

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LOHUSALARA VERİLEN MOBİL UYGULAMA DESTEĞİNİN DOĞUM
SONU YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Pınar MALLI

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ebelik Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2019

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOHUSALARA VERİLEN MOBİL UYGULAMA DESTEĞİNİN DOĞUM
SONU YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Pınar MALLI

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ebelik Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. Ayla ERGİN

Etik Kurul Onay Numarası: KÜ GOKAEK 2018/5.22

Kocaeli Üniversitesi
2018/059 nolu Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından
Desteklenmektedir.

KOCAELİ

2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE


Tez Adı: Lohusalara Verilen Mobil Uygulama Desteğinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Tez Yazarı: Pınar Mallı

Tez Savunma Tarihi: 12.09.2019

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayla ERGİN

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ebelik Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beğ	
ÜYE (DANIŞMAN)	Doç. Dr. Ayla ERGİN	
ÜYE	Prof. Dr. Fatma Deniz SAKINER	

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2019

Prof. Dr. SEMAŞKIN KEÇELİ
KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.



... /... / 2019

Adı Soyadı

Pınar MALLI

İmza

ÖZET

Lohusalara Verilen Mobil Uygulama Desteğinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Amaç: Lohusalık döneminde özellikle ebeler tarafından hazırlanan mobil uygulamanın doğum sonu yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarına bir mobil eğitim metodu sunmaktır.

Yöntem: Deneysel randomize kontrollü olan çalışmanın örneklemini, özel bir danışmanlık merkezinin web sayfasındaki araştırma duyurusuna başvuran, normal vajinal veya sezaryen doğum yapan, internet ve mobil uygulama kullanabilen toplam 64 lohusa (deney grubu=32, kontrol grubu =32) oluşturdu. Çalışma 01 Mart 2018-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Veri toplama araçları olarak katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve obstetrik verilerini içeren anket formu, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Web Tabanlı Eğitimi Değerlendirme Ölçekleri kullanıldı. Ayrıca mobil uygulamaya yüklenen eğitim materyalini değerlendirmek için Eğitim Materyali Değerlendirme Formu kullanıldı. Verilerin analizinde Mann- Whitney U test, Kruskal Wallis H test ve Spearman korelasyon test gibi uygun istatistiksel yöntemler kullanıldı. Eğitim materyali ise Kendal uygunluk analiziyle test edildi.

Bulgular: Deney ve kontrol grubunun DSYKÖ puan ortalaması sırasıyla 21,99±2,97, 20.30±4,33 puan, toplam ölçek puan ortalaması ise 21.15±3.78 bulundu. Gruplara göre DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0,073$; $p>0,05$). Deney grubu DSYKÖ ortalama puanı ve bu ölçeğin alt boyut ortalama puanları ile, WTEDÖ'ü puan ortalaması ve bu ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Deney grubunun WTEDÖ'ü ortalama puanına göre mobil uygulamanın yeterlilik düzeyinin (%62.5, n=32) çok iyi düzeyde olduğu tespit edildi. Eğitim materyali içerik geçerliliği değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Sonuç: Mobil uygulama kullanan lohusaların kullanmayanlara göre doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edildi ve mobil uygulama desteğinin yaşam kalitesini arttırdığı görüldü. WTEDÖ puanlarına göre kullanıcıların çok iyi düzeyde memnun olduğu, eğitim materyal içerikleri uzman görüşleriyle uyumlu ve kapsamın geçerli olması

sebebiyle ebelik uygulamalarında kullanılacak mobil bir eğitim modeli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Lohusalık, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi, Mobil Uygulama, Ebelik



ABSTRACT

The Effect of Mobile Application Support to Postpartum on Postpartum Quality of Life

Objective: This study aims to determine the effect of the mobile application, prepared by midwives, on postpartum quality of life and to offer a mobile training method to health care professionals.

Method: The sample of this randomized controlled study consists of 64 (experimental group=32, control group=32) puerperants who applied to take place in a research which was posted on the website of a private counseling. The study was conducted between March 1st, 2018 and July 15th, 2019. Data were collected using by Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPPQOL) and Web-based Education Software Scale (WBESS) including the descriptive characteristics of the participants and obstetric data. In addition, the Training Material Evaluation Form was used to evaluate the educational material uploaded to the mobile application. Applicable statistical methods such as Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis H test and Spearman correlation test were used to analyze the data. The training material was tested by Kendal Conformity Analysis.

Results: The mean scores of MAPPQOL for the control and experimental group were $21,99 \pm 2.97$, 20.30 ± 4.33 respectively, and the mean score of the total scale was 21.15 ± 3.78 . There was no statistically significant difference between the mean scores of MAPPQOL of the groups ($p = 0.073$; $p > 0.05$). There was no statistically significant relationship between the mean scores of the MAPPQOL and the subscale mean scores of the experimental group and the mean scores of the WBESS and the subscale scores of this scale ($p > 0.05$). It was found that the competence level of mobile application (62.5%, $n = 32$) was very good according to the WBESS mean score of the experimental group. A statistically significant relationship was found between the content validity values of the educational materials ($p = 0.001$; $p < 0.01$).

Conclusion: Postpartum quality of life scores were found to be higher in the puerperal patients using mobile application, and it was observed that mobile application support increased the postpartum quality of life. WBESS scores indicate that the users are very satisfied. Due to the fact that the content of the training material is in line with the expert

opinions and the scope is valid, this is a comprehensive mobile training model to be used in midwifery applications.

Key words: Postpartum, Postpartum Quality of Life, Mobile Application, Midwifery



TEŞEKKÜR

Yıllar sonra beni yeniden öğrencilik hayatına dönme konusunda cesaretlendiren hem eğitim hem de sosyal hayat paylaşımımızda bilgi ve tecrübesi ile ışık olan, tez hazırlık ve yazım süresince gösterdiği sabır ve destek için tez danışmanım Sayın **Doç.Dr. Ayla Ergin**'e, Kıymetli zamanlarını ayırıp gelen, yapmış oldukları çalışmalar, ebelik mesleğine katmış oldukları heyecanlarıyla benim vizyonumda yeri büyük olan **Sayın Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji** ve Sayın **Prof.Dr. Fatma Deniz Sayiner**'e, Eğitim materyal içeriklerimi okuyan, değerlendiren önerileri ile zenginleştiren **sayın hocamlarıma**, Bu araştırmayı **2018/059 BAP** proje numarası ile destekleyen Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğüne ve Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne, Mobil uygulamanın geliştirilmesi konusunda çalışmaları için **yazılım ekibine**, En güzel anılarımda olan, hepsi birbirinden kıymetli yüksek lisans sınıf arkadaşlarıma ama özellikle **Suzi Özdemir**'e, Birlikte geçireceğimiz en güzel zamanlarımızdan feragat edip, çok inandığım yüksek lisans eğitim hayatım boyunca ve tez döneminde çıkmazda hisserderken gösterdikleri sevgi, destek ve motivasyon için Eşim **Ergün Mallı**'ya, **Biricik Oğluma** ve **Anneciğime**, On iki yıllık meslek hayatımı güzelleştiren **gebbeannelerime** ve **bebeklerime**, Çalışmama gönüllü olarak katılan ve mobil uygulamamı kullanan **tüm lohusalarım**a, Can-ı gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Pınar MALLI

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	iv
ÖZET	v
İNGİLİZCE ÖZET	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
ÇİZİMLER DİZİNİ	xv
ÇİZELGELER DİZİNİ	xvi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Postpartum Dönem ve Tanımı	3
2.2. Postpartum Fizyolojik Değişiklikler	3
2.2.1.Üreme Sistemine Ait Değişiklikler	4
2.2.1.1.Uterus involüsyonu	4
2.2.1.2.Loşia	5
2.2.1.3.Serviks	6
2.2.1.4.Vajina	6
2.2.1.5.Perine	6
2.2.2.Kardiyo-vasküler Sisteme Ait Değişiklikler	7
2.2.3.Gastro-intestinal Sisteme Ait Değişiklikler	8
2.2.4.Üriner Sisteme Ait Değişiklikler	8
2.2.5. Kas-İskelet Sistemine Ait Değişiklikler	9
2.2.5.1.Abdomen	10
2.2.6.Nörolojik Sisteme Ait Değişiklikler	10
2.2.7. Deriye Ait Değişiklikler	11
2.2.8.Solunum Sistemine Ait Değişiklikler	11
2.2.9.Memelerdeki Değişiklikler	12
2.2.10.İmmün Sistemdeki Değişiklikler	12

2.2.11. Endokrin Sisteme Ait Değişiklikler	13
2.3. Postpartum Psikolojik Değişiklikler	13
2.3.1. Annenin Adaptasyonu	13
2.3.1.1. Bağlanma	15
2.3.1.2. Annelik Rolünü Kazanma	17
2.3.2. Ailenin Adaptasyonu ve Etkileyen Faktörler	19
2.3.2.1. Babaların Adaptasyonu	20
2.4. Yenidoğan Dönemi ve Tanımı	21
2.4.1. Yenidoğanın Fizyolojik Değişimleri	22
2.4.1.1. Kardiyovasküler Sistem	22
2.4.1.2. Solunum Sistemi	23
2.4.1.3. Vücut Sıcaklığının Düzenlenmesi	23
2.4.1.4. Hepatik Sistem	23
2.4.1.5. Gastrointestinal Sistem	24
2.4.1.6. Renal Sistem	24
2.4.1.7. İmmun Sistem	24
2.4.1.8. Cilt	24
2.4.1.9. Üreme Sistemi	25
2.4.1.10. İskelet Sistemi	25
2.4.1.11. Nörolojik Sistem	25
2.4.2. Yenidoğanın Davranışsal Uyumu	26
2.4.3. Yenidoğanın Beslenmesi	26
2.5. Postpartum Dönemde Ebeğin Roller	28
2.6. Postpartum Yaşam Kalitesi	31
2.7. Mobil Uygulamalar ve Sağlık Açısından Önemi	35
2.7.1. Mobil Sağlık Tarihi	38
2.7.2. Mobil Uygulamaların Kullanım Alanları	40
2.7.2.1. Mobil Sağlık Uygulamaları	41
2.7.2.2. Mobil Sağlık Hizmetleri ve Ebelik	46
2.7.3. Mobil Uygulamaların Postpartum Dönemde Kullanımı	49

3. YÖNTEM	55
3.1. Araştırmanın Tipi	55
3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı	55
3.3. Araştırmanın Evreni	59
3.4. Araştırmanın Örneklemi	59
3.4.1. Örneklem Alma Kriterleri	61
3.4.2. Örneklem Dışı Bırakma Kriterleri	61
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	61
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	61
3.7. Veri Toplama Araçları	62
3.7.1. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu	62
3.7.2. Anket Formu	65
3.7.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	65
3.7.4. Web Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği	66
3.8. Ön Uygulama	67
3.9. Uygulama	67
3.10. Verilerin Analizi	67
4. BULGULAR	68
4.1. Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler	68
4.2. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Değerlendirmeler	80
4.3. Deney Grubunda WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Değerlendirmeler	89
5. TARTIŞMA	93
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Tartışılması	93
5.2. Katılımcıların Gebelik ve Lohusalığa İlişkin Özellikleri Tartışılması	97
5.3. Katılımcıların Yenidoğana İlişkin Özellikleri Tartışılması	105
5.4. Katılımcıların İnternet Kullanımı ile İlgili Özellikleri Tartışılması	108
5.5. Katılımcıların Gruplara Göre DSYKÖ Puanlarının Dağılımları ile Sosyo-Demografik, Gebelik/ Lohusalığa İlişkin Özellikleri Tartışılması	110
5.6. Deney Grubu Katılımcılarının WTEDÖ Puanlarının Dağılımları ve Aralarındaki İlişkilerinin Tartışılması	119

5.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	122
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	123
6.1. Sonuçlar	123
6.2. Öneriler	126
KAYNAKLAR DİZİNİ	128
ÖZGEÇMİŞ	143
EKLER	146



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

BAP: Bilimsel Araştırmalar Projeleri Koordinasyonu

BDSK: Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları

BCC: Hasta Eğitimleri ve Davranış Değişikliği İletişimi

CONSORT: Consolidated Standards of Reporting Trials- alışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar

CEDAW: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSYKÖ: Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği

e-Health: e-Sağlık

EMDF: Eğitim Materyalini Değerlendirme Formu

GPS: Global Positioning System - Küresel Konumlandırma Servisi

IAB: Interactive Advertising Bureau- İnteraktif Reklamcılık Bürosu

ICM: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu

IDC: International Data Corporation- Uluslararası Veri Birliği

ITU: International Telecommunication Union -Uluslararası Telekomünikasyon Birliği

IVR: İnteractive voice response- Etkileşimli Sesli Yanıt

m-Health: Mobil sağlık

MMS: Multimedia Messaging Service- oklu ortam mesajlaşma servisi

NCSS: Number Cruncher Statistical System-İstatistiksel analzi ve Grafik Yazılımı

OECD: Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü

PaCO₂: Parsiyel Karbondiyoksit

PCEA: Patient-Controlled Epidural Analgesia- Epidural AnalHasta kontrollü Analjezi

SİY: Sağlık İstatistikleri Yıllığı

SMS: Short Message Service- Kısa Mesaj Hizmeti

TND: Türk Neonatoloji Derneği

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları

THSA: Türkiye Halk Sağlığı Araştırmaları

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TBAs: Traditional Birth Attendants – Geleneksel Doğum Destekçileri

UNICEF: United Nations International Children’s Emergency Fund- Birleşmiş Milletler
Çocuklara Yardım Fonu

VHTs: Village Health Trainer -Köy Sağlık Eğitimcileri

WTEDÖ: Web Tabanlı Eğitimi Değerlendirme Ölçeği

WAP: Wireless Application Protocol- Kablosuz Uygulama Protokolü



ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 1.1. Uterin Fundusun İnişi.....	4
Çizim 1.2. Peddeki Lohusalık Kanama Miktarı Değerlendirilmesi.....	5
Çizim1. 3. Postpartum Abdomen Kas Değişimi	10
Çizim 1.4. Postpartum Dönemde Dengede Kalmak için Etkli Başa Çıkma Kaynakları	15
Çizim 1.5. Maternal Sağlığı Geliştirme Modeli	29
Çizim1.6. Cep Telefonu Fonksiyonlarının Genel Mobil Sağlık ve ICT Uygulamalarında Kullanım Örnekler.....	39
Çizim 1.7. Mobil Sağlık Teknoloji Kullanım Alanları.....	44
Çizim 3.1. Araştırmanın Zaman Planlaması.....	56
Çizim 3.2. Mobil Uygulama ve Eğitim İçeriklerinin Görselleri.....	57
Çizim 3.3. Lohusalara Verilen Eğitim Materyalinin İçerikleri.....	58
Çizim 3.4. Araştırma Örnekleme Akış Diyagramı.....	62
Çizim 4.1. Doğum Şekillerine İlişkin Dağılımlar.....	70
Çizim4.2. Bebek Beslenme Şekli Dağılımı.....	73
Çizim 4.3. İnterneti Kullanım Amaçlarının Dağılımı.....	74
Çizim 4.4. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılım.....	83
Çizim 4.5. Web Tabanlı Eğitim Materyali Yeterlilik Düzeyi Dağılımları	91

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3.1. Eğitim Materyali Değerlendime Uzman Görüşü Listesi

Çizelge 3.2. Eğitim Materyali Geliştirme Formu Dağılımları

Çizelge 3.3. Eğitim Materyali İçerik Geçerliliği Değerleri

Çizelge 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımları

Çizelge 4.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Çizelge 4.3. Katılımcıların Gebelik ve Lohusalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Çizelge 4.4. Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımları

Çizelge 4.5. Katılımcıların İnternet Kullanımı ile İlgili Özellikleri Dağılımları

Çizelge 4.6. Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Çizelge 4.7. Obstetrik Verilerinin Karşılaştırılması

Çizelge 4.8. Gebelik ve Lohusalığa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılması

Çizelge 4.9. Gruplara Göre Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılması

Çizelge 4.10. İnternet Kullanımı ile İlgili Verilerin Karşılaştırılması

Çizelge 4. 11. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Memnuniyet Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları

Çizelge 4.12. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Önem Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları

Çizelge 4.13. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Çizelge 4.14. Gruplara Göre Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4. 15. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4. 16. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.17. Katılımcıların Obstetrik ve Bebeğe İlişkin Özellikleri ile Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.18. WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeğine Ait Veriler

Çizelge 4.19. WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Çizelge 4.20. Deney Grubunda Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması



1.GİRİŞ

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde çok önemli olan lohusalık dönemi aynı zamanda annenin ve bebeğin yeni hayatı içinde bir adaptasyon sürecidir. Plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6- 12 haftayı içeren bu dönem, literatürde “postpartum”, “puerperal dönem” ya da “gebeliğin dördüncü trimestri” olarak tanımlanmaktadır (Murray ve McKinney 2010, Güneri 2015, Lowdermilk 2016).

Fiziksel değişikliklerle birlikte psikolojik değişikliklerin de yaşandığı bu dönem, anne ve ailesi için en hassas ve en kritik dönem olarak bilinir. Bu dönemde yeterli derecede profesyonel destek ve sosyal destek alınmadığında önemli komplikasyonlar gelişebilir. Sağlık profesyonellerinin fiziksel bakımın yanında, psikososyal bakımla da ilgilenmesi ve özellikle yeterli desteği olmayan kişilere destek sağlaması anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir (Aslan ve diğ. 2017, Murray ve McKinney 2010, Şimsek ve Esencan 2017). Kaliteli bakım verilmesi gereken ancak en ihmal edilen dönemlerden bir olan lohusalık dönemi için, uluslararası ve ulusal bakım rehberleri hazırlanmış ve yakın zamanda güncellenmiştir. Bu rehberler, annelerin ve yenidoğanların doğum sonrası kanıt temelli bakımlarına odaklanmaktadır (ACOG 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen “Güvenli Annelik Paketi’nde’de, annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini sağlıklı geçirmesi dolayısıyla anne sağlığının yükseltilmesi, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasının önemi vurgulanmıştır (DSÖ 1998).

Anne ve bebek ölümlerinin çoğu doğumdan sonraki ilk 42 günde meydana gelir. DSÖ 2015 Sağlık istatistiklerine göre; dünya genelinde anne ölüm oranı yüzbinde 210, neonatal mortalite hızı bin canlı doğumda 20, bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 33.6’dır (Sungur 2016). Ülkemizde ise sağlık istatistikleri 2015 verilerine göre, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14.7, neonatal ölüm hızı binde 4.2, perinatal ölüm hızı binde 7.7 olarak bildirilmiştir. TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma) 2013 verilerine göre ise, gebelerin %97’ si gebeliği süresince en az bir kez kontrole gitmekte, %97,4’ü bir sağlık personeli eşliğinde doğum yapmakta, doğum yapanların üç gün ve sonrasında sadece %5,5’i doğum sonu bakım almaktadır. Anne ölümlerinin %61.6’sının önlenebilir nedenlerle olduğu, ölümlerin %54.1’inin postpartum dönemde ve %20.9’ unun ise ilk 24 saatte meydana geldiği bilinmektedir.

Anne ve bebek ölümlerini azaltabilmek için hem doğum öncesi hem de doğum sonrası bakım, izlem, eğitimlerle anne, bebek sağlığının desteklenmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesi de çok önemlidir (Şimsek ve Esencan 2017, Sacks ve Longlois 2016).

Kadınlar, Çocuk ve Ergen Sağlığı için Küresel Strateji 2016–2030 yılı raporunda, yeni dönem sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde sadece insanların hayatta kalmalarına değil, kişilerin gelişim ve dönüşümlerinin de desteklenmesini vurgulanmıştır (Sacks ve Langlois 2016).

Sağlık Bakanlığı'nın "Stratejik Plan 2013 – 2017" dökümanında ise, sağlık hizmetine erişimi, hizmet sunumunun kalitesini ve etkinliğini artırmak için sağlık bilgi sistemleri ile entegre çalışması ve yaygınlaştırılması için yol haritaları önerilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2013).

Sağlık hizmetlerinde son yıllarda donanım geliştirme ve inovasyon işlemlerinde izlenen inanılmaz teknolojik gelişmeler yaşanmaktadır. Mobil sağlık uygulamalarında, sağlıkta yaşanan gelişmelerdendir. Mobil sağlık (mSağlık) kısaca; "Sağlık hizmetlerinin, mobil iletişim cihazları aracılığı ile verildiği" bir durumu olarak tanımlanmaktadır (DSÖ 2016).

DSÖ ise mobil sağlığı, "mevcut sağlık sisteminin etkinliğini ve işlevini artırmak için kullanımı gittikçe yaygınlaşan mobil iletişim teknolojisi ve altyapısını kullanan, sağlığın yaygınlaştırılması, uzaktan hastalık yönetimi, sağlık verilerinin toplanması ve erken uyarı sistemi gibi fonksiyonlarda yararlı katkıları olan tamamlayıcı ve inovatif (yenilikçi) sağlık uygulamalarıdır" şeklinde tanımlamıştır (DSÖ 2012, DSÖ 2016). Bu amaçla, stresli ve kritik bir geçiş dönemi olarak kabul edilen postpartum döneminde, annelere mobil uygulamalarla doğum sonu dönem desteği vermek, bu dönemi daha rahat ve olumlu sağlık davranışlarıyla yaşam kalitelerini arttırarak hatıralarında güzel bir dönem olarak geri de bırakabilmeleri sağlanabilir. Ülkemizde postpartum döneme özgü mobil uygulama ile ilgili deneysel çalışmalar mevcut değildir. Bu nedenle planlanan bu çalışmanın bir ilk olması nedeni ile de literatür açısından önemlidir.

Çalışmanın amacı, lohusalık döneminde özellikle ebeler tarafından hazırlanan mobil uygulamanın doğum sonu yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarına mobil bir eğitim metodu sunmaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Postpartum Dönem ve Tanımı

Lohusalık, puerperium, doğum sonu ya da gebeliğin dördüncü trimestri olarak da adlandırılan postpartum dönem, plasentanın ayrılması ile başlayan, kadın bedeninin (organ ve sistemlerin) gebelik öncesi haline dönmesine kadar geçen süreci kapsar (Lowdermilk 2016, Arslan Özkan 2019, Murray ve McKinney 2010).

Postpartum dönem, laktasyon ile ilerleyici, uterusun küçülmesi ve sistemlerin gebelik öncesi eski haline dönmesi gibi gerileyici değişimler olurken, hem de bebeği ile bağlanma süreci ve annenin annelik rolüne uyumu, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılmasıyla aile sisteminin değişimini içeren bir geçiş süreci olarak da tanımlanmaktadır (Kızılkaya Beji 2015, Yıldız ve Akbayrak 2014, Murray ve McKinney 2010). Kısaca hem fiziksel hem sosyal hem de psikolojik değişimlerin yaşandığı kadın için önemli yaşam evrelerinden birisidir. Geleneksel olarak bu süreç, ilk altı ile sekiz haftadır. Ancak bu zaman dilimi kadınlar arasında değişkenlik göstermektedir (Lowdermilk 2016). Amerikan Ebeler Birliği rolleri ve standartları ise, postpartum periyodu doğum sonrası 10 günden az olmamak üzere ebeğin gerekli gördüğü daha uzun bir süreyi kapsadığını ifade etmektedir. (Karsnitz ve Andrighetti 2019).

Postpartum dönem kendi içinde de üçe ayrılır. Doğum sonrası çok hızlı değişikliklerle riski daha yüksek olan ilk 24 saati içeren **doğumdan hemen sonraki dönem**, ilk bir haftayı içeren **erken postpartum** dönem, değişimlerin daha yavaş yaşandığı ikinci hafta ile altı ve 12. haftalar arası ise **geç postpartum** dönem olarak sınıflandırmaktadır (Arslan Özkan 2019, Karsnitz ve Andrighetti 2019).

2.2.Postpartum Fizyolojik Değişiklikler

Postpartum dönemde fizyolojik değişimler retrogresif (gerileyici) ve progresif (ilerleyici) olarak meydana gelir. Özellikle üreme organları ve vücut sistemleri bu süreçte gebelik öncesine dönmek için değişmeye başlar. Bunlara genel olarak **“retrogresif değişimler”** denir. Ayrıca emzirme gibi laktasyonun başlaması ile de memelerde ise **“progresif değişimler”** gözlenmeye başlar (Murray ve McKinney 2010).

2.2.1. Üreme Sistemine Ait Değişiklikler

2.2.1.1. Uterusun İnvölüsyonu

Uterusun hızlıca küçülerek gebelik öncesi büyüklük ve şekline gelmesine “**invölüsyon**” denir. Gebelikte normalin yaklaşık 11 katı ağırlığında olan uterus, doğumdan bir hafta sonra yaklaşık 500 gr ve doğumdan iki hafta sonra 350 gr'a kadar geriler. Postpartum altıncı haftada ise 50 ile 60 gr ağırlığındadır (Lowdermik 2010). İlk gebelik sonrası invölüsyona rağmen gebelik önceki halinden daha büyüktür. Uterusun involsüyonu, plasentanın çıkışı ile birlikte kas liflerinin kontraksiyonu, katabolizma ve uterin epitelin rejenerasyonu olmak üzere üç süreç sonrasında gerçekleşir (Özarıslan 2019, Kızılkaya Beji 2015).

Uterin fundusun yeri invölüsyon sürecinin normal olup olmadığına karar vermek sağlık çalışanları ve ebeler için oldukça önemlidir. **Çizim 1.1.**'de uterin fundusun inişi gösterilmiştir.



Çizim 1.1. Uterin fundusun inişi – (Pınar Mallı tarafından hazırlanmıştır).

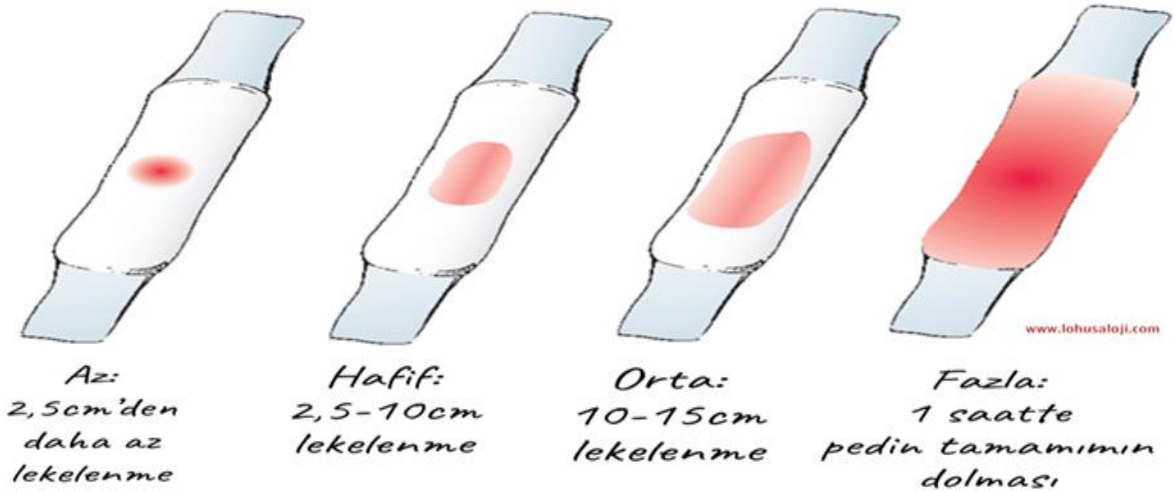
Fundus doğumdan hemen sonra simfizis pubis ile umblikus arasında palpe edilir. Doğumdan sonra ki 12. saatte umblikusa yükselirken biraz altında ya da üstünde olabilir. İkinci gün ile birlikte fundus hergün birer santimetre aşağıya iner. Genellikle 14. günde pelvis kavitesine iner ve karından palpe edilemez. Bu iniş hızı, gebelikte daha fazla gerilen uterusu örneğin makrozomik fetüs, çoğul gebelik ya da hidroamniyos gibi riskli durumlarda yavaştır. Kanama açısından dikkatle gözlemlenmelidir. Fundus değerlendirilirken, uterus sert, ele gelen

ve fundus doğum zamanına göre hesaplandığında olması gereken seviyede değildir. Anneye bu değerlendirmenin önemi açıklanmalıdır. Annenin fundus masajını nasıl yapacağı öğretilmeli ve yapması için de cesaretlendirilmelidir (Murray ve McKinney, 2010).

2.2.1.2.Loşia

Loşianın miktarı ve rengi de involüsyon sürecinin normal olup olmadığını gösterir. Post partum ilk üç gün, loşia kanlı, küçük desidua parçacıklı ve mukusludur. Bu akıntıya “**loşia rubra**” denir. Rengi kırmızı ya da kırmızı- kahverengidir. Dört ve 10. günlerde uterus yüzeyinin iyileşmesi ile loşianın kan içeriği azalır, lökosit miktarı artar. Rengi pembeye döner. “**Loşia seroza**” olarak adlandırılır. 11. ve 21. günlerde ise, eritrosit miktarı azalır rengi açılır, desidua hücreleri, yağ, servikal mukus ve bakteri içerir. Buna da “**loşia alba**” denir. Post partum üçüncü haftaya kadar süren bu akıntı bazı kadınlarda altı hafta kadar da sürebilir. **Çizim 1.2**'de doğum sonu kanama miktarları verilmiştir (Lowdermilk 2016, Karsnitz ve Andrighetti 2019).

Peddeki Lohusalık Kanama Miktarının Değerlendirilmesi



Çizim 1.2. Doğum Sonu Kanama Miktarının Değerlendirilmesi (Pınar Mallı tarafından hazırlanmıştır 2019).

Loşianın tüm süreç boyunca ortalama gelen miktarı 250 ml'dir. Loşia akışı doğumdan hemen sonra çok olur ve yavaş yavaş azalır. Sezaryen doğumundan sonra daha azdır, çünkü endometriumun bir kısmı cerrahi sırasında çıkarılır. Sabahları ise miktarı daha fazladır, nedeni anne uyurken uterus ve vajinada göllenme olmasıdır. Emzirme sonrasında da kanama miktarı

artabilir. Bu kanama hemoraji olarak değerlendirilmemelidir. Loşianın miktarını takip etmek zordur. O nedenle kanamayı takip etmek için pede gelen miktarı değerlendirmek için standart şemalar kullanılmalıdır. Uterus kontrakte, fundus olması gereken seviyede olmasına rağmen eğer kanama miktarı aşırı ve parlak kırmızı olmaya devam ederse, serviks ve vajina yırtık olasılığı açısından değerlendirilmelidir (Murray ve McKinney 2010, Kızılkaya Beji 2015).

2.2.1.3.Serviks

Gebelik ve doğum süresince değişen serviks, doğumdan hemen sonra yumuşaktır. Servikte morluklar, bazı küçük sıyrıklar ve ödem olabilir. Servikal os doğum süresince 10 cm kadar açılır ve doğum sonrası yavaş yavaş kapanır. Bir hafta sonunda bir santimetre açıklığa iner. Postpartum onarım olarak adlandırılan doğum sonu süreçte serviks, yeniden yapılanmanın son aşamasında olup, doku bütünlüğünün ve yeterliliğinin geri kazanılmasını sağlar. External os normal vajinal doğum yapmış kadınlarda bir daha asla eski haline dönmez. Nulliparlardaki yuvarlak şekil yerine genellikle bir “balık ağzı” olarak tanımlanan tırtıklı bir yarık olarak görünür. Emzirme servikal ve diğer östrojen etkilenmiş mukus üretimini geciktirir ve mukozal özellikleri etkiler (Lowdermilk 2016).

2.2.1.4.Vajina

Vajina ve girişi doğumda fetüsün ilerlemesi ve geçişi sebebiyle gerilmiş durumdadır. Ödemlidir ve çok sayıda küçük sıyrıklar olabilir. Vajinal mukoza gün geçtikçe düzelirken, vajinal rugalar üç haftada yeniden görünmeye başlar. Tam olarak eski haline dönmese şekil ve büyüklük olarak geri dönmesi altı haftalık zamanı alabilir. Emzirme süresince over fonksiyonları aktif olmadığı östrojen salgılanmaz, vajina duvarları ince ve atrofiktir. Bu nedenle koitus sırasında rahatsızlık, kuruluk ve ağrı hissederler. Disparoni de gelişebilir. Bu durumların yaşanması için su bazlı kayganlaştırıcı önerilmelidir. (Kızılkaya Beji 2015, Lowdermilk 2016).

2.2.1.5.Perine

Fetal baş baskısı, inişi, rotasyonu ve doğum yolunda ilerlemesi ile ikinci evrede pelvik taban kasları gerilir. Bu da doğum sonrası ezilmiş ve ödemli bir perineye sebep olur. Bazen de epizyotomi uygulanır. Bir epizyotomi veya laserasyonun iyileşmesi herhangi bir cerrahi

insizyonla aynıdır. Sıyrıkların iyileşmesi, dikişlerin absorbe olması iki, üç haftayı, tamamen iyileşmesi ise 4- 6 haftayı bulur. Ağrı, kızarıklık, ısı artışı, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri ve insizyon yeri dikişlerinin durumu değerlendirilir (Lowdermilk 2016).

Doğum sürecinde ki itmeye ve baskıya bağlı olarak hemoroidler oluşabilir. Defekasyon sırasında kanama ve ağrı yaşanabilir. Postpartum altıncı haftada ise tamamen geçer. Doğum anında uterus, perine, vajina ve meydana gelene hasarlar, kadın hayatının ilerleyen dönemlerinde jinekolojik problemlere neden olabilirler. Pelvik gevşeme, pelvik yapıların fasyal desteklerinin uzatılması ve zayıflatılması anlamına gelir. Bu yapı uterus, üst arka vajinal duvar, üretra, mesane ve rektumdur. Bu gevşeme birçok kadında görünse de genellikle doğuma bağlı olarak ilerleyen yaşlarda görülen bir komplikasyondur. Doğum sırasında yırtılmış ya da gerilmiş olan pelvik tabanın destekleyici dokuların tonüsünü yeniden kazanması için altı aylık süreye ihtiyaç vardır. Gebelik ve postpartum dönemde uygulanan pelvik taban kas egzersizleri olan kegel egzersizleri kas tonüsünü artırır ve ürüner sistem semptomlarını önler. Kaliteli bir postpartum süreci geçirmesini sağlar. Kegel egzersizleri kadına öğretilir ve yapması için cesaretlendirilir (Lowdermilk 2010, Süt Kahyaoğlu ve Kaplan Balkanlı 2016).

2.2.2.Kardiyo-Vasküler Sisteme Ait Değişiklikler

Postpartum dönemde meydana gelen kardiyovasküler sisteme ait değişikliklerin gebelik öncesi haline gelmesi 6- 12 hafta arasında tamamlanır. Kan volüm değişiklikleri hızlıca gerçekleşir. Gebelikte fizyolojik olarak ortaya çıkan hipervolemi, komplikasyonsuz bir vajinal doğumda kaybedilen 500 ml ve sezaryen operasyonunda kaybedilen 1000 ml kanı tolere etmesine yardımcı olur. Kardiyak output ise seçilen anestezi yöntemi, kan kaybı, doğum şekline ve postpartum yatış pozisyonuna bağlıdır. Utero-plasental kanın kadın dolaşımına katılması, uterus damarlarında ki gebelikle birlikte artan basıncın azalması ve ekstraselüler sıvının dolaşıma katılmasından sebep kardiyak output geçici olarak artar. Sistolik ve diastolik kan basıncında da yükselen ivmede değişimler olur ya da uzun süre yatmaktan ortostatik hipotansiyon görülebilir. Doğum sonrası sık kan basıncı ölçümü yapılarak kadının ayağa kalkmalarında yardımcı olunmalıdır. Altı ile 12 hafta arasında gebelik öncesi seviyelere iner. (Lowdermilk 2016, Murray ve McKinney 2010)

Yüksek plazma volümü diürez ve terleme ile normal değerlerine ulaşır. Postpartum kanamayı önlemek için pıhtılaşmayı sağlamak için plazma fibrinojenlerin artması doğum sonrası da devam eder. Bunun tromboza sebep olmaması için kadın erkenden ayağa kaldırılması, önceki öykünde tromboflebit ya da varis de var ise, bacakları şişlik, ağrı ve inflamasyon açısından yakından takip edilmez. Bacaklar arasında büyüklük farkı varsa en geniş çevreyi ölçmek için bir mezura kullanılmalıdır. Ayağın ani dorsofleksiyonu ile rahatsız olması pozitif Human's bulgusunu göstermektedir (Arslan Özkan 2019, Kızılkaya Beji 2015). Lökosit ve nötrofillerin de pıhtılaşma faktörü gibi sayıları artar. İlk günlerde hemoglobin ve hemotokrit yorumlaması artan plazmadan dolayı zordur. Dört-sekiz haftada normal seviyesine döner (Kızılkaya Beji 2015, Murray ve McKinney 2010).

2.2.3.Gastro-İntestinal Sisteme Ait Değişiklikler

Progesteron hormonun etkisine bağlı olarak barsak tonüsünün azalması, karın kaslarının gevşemesi, doğum süresince yiyecek ve içecek kısıtlaması, kullanılan demir preparatları, epizyotimi, laserasyonlar, hemoroide bağlı ağrı boşaltımın gecikmesine ve konstipasyona neden olabilir. Doğum sonu iki-üç gün içinde dışkılamanın olması beklenir. Barsakların normal haline dönmesi 8- 14. günü bulabilir (Murray ve McKinney 2010).

Gastrointestinal sistemi rahatlatmak için, erken mobilizasyon, ılık oturma banyoları, yüksek lifli besinlerin seçimi ve bol sıvı alımı önerilir. Gebelikte ya da normal doğum travmasına bağlı hemoroid oluşmuş ise, hemoroid yastığı kullanımı, lokal soğuk uygulama yanında reçete edilen laksatifler ve antiinflamatuvar analjezik krem seçeneklerinde yararlanılabilir (AHWONN 2008).

2.2.4.Üriner Sisteme Ait Değişiklikler

Postpartum dönemde mesane kapasitesi artar, ilk günlerde idrarda protein ve aseton görülebilir. İdrarda aseton dehidratasyonun belirtisi de olabilir. Aynı zamanda emziren kadınların idrarında laktozürü görülebilir. Doğum sonu iki ve beşinci günlerde artan diürez ile mesane hızla dolar. Günlük çıkan idrar miktarı 3000 ml'yi bulabilir (Arslan Özkan 2019).

Böbreklerin gebelik öncesi fonksiyonuna geri dönmesi dört-altı haftayı bulur. Böbrek fonksiyonları doğum şekli ve kullanılan anestezi türüne göre tanımlanır. Spinal anestezi altında sezaryen doğumlu kadınlarda mesane hissi doğduktan sonra geri dönme süresi yaklaşık

11 saat kadar uzar. Hasta kontrollü epidural anestezili (PCEA) vajinal doğum yapan kadınlarda bu süre yaklaşık altı- yedi saattir. Doğum sonrası kadınlar, mesanesini düzenli olarak boşaltması ve susuzluk hissine göre serbestçe sıvı tüketmeleri önerilir. Doğum sonrası mesane tonüsü de azalır ve bu konuda kadınların eğitime ihtiyacı olabilir (Boston ve Hall, 2017).

Fundus, olması gerekenden daha yüksekte ve orta hatta değil ise, mesane distansiyonu düşünülür. Doğum sonrası her kadına özellikle idrar kateteri çıktıktan sonra, mesane distansiyonu görülebilir. İdrar kateterini çıkarmadan önce mesane jimlastığı yaptırabilir ve abdomenden mesane palpe edilerek idrar yapmaya teşvik edilir. Mahremiyeti sağlama, tuvalette akan su sesi dinletme, elleri sıcak suya değdirme, ılık suya oturma ve perineye sıcak su tutma gibi uygulamalar yapılabilir. Diürez ile ilgili gecikmeler, pulmoner ödem ve kardiyolojik sorunlara yol açabileceği unutulmamalıdır (Kızılkaya Beji 2015).

Stres inkontinans, gebelikte oluşabildiği gibi, normal doğumlarda sezaryen doğuma göre daha sık görülebilir ve pelvis taban kaslarının travmasına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Üç ay içinde normale döner. Ancak doğumdan hemen sonra yavaş yavaş başlatılacak olan kegel egzersizi artarak devam etmeli ve yaşam boyu sürdürülmelidir (Lowdermilk 2016, Süt Kahyaoğlu ve Kaplan Balkanlı 2016).

2.2.5. Kas-İskelet Sistemine Ait Değişiklikler

Kas ve iskelet sisteminde eklemelerin gevşemesiyle gelen hareketlilik, büyüyen uterusu bağlı kadın bedeninin ağırlık merkezinin değişmesi ve gebelik ligamentlerindeki değişikliklerin eski haline dönmesi postpartum dönemde altı aydan daha uzun sürebilir. Doğum sürecinde gösterilen efor sebebiyle de omuz-sırt- boyun ve kollarda da ağrı hissedilebilir, bu belirtiler normaldir. Kalça ve vücut eklemlerinin ise stabilizasyonu altı ile sekiz haftayı bulur. Eklemler normale dönse bile, yeni doğum yapmış kadının ayağı gebelik öncesi hale dönmez ve ayak numarası büyür (Lowdermilk 2010, Rabson ve Waugh 2016).

Doğumdan hemen sonra ayak, ayak bilekleri ve tibia da ödem oluşabilir. Normal olan bu durum, ayakların kalp hizasından yukarıya yükseltilmesi ayak bileklerinin itme ve çekme egzersizleri ile rahatlatılmalıdır (Boston ve Hall 2017).

2.2.5.1. Abdomen

Doğum sonrası ilk gün kadın ayakta durduğunda abdomen hala gebelikteki görünümündedir. Doğumu takip eden iki hafta boyunca karın gevşek ve sarkık görünür. Karın duvarının gebelik öncesi haline dönmesi altı haftayı bulur. Kas tonüsünün geri dönüşü önceki haline (ileri yaşlarda ya da birçok kez doğum yapan kadınlarda karın çok gerilmiştir ve kas tonüsü gebelik öncesinden daha gevşektir), postpartum haftasına uygun egzersiz ve yağ dokusu miktarına bağlıdır (Arslan Özkan 2019).

Bazen ise büyük bir fetüs ya da çoğul gebeliğe bağlı olarak abdominal kaslarında aşırı gerginlik olsa da olmasa da uzunlamasına olan abdominal kasları ayrılır. Bu duruma “**rektus diastezisi**” denir. Bu ayrılma kadını rahatsız edebilir ve cerrahi düzeltme nadiren gereklidir. Zamanla bu ayrılma daha az belirgin hale gelir (Lowdermilk 2016, Soğukpınar 2016, Kızılkaya Beji 2015). Rektus kaslarının ayrılma derecesini belirlemek için, kadın sırt üstü kasın yatırılır. Supine pozisyonda çene göğse değecek şekilde öne eğilir, omuzlar kalkar ve kadın parmak uçlarını göbeğe yerleştirir. Parmakların içeriye çökme miktarına göre derecelendirilir. Ayrıntular **Çizim 1.3**'de verilmiştir. (Karsnitz ve Andrigetti 2019, Kızılkaya Beji 2015)

Post Partum Abdomen Kas Değişimi



Çizim 1.3. Postpartum Abdomen Kas Değişimi (Pınar Mallı tarafından hazırlanmıştır)

2.2.6. Nörolojik Sisteme Ait Değişiklikler

Postpartum dönemde ki nörolojik değişimler, gebelik boyunca meydana gelen değişimlerin tersine dönmesi, doğum süreci ve anındaki travmadan kaynaklanmaktadır. Doğum sonrası görülen komplikasyonlardan biri olan nöropati, doğumların yaklaşık %1’inde görülmektedir.

Gebeliğe bağılı gelişen ödemin median sinire baskı yapması ile oluşan “**Carpal Tünel Sendromu**”, parmaklarda ki uyuşma ve karıncalanma postpartum dönemde meydana gelen diürezis ile kaybolur. Nadiren, nöropatik semptomlar, epidural hematoma ve epidural apse gibi doğrudan nöral anesteziden kaynaklanan komplikasyonlardır (Lowdermilk 2016, Karnsnitz ve Andrighetti 2019).

Kulak çınlaması, burun tıkanıklığı gibi durumlar postpartum birkaç günde düzelir. Postpartum ilk hafta, genellikle iki taraflı ya da önde oluşan baş ağrıları ise sık görülür. Ancak baş ağrısı dikkatli bir değerlendirme gerektirir. Postpartum baş ağrısına, postpartum başlangıçlı preeklampsi, stres ve serebrospinal sıvının, epidural veya spinal anestezi uygulaması için iğnenin yerleştirilmesi sırasında ekstradural boşluğa sızması dâhil olmak üzere çeşitli durumlar neden olabilir (Lowdermilk 2016).

2.2.7. Deriye Ait Değişimler

Gebelik maskesi olarak da bilinen “**koloazma**” postpartum dönemde kaybolurken, yaklaşık %30 kadında devam eder. Aeorola ve lina nigra da olan hiperpigmentasyon ise doğum sonrasında devam eder. Hatta bazı kadınlar da daha da renginde daha da koyulaşma olabilir. Memelerde, karında, kalçalarda görülen “**stria gravidarum**” olarak bilinen gebelik çatlakları soluk hale gelir ancak tamamen kaybolmaz. Östrojene bağılı oluşan örümcek ağı gibi damarlaşma ve avuç içlerindeki eritemler kaybolur (Kızılkaya Beji 2015, Arslan Özkan 2019).

Doğumdan sonrası üçüncü ayda, saçlar taranırken ya da yıkanırken oldukça fazla dökülür. Bu normal bir süreçtir. Gebelikte hormonal değilim sebebiyle dökülmeyen saçlar artık dökülür. Gebelikte başlayan tüylenme postpartumda yok olur. Tırnakların uzama süresi ve sertliği gebelik öncesi haline alır (Lowdermilk 2016, Murray ve McKinney 2010).

2.2.8. Solunum Sistemine Ait Değişiklikler

Postpartum süreçte en hızlı gebelik öncesi haline sönen sistem solunum sistemidir. Fetüsün ve plasentanın doğması ile birlikte, progesteron seviyesi düşer, karın içi iç basınç ve diyafragmatik basınç düşer. Solunum uterusunda biriken kan atıldıkça solunum kolaylaşır. Plasentanın çıkışı, progesteron seviyelerinde ki düşüşe PaCO₂ (Parsiyel Karbondiyoksit) seviyelerinin yükselmesine neden olur (Lowdermilk 2016, Kızılkaya Beji 2015).

2.2.9. Memelerdeki Değişiklikler

Postpartumda memelerde ilerleyici değişimler görülür. Memelerin her birinde yaklaşık 400 gr ağırlık artışı olurken, kan akımı gebelik öncesine göre iki katına çıkar. Hem anatomik hem de fizyolojik değişimlerle anne sütünü salgılar hale gelir.

Laktasyon üç aşamada gerçekleşir:

1. **Mammogenez:** Memelerin büyümesi ve gelişimi,
2. **Laktogenez:** Süt salgısının başlaması,
3. **Galaktogenez:** Başlamış süt salgısının devamlılığıdır (Kızılkaya Beji 2015).

Prolaktin süt yapımını sağlayan hormondur. Gebelikte salgılanmaya başlar. Ancak progesteron ve östrojen aktivitesini baskılar. Plasentanın çıkışının hemen ardından prolaktin yükselir ve doğumdan sonra ki 24 saat içinde damla damla kolostrum, açık sarı sıvı şeklinde, gelmeye başlar. Olgun süte göre yağ ve laktoz içeriği düşüktür. Immunglobulin A açısından zengindir. Kolostrum biyokimyasal yapısı sayesinde bebeğin mekonyum çıkarmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye de sahiptir. Kolostrum doğumdan yaklaşık 72-96 saat sonra olgun süte geçerken meme yavaşça dolgunlaşır ve ağırlaşır ve bu durum laktogenez olarak adlandırılır. Memeler sıcak, gergin ve biraz da hassas olabilir. Oksitosin ise sütün süt kanallarından inişi için gereklidir. Posterior hipofiz bezi tarafından salgılanan bu hormon, sütün alveollerden emilim sırasında laktifer kanallara dönüşmesine neden olur. Emzirme sırasında meme başı uyarılır ve oksitosin salgılanır (Lowdermilk 2016).

Süt salımın devamlılığı için düzenli emzirme ve memelerin tam boşaltılması önemlidir. Bazı kadınlar, süt üretimi arttıkça kandaki bir lenf sıvısının artması nedeniyle bu dönemde angorjman yaşarlar. Memeler gerginleşir, ağrılı olur. Meme başının da gerilmesinden dolayı bebek memeyi kavrayamaz ve etkin ememez. Sık sık emzirmek ve doğru bakımla, angorjman, genellikle sadece 24 ila 48 saat süren geçici bir durumdur (Lowdermilk 2016, Murray ve McKinney 2010).

2.2.10. İmmün Sistemdeki Değişiklikler

Postpartum dönemde, gebelik boyunca baskılanan immün sistem, yavaş yavaş belirsizleşir. Bağışıklık sisteminin bu şekilde geri gitmesi bazen multipl skleroz ya da lupus gibi immün sistem sorunlarının alevlenmesini tetikleyebilir (Lowdermilk 2016).

2.2.11. Endokrin Sistem Değişiklikleri

Östrojen, progesteron, plasenta laktojenik hormon ve koryonik gonadotropin hormonlarının seviyeleri plasentanın ayrılmasından sonra düşer. Eğer anne emzirmiyorsa, süt salgılanmasını uyaran hipofiz hormonu prolaktin, yaklaşık bir- iki hafta içerisinde gebe olmayan kadınların seviyelerine geri döner. Gebelikte seviyesi %50 artan tiroid hormonu, postpartum üçüncü haftada gebelik öncesi seviyeye iner. Gebelikte artan bazal metabolizma hızı, bir iki haftada normale döner. Gebelikteki insülin direnci yıkıldığı için anne de kan glikoz seviyesi düşer. Tip 1 diyabetli annelerde doğum sonu insülin ihtiyacı azalır ve dozu azaltılır. Emzirme de hipoglisemiye sebep olabilir. Bu nedenle özellikle endokrin sistem semptomlarına yönelik bilgi verilmeli ve düzenli tarama testlerin yapılması önerilmelidir (Lowdermilk 2016, Kızılkaya Beji 2015, Murray ve McKinney 2010).

2.3. Postpartum Psikolojik Değişiklikler

Postpartum dönem fiziksel değişimlerinin yanında, yeni gelen bebeğin aile sistemine girmesiyle, kadının hayatında ani değişimlerin olduğu, emosyonel ve sosyal adaptasyonun sağlanması gibi psikolojik değişiklikler açısından da ayrıcalıklı bir süreçtir. Bu dönemde depresyon, anksiyete ve stres gibi anne-bebek etkileşimini, çocuk gelişimini ve evlilik ilişkilerini etkileyebilecek önemli psikolojik problemlerle karşılaşabilirler (Boston2017, Güleç 2014).

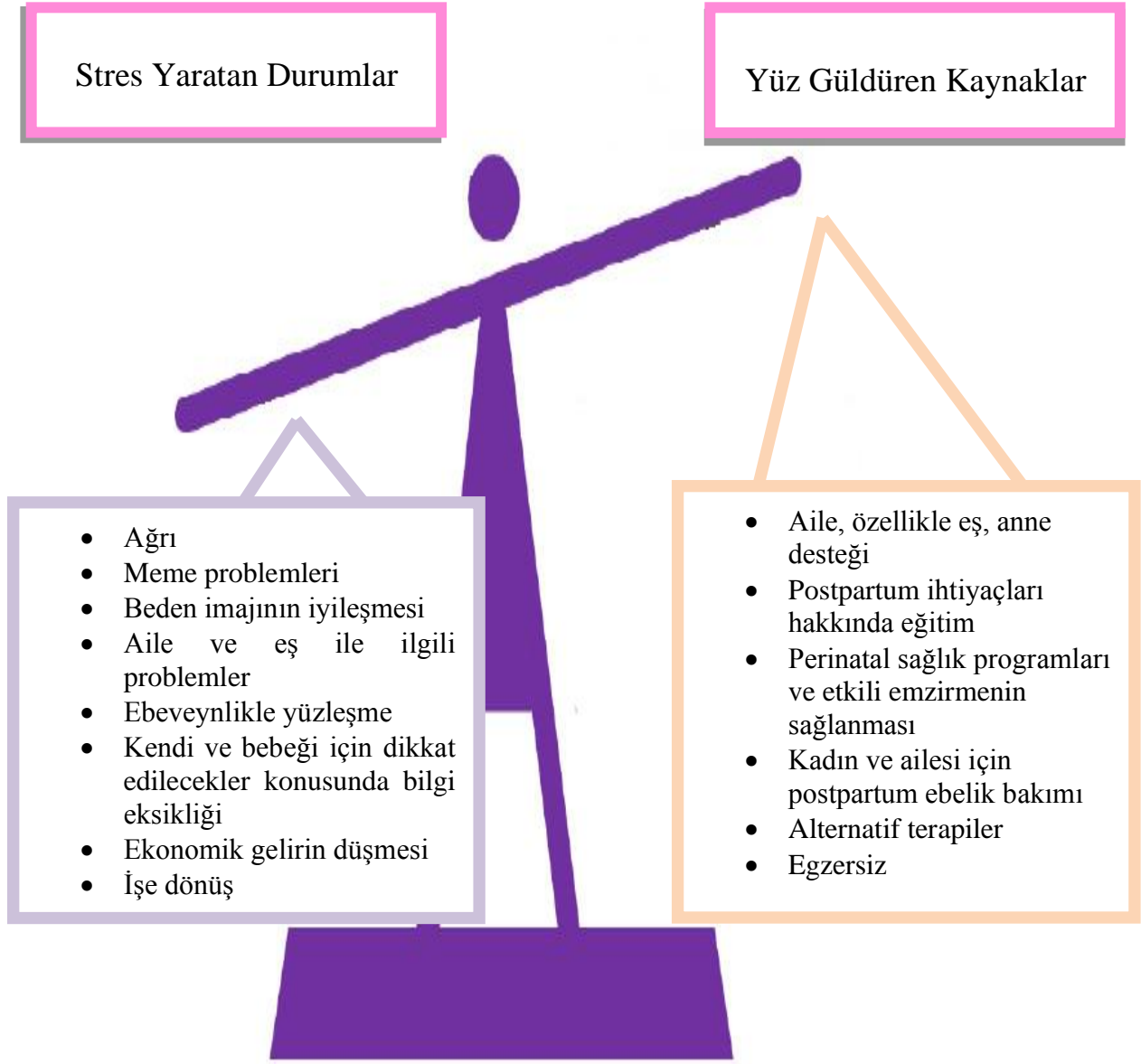
Bu dönemde annenin ruhsal bozukluklarını arttıran sebepler; hormonal değişimler, travmatik doğum eylemi, istenmeyen ya da riskli gebelikler, aile içi çatışmalar, adölesan gebelikler, gebelik öncesi depresyon varlığı, madde kullanımı, ekonomik güçlükler, doğum ve sonrasında sağlık ekibinden yeterli destek alamamak olabilir. Psikolojik bakım sağlamak için ebe, kadının vücudundaki değişikliklerin anneye etkisini görmeli ve psikolojik bakımını da sağlamalıdır. Yeterli sosyal destek büyük önem taşımaktadır (Boston ve Hall 2017, Güleç ve diğ. 2014, Yalnız 2016).

2.3.1. Annenin Adaptasyonu

Çocuk doğurma bir kadın ve ailesi için derin kişisel ve kültürel öneme sahip olan önemli bir geçit törenidir. Kadın kimliğinin yanına annelik eklemek fizyolojik, psikolojik, ailede ise,

sosyo- kültürel değişiklikler ve adaptasyonu da beraberinde getirir (Öztürk ve diğ.2017, Romero ve diğ. 2012).

Hastaneden taburcu olup eve geçişte ki ilk günler, özellikle ilk kez anne olanlar için stresli bir dönemdir. Yeni fizyolojisi, yorgunluk, uykusuzluk, aile ve annelik rolüne uyum, bu uyum esnasında da ki çatışmalar, eşler arasında ki ilişki değişimi, diğer çocukların bu süreçte uyumları, iş hayatına ve gebelik öncesi bedenine yeniden dönüş gibi stresörler yanında ilk kez tanıştığı bebeğinin fizyolojisi, bakımı ve davranışları hakkında çok hızlı bilgi edinmek zorundadır (AWHONN 2008). Doğum sonrası ilk gün ve haftalarda, anne duygularını daha iyi anlamaya başladığında anne ve çocuk arasında bağlanma gelişmeye devam ederken, bebeğini bağımsız bir birey olarak kabul etmeye başlar ve kendini yeniden yapılandırır. Bebeği ile kurduğu bağ derinleştikçe, anne işleri kontrol altında hisseder (Javadifar ve diğ. 2016). Bazı kadınlar için bu kolay bazıları için ise karmaşık ve zor olabilir. Emosyonel değişikliklerle baş edebilme, kaygıların giderilmesi fizyolojik iyileşmelerinden daha uzun zaman alabilmektedir. Romero'nun 2012 yılında oluşturduğu postpartum dönemde dengede kalmak için etkili başa çıkma kaynakları **Çizim 1.4**'de verilmiştir. Postpartum süresince annenin adaptasyonu kolaylaştırmak için ebelerin, postpartum altı hafta boyunca yaşananları iyi değerlendirilmesi, annenin ağzından anamnezinin alınması kaygılarının dinlenmesi, annenin kendisi ve bebeği ile ilgili sorduğu soruları cevaplandırması, annelik rolüne uyum, bebeği ile etkileşimi, kişisel bakımını karşılaması ve evde iş yükünün incelenmesi, postpartumda yaşanan kaygıların azaltılmasında eş, aile, arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal desteğin büyük önem taşıdığı konuda bilgilendirilmesi için ebelik bakım ve danışmanlık becerisini uygulamalıdır (Karsnitz ve Andrigetti 2019, Mucuk 2018, Yıldız 2014, Beydağ 2007) .



Çizim 1.4. Postpartum Dönemde Denge Kalmak için Etkili Başa Çıkma Kaynakları (Romero ve diğ. 2012)

2.3.1.1. Bağlanma

Anne-bebek bağlanması gebelik boyunca ve bebek doğar doğmaz ele alınması gereken önemli bir etkileşim sürecidir. Bağlanma, bebek ile annesi ve ailesi arasında ki duygusal bağ olarak tanımlanırken, aynı zamanda insana yaşamı boyunca gelişimi üzerine etkisi olan sosyo-duygusal bir kavramdır (Lang 2009). “Bonding” olarak ifade edilen ilk bağlanma ve

“attachment “olarak ifade edilen güçlü bağlanma terimleri bağlanma aşamaları tarif etmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Terimler bazen birbirinin yerine kullanılsa da anlamları farklıdır. Klaus ve Kennel (1976), bağlanma ve bağ kurma arasında ki farkı tanımlamışlardır. “**Bonding**” ebeveynlerin bebek ile duygusal bağlanmasını, “**attachment**” ise “bebeğin ebeveynleri ile olan bağı” ifade eder (Kızılkaya Beji 2015, Lang 2009, Murray ve McKinney 2010).

1969 yılında ilkbağlanma teorisini geliştiren Bowlby (1969), insanlarda bu bağlanmanın güvenle oluşabilmesi için bebeklik ve çocukluk döneminin çok hassas olduğunu belirtmiştir. Bağlanmaya en yoğun etkisi olan postpartum ilk saatlerde anne ne kadar erken temas ederse o kadar güçlü bir etkileşim başlar. Bağlanma tek başında bir durum değil bir süreçtir. Kadının gebeliğini planlanması, gebelik konusundaki istekliliği, güvenli duyguları, ailenin sosyo-demografik özellikleri, eşi ile ilişkisi, eş desteği ve kendi annesi ile ilişki kalitesi, prekonsepsiyonel dönemden başlayan ultrasonografi, hayal etme, abdomene dokunma, doğum öncesi eğitim, fetal hareketleri sayma, yoga, ninni söyleme, masal okuma, müzik dinleme ve dinletme, fetüsle konuşma ve gebelik günlüğü gibi girişimlerin yapılması anne- fetüs ve yenidoğan bağlanmasını etkiler. Erken postpartum dönemde de anne ile bebeğin ten tene teması, bebeğin emmesi, elleri ile annenin memesine dokunması, kanguru bakımı, bebek masajı, yoga-meditasyon anneye sağlanan fizyolojik ve psikolojik destekler doğum sonu annenin anneliğe pozitif uyum sağlamasına ve bağlanma sürecine olumlu katkı sağlar. Anne-babaların bebekleri ile tanışma ve yaşam boyunca sürecek sevgi, endişe ve derin bağlılık duygularını geliştirme yolunda ilerlemelerini gösterir. Anne-bebek bağlanmasını en önemli etkenler arasında sosyal destek, annenin eşiyle olan ilişkisi ve evliliğinden aldığı doyumdur (Çelik 2019, Durualp ve diğ. 2017, Güleşen ve Yıldız 2013).

Bowlby, bakım veren anne- baba ile oluşan erken dönem bağ, bireylerin ileriki dönemdeki yaşamlarında kuracakları ilişkilerin de temeli olduğunu vurgular. Tutarlı ve duyarlı ebeveynlik rolü ile yetiştirilen çocuklar, kendileri ve başkaları için pozitif zihinsel modeller geliştirirler. Bu çocuklar, kendilerinin değerli ve sevilmeye layık, diğer insanların ise güvenilir ve ihtiyaç halinde erişilebilir olduğuna dair izlenimlenimleri geliştirirken, içsel olan bu izlenimler gelecekte güvenli bağlanmanın zeminini oluşturur. Diğer taraftan, tutarsız ve duyarsız ebeveyn davranışlarıyla büyüyen çocukların içsel izlenimleri kendilerinin değersiz, diğer insanların ise güvenilirmez olduğu algısı ile kurgulanır ve bu kurgunun sonucu olarak çocuklarda güvensiz

bağlanma gelişir (Salman Engin ve diğ. 2019, Yüksel Koçak ve Özcan 2018). Bu nedenle bağlanma sürecini arttırmak için yapılacak ebelik müdahaleleri çok önemlidir. Ebeliğin bağımsız rollerinden biri olan sosyal desteğin, anneler ve yenidoğanlar için doğum sonuçlarını iyileştirdiği bilinmekte ve bu nedenle gittikçe önemi artmaktadır (Şimsek ve diğ. 2018). Ayrıca ebeler, postpartumun ilk günlerinde ailelerin özellikle annelerin bebeklerine karşı duyarlılıklarını ve onların algılamalarını gözlemleyip değerlendirerek, bağlanmada olumsuz davranış gösteren anneleri izleyip ileride meydana gelebilecek ihmal ve istismarın en aza indirilmesine yardımcı olabilirler (Yeşilçiçek 2018, Çakır ve Alparıslan 2018, Akarsu ve diğ. 2017).

2.3.1.2. Annelik Rolünü Kazanma

Annelik kavramı günümüzde hem geleneksel içeriğini korumakta hem de modern değişimlerle birlikte yeni anlamlar kazanmaya devam etmektedir (DSÖ 2017). Postpartum dönemin ise kadın açısından ana hedefi, annelik rolüne başarıyla geçebilmeleridir. Anne rolüne erişme, anne rolünü geliştirme veya bir anne olma olarak adlandırılan bu gelişim süreci, annelik literatüründe kapsamlı bir şekilde tanımlanmış ve tartışılmıştır (Fahey ve diğ. 2013). Anne olma konusundaki temel teoriler, Rubin'in "**annelik rolü kazanma teorisi**" ve Mercer'in "**anne olma teorisini**" kapsamaktadır. Rubin (1984) doğal gebelik sırasında başlayan, doğumdan bir ay sonrasına kadar devam eden annelerin rol kazanma sürecini, zihinsel bir deneyim olarak görmüştür. Bu annelik rol kazanımını da üç evrede açıklamıştır (Boz ve diğ. 2018). Alma evresi, doğumdan sonraki bir iki günlük zaman dilimini içerir. Kadın gebeliğin bittiğini doğumun olduğunu fark eder. Bebeğine dokunmaya ve aile bireyleriyle olan benzer taraflarını konuşmaktadırlar. Yürütme evresi, bebeğin sağlığını ve durumunu diğer bebekler ile karşılaştırmaya başlarken, kendisi ve bebeğin bakımıyla ilgili kaygı duymaya başlar. Doğumdan sonra ikinci ve üçüncü günde başlar bir haftaya kadar sürer. Bu süreç anneye eğitim için en uygun zamandır. Devam ettirme evresi, anne ve baba bebeklerini de içeren bir hayat tarzı benimserler. Hayallerinde ki bebeği değil kendi bebeklerini kabullenirler. Artık anneliğe uyum sağlanmıştır (Kızılkaya Beji 2015, Fayeh ve diğ. 2013).

Annelik ayrıca hormonların etkisi ile gelişmekle birlikte, annelik rolü kültür ve ideolojiden de etkilenir. Bu rol, erkek egemenliğinde, dengesiz güç ilişkileri yoluyla toplumsal olarak oluşur. Bu da kadınların dar bir çerçevede tanımlanan biçimiyle anne olmasını ve annelik kimliğine bürünmesini sağlar (Erdoğan 2008).

Sosyolojik bir çerçeveden ise, annelik rolü modern ve geleneksel roller şeklinde ikiye ayrılır. Modern anne, çocuklarının modern tıbbın gerektirdiklerine, çocuk uzmanlarının gözetiminde “güncel bilgiler” ile bakımını sağlamalıdır. Çağın getirdiği ideolojiye göre yetiştirmeli ve bilişsel beceriler de anne tarafından karşılanmalıdır. Çocuğu ile ilgili tüm bunları yaparken de anne kendi sosyal hayatını da iş hayatını da sürdürmeli ve kişisel bakımına da ara vermemelidir. Tüm bu gerçek üstü beklentilerin bir kısmını bile yerine getirmeye çalışırken de yardıma ihtiyaç duyar. Ancak bu yardım ailedeki diğer kadınlar geleneksel görüldüğü için bakıcı ve kreş gibi profesyonel destek şeklinde alınır. Ancak çoğu modern anne çocuğu ile yeterince ilgilenemediğini düşünerek bir kısır döngü içinde yorulur. İdeal anne ise tüm bu beklentileri karşılar, yardım almaya bile ihtiyaç duymaz ve kendi hayatını da eskisi gibi sürdürebilir. Bu anne modellerine bakıldığında yükleri geleneksel anneye göre çok daha ağırdır (Sever 2015).

Geleneksel annelikte ise; çocukların bakımları ailede ki diğer kadınların yardımıyla olur. Annenin sosyal hayatına ve kariyerine devam etmesi tasvip edilmediği gibi beklenmez. Çocuğun yetiştirilmesinde ve bakımında geleneksel bilgi kanalları kullanılır. Her iki model incelendiğinde, tam olarak roller gerçekleştiğinde ideal anne olunur. Ancak hayatın içinde her anne iki yönden de gelen etkileri taşır (Sever 2015). Annelik rolü, kadınlar için sosyal hayatta, ideolojik, erkeklik ve cinsel eşitsizliğin üretilmesi ve işgücünde belli türlerinin üretilmesinde güçlü etkileri vardır. Sosyolojik olarak da yeniden üretim için önemli aktörlerdir (Erdoğan, 2008). Annelik rolünü kazanma ise, annenin kendi rolünde yeterliliği kazandığı, annelik ile ilgili davranışlarını oluşturduğu ve anne olarak bu yeni kimliği ile rahat ettiği süreçtir (Lowdermik 2016, Yıldız 2014).

Annelik rolünün gelişimi, beklentiler, formal, informal ve kişisel evre olmak üzere dört aşamada gerçekleşir. Anne, başta kendi annesi olmak üzere hayatına giren kadınların annelik rol modellerinin etkisiyle, kendisinden beklenen gibi davranmaya ve rollerini yerine

getirmeye çalışır. Anne, kendi iyileşmesiyle ilgili endişeleri karşıladığında kendi rolüne daha hızlı adapte olabilir (Karsnitz ve Andrigetti 2019, Özkan ve Polat 2011).

Postpartum dönemde annelere verilen bireysel, sürekli ve işbirlikçi eğitim ve danışmanlık yaklaşımı benimsenerek, yeterli bebek bakımı sağlanabilir, annelerin kaygıları azaltılabilir ve annelerin yeni rollerine adapte edilmesi daha kolay olabilir (Karsnitz ve Andrigetti 2019, Murray ve McKinney 2010).

2.3.2. Ailenin Adaptasyonu ve Etkileyen Faktörler

Aile toplumun genel özelliklerini taşıyan en küçük birimi olup, geleneksel ve sosyal bir kurumdur. Çekirdek aile, geniş aile, tek ebevyimli aile gibi aile yapıları bireysel işlevi etkiler. Kadının ailesinin yapısını tanımladığı şekilde anlamak, klinisyenlerin kültürel olarak hassas ve gerçekçi bilgi ve bakım sağlamalarına yardımcı olacağı öngörülmektedir (Karsnitz ve Andrigetti 2019). Aynı zamanda Roy'un Hemşirelik Modeline göre aile, bireylerin sağlığına müdahale eden bir faktördür ve fizyolojik, grup kimliği, rol alanı ve bağımlılık gibi dört uyarlanabilir alanda değerlendirilebilir. Fizyolojik alanda, ailenin fiziksel gereksinimlerini değerlendirir, diğer alanlarla doğrudan ilişkilidir ve aile grubunu bütünsel olarak görmeyi sağlar (Romero ve diğ. 2012, Vicdan ve Karabacak 2014)

Postpartum ilk karşılaşmada annenin de babanın da bebeğe karşı gösterdiği davranışlar **“ebeveynlik davranışı”** olarak kabul edilir (Özkan ve diğ. 2016). Annelik ve babalık rolleri, aile büyüklerinin ve kardeşlerin rolleri kültürlere sürekli ve hızlı bir değişim ve gelişim içindedir ve içinde yaşadığı toplumdan da etkilenir. Doğum sonu dönem aile için olumlu, doyum sağlandığı, aile bağlarının güçlendiği bir süreç olarak da kriz olarak da yaşanan bir süreç olabilir. Ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan ve yaşam boyu süren sevgi ile anlayış göstermenin, inanç ve değerleri aktarmanın, başarılı bir bağlanma yoluyla kişinin kendinden öte ilişki kurmasını içeren bir süreç olup, önemli bir sorumluluktur. Ebeveyn olmak ve bir bebeğe sahip olma, aile için mutluluk verici bir olay olmasının yanında yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim olması nedeniyle de zor bir durumdur. Burada ebeveynler bu yeni rollerin sorumlulukların dağılımı konusunda bebek doğmadan anlaşılmalıdır (Koç ve diğ. 2016, Özkan ve Polat 2016, Özkan ve diğ. 2016, Murray ve McKinney 2015).

Postpartum dönemdeki sosyal destek çok önemli olup, annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu arttırmak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Bu destek, genelde kişinin etkileşimde bulunduğu eşi, ailesi, arkadaşı, iş çevresi ya da profesyonel kişiler tarafından karşılanmaktadır. Mermer ve ark. yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam koşulları gösterilmektedir (Mermer ve diğ. 2010). Javadifar ve ark.'larının 2016 yılında Tahran'da yaptığı çalışmada ise, evlilik ilişkilerinin ortak şefkat ve eşler arasındaki karşılıklı anlayış ve merhamete dayanması durumunda kadınların anne olduklarında daha sağlıklı ve mutlu olma eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur (Javadifar ve diğ. 2016). Bu nedenle postpartum dönemde sağlık çalışanları kadınları gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek almaları ve aile adaptasyonu açısından değerlendirmeli, sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda ailelere yardımcı olmalıdırlar (Gülşen 2018).

2.3.2.1. Babaların Adaptasyonu

Geleneksel olarak babalar, bebeğin günlük bakımıyla ilgilenme işinden uzaklaştırılmış, çocuk büyüdükçe disiplin ve oyun kurma babanın sorumluluğuna verilmiştir. Anneler de bebeğe temel bakım vermiştir. Çağdaş toplumdaki pek çok baba ise yenidoğan bakımının günlük yönleriyle ilgilenmek istemekte ve bunu yapmak için hayatlarında yer yaratmaktadırlar (Karsnitz ve Andrighetti 2019). Postpartum sürecinde bütünsel bir bakım sunabilmek için anneler kadar babalarında değerlendirilmesi de önemlidir.

Babalar da doğum sonu dönemde fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşamaktadır. Fizyolojik olarak hormonal değişimler, psikolojik olarak ise anksiyete ve depresyon yaşayabilmektedirler. Postpartum sürecinde babaların yaşanan değişimlere uyum sağlaması, rollerini ve bebeğini kabul etmesi hem kendine hem de bebeğine bakabilmesini kolaylaştırırken doğumdan sonra ki dönemde, bebeğin getirdiği ek sorumluluğa uyum sağlayamama, sosyal hayatın azalması ve bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği gibi nedenler babalarda özgüven eksikliğine neden olabilmektedir (Güleç ve diğ. 2014). Özgüveni azalan babalar, sorumluluklarını yerine getirmekte ve mutlu bir yaşam sürdürebilmekte zorlanmaktadırlar (Mercan ve Tezel Şahin 2017). Singley'in 2015 yılında yaptığı çalışmada,

bir erkeğin kendi babasıyla ilişkisi, ebeveyn olarak duyduğu güveni etkilediğini vurgulamıştır (Singley ve diğ. 2015). Diğer taraftan babası ile doğumun ilk günlerinden itibaren bağ ve iletişim kuran çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal becerilerinin diğer çocuklara göre daha güçlü olduğu belirtilmektedir. Sakadi (2012) çalışmasında postpartum dönemden başlayarak birlikte olması, konuşması, bakımınısağlaması gibi ihtiyaçlarının babaları tarafından da sağlanan bebeklerin, ileriki dönemlerde gelişebilecek davranışsal sorunları, depresyonu, saldırganlık eğilimi, hiperaktiviteyi azaltırken, kendine güven, empati kurabilme ve sosyal beceri düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir (Sakadi ve diğ. 2012, Arslan Özkan 2016).

Yasal olarak da babaların bu sürece uyumunun desteklenmesi çok önemlidir. Ülkemizde babaların doğum sonu dönemde anneye destek olması, bebek bakımına katılabilmesi ve adaptasyonun kolaylaştırması açısından 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre babalar için babalık izni, isteğe bağlı olarak on gün mazeret izni ile sınırlıdır. 4857 sayılı İş Kanunu'na göre ise baba beş gün ücretli olarak mazeret izni kullanmaktadırlar (Acun ve Korkmaz 2019).

Kahire'de 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve Pekin'de 1995'de yapılan Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda erkeğin üreme sağlığına katılımı ve bununda yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli faktör olduğu vurgulanmıştır (Özcan ve diğ. 2018). Babanın yeni rolüne uyum sağlaması, post partum dönemde annede olan değişimler, bebek bakımı gibi konularda bilgi sahibi olması, süreç içinde yaşadığı değişimleri tanımlayabilmesi ve ifade edebilmesini sağlayan danışmanlık verilmesi, babaların sağlıklı olarak ebeveynliğe geçişini sağlamaktadır.

2.4. Yenidoğan Dönemi ve Tanımı

Yenidoğan dönemi hayatın ilk 28 gününü kapsar. Bu zaman boyunca da yenidoğan dış dünyada ki hayata adapte olmak için birçok fizyolojik değişim ve davranışsal uyum gerçekleştirmektedir (Lowdermik 2016, Kızılkaya Beji 2015). Aynı zamanda, yenidoğan dönemi anne babanın bebeklerine bakması, onun için güvenli bir yer oluşturması ve iletişim kurması açısından ayrıca ebeveynlik rollerini öğrenmeleriyle aile duyarlılığını arttırması ve bebeğin sorunlarını çözmesi için gereken bir dönemdir (Öztürk 2017).

Dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de yenidoğan mortalite ve morbiditenin azaltılması, sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve korunması için doğum sonu dönemde kaliteli bir bakım verilmesi, yenidoğan sağlığı büyük bir önem arz etmektedir. Bu sorunların çözümünde de yenidoğanın fiziksel değişimleri, davranışsal adaptasyonu ve beslenmesi hakkında anne babalara antenatal- postnatal bilgilendirme, uygulamalı eğitimler ile bebeklerinin bakımı konusunda cesaretlendirilmeleri önemlidir (DSÖ 2017, DSÖ 2016).

2.4.1. Yenidoğanın Fizyolojik Değişimleri

Yenidoğan ilk fizyolojik değişimlerini ilk altı-sekiz saatte uterus dışında ki hayata uyum sağlamak için gerçekleştirir. Bu uyum sürecini yenidoğanlar, Desmond ve ark.'nın 1966 yılında tanımladığı ve hâlâ geçerliliğini koruyan üç aşamalı geçiş ile tamamlar. Bu dönemde dış dünyada yaşamak için, kalp atımı hızlı iken bazal seviye olan 100- 120 atım/dakikaya düşer, cilt rengi pembeye döner ve mekonyum çıkışı olur. Yaşamın ilk nefesi gelir, solunum düzensiz ve geçici takipneler olabilir. Vücut sıcaklığının korunması, uterus dışındaki hayatını sürdürmesinde en önemli noktadır. Bu geçiş değişimlerinin tamamının kolayca olmasında doğum haftası ve doğum şekli etkili olur. Bakım verenlerin bu değişimleri iyi gözlemlemesi ve takibi önemlidir (Lowdermilk 2016).

Fizyolojik değişimleri kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, vücut sıcaklığının düzenlenmesi, gastrointestinal sistem, immun sistem, renal sistem, cilt sistemi ve nörolojik sistemde değişiklikler olarak sıralayabilir ve bu değişikliklerin hepsi haftalar içinde gerçekleşir.

2.4.1.1. Kardiyovasküler Sistem

Fetal dolaşımdan yenidoğan dolaşımına geçer. Umblikal kord klemplendiği gibi ilk solunum olur. Akciğerler işlevine başlar. Foramen ovale kapanır. Kalıcı kapanma birkaç hafta içinde gerçekleşir. Ductus venozus, fetal dönemde sol umblikal venden, vena cava inferiora geçiş yapar. Kalp atım hızı derin uykudayken 85-100 atım/dk, ağlarken ise 180 atım/dk'ya çıkabilir. Kan volümü ise plasentadan geçen kan miktarına bağlı olup, kordonun erken ya da geç klemplenme durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Kan değerlerinde ise eritrositlerin sayısı artar ve hacmi küçülür. Eritrositler 80- 100 gün yaşar. Hemoglobinin de eritrositler

düştüğü için düşüktür. Lökositler ise doğum travmasına bağlı olarak artış gösterebilir. Trombositler ise aynı yetişkinler gibidir. Ancak burada önemli nokta, kan değeri ölçümü yapılırken kan örneğinin nereden alındığıdır. Venöz kana göre kapillerden alınan kanda eritrosit ve hemoglobin daha yüksek değerdedir (Lowdermilk 2016, Kızılkaya Beji 2015).

2.4.1.2. Solunum Sistemi

Doğum anında akciğerlerde biriken sıvının atılması ve alveollerin hava ile dolması önemlidir. Normal doğum sırasında toraksa aralıklı basınç olur ve akciğerlerdeki sıvının atılması kolaylaşır. Sonrasında ise pulmoner damarlar ve lenf sistemi akciğerde kalan sıvıyı yok eder. Eğer sıvının geç atılması söz konusu olur ise takipne görülebilebilir. İlk solunum başladıktan sonra yüzeysel ve düzensizdir, 30- 60 soluk/dakika olur. 15 sn'den kısa süren apneler görülür. Solunum sıkıntısı olmamalı, göğüs hareketleri simetrik olmalıdır (Yılmaz ve Altunhan 2018, Lowdermilk 2016).

2.4.1.3. Vücut Sıcaklığının Düzenlenmesi

Kısaca “**termoregülasyon**” denilen metabolizma hızı ve oksijen düzeyine bağlı olarak vücut sıcaklığının artışı ya da azalması arasında denge yenidoğan için hayati öneme sahiptir. Doğumun hemen sonrası vücut ısısı uterus içine göre üç-beş derece düşer. Yetişkinlere göre düşük ya da yüksek sıcaklıkları tolere etmesi zordur. Ten tene temasın sağlanması, başından ısı kaybının önlenmesi ve oda sıcaklığını 24 derecede tutmak önerilir (Lowdermilk 2016)

Aşırı ısınma ciddi sıvı kaybına, solunum ve metabolizma hızında artışa sebep olur. Soğuk stresine meruz kaldığında ise, vücut sıcaklığı düşer, aktivitesi azalır, hipotonik olur. Bu nedenle sağlık personelinin bebek için uygun sıcaklığı sağlaması ve aileleri de bu konuda bilgilendirmesi önemlidir (Kızılkaya Beji 2015, AWHOON 2008).

2.4.1.4. Hepatik Sistem

Plasentanın doğumu sonrasında onun işlevlerini karaciğer devralır. Demir depolama, karbonhidrat metabolizması, kan pıhtılaşması ve bilirubin atılımını sağlar (Kızılkaya Beji 2015, Murray ve Mckinney 2010).

2.4.1.5. Gastrointestinal Sistem

Miadında doğmuş bir yenidoğanda yutma, hazmetme, gıdaların emilimi ve metabolizma olması hızlıca başlar. Barsak eliminasyonu ise mekonyum çıkışı ile başlar. Bebeğin beslenme şekline göre farklılık gösterir. Kilo alımı ise dikkatli değerlendirilmez. Doğumun hemen ardından idrar, mekonyum çıkışı, akciğerlerdeki sıvının emilimi, artan metabolizma hızı ve sınırlı sıvı alımı sebebiyle bebekler kilolarının %5- %10 kadarını verirler. Yenidoğanın sadece emme ya da biberon ile beslenmesine bağlı olarak doğum kilosuna 10- 14. günde ulaşması beklenmektedir (Lowdermilk 2016, Kızılkaya Beji 2015).

2.4.1.6. Renal Sistem

Yenidoğanda renal fonksiyonlar yeterlidir. İlk 24 saat içinde idrar yapması beklenir. Eğer yok ise, beslenmesi, böbrek distansiyonu, huzuru ve ağrısı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Genellikle günde dört- altı kez, 1-3 ml kadar idrar yapar. Ürat kristalleri idrara pembe veya kırmızımsı renk verebilir ve kan ile karıştırılabilir (Lowdermilk 2016, Kızılkaya Beji 2015).

2.4.1.7. İmmun Sistem

Bebeğin immün sistemi erken intrauterin hayatta başlar ancak doğum sonrası işlevini tam olarak yapamaz. İmmün sistemin mikroorganizmalara yanıtı doğal ve kazanılmış olarak iki kategoridir. Yenidoğanın doğal immünsistemini fiziksel bariyerler (mukoz membran, deri vb.), kimyasal bariyerler (mide asidi ve sindirim enzimleri vb.) ve prebiyotiklerin varlığı ile sağlar. Kazanılan immünite ise, dolaşımda bulunan immünooglobülinler ile antikor gelişimi, yabancı mikroorganizmalara karşı lenfositlerin aktive olmasıdır (Kızılkaya Beji 2015). Bu nedenle yenidoğanlar ilk aylarda enfeksiyon gelişimi açısından risk altındadır (Lowdermilk 2016, Murray ve McKinney 2010).

2.4.1.8. Cilt

Vücut ve dış çevre arasında bariyer görevinde olan cilt, su kaybını azaltır, zararlı ajanların emilimini önler ve dış travmalara karşı koruyucudur. Epidermis ise yetişkinlere göre incedir. Hem ısı kaybını hemde cilt üzerinde ki verniks kazeozayı korumak için, DSÖ 2017 önerilerinde de yenidoğan banyosu doğumdan sonraki 24 saate kadar ertelenmelidir. Eğer kültürel nedenlerden dolayı mümkün değilse, banyo en az doğumdan sonraki altı saate kadar

ertelenmesi gerektiği belirtilmektedir (DSÖ 2017). Cildin rengi ise yenidoğanın gestasyon yaşı, ırkı ve etnik yapısı, vücut sıcaklığı ve ağlama durumuna göre değişir. Ter bezleri oluşmuş ancak işlev görmesi iki-üç yılı bulmaktadır. Ciltte döküntüler görülebilir ve doğum lekeleri olabilir (THSK 2017).

2.4.1.9. Üreme Sistemi

Kız bebeklerde anneden geçen östrojen ile mukus seviyesi artmıştır. Labia minör ve majör ödemli ve rengi koyudur. Verniks kazeoza genital organları örtmüş olabilir ve özellikle silinmemeli yıkanmamalıdır. Eğer kız makat gelişi doğmuş ise, labialar daha ödemli ve kızarıklık olabilir. Birkaç gün içinde normale döner ve tedaviye gerek yoktur. Erkek bebeklerde ise, testisler şiş ve rengi koyu olabilir. Birkaç gün içinde normale dönmektedir. Testisler inmemiş olabilir. Takip edilmesi önerilir (Lowdermilk 2016, AWHOON 2008).

2.4.1.10. İskelet Sistemi

Yenidoğanın iskelet sistemi gelişimi hayatının ilk bir yılında hızlı bir değişime uğrar. Normal doğum anında meydana gelen molding, kaput suksestonum üç dört gün içinde normale döner. Kafa kemik süturları, bingıldaklar ise 3- 24 ay süren bir değişim ve kapanma süreci gelişmektedir. Bebeklerin ekstremiteleri simetrik ve benzer ölçülerde olmalıdır. Yenidoğan gelişimsel kalça çıkığı displazisi açısından muayene edilmelidir. Yenidoğanın ayakları anormal pozisyonda olabilir. Bu konjenital bir anomali ya da bebeğin uterus içinde ki pozisyonuna bağlı olabilir (Lowdermilk 2016, THSK 2015).

2.4.1.11. Nörolojik Sistem

Yenidoğan gözlerini kırpması, bacaklarını hareket ettirmesi, bakan kişinin yüzüne odaklanması, sese doğru dönmesi, emme, yutkunma ve çevredeki uyaranlara cevap vermesi nörolojik kapasitesini göstermektedir. Nörolojik gelişim baştan ayağa ve merkezden dışa doğru olmaktadır. Miyelin duyuları algılama için erken gelişen yapılardır. Böylece yenidoğan duyuşal özelliklerini kazanır. Yenidoğan refleksleri nörolojik fonksiyon ve gelişimini belirlemek için değerlendirilir (Kızılkaya Beji 2015).

2.4.2. Yenidoğanın Davranışsal Uyumu

Başlıca davranışsal uyum anneden bağımsız olarak düzenlenmiş bir davranış temposu oluşturulması, kendini sakinleştirme ve uykusunu yönetmeyi, birçok farklı uyarı algılama, depo ve organize etme, bakım verenler ve çevresi ile ilişki kurma olarak sıralayabiliriz. Tüm bu değişkenler ise doğumun özelliği ve gestasyon yaşından etkilenir (Lowdermilk 2016).

Doğumdan sonraki ilk 30 dakika, ilk reaktivite dönemidir. Yenidoğan uyanıktır, hareketlidir ve aç görünür. Bu süreç yenidoğanla iletişim için en uygun zaman dilimidir. Emme ve arama davranışları emzirmeyi başlatmak için fırsattır. 30 ile 120 dakika arasında ise, aktivitenin azaldığı ve uyku dönemine geçtiği azaltmış tepki dönemine geçer. Kaslar gevşer, uyarılmak ve etkileşim düşmektir. Emme isteği olmaz. Anne bu dönemde bebeği ile aynı odada kalarak dinlenme fırsatı bulur. Sonra ise ikinci reaktivite dönemi başlar, burda mekonyum çıkışı olabilir. Beden hareketliliği de artar. Bu süreçte, annenin emzirmesi, bebeğini kucaklaması, bebeğini incelemesi için en uygun zamandır, cesaretlendirilmelidir. Yenidoğanın uyarılara verdiği cevaplara ve bu sürece “**oryantasyon**” denir. Bebek uyarana gözle odaklanır ve baş hareketleriyle ise, görsel ve işitsel tepkisini yansıtır. Bunu daha çok insan yüzü ve parlak objelere yapar. Bunu yapabilmesi için de görme alınının içinde olması gerekmektedir. Motor gelişimi için yenidoğanın gestasyon yaşı ve postürüne, tonüs, koordinasyon ve hareketlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Eline ağızına götürmesi iyi bir motor cevaptır. Çevreye uyum sağladığı bu dönemde yumuşak hareketler ile dokunulması önemlidir. Yenidoğan bebeğin rahatlık ve sessizliğini sağlaması, ellerini ağızına götürmesi, emme, dış uyarılara karşı uyanık olma ve motor aktiviteleri ile kendilerini avutmaları ile olur. Bebek kendi sakinleşemiyor ise, kucağa almak, nazikçe dokunma, yumuşak sesle nini- şarkı söyleme ile sakinleşebilir. Bakım verenler ile kuracağı ilişki de ise, okşanma, kucağa alınmasına çok duyarlıdır. Bu şekildeki davranışlar yenidoğanın olumlu yanıtını değerlendirme fırsatı vermektedir (Kızılkaya Beji 2015).

2.4.3. Yenidoğanın Beslenmesi

Anne sütü yenidoğanın beslenmesi, büyümesi ve gelişmesi için en iyi besin kaynağıdır. Emzirme ise, anne sütünün vermesinin, kısa ve uzun vadede anne ve bebek için birçok yararı olan bir süreçtir (Çaylan 2019). Victoria tarafından 2016 yılında 21. yüzyılda emzirme epidemiyoloji, mekanizmalar ve yaşam boyu etkisi başlıklı meta- analiz çalışmasında;

emzirmenin bebek için, çocuk enfeksiyonlarına ve maloklüzyona karşı korumayı, zekâ artışını sağladığı, obezite ve diyabet oranlarını azalttığı bildirilmiştir (Victoria ve diğ. 2016).

Emzirmenin bebek sağlığı yanında kadın sağlığı açısından da meme kanserine koruma sağlanması, doğum aralıklarını uzatması, over kanseri ve Tip 2 diyabette karşı koruma sağladığı da bilinmektedir (Victoria ve diğ.2016).

DSÖ 2017 yılında güncellediği Postnatal Bakım Rehberi'nde Yenidoğanın Postpartum Bakım bölümünde kanıt düzeyi orta ancak güçlü öneri olarak tüm yenidoğanların doğumdan sonraki altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini belirtmektedir. Annelerin de sadece anne sütü beslenme ve emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesini önermektedir (DSÖ 2017).

Ülkemizde 1991 yılında, Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları (BDSK) Programı Sağlık Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler Yardım Fonu (UNICEF) iş birliği ile başlatılmıştır (Çaylan ve diğ. 2019). Yenidoğanların doğumdan sonra hemen emzirmeye başlatılması, ilk altı ay “sadece” anne sütü verilmesi, altıncı aydan sonra emzirmenin yanında ek gıdalara başlanması, emzirmenin ise iki yaş ve sonrasına kadar devam edilmesi önerilmektedir (THSK 2017). Kadınların çoğu ise bebeği doğar doğmaz emzirmeye başlasa da hedeflediği süreye ağırlı, düşük süt miktarı ve bebeğin memeyi tutması ile ilgili birçok problem nedeni ile erken ve istemeyerek emzirmeyi bırakmaktadır (ACOG 2016). Oysa ki, her kadının emzirme hakkı her bebeğin de anne sütü alma hakkı vardır. Bu haklara ulaşmak için sunulacak sağlık hizmeti ise devletler tarafından karşılanacağı 1995 Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferansında ve Birleşmiş Milletler İnsan hakları Beyannamesi 25. Maddesi'nde de korunma altına alınmıştır (THSK 2017, TBMM 1949). Bu nedenle yenidoğan bakımında da ilk öğrenilmesi gereken sorumlulardan biri beslenmedir. Kadın desteklenmelidir. Emzirme ve gaz çıkarma teknikleri ve ten teması öğretilmelidir. Ücretli süt izinleri, çalışma yerinde bebek bakım koşulları, emzirme molaları ve tuvaletlerin dışında emzirme odalarının olması, kadın ve bebeğe ait olan emzirme hakkının korunmasında ve süt vermeye uygun yaşantının düzenlenmesinde önemli uygulamalardır ve emzirmenin sürdürülebilmesinde hayati önem taşımaktadır (ACOG 2016).

2.5. Postpartum Dönemde Ebenin Roller

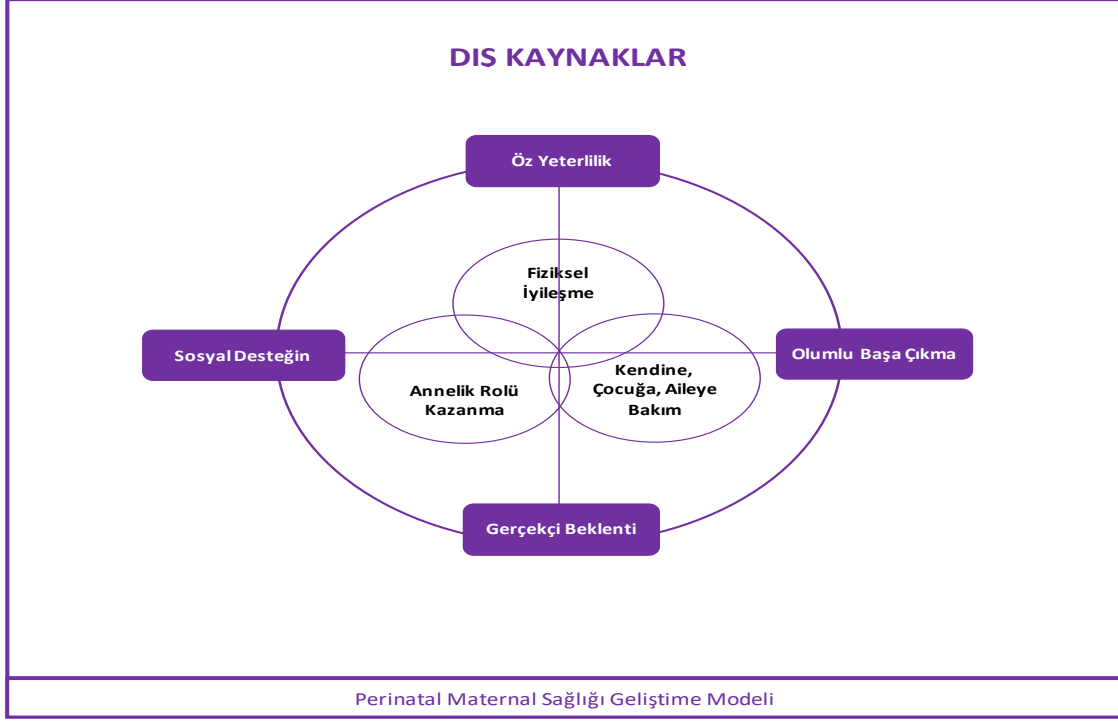
Anne ölümleri ülke kalkınmasının en önemli göstergelerinden biridir (Santoso ve diğ. 2017). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetleri ise anne ölümlerini azaltmak için kilit uygulamalar olarak kabul edilmektedir (Feroz ve diğ. 2017).

DSÖ Binyıl Kalkınma Hedefleri (Hedef 5), Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (hedef 3'e) göre de önlenebilir anne mortalite ve morbiditenin azaltılması öncelikli olmaya devam etmektedir (DSÖ 2015). Dünya'da 2015 yılında, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 216'dır. Bu da gebelik, doğum sebebiyle her gün 830 kadının kaybı demektir (DSÖ 2013). Binyıllık Kalkınma Hedefleri 2015 yılı verilerine göre, 2030 yılında dünya genelinde 100.000 canlı doğumda 70'den daha az anne ölümüne gerilemesini hedeflemiştir (DSÖ 2015).

Ülkemizde ki güncel Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) 2016 verilerine göre ise, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14,7 olarak bildirilmiştir. Anne ölümlerinin %61,6'sı önlenebilir nedenden dolayı olduğu, bu ölümlerin %54,1 gibi büyük çoğunluğunun ise, postpartum dönemde ve %20,9'unun ise ilk 24 saatinde ise meydana geldiği belirtilmiştir (THSK 2016).

Gelişmiş ve kaliteli sunulan postpartum bakım hizmetleri ile anne ölümlerinin azaltılması arasında etkisi yüksek pozitif bir ilişki vardır. Komplikasyonların önlenmesi, tespiti ve yönetimi postnatal sağlık için olmazsa olmaz uygulamalarıdır (Feroz ve diğ. 2017, Filby ve diğ. 2016, Fahey ve diğ.2013).

Postpartum dönem, bir kadının yaşamı değiştiren en önemli deneyimlerden birini olarak kabul edilir (Karnsnitz ve Andrighetti 2019 Shorey ve diğ. 2018). Ebelerin, annelerin hayatlarına benzersiz bir katkı sunmaları açısından bu dönem önemli ve eşsizdir (Karaçam 2017). Ebeler sağlıklı bir postpartum dönemi için, doğum sonrası fiziksel iyileşme, kadının bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve annelik rolünü kazanmasına yardımcı, sağlığı iyileştirici ve geliştirici bir ebelik felsefesi ile hizmet ve bakımlarını gerçekleştirmelidir (Fahey ve diğ. 2013, ACOG 2016, Karnsnitz ve Andrighetti 2019, Güleç 2018). Bu felsefeyi temel alan ve Fahey (2013) tarafından sağlığı geliştiren maternal sağlığı geliştirme modeli **Çizim 1.5'**de gösterilmiştir.



Çizim 1.5. Maternal Sağlığı Geliştirme Modeli (Fahey ve diğ. 2013)

İhtiyaçlara duyarlı hazırlanan postpartum bakım, ebelerin eğitim verme rolünü de içeren, destek, bilgi ve tavsiyede içermelidir. Kadınların gebelik ve doğum sonu bilgi ihtiyaçlarını nereden karşıladıklarına dair yapılan bir çalışmada, kadınların yarısından fazlası bilgiyi internette değil ebeden bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Ebeler tartışmasız kadınlar için önemli bilgi kaynağıdır (Girmes ve diğ. 2014).

DSÖ' ye göre ise postpartum bakımın amacı, kadın ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmektir (DSÖ 2017). DSÖ, ICM, NSH ve Sağlık Bakanlığı da bu dönem için hazırlanmış olduğu rehberlerinde, postpartum bakımın çerçevesini kendi ihtiyaçları ve koşulları doğrultusunda oluşturulmasını önermektedir (ICM 2018). Kişiyeye özel annelik rolüne uyum sürecinde optimum ve bakım verilmez ise, postpartum hüzün, depresyon ve psikoz gibi önemli ruhsal hastalıklar görülebilir (Öztürk ve diğ. 2017, Mucuk ve Özkan 2018).

Doğumdan sonra sağlanan bakımın zamanı ve sıklığı konusunda belirli bir fikir birliği yoktur. DSÖ yüksek derecede öneri olarak sunduğu postpartum bakımı, doğum sağlık kuruluşunda gerçekleşti ise, 24 saat içinde mutlaka, doğum evde gerçekleşti ise postpartum

ziyaret ilk 24 saat içinde olmasını, ev ziyaretlerini ise, doğumdan sonraki ilk üç gün içinde (48- 72. saatte), 7-14. günlerde ve altıncı haftada planlanmasını önerir (DSÖ 2017).

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı doğum sonu bakım yönetim rehberine göre; doğumdan sonra altı izlem sağlanmaktadır. İlk üç izlemin anne taburcu olmadan sağlık kuruluşundayken, son üç izlemin ise ev ziyareti olarak veya yine sağlık kuruluşunda yapılması önerilmektedir (THSK 2016). Birçok gelişmiş ülkede, bu ziyaretler ebeler tarafından yapılmaktadır (ICM 2018). Bu ziyaretlerin sıklığı, ebeveynler için ebeveynliğe uyum süresinde destek sağlamada yeterli olmayabilir (Shorey ve diğ. 2018). Farklı ev ziyaretlerinin etkisini değerlendiren bir Cochrane çalışmasında, ev ziyaretlerinin bebek sağlığını ve maternal memnuniyeti teşvik edebileceği ancak ziyaretlerin zamanlaması, sayısı, süresi ve yoğunluğunun kişiselleştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (Yonemoto ve diğ. 2017).

Ülkemizde doğum yapan anneler vajinal doğumdan 12-24 saat, sezaryenle doğumdan ise 48 saat sonra taburcu edilmektedir. Maliyet yönetimi ve çalışan iş gücü kaynağının yetersizliği nedeniyle doğum sonrası hastaneden erken taburculuk için uluslararası bir eğilim vardır. Doğum sonrası kısa hastanede yatış, yeni annelerin bebek bakımı ile ilgili yeterli eğitim materyali edinmesi, eğitim verilmesi ve öğrendiklerini uygulaması için yeterli zaman bırakmamaktadır (Kuo ve diğ. 2012). Bu uygulamanın anne üzerinde yaratabileceği olumsuzluklar sebebiyle postpartum dönem evde bakım bu sürecin önemli bir parçası haline gelmiştir (ACOG 2016).

Doğum sonrası ziyaretin amacı, annelere bebek bakımı ve aile planlaması konularında danışmanlık yapmak, emzirmeyi teşvik etmek, doğum sonrası dönemde sık görülen tıbbi sorunları belirlemek ve tedavi etmek ve önceden var olan veya ortaya çıkan kronik koşulları yönetmek için kullanılabilir (ACOG 2018).

Ebe, ev temelli postpartum bakımının ana sağlayıcıdır ve sağlık sorunlarının uzun vadeli olmasını engelleyebilmektedir (Yonemoto ve diğ. 2018, Verbiest ve diğ. 2016, Froster ve diğ. 2016, Ceber ve diğ. 2013). Hizmet verecek ebelerin lisanslı olması, güçlendirilmesi, bakım kalitelerinin yükseltilmesi ebelerin gücünü arttırmaktadır (ICM 2018, DSÖ 2017). Ebelik mevzuatının geliştirilmesi, güçlendirilmesi ve ebe örgütlerinin desteklenmesi mesleğin gelişimine katkı sunmaktadır (Lopes ve diğ. 2016). Aynı zamanda ebeler ve sağlık hizmeti

veren merkezler, postpartum ziyaretler, bu ziyaretlerde yapılacak medikal girişimleri planlamak, toplumun ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak hizmetler geliştirip, toplumun postpartum bakımının önemi hakkında farkındalığını arttırmak için çaba sarf etmektedir (DiBari ve diğ.2014).

Küresel araştırmalar, önlenabilir anne, bebek ölümleri ve morbiditenin azaltılmasında, perinatal sağlığın korunması ve geliştirilmesindeki ulusal ve uluslararası hedeflere ulaşmada ebelerin önemli rolü olduğunu vurgulamaktadır (Vedam 2018, Hoope Bender 2015, Filby 2016). Bu nedenle postpartum dönemde bire bir bakım sağlayan ebeler kanıt temelli bakım hizmetlerini geliştirerek uygulamalı, anahtar rollerinin ve güçlerin farkında olmalıdırlar (ICM 2018).

2.6. Postpartum Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi öznel ve göreceli olması nedeniyle halen tartışılan bir kavram olup, bugün toplumların ulaşmayı amaçladığı en önemli evrensel hedeflerden birisidir. (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016). Kesin bir tanımı olmamakla birlikte yaşam kalitesi, yaşamın niteliği, bireyin kendi yaşamına bakış açısı olarak değerlendirilmekte, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk kavramları ile benzer anlamlarda kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi bir bütün olarak yaşamın subjektif olarak değerlendirilmesidir. Ayrıca yaşam kalitesi, sağlık ve esenlik gibi birçok farklılıkları barındıran karmaşık ve kişisel bir alandır. Patric ve Erickson yaşam kalitesini; yaşam süresi ve ölüm, özürlülük, fonksiyonel durum, sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığın algılanması gibi sosyal kültürel dezavantajları içeren temel bir kavram olarak ele alır (Bağcı ve Altuntuğ 2016).

Yaşam kalitesinin, günümüzde tüm bilimler açısından kabul görece tek bir tanımı bulunmamakla birlikte, DSÖ' de yaşam kalitesini; bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır (Martínez Galiano ve diğ. 2019).

DSÖ'nün yaptığı bu tanım: fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve ruhsal özellikleri içine alan, altı alanı kapsamaktadır (Karataş Okyay 2018, Zubaran ve diğ. 2009). Özetle yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevrelerinin belirgin

özellikleri ile olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (WHOQOL 1994).

Bu kavram ilk kez Thorndike (1939) tarafından tanımlanmış olup, bireyin kendisini nasıl hissettiği, günlük yaşam aktivitelerini nasıl ve ne yeterlilikte yapabildiğini ifade eder (Hüri 2017). Yukarıdaki tüm tanımlardaki ortak nokta insan faktörü ve onun öznel değerlendirme sistemi olarak ele alınmasıdır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

Yaşam Kalitesinin ölçümü ise son 30 yıl içerisinde gelişmiş ve bir disiplin haline gelmiştir. Son yıllarda hem tedavi çalışmaları hem de hizmet değerlendirmelerinde önemli bir sonuç ölçütü olarak kabul görmektedir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi sağlık, hastalık ve gözlem, klinik çalışmalarında, sağlık durumunun ve tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümü olarak kullanılmaktadır (Carlos Zubaran ve diğ. 2009). Hatta sağlık çalışmalarında ve sağlık politikalarının sonuçlarını değerlendirilmesi ve yeni politikalar üretilmesinde de rutin olarak kullanılmaktadır (Stucki ve Kroeling 2003, Bağcı ve Altuntuğ 2016). Sağlık alanında yerini alan bu kavram, giderek daha çok anne ve çocuk sağlığının ve buna müdahale eden sağlık profesyonellerinin bakımlarında temel ve öncelikli bir konu olarak da ele alınmaktadır (Martínez-Galiano ve diğ. 2019).

Doğum sonu dönemde de annenin yaşam kalitesini etkileyen fiziksel, emosyonel ve sosyal değişimler oldukça fazladır. (Hüri ve Demirci 2017). Doğum sonrası dönemde gebeliğe bağlı morbidite yaşayan kadınların sayısının, mortalite sayısından daha büyük olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, maternal morbidite ve doğum sonrası yaşam kalitesi prevalansı hakkında literatürde az bilgiye rastlanılmaktadır (Kohler ve diğ. 2018).

Doğum sonu dönemde yaşam kalitesini etkileyen en önemli etmenlerden biri şüphesiz doğum şeklidir. Doğum sonu dönemde 18 çalışmayı içeren bir meta-analiz çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınların, sezaryen ile doğum yapan kadınlardan daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu ve doğum şeklinin yaşam kalitesi önemli derecede etkilediği belirtilmiştir (Rezaei ve diğ. 2018, Torkan ve diğ. 2009).

İran'da yapılan bir çalışmada ise 50 normal doğum ve 50 sezaryen ile doğum yaşam kalitesi açısından karşılaştırılmış, genel olarak normal vajinal doğum grubunun neredeyse tüm alt ölçekler için daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduğunu gösterilmiştir. Bununla birlikte, her bir grup içindeki bulguların analizlerinde ise normal vajinal doğum grubunun fiziksel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde daha fazla geliştiğini, sezaryen grubunun ise ruh sağlığı ile

ilgili yaşam kalitesinde biraz daha fazla geliştiğini göstermiştir. Çalışmada, normal vajinal doğum veya sezaryen olan doğum yöntemlerinden yana kesin bir fayda göstermemiş olsa da bulgular normal vajinal doğumun daha iyi bir yaşam kalitesine yol açabileceğini, tıbbi endikasyonların yokluğunda normal vajinal doğum önceliğinin kabul edilmesinin önemli olduğu vurgusu yapılmıştır (Torkan ve diğ. 2009).

Hür ve Demirci tarafından (2017) İstanbul'da yapılan bir araştırmada ise normal spontan doğum grubundaki annelerin doğum sonu yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının sezaryen grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum sonu depresyon düzeyi azaldıkça doğum sonu yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir (Hür ve Demirci 2017).

Sis Çelik'in (2014) yaptığı çalışmada ise annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu, üniversite mezunu olan, vajinal doğum yapan ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alan annelerin, diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve diğ. 2014).

Hintli kadınlarla yapılan bir çalışmada ise vajinal doğumlarda epizyotomi bile olsa, sezaryen doğumlarından daha yüksek bir postpartum yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kohler ve diğ. 2018).

Doğumdan sonraki altı haftada ortaya çıkan rahatsızlık ve sorunların doğum sonrası kadınların yaşam kalitesini derinden etkilediği de literatürde belirtilmektedir (Martínez-Galiano ve diğ. 2019). Hollanda 'da 3936 anne üzerinde yapılan bir araştırma ise, gebelik boyunca yaşam kalitesi ve bununla ilişkili faktörleri değerlendirilmiş, anksiyetenin diğer değişkenler arasında belirleyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Bai ve diğ. 2018).

İran'da yapılan bir başka çalışmada (2014) ise, yaşam kalitesinin postpartum süresince değiştiğini, özellikle puanlarının altı ila sekiz haftaya kıyasla 12 ila 14. hafta arasında arttığı belirlenmiştir (Bahrami ve diğ. 2014).

154 kadın üzerinde yapılan bir Yunan çalışmasının yazarları da doğum sonrası depresyon belirtileri ile annelerin yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır (Papamarkou ve diğ. 2017).

Zubaran ve Foresti'nin (2011) Brezilya'da düşük sosyo-ekonomik düzey ve düşük yaşam kalitesinin, doğum sonrası dönemde depresif semptomları arttırdığı doğrulanmıştır (Zubaran ve Foresti 2011).

Ülkemizde ise Sivas'ta 2018 yılında yapılan bir çalışmada, annelerin doğum sonrası dönemde depresyon riski altında olduğunu, doğum sonrası depresyonun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ve ev ziyaretleri ile eğitimin yaşam kalitesini arttırdığını ve depresyon riskini azalttığını gösterilmiştir (Tel ve diğ.2018).

Ayrıca, doğum sonu dönemdeki annelerin kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili pek çok sorununda annelerin doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bağcı ve Altuntuğ'un yaptıkları çalışma (2016) ise, doğum sonu dönemde annelerin kendi bakımları ve bebek bakımında birçok sorunla karşılaştıkları, yaşanan bu sorunların da annelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini vurgular niteliktedir (Çelik ve Aslantuğ 2016). Ankara'da 2010 yılında yapılan bir çalışmada PPD sıklığı %15 bulunmuş olup, postpartum depresyon saptanan annelerin yaşam kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir (Durukan ve diğ. 2011).

Türkiye'de ayrıca 2012 yılına kadar doğum sonu döneme yönelik yapılan yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda genel yaşam kalitesini değerlendiren ölçeklerin kullanıldığı bilinmektedir (Ege ve Altuntuğ 2012).

Bekmezci (2016) hazırladıkları "Türkiye'de Postpartum Döneme Özgü Ölçeklerin Kullanımı" adlı derlemede ise, Karaçam ve Kitiş tarafından 2003-2004 tarihleri arasında Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin, 2007 yılında Özkan ve Sevil tarafından ise doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapıldığı belirtilmiştir (Özkan ve Sevil 2007).

2012 yılından itibaren ise, Altuntuğ ve Ege tarafından Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (DSYKÖ) geçerlik ve güvenilirliği yapıldıktan sonra farklı araştırmacılar tarafından bu ölçeğin kullanıldığı görülmüştür (Ege ve Altuntuğ 2012, Bekmezci ve diğ. 2016).

Yukarıda da belirtildiği gibi, annelerin sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmek için uygun bakımın ve değerlendirmelerin yapılması mutlak gereklidir. Son yıllarda, lohusaların yeterli bakım içinde düzenli fiziksel aktivite yapmaları teşvik edilmektedir. Karataş Okyay (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, doğum sonu dönemde fiziksel aktivitenin kadınların yaşam kaliteleri ve doğum sonu depresyon belirtileri üzerine olumlu yönde etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri, kadınlara yardımcı olmak için doğum sonrası dönemde kişiselleştirilmiş bakım sağlayarak yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirleyerek, yaşam kalitelerini geliştirme ve iyileştirme görevi olduğu unutulmamalıdır (Karataş Okyay 2018).

Bu faktörlerin önlenmesine yönelik ebelik yaklaşımının; uygun destek ve eğitimi içermesi, hem anne, bebek sağlığı korunup geliştirilmesi hem de annenin doğum sonu sürece uyumunu kolaylaştıracak ve doğum sonu yaşam kalitesini yükseltecektir.

2.7. Mobil Uygulamalar ve Sağlık Açısından Önemi

Mobil teknolojilerin yayılması ve uygulamalarındaki yenilikler tüm dünyaya önemli bir etki yaratmaya devam etmektedir. Mobil teknolojiler, insanlık tarihinin, toplum üzerinde bir bütün olarak güçlü etki yaratan, düşük maliyetli iletişim sağlayan ve en hızlı benimsenen teknolojilerden biri olarak kabul edilmektedir (Waegemann ve diğ. 2010). Teknoloji kullanımı, aynı zamanda bireyin sağlık hizmetlerine erişimini arttırmada, kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında ve maliyet-etkinliğinin artırılmasında devrim yaratabilecek umut verici bir yenilik olarak görülmektedir (Shorey ve diğ. 2018).

Dünya Sağlık Örgütü e-sağlık Gözlemevi (GOe) (Global Observatory for e-health), e-sağlığın bir parçası olan mobil sağlığı (mhealth) “cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital asistanlar (PDA'lar) ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları” olarak tanımlanmaktadır. (United Nations Foundations 2019, Entsieh 2015).

Mobil ve diğer kablosuz tüm cihazlar, sensörler mobil sağlık olarak adlandırılan sağlık hizmetlerini ve sağlıklı olmayı teşvik eden mesajları iletmek için oldukça çekici bir teknolojidir. Her etnik grupta, gelir dağılımı farklı olan ve her yaştan bireyin kullanımına açık olduğundan tüm dünyada kullanılmaktadır (Premji ve diğ. 2014, Pradhan 2017).

Dünya internet ve mobil kullanım istatistiklerine bakıldığında; dünya nüfusunun %54'ünün internet kullanıcısı, %66'sının ise mobil kullanıcı olduğu bilinmektedir. Dünya nüfusunun %51,5'i 2018 yılının ikinci çeyreğinde web trafiğine mobil telefonlarıyla katılmaktadır. Toplam internet kullanıcıları nüfusu içerisinde aktif mobil kullanıcıların toplam nüfus oranı %50'dir. (Sağır ve Eraslan 2019). TUİK 2018 Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Raporunda İnternet kullanımı 2018 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %72,9 olup, %79,4'ü mobil geniş bant bağlantı ile internete erişim sağladığı belirtilmektedir (TUİK 2018). Gartner Inc (2013) verileri küresel masaüstü, dizüstü ve tablet bilgisayar ve akıllı telefon gibi cihazların satışının 2,35 milyar adet ve 2016 yılı verileri ise bu satışın yedi milyar adet olarak

gerçekleştiği bildirilmektedir. Satış rakamları değerlendirildiğinde, dünyada masaüstü ve dizüstü bilgisayarlardaki ilginin azaldığını, ancak mobil teknoloji ürünlerinden biri olan akıllı telefonlara sahip olma rakamlarının arttığı belirtilmektedir. IDC (Uluslararası Veri Birliği) bu artışın özellikle akıllı telefonlarda süreceğini, 2020 yılı akıllı telefon satışının ise 1,8 milyar adet olacağını öngörmektedirler (Güler ve diğ. 2017). Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (ITU), 2017 yılında dünya nüfusunun dörtte üçünün cep telefonu olduğunu belirtmiştir (ITU 2018).

İnteraktif Reklamcılık Bürosu (IAB), Mayıs 2019 yenilenen İnternet Reklamcılığı raporunda, 2012 yılında masaüstü bilgisayar kullanımı %91, cep telefonu kullanımı %9 iken 2018 yılında masaüstü bilgisayar kullanımı %35 ve cep telefonu kullanımının %65 olduğunu bildirmişlerdir (IAB 2019). BİT maliyetlerinin düşmesi ve kapasitesinin katlanarak artmasıyla akıllı telefonlar ve tabletler gibi mobil cihazlar, geleneksel ve dizüstü bilgisayarlarda gerçekleştirilen faaliyetleri üstleniyor (ITU 2018). Bu araştırma raporlarında, mobil erişim daha baskın hale geldiğini göstermektedir.

Mobil Bilgi İletişim Teknolojileri (BİT) cep telefonları, akıllı telefonlar, uydu telefonları, kişisel dijital asistanlar, kurumsal dijital asistanlar, tablet bilgisayarlar, dizüstü bilgisayarlar, taşınabilir medya oynatıcılar ve oyun konsolları, global konumlandırma sistemi (GPS) izci ve dijital teşhis cihazlarını kapsar. Mobil gönderim hizmetleri ise, sesli arama, internet üzerinden ses protokolü, kısa mesaj servisi (SMS) ile yazılı mesajlaşma, hareketsiz veya hareketli görüntülerin multimedya mesaj servisi (MMS) ile aktarılması, multimedya indirmeleri ve canlı videolardır (Lee ve diğ. 2016). BİT'leri kullanma becerileri hergeçen gün daha da dijitalleşen dünyaya katılmanın temelidir. Bireysel düzeyde sosyal ve ekonomik refah, ulusal düzeyde ise daha dinamizm ve rekabetçiliği arttırmayı sağlamaktadır (ITU 2018).

Bu özellikleri ile BİT'ler tedavi boşlukları, bakımdaki eşitsizlikleri ve yeterli sağlık hizmetinin önündeki engelleri ele almak için potansiyel çözüm olarak ortaya çıkmaktadır (Osma ve diğ. 2016, Mukherjee ve diğ. 2016). Bu teknolojilerin yaygınlaşması aynı zamanda mobil sağlık olarak bilinen yeni bir e-sağlık alanı olarak gelişen sağlık önceliklerini ele almayı da kolaylaştırmaktadır (Pradhan 2017).

Bilişim ve iletişim teknolojileri, özellikle gelişmekte olan ülkelerin işgücü yetersizliği, sağlık bilgisi eksikliği, sağlık çalışanlarının sınırlı eğitimleri ve hasta takibi sorunları gibi birçok zorluklara karşı, potansiyel bir çözüm olarak önerilmekte ve uzak bölgelere klinik

sağlık hizmetlerinin sağlanması amacıyla son yıllarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Kırsal alandaki sağlık hizmet sunumuna toplum katılımını artırmanın uygun maliyetli ve uygulanabilir bir seçenektir (Bangal ve diğ. 2017, Tezcan ve diğ. 2016).

Son yıllarda, düşük ve orta gelirli ülkelerde cep telefonlarının kullanılabilirliği ve kullanımı hızları giderek artmaktadır. 2014 yılında, gelişmekte olan ülkelerde kişilerin %90' ının, Asya-Pasifik bölgesindeki kişilerin %89'unun ve Afrika'da ise kişilerin %69'unun cep telefonu aboneliğine sahip olduğu bildirilmiştir. Cep telefonu kullanımının kalkınma üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alındığında, geliştirilecek uygulamalar ile daha hızlı kazanımların sağlanabileceğini öngörülmektedir (ITU 2018). Dünya genelinde, cep telefonlarının geniş kullanılabilirliği ve kullanım kolaylığının artması, telefon ve tabletlerin tıbbi ve halk sağlığı uygulamalarını desteklediği mobil sağlık alanının (m-Health) gelişmesine yol açmaktadır (Jimenez ve diğ. 2017, Sondaal ve diğ. 2016, Gee PM ve diğ. 2015).

Son yıllarda mobil sağlık uygulamalarının çift yönlü iletişim stratejileri, eğitim bilgileri, destek, hatırlatıcılar, acil durum müdahalesi, yönlendirmesi ve izleme amaçlı gibi alanlarda kullanılmaktadır. Ayrıca veri toplama, ilaca uyum, sağlık çalışanları ya da sağlık kurumlarından randevu alma, tıbbi test sonucu alma, sağlık bilgisi iletişimi, hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi yükseltme, uzaktan tanılama, acil durum izleme, hastalık ve elektronik hasta kaydı oluşturma ve kişisel sağlık kayıtları gibi pek çok alanda kullanılmaya devam etmektedir (Abrahame diğ. 2017, Neha ve diğ. 201, Sondaal ve diğ. 2016). Ayrıca sağlık çağrı merkezleri olarak, ücretsiz acil durum irtibat numaraları olarak, felaket ve acil durum durumlarını yönetmek ve mobil teletıp sağlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. (Gopichandran ve diğ. 2016). Günümüz teknolojisi ışığında, dünyada milyarlarca kullanıcısı olan cep telefonları; normalde gelişmiş laboratuvar ekipmanları gerektiren biyomedikal testler ve bilimsel ölçümler yapmak için güçlü bir platformdur (Ozan 2014). Bu teknolojileri Güney Afrika'da 2016 yılda geliştirilen "Project Masiluleke" projesinde olduğu gibi bazen artan bir sağlık sorununda (kısa mesaj ile tüberküloz, HIV testi ve danışmanlığı yapılması) kullanılmakta olduğu (Gremu ve diğ. 2016) belirtilmiştir. 2019 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise vücut sıvılarını analiz etmek için cep telefonunu kullanarak bir optik görüntüleme sistemi ve mobil sağlık uygulamalarında yenilikler geliştirilmeye devam etmektedir (Hernandez Neuta ve diğ. 2019).

Ayrıca bu teknolojiler sağlık çalışanları ve / veya hastalarda davranış değişikliği yaratmak amacıyla da kullanılabilir. Literatürde, kısa mesaj hatırlatıcılarının uygulandığında hastalarda bakım arama oranlarının arttığı bildirilmiş ve mobil sağlık uygulamalarının kullanılmasının yaygınlaştırılması vurgulanmıştır (Abraha ve diğ. 2017, Premji ve diğ. 2014). Mobil iletişim ile toplum sağlığı bilinci de gelişmektedir (Bangal ve diğ. 2017, Pradhan 2017).

Tercih edilen ve erişilebilir mobil teknoloji araçlarının kullanımı Latin Amerika, Orta Doğu ve Afrika ülkeleri gibi gelişmekte olan ülkelerde de dahil olmak üzere, dünya genelinde artmaktadır. Küresel olarak, medyaya harcanan zamanın %89'u uygulamalar ve %11'i mobil web üzerinden kullanılmaktadır (Gremu ve diğ. 2016).

Dünya Sağlık Örgütü' nün önerdiği 12 mobil sağlık uygulamalarını **Çizim 1.6'**de özetlenmiştir (Labrique ve diğ. 2013, Pradhan ve diğ. 2017).

Sağlık uygulamalarına yönelik pazarın, görünürde öngörülebilecek bir sonu olmadan, yılda %25 oranında büyümesi beklendiği de dile getirilmektedir (Gee PM ve diğ. 2015). Bu nedenle bu teknolojilerin sağlık için en iyi nasıl kullanılacağına dair kanıtlar yaygınlaştırılmalıdır.

2.7.1. Mobil Sağlık Tarihçesi

Mobil sağlık, yüksek kalitede sağlık hizmetleri sunmak için çok önemli bir araç haline gelmiştir ve etkileri de belgelendirilmiştir (M Kuo ve diğ. 2012). Mobil uygulamaların ilk kez 1920'lerde "Radio News Magazine" dergisinden bir yazarın radyo kullanarak bir doktorun hastasını uzaktan muayene edebileceğini yazması ile karşımıza çıkmıştır. İlk uygulamaları ise 1960'lı yıllarda astronotların hayati bulguları uzaydan takip edilmesi ile gerçekleşmiştir. 2000'li yıllarda akıllı telefonların yaygınlaşması ve bu telefonlara yönelik geliştirilen sağlık uygulamaları; hasta ve sağlıklı insanların, hastalıkları ve sağlıklarıyla ilgili farkındalıklarının artmasını ve bilinçlenmelerini, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları ile daha yakın olmalarını, hastalıklarının ve tıbbi verilerinin mesafe ve zaman sınırı olmaksızın takip edilmesini, bazı konularda insanların sağlıkları ile ilgili ön-testler yapmasını, uzaktan randevuyu ve daha pek çok hizmeti mümkün kılmıştır (Kopmaz ve Arslanoğlu 2018, Tezcan ve diğ. 2016).

CEP TELEFONU FONKSİYONLARININ GENEL MOBİL SAĞLIK VE İCT UYGULAMALARINDA KULLANIM ÖRNEKLERİ	
Ortak Sağlık ve Bilişim Uygulamaları	Örnekler
Hasta Eğitimleri ve Davranış Değişikliği İletişimi (BCC)	Kısa Mesaj Servisi (SMS) Multimedya Mesajlaşma Servisi (MMS) Etkileşimli Sesli Yanıt (IVR) Sesli iletişim / Ses klipleri Video klipler Görüntüler
Sensörler ve Bakım Noktaları Teşhisleri	Cep telefonu kamera Bağlı aksesuar sensörleri, cihazlar Dahili ivme ölçer
Kayıtlar ve Acil Olayları İzleme	SMS Sesli İletişim Dijital Forumlar
Bilgi Toplama ve Raporlama	SMS Sesli İletişim Dijital Forumlar
Elektronik Sağlık Kayıtları	Dijital Forumlar Mobil İnternet (WAP/GPRS)
Elektronik Karar Verme Desteği (Bilgi, Protokoller, Algoritmalar ve Kontrol Listeleri)	WAP/GPRS Saklanan Bilgi “apps” IVR
Sağlık Profesyoneli ve Hasta İletişim (Kullanıcı Grupları, Muayene)	SMS MMS Cep Telefonu Kamerası
Çalışma Planlama ve Programlama	İnteraktif Elektronik Müşteri Listeleri SMS alarmları Cep Telefonu Takvimleri
Eğitim ve Öğretim	SMS MMS IVR Sesli İletişim Ses veya Görüntü Klipleri
İnsan Kaynakları Yönetimi	İnternet Tabanlı Performans Göstergeleri Küresel Konumlandırma Servisi (GPS) Sesli İletişim SMS
Tedarik Zinciri Yönetimi	İnternet Tabanlı Tedarik Göstergeleri GPS Dijital Forumlar SMS
Finansal İşlemler ve Teşvikler	Mobil Para Transferleri ve Banka Hizmetleri Görüşme Dakikaları devri

Çizim 1.6. Cep Telefonu Fonksiyonlarının Genel Mobil Sağlık ve ICT Uygulamalarında Kullanım Örnekleri (Labrique ve diğ. 2013, Pradhan 2017).

Her türlü iletişim aracı (akıllı telefonlar, IPTV, tablet, vs.), form değiştirmiş ve kolay taşınır küçük bilgisayarlar, internet, sağlık portalleri, bunlar için geliştirilmiş uygulamalar ve uygulama modelleri kişisel sağlıkta yaygın olarak kullanılacağı ön görülmektedir. Örneğin sadece iPhone/iPad kullanımı için 30.000 üzerinde sağlık uygulaması bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılında mobil sağlık ile ilgili yaptığı araştırmada (WHO 2011), 112 üye ülkenin %83'ünden ülkelerinde en az bir mobil sağlık girişimi/ projesi gerçekleştirildiği bildirilmiştir (Tezcan ve Diğ. 2016).

2.7.2. Mobil Uygulamaların Kullanım Alanları

Yeni binyılın yükselişi “**e-Ticaret, e-Sağlık ve e- Herşey**”dir. Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulabilmesi, bireylerin hızlı erişimin sağlanması, çalışan motivasyonu ve paydaş olan kurum ve kuruluşlar ile veri paylaşımını kesintisiz sağlanması için internetin ve bilişim teknolojilerinin sağlık alanına entegre edilmesi ve kullanılması “**e-sağlık**” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz 2015).

Avrupa Birliği Sağlık Komisyonu, e-sağlık kavramını; “bilişim ve iletişim teknolojilerinin (ağ bağlantıları, mobil yazılımlar, robotik uygulamalar, akıllı cihazlar, veri tabanları, video konferans vb.) sağlık hizmetlerinde kullanılması ile hastalıkların önlenmesi, teşhis ve tedavi edilmesi, izlenmesi ve sağlığın yönetilmesi” olarak tanımlamıştır. E-Sağlık kavramının başında bulunan “e” harfi sağlık hizmetlerinin “elektronik, dijital, internet tabanlı, etkin, hızlı, bilişim odaklı ve teknolojik” bir yapıda yürütülmesini simgelemektedir (Kılıç ve diğ. 2017).

DSÖ, Mobil sağlığı, sağlık uygulamalarının mobil telefonlar, hasta takip araçları ve kişisel dijital asistanlar gibi teknolojiler ile desteklenmesi olarak tanımlar. Ulusal Sağlık Enstitüleri Vakfı (Foundation for the National Institutes of Health) ise mobil sağlığı, mobil iletişim cihazları aracılığı ile sağlık hizmetlerinin sunulması olarak adlandırır (Kopmaz ve diğ. 2018, Güler ve diğ.2015).

Ülkemizde ise “Stratejik Plan 2013 – 2017” dökümanında, “mobil sağlık hizmetlerini geliştirerek sürdürmek”, “tele-tıp ve tele-sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak” ve “evde sağlık hizmetlerini mobil teknolojilerle desteklemek” ve “bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara

aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek” başlıkları yer almakta ve böylelikle kişiselleştirilmiş sağlığın önemi vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2013).

2000’li yıllara kadar, sağlık hizmetlerinde uzak mesafeden video konferans yöntemiyle yapılan bilgi alışverişi, tele-tıp olarak tanımlanmakta iken, bu tarihlerden sonra; “mobil sağlık (mHealth), dijital hastaneler, elektronik hasta kayıtları, robotik uygulamalar” gibi farklı teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde yaygın bir şekilde kullanılmaya başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü’de Avrupa Birliği tarafından “tele-tıp” ismi, bir alt başlık olarak değerlendirilirken, bunun yerine daha kapsayıcı olan “e-Sağlık/ (e-Health)” kavramı kullanılmasını önermiştir (Kılıç 2019). Özellikle cep telefonları mobil cihazların en pratik, en çok tercih edileni ve hatta dünya çapında lider iletişim şeklidir. Cep telefonlarına taşınabilir küçük cep bilgisayarlarının özelliklerinin eklenmesiyle de akıllı telefonlar üretilmiştir. Akıllı telefonlarda bilgisayarlarda kullanılanlara benzer mobil işletim sistemleri bulunmaktadır (en yaygın kullanılan işletim sistemleri; Microsoft Windows, Mac OS X, Linux, Android ve iOS). Bu teknolojiye grafik işlemciler ve donanımsal özellikler de bulunmaktadır. Bu sayede akıllı telefonlar ile konuşma ve mesajlaşmanın dışında, internette gezmek, alışveriş yapmak, bilgiye ulaşmak, müzik dinlemek, basit tasarımlar yapmak ve oyun oynamak gibi pek çok kullanım alanı mevcuttur. Aslında akıllı telefonların tüm bu işlevleri internet sayesinde gerçekleşir. Akıllı telefonlar, WAP teknolojisi sayesinde Kablosuz ağ ve/veya GPRS bağlantısı (GPRS, 3G, 3,5 G (HSPA) ve 4G (LTE veya Wimax standartlarından biri ile) ile internete bağlanabilmektedir (Özkoçak ve diğ. 2016).

Bilgisayarlar, cep telefonları ve uydu iletişimi gibi bilgi ve iletişim teknolojileri her alanda olduğu gibi özellikle sağlık alanında da kullanımı giderek artmaktadır (Speciale ve diğ. 2013). Akıllı telefonların gündelik hayatın vazgeçilmesi olmaya devam etmekte ve özellikle sağlık alanında da yaygın olarak kullanılmaktadır (Kuyucu 2017). Özellikle kullanıcılar, akıllı telefonlarını kişisel bilgisayarları gibi kullanabilecekleri gibi, mobil sağlık hizmetlerine erişim sağlamak amacıyla da kullanabilirler (Özcan 2014).

2.7.2.1. Mobil Sağlık Uygulamaları

Mobil sağlık uygulamaları, tablet ve akıllı telefonlar gibi mobil cihazlara indirilen küçük ve belli bir alanda özelleşmiş programlarıdır. Kişinin sağlık verilerini iyileştirmek ve sağlıklılığın devamı için genellikle beslenme hedefini gerçekleştirmek, fiziksel hareketliliği arttırmak,

sigarayı bırakmak ve kronik hatalıkları yönetmek gibi amaçlar için kullanılmaktadır. Mobil sağlık uygulamalarına ait bilgi kapasitesinin ve teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla, hastaların sağlık bilinci artmasına ve aynı zamanda bakım verenlerin iş yükünün azalmasına yardımcı olmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu 2018, Tezcan 2016). Ayrıca mobil sağlık uygulamaları eğitim ve farkındalık yaratmak, sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi, uzaktan veri toplama ve hastalık sürveyansı, takip ziyaretlerinin planlanması ve izlenmesi, hastalar ve ebeler ya da ebeler ebeler arasında iletişim ve eğitim, teşhis- tedavi desteği gibi pek çok alanda, tüm kültürel gruplarda, ekonomik seviyelerde ve her yaşta dünyada yaygın olarak kullanılabilir (Speciale 2013, Nhavato 2014).

Mobil sağlık uygulamalarında hastalar için tasarım yapılırken ise, aşağıdaki özelliklere dikkat edilmelidir.

- **Erişilebilirlik:** Hastaların herhangi bir engeli (zihinsel, fiziksel) olup olmadığı düşünülerek, erişilebilirlik açısından özenli davranılmalıdır.
- **Farklı hastalar için tasarım:** Basitlik ve kullanılabilirlik ön planda olmalı ve uygulamanın her yaş grubundan hastanın kullanacağı gibi tasarlanmalıdır.
- **Farklı dillerde tasarım:** Farklı kişilere ulaşabilmek için uygulamada farklı dil seçenekleri oluşturulmalıdır.
- **Standart kurallar ve sözleşmeler:** kullanıcıların alışık olduğu tasarım modelleri kullanılabilir.
- **Davranış değiştirme için tasarım:** Mobil uygulamada önemli olan hastada davranış değişikliği oluşturabilmektir. Bu nedenle oyunlaştırma ve hatırlatıcılar ile hastalar ikna edilmelidir.
- **İşlevsellik ve verimlilik:** Kullanıcıda etkili olabilmesi için verilen metaryelin, kullanım kolaylığının iyi düzeyde olması önemlidir.
- **Görüntü ve verilerin görselleştirilmesi:** Kullanıcıların bilgileri daha kolay kavrayabilmesi için uygulama görsellerle zenginleştirilebilir (Güler ve Eby 2015).

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları için mobil sağlık uygulaması her zaman ve internet hizmeti olan her yerde ulaşılabilirken, tasarımlarken de özellikle sağlık alanında bazı unsurlara dikkat edilmesi gereklidir. Bu unsurlar;

- **Sağlayıcılar için ihtiyaçlar iyi kavranmalı:** Eğer uygulama, sağlık çalışanlarına yönelik yapılmışsa onların kişisel ihtiyaçlarına yönelik olmasına özen gösterilmelidir.
- **Sağlık çalışanlarının çalışma zamanları göz önünde bulundurulmalı:** Doktorların kullanabileceği bir sağlık uygulamasında, onların çalışma zamanları göz önünde bulundurulmalı, zamanlama iyi yapılmalıdır.
- **Sağlık çalışanları için anlamlı veriler belirlenmeli:** Uygulamada hasta ile ilgili gereksiz bilgiler yerine anlamlı verilerin gösterilmesini sağlamalıdır.
- **HIPAA uyumluluğuna dikkat edilmeli:** Uygulamanız hasta bilgilerini erişiyor ve tedavi desteği sağlıyorsa, hasta mahremiyetinin korunması için yasalarla uyumlu olmalıdır (Güler ve Eby 2015).

Tezcan (2016) 'nın mobil sağlık teknoloji kullanım alanları ise **Çizim 1.7'**de sunulmuştur

Kumar'ın 2013 “mobil sağlık teknolojilerinin evrimi” çalışmasında, yeni mobil sağlık bilgileri ve giyilebilir algılama teknolojilerinin yaratıcı kullanımı sağlık bakım maliyetlerini düşürme, çeşitli şekillerde iyileştirme ve refahı sağlama potansiyeline sahip olduğunu belirtmiştir (Kumar ve diğ. 2013).

Mobil sağlık uygulamaları, gelişmiş ülkelerde akıllı telefon ve tablet pazarı ile bu akıllı cihazlara sahip olan bireylere “kalori ölçer”, “nabız ölçer”, “adımsayar”, “menstrual dönemi takibi”, “ilaç takibi”, “su içme hatırlatması”, “fitness egzersizleri” gibi “iyi olma (well being)” veya “sağlıklı yaşam (wellness) ” odaklı uygulamalar aracılığı ile hizmet verirken; gelişmiş ülkelerde bulaşıcı hastalıkların, anne-çocuk ölümlerinin azaltılması, postpartum dönem takibi, kronik hastaların günlük bireysel sağlık durumlarının takibi, SMS ya da multimedya özelliklere sahip mobil cihazlarla yapılabilmektedir (Tezcan ve diğ. 2016, Sondaal ve diğ. 2016).

Mobil Sağlık Teknoloji Kullanım Alanları	
Taşınabilir Tıbbi Cihazlar	Kişilerin sağlık durumlarının uzaktan izlenmesi ve bakımı taşınabilir tıbbi cihazlar ile sağlanabilmesidir.
Giyilebilir Teknolojiler	Giyilebilir teknolojiler kişilerin sağlık durumunu izleme, tanı koyma tedavi etme gibi amaçlarda kullanılır. Nabız şeker gibi klinik, merdiven inip çıkma ve yürüme gibi davranışların verilerini sunmasıdır.
Oyunlaştırma	Oyunlaştırma kullanan kişilere ilgi çekici ve etkileşimli yaklaşımlarla, bilginin sunulması ve becerilerin geliştirilmesine imkân sağlayan uygulamalardır (Ong 2019, Güler 2015).
Evde Bakım Teknolojileri	Sağlık kuruluşuna ihtiyaç kalmadan, hastanın tüm ihtiyaçlarını için evde sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlar. Teknolojik evde bakım hizmeti olarak hayata geçirilmesidir.
Akıllı Telefon Sağlık Uygulamaları (Aplikasyonlar)	Hastalıkların tedavi edilmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması ve davranış değişikliği sağlamak üzere yürütülen programlarda teşhis, tedavi, izleme gibi süreçleri kolaylaştırıcı fırsatlar da akıllı telefon sağlık uygulamaları ile sunulmasıdır.
Mobil Sağlıkta SMS kullanımı	Kişilere yaşam kalitesi sağlık kuruluşlarına ise etkin maliyet yönetimi açısından fayda sağlayan uygulamalardır. Kullanım alanları SMS ile randevu hatırlatma, sağlık uyarıları, SMS ile duyuru gönderilmesi ve durum verisinin toplanmasıdır.

Çizim 1.7. Mobil Sağlık Teknoloji Kullanım Alanları (Tezcan 2016)

Mobil uygulama marketlerinde, kadınların gebelikleri boyunca sağlıklı ve fit kalmalarına yardımcı olacak Pear Fitness gibi kişisel tranier ve What to Expect gibi uygulamalar vardır. Bunlar olası komplikasyonları azaltır ve bebeklerin sağlıklı doğmasını sağlamaktadır. (Pradhan 2017). Geliştirilen mobil sağlık uygulamaları ile bireyler ayrıca kişisel sağlık hizmetlerine istedikleri yer ve zamanda erişebilmektedirler (Güler ve Eby 2015). Yaygın ve artan kullanım alanları, özellikle hastalık yükünün en yüksek olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde, mobil ve kablosuz teknolojinin kullanılmasının önünü açmıştır (Le Fevre ve diğ. 2017).

Daha önce yapılan araştırmalarda, mobil cihazlara dayalı olarak yürütülen sağlık programları, danışmanlık ve broşürler ile yapılan manuel programa göre göre daha az maliyet ve enerji açısından da etkin bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Santoso ve diğ. 2017, Ledford ve diğ. 2016, Derbyshire ve Dancey 2013, Ngabo ve diğ. 2012). Mobil uygulamaların diyabet hastaları üzerindeki etkisinin incelediği çalışmada, mobil sağlık teknolojileri ile diyabet bakımı ve hastaların öz yönetimlerini arttırdığı bildirilmiştir (Garabedian ve diğ. 2015).

Mobil sağlık uygulamalarının tıbbi hizmetlere erişim, sigarayı bırakma, kendi kendine diyabet yönetimi, ilaç kullanımı gibi teşvik edilen sağlıklı yaşam davranışları, randevuların takip edilmesi- planlanması, hastalıkların izlenmesi ve takibi, aşı kartları- doğum öncesi bakım programları gibi gelişmiş veri toplama yönetme izleme hem sağlık hizmeti sağlayanlar hem de hastalar için geliştirilmiş eğitim seçenekleri gibi birçok olumlu yararı vardır. Mobil sağlığı benimsetmede amaçlanan tüm bu faydalarının yanında sosyo-ekolojik etkileri ve istenmeyen sonuçlar da incelenmelidir (Piremji ve diğ. 2014, Kopmaz ve Arslanoğlu 2018).

Ayrıca akıllı telefon tabanlı görüntüleme ve algılama platformları, taşınabilirlik, maliyet etkinliği ve bağlantı gibi pratik özellikleriyle sunulan teşhis testlerini tek merkezden yönetebilmek açısından gelecek vadeden seçenekler olarak için umut verici alternatifler olarak ortaya çıkmaktadır. Yakın gelecekte tanılama işlemlerinin moleküler yöntemler ile tanılama işlemleri ve yatak başı tanılama için uyumlu teknolojiler arasında ihtiyaç duyulan dengeyi sağlayacağı, dolayısıyla m- sağlık ekosisteminin merkezi bir parçası haline geleceği öngörülmektedir (Hernandez- Neuta ve diğ. 2019).

Mobil uygulamalar aracılığı ile sağlanan verilerin, sağlık hizmetlerinde veri kullanımının temelini oluşturan arka ofis sistemlerine ve iletişimi analiz edebilen, bu süreçlerin

iyileştirilmesini sağlayan sistemlere entegre edilmesine ilişkin araştırma ve gelişmelere de ihtiyaç vardır (Nhavato ve diğ. 2014). Kanıt derecesi yüksek araştırmalar, fizibilite çalışmaları, hükümetlerin katılımı ile mobil sağlık uygulamalarının sağlık sistemine en iyi şekilde entegrasyonuna ait kararlar ile iyi sonuçlar elde edilebilecektir (Kumar ve diğ. 2013).

2.7.2.2. Mobil Sağlık Hizmetleri ve Ebelik

Birçok düşük ve orta gelirli ülkede anne ve yeni doğan bebek ölümleri önemli ölçüde yüksektir. Mobile sağlık uygulamaları anne ve yeni doğan sağlığını geliştirmek için etkili çözümler olarak sunulmuş olup, DSÖ'ü 2015 yılında, Milenyum kalkınma hedeflerinden bir olan anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında mobil sağlık sistemlerinin kullanılmasının bu hedeflere ulaşmada etkin rol oynayacağını bildirilmektedir (Tezcan ve diğ. 2016, Sondaal ve diğ. 2016). Aynı zamanda mobil teknolojinin gelişimi ve sağlık hizmetlerinin geleceğinde oynayacağı rol, özellikle daha az gelişmiş ülkelerde ebelik mesleği klinik uygulamalarını dönüştürme ve sağlık ekosistemine daha iyi dahil olma fırsatı sahip olacaktır (Speciale ve diğ. 2013, Velez ve diğ. 2014). Mobil sağlık uygulamalarına uluslararası anne ve çocuk sağlığı projelerinde liderlik ve teknik yardım için artan bir ihtiyaç vardır. Küresel sağlıkla ilgilenen ebeler için bu harika bir fırsattır. (Ledford ve diğ. 2016).

Mobil sağlık uygulamaları ebe tarafından sağlanan bakımın etkinliğini ve etkisini arttırmak için motivasyon sağlar ve önemli bilgi kaynağıdır. Klinik karar vermeyi destekler, idari yükleri hafifletir ve değerlendirme için kullanılacak verilerin toplanma hızını arttırmayı sağlamaktadır (Valez ve diğ. 2014). Emziren anneye destekte önemli bir yere sahip ebelerin, anneye zamanında ulaşması, tutarlı ve kanıta dayalı bilgi vermesi son derece önemlidir (Zadoroznyj ve diğ. 2015). Bilimsel bilginin hızla değiştiği günümüzde sağlık çalışanları da bilgilerini sürekli güncellemeye ihtiyaç duymaktadır. Örneğin, ebeler için vaka incelemelerine dayanan mobil öğrenme programları, uzmanlarının emzirme tutumlarının arttırılmasında ve emzirmeye yönelik profesyonel desteğin geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Web tabanlı eğitim uygulamaları çok sayıda uzmana ulaşabilir, online ortamda yüz yüze ve bilgilerini güncelleyerek başarıyla tamamlanabilir (Colaceci ve diğ. 2017).

Günümüzde, ebelerin de hem mesleki alanlarında hem de gebeler ve annelerin bakımında kullanmış oldukları bazı mobil sağlık teknolojileri mevcuttur. Bu teknolojilerin bazıları aşağıda açıklanmıştır.

A WFUMB COE Project olarak adlandırılan Kenya’da yapılan bu pilot proje, ebelerin kırsal alanda tablet ya da telefonları ile temel obstetri bakım ultrasonu yaparak yüksek riskli gebelerin belirlenmesine yarayan bir eğitimidir. Düşük gelirli ülkelerdeki sonolog ve radyolog sıkıntısını gidermek için, yüksek riskli gebeliklerin tanımlanmasında rutin odaklı obstetrik tarama yapmak için ebelerin yetiştirilmesinin çok uygun bir seçenek olduğu belirtilmiştir (Vinayak ve diğ. 2017).

Canlı Eğri (Live Curve): Bu mobil uygulama ise özellikle ebe ve hemşireler olmak üzere herhangi bir sağlık çalışanının doğumu, kolay ve verimli bir şekilde izleyebileceği android bir partograf uygulamasıdır. Kâğıt partografa alternatif olarak kullanılabilir (Jahid ve diğ. 2017).

TBAs (Traditional Birth Attendants): Geleneksel doğum destekçilerine destek ve rehberlik etmek amacıyla kullanılan bir mobil uygulamadır. Martinez (2017) yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, Guatemala’da kadınlar doğumlarını evde geleneksel doğum destekçileri yaptıklarını, birçok komplikasyon geliştiğini ancak destekçilerin sevk için anlaşmalı resmi kuruluşu olmadığını belirlemişler ve **TBAs**’ı geliştirmişlerdir. Bu uygulamayı kullanan geleneksel doğum destekçilerinin gebelikte, doğumda ve yenidoğanda olası komplikasyonlarda daha dikkatli oldukları ve sağlık kuruluşlarına sevklerinde de önemli bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Martinez ve diğ. 2017).

Anne (Mommy): 2017 yılında geliştirilen bir mobil uygulama olup sadece anneleri değil onların bakımından sorumlu ebelerinde kullandığı bir uygulamadır. Gebelerin cep telefonlarına yüklenen bu uygulama ile onların gebeliğe ilişkin bilgileri kayıt altına alınırken, gebelere gidecek bilgi ve ipuçlarını da merkez sisteme kayıt eder. Bu bilgiler ilgili ebenin raporunda görünürken web sayfasında da yer alır (Nasution ve diğ. 2018).

Annemin En Yakın Arkadaşı (Sabahat Bundaku-My Mother’s Best Friend): Bu uygulama, 2016 yılında Endonezya’da gebelikten başlayarak ebeleri ve gebeleri birbirine bağlayan mobil uygulama olarak geliştirilmiştir. Gebelik bilgileri ve fetal hayattan beş yaşına gelene kadar bebeğin gelişimini içermektedir. Bu uygulama, sağlık hizmeti ile ilgili bilgi ve eğitimin yayılmasını, olası sorunların erken belirlenmesi, önemli olaylara dair hatırlatıcıların olduğu hasta yönetim sistemini ve anneler ve ebeler arasında veri alışverişini sağlamaktadır (Irawan ve diğ 2016).

2016 yılında Uganda’da yapılan çalışmada, telefon aracılığı ile sağlık bilgisi ve danışmanlık veren bir intranatal servis geliştirmişlerdir. Köy sağlık ekipleri olan VHTs

(Village Health Trainer)'lerin ev ziyaretlerine ek olarak ebeler tarafından yapılan bu telefon görüşmelerinde, gebelik bilgisi, doğuma hazırlık, göbek kordonu bakımı ve emzirme hakkında danışmanlık yapılmıştır. Bu uygulama ile annelerin danışmanlık verilen konularda bilgi düzeylerinin geliştiği belirlenmiştir (Aiasi diğ. 2016).

M4 Change Antenel Bakım Aplikasyonu: Nijerya hükümeti tarafından anne ve çocuk sağlığını programlarının uygulanmasını desteklemek adına tasarlanmıştır. Kadınların karardestek mekanizmalarını olumlu yönde değiştirmiştir. Ebeler mesleğine sağladığı faydalar ise, verilen bakımın kalitesinde müdahale puanlarında artış sağlamıştır (Mc Nabb ve diğ. 2015).

Gana'da 2009 yılında sağlık için teknoloji programı (MOTECHE) tarafından, gebelere ve annelere otomatik eğitici sesli mesajlar gönderen **Gezici Ebe** (Mobile Midwife) uygulaması geliştirilmiştir. Bu uygulamayla sunulan hizmetler hasta kayıtlarının girilmesi, takipleri gecikmiş ya da gelecek olanların belirlenmesidir. Verilen bakımın dijital olarak raporlanması için de telefon temelli **Müşteri Veri Uygulaması** (Client Data App) mobil uygulamaları geliştirilmiştir. Bu uygulama kullanılarak ebeler tarafından toplanan veriler MOTECHE'in merkezi veritabanına yüklenmektedir (Lefevre ve diğ. 2017, Entsieh ve diğ. 2015).

Mobil sağlıkta ebeler uygulamalarını geliştiren bir diğer uygulama ise Spiby'in 2014 yılında yaptığı, kadınların doğumun erken döneminde hastaneye yatışını önleyerek gereksiz tıbbi müdahaleleri azaltmak için, doğumun latent fazında gebenin sağlık merkezinden önce bulunduğu yerde rahatlatılmasını sağlayan telefon görüşmelerini içeren çalışmasıdır (Spiby ve diğ. 2014). Ebeler, Gana'da kırsal alanda hastalara hizmet veren en önemli sağlık profesyonelleridir. Ebelerin çalışmalarını desteklemek, ülkenin anne ölüm oranlarının azaltılması ve kırsal birinci basamak sağlık hizmetlerinde iyileşme yönünde ilerlemesini sürdürmek için şarttır. Bu nedenle telefon temelli mobil uygulama olan **m- Klinik** (m Clinic), ebelerin motivasyonlarını arttırmayı ve verdiği hizmetleri kayıt altına almasını sağlar (Velez ve diğ. 2014).

Gezici Ebe Dayanışması (The Mobile Midwife Platform): Hindistan'da 2013 yılında ebe ziyaretlerinde kullanılan kâğıt formların içerdiği tüm bilgileri videolarla destekleyen telefon temelli android bir uygulamadır. Ebeler ziyaretlerinde anne beslenmesi, bebek bakımı, emzirme gibi başlıklarda eklenen videolarla verdikleri bilgileri desteklemektedirler (Fiore Silfvast ve diğ. 2013).

Mobil sağlık birçok bileŖeniyle temel sağlık hizmetlerinin verilmesinde kullanılan ebelik uygulamaları açısından stratejik bir geliŖmedir (Nasution ve diğ. 2018). Anne ocuk sağlığı için kritik öneme sahip Milenyum Kalkınma hedeflerine, ebelik bakımı ve mobil sağlık uygulamasının gcl yönlerini entegre etmek ileriye yönelik etkili bir yatırımdır. Mobil sağlık uygulamalarına ebelik bakım hizmetlerinin katılması, ebelik eğitimine ve uygulamalarına eriŖim sağlayarak, küresel çapta anne bebek ölümlerini azaltmak için gereken gerçek bir deđiŖim yaratacaktır (Speciale ve diğ. 2013).

2.7.3. Mobil Uygulamaların Postpartum Dönemde Kullanımı

Anne sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesi dünyanın farklı bölgelerinde büyük eŖitlilik göstermektedir. Bu nedenle dŖk ve orta gelirli ülkelerde her yıl önlenebilir nedenlerden dolayı kadınlar ölmeye devam etmektedir (Lee ve diğ. 2016, Sondaal ve diğ. 2016). Sosyo ekolojik ve çevresel faktörler ele alındığında postpartum dönemde kullanılacak mobil sağlık uygulamaları önemli bir geliŖmedir (Piremji ve diğ. 2014). Kaliteli sağlık hizmeti sunmak için de ayrıca uygun maliyetlidir (Shorey ve diğ. 2018).

Postpartum dönemde mobil uygulamaların kullanılması, annenin bakım kalitesini arttırmakta ve rutin kontroller için en yakın sağlık merkezine gitmesi için motive edebilmektedir (Nasution 2018). Kanıtlar mobil teknolojinin gebeleri ve onlara hizmet sunan ebeleri gclendiren etkili bir araç olduğunu göstermektedir (Tamrat ve diğ. 2011). Sağladığı bu faydalar ile mobil uygulamalar uzun vadede anne ölüm oranlarının azaltılmasında da olumlu etki yaratabilecektir (Santoso ve diğ. 2017).

Postpartum dönemde kullanılan mobil uygulamalar için önemli bir araç olan cep telefonları ise dünyanın en fakir ve ulaŖılması zor bölgelerinde olanlar da dahil olmak üzere, giderek daha fazla sayıda kadın ve ebe tarafından kullanılmaktadır. Cep telefonu temelli mobil uygulamalar kaliteli bakım hizmetlerine eriŖmedeki coğrafi zorluklar, etnik gruplar ve dar gelirli kadınlar için postnatal hizmetlerin sunulmasında benzersiz fırsatlar yaratırken, bireylerin sağlık davranıŖını etkilemeyi hedefler (Faroze ve diğ. 2017, Lefevre ve diğ. 2017, Malowsky ve diğ. 2016, Premji ve diğ. 2014, Speciale ve diğ. 2013). Aynı zamanda mobil uygulamalar postpartum döneminde eğitim bilgileri, destek, danıŖmanlık, hatırlatmalar, acil durum müdahaleleri ve izlemler gibi birçok deđiŖik amaçlar için de kullanılır (Sondaal ve diğ.2016).

Özellikle gebelikte ve doğum sonrasında kadınlar cep telefonları ile interneti sık kullanarak özellikle ücretsiz sağlık ile ilgili uygulamaları telefonlarına indirmektedirler. Bu yolla kolay ve elverişli olan çok sayıda dijital bilgiye erişebilir (Guerra Reyes ve diğ. 2016, Bangal ve diğ. 2017, Jimenez ve diğ. 2017, Osma ve diğ. 2016). Annelerin büyük bir kısmı akıllı telefonlarındaki uygulamalar yoluyla emzirme teknikleri ve bebek gelişimi hakkında bilgi aramaktadır (Asidou ve diğ. 2015). Bebek beslenmesini de iyileştirmek için de SMS ile cep telefonu kullanımına ait kanıtlar da mevcuttur (Lee ve diğ.2016). Cep telefonlarını kullananlar istediği zaman kullanması, istediği bilgiye istediği zaman ulaşması sebebiyle sağlık bilgilerinin daha etkin ve verimli hale getirmektedir (Santoso ve diğ. 2017).

Mobil sağlık gelişimi, annenin öğrenme ihtiyaçlarına göre gerçekleştirilir. Postpartum dönemde annelerin sağlık bilgisi ve ihtiyaç duydukları arasında bilgiler arasında boşluklar vardır (Guerra Reyes ve diğ. 2016). Doğum sonrası evde yaşanabilecek sorunları gidermek, ebelerin ebeveynlerin beklediği, hak ettiği postpartum bakım kalitesini arttırmak için gereken bilgi ve araçları geliştirmek için hastanenin fiziksel sınırları dışına çıkmalıdır. Tency 'nin 2019 yılında yaptığı mobil gebelik, doğum ve ebeveynlik uygulamaları araştırmasında, Apple mağazasında 1200, Google Play mağazasında 700 uygulama bulunmuş, kadınların büyük bir kısmının ortalama üç gebelik uygulaması indirdiği tesbit edilmiştir. Bu uygulamaların birçoğunun içeriklerinin net olmaması, yanlış olması, yanıltıcı olması, eski olması ve dolayısıyla güncel olmayan kanıtların bulunmasından dolayı sağlık profesyonelleri bu sağlık bilgisi kaynaklarının kalitesi ve güvenilirliği açısından endişe duymaktadır. Sağlık uygulamalarının kalitesi ve içeriği, annelerin sağlıklarıyla ilgili karar vermesini ve sonuçlarını etkileyebileceği için çok önemli bir değişkendir (Tency 2019).

Ülkemizde kadınların %43,1'i gebeliği sırasında en az bir mobil uygulama kullandığını, kullanan gebelerin yarısı günde 15-30 dakika mobil uygulama içinde zaman geçirdiklerini, %59.6'sı mobil uygulamayı arama ve kullanmaya kendilerinin karar verdiklerini ve %86.9'u bilgi ihtiyaçları olduğunda başvurdukları kaynak olduğunu belirtmişlerdir. Mobil uygulamaya başvurma nedenleri ise bilgi ihtiyacı olduğunu belirtirken, en çok (%87.9) bebeğinin gelişimi hakkında bilgi, %66.7'si ise hamilelikte normal değişiklikler hakkında bilgi almak kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu uygulamalar, gebelere gebelik ve doğum ile ilgili

deneyimlerini ve hatıralarını paylaşma, başka kadınlara öneri ve destek sunma fırsatı vermektedir (Özkan Şat ve Yaman Sözbir 2018).

Annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç boyunca gösterdikleri sağlık davranışları, ailenin değer üyeleri başta olmak üzere birçok faktörden etkilenir. Bu nedenle sunulacak mobil sağlık uygulama içeriği daha geniş bir hedef kitleyi içine alacak şekilde hazırlanmalıdır. (Özkan Şat ve Yaman Sözbir 2018, Santoso ve diğ. 2017, Obalosa ve diğ. 2015). Gebelikte kullanılan birçok uygulama olmasına rağmen, postpartum dönemine kadar uzayan, sadece postpartum sürecini kapsayan, her lohusanın telefonu aracılığı ile indirebileceği, ücretsiz mobil uygulamalar olmadığını belirtmektedir (Guerra Reyes ve diğ. 2016). Ebeveynliğe geçişi güçlendirmek için mobil sağlık uygulamaları yoluyla verilen eğitimlere de ihtiyaç vardır (Shorey ve diğ. 2017).

Dünyanın çeşitli bölgelerinde postpartum dönemde mobil uygulamalar kullanılarak içeriği de sağlık profesyonelleri tarafından yazılan, ancak çalışma sonrası hala kullanımda olup olmadıkları ile ilgili detaylı bilgi bulunmayan çalışmalardan bazı örnekler aşağıda sunulmuştur.

Evde ama Yalnız Değil Uygulaması (Home but not Alone App): 2018 yılında Singapur'da çok etnikli ebeveynlere yönelik uygulanan aplikasyon temelli bir eğitim programıdır. Eğitim programı yerel içeriğe göre hazırlanmış olup, uygulamanın içeriğinde ebeveynlerin fotoğraf ve mesajlarını aktarabilecekleri, olası soruları 24 saat içinde bir ebeveynle ele alabileceği bir tartışma forumunun bulunduğu, ebeveynler için sesler, videolar, bebek bakımıyla ilgili bildirimler ve pdf belgelerle kapsamlı bir bilgi kaynağıdır (Shorey ve diğ. 2018).

Bwom App: Pelvik taban kasları egzersizlerini göstermeye yarayan bir aplikasyondur. Yapılan çalışmada da kadınlara pelvis taban egzersizlerini anlaşılır bir şekilde gösteren kullanıcı dostu olduğunu göstermektedir (Han ve diğ. 2019).

Yeni Nesil Ebeveynlik Mobil Uygulaması (Neoparent App): Odisee Üniversitesi'nde 2019 yılında geliştirilmiş bir proje olup, yenidoğan yoğunbakım ünitelerinde bilgi, iletişim ve anne baba katılımını teşvik etmek için kişiselleştirilmiş olarak kullanılan bir aplikasyondur. Bu şekilde ebeveynleri içeriği kaliteli olan mobil uygulamaya yönlendirmek amaçlanmaktadır (Tency 2019).

Naif Bayanlar Mobil Uygulaması (Naïve Bayes): Android işletim sistemine uygun olarak İspanya’ da geliştirilen bir uygulamadır. Postpartum depresyonun erken tahmin ve tespitini sağlar. Yeni doğum yapmış bir anne, ilk haftada postpartum depresyon gelişme riski altında olabilir. Geliştirilen bu uygulamada basit bir anket aracılığı ile postpartum depresyona erken müdahale edilmesini sağlamaktadır. Uygulamayı ayrıca hasta testlerini izlemek isteyen sağlık profesyonelleri de kullanabilir. Yorumlanması kolay, kültürel açıdan duyarlı ve uygun maliyetlidir (Jiménez ve diğ. 2017).

Gebeliğin Ötesinde Sağlıklı (Healthy Beyond Pregnancy): Kadın doğum doktoru, davranış bilimci ve araştırmacıları içeren bir ekip tarafından 2017 yılında geliştirilmiş web temelli bir uygulamadır. Kullanıcılara davranış bilimciler tarafından gönderilen yazılı mesajlar ile postpartum ziyaretlere katılım oranlarını arttırmak için kullanılmaktadır. Uygulamanın içeriğinde ilk adım, kullanıcılar doğum sonrası endişelerini 1-5 arası bir ölçekte değerlendiren bir ankettir. İkinci ise kadınların doğum sonrası doğum kontrolü, emzirme desteği, doğum sonrası ruh hali, doğum sonrası bağırsak ve mesane işlevi, doğum sonrası cinsel aktivite, gebelik sağlığının iyileştirilmesi ve gebelik diyabeti, hipertansiyon veya spontan preterm doğum gibi gebelik komplikasyonlarının takibi ile başlıklara verdikleri cevapların puan ortalaması ile eğitim içerikleri ve sunulacak videolar planlanmaktadır. Üçüncü adım, doğum sonrası 48 saat içinde ya da planlanan postpartum içinde ki 72 saatte yazılı mesajlar gönderilmektedir. Dördüncüsü adım ise Healthy Beyond Pregnancy doğum sonrası ziyaretine dönen kadınları nakit teşvik ile ödüllendirmektedir (Himes ve diğ. 2017).

Bekleyen Eşler (Suami Siaga Plus): Eşlerin doğuma hazırlık, postpartum komplikasyonların tesbiti ve yönetme becerisini arttırmak için geliştiren android bir uygulama olup, 2017 yılında Endonezya’da geliştirilmiştir. Bu uygulama ile baba adayı doğum öncesi ziyaretlerin programını maternal gebelik yaşına göre bilir, fetusun gelişimini, doğum işaretlerini, diğer tehlike işaretlerini ve doğum sonrası dönemde tehlike işaretlerini girişim varsa işaretlerini bilir (Nasution ve diğ. 2018, Santoso ve diğ. 2017). Uygulama içinde dört temel özellik bulunmaktadır. Birincisi kadının yaşı, paritesi, Hb seviyesi, boy, doğum yeri, üst kol çevresi gibi bilgilerin kayıt edildiği bölümdür. İkincisi, gebelik trimesterleri bu bölüm altında son adet tarihi girilir ve tahmini doğum tarihi hesaplanır, gebelik şikayetleri, tehlike belirtileri ve gebelik komplikasyonlarını kayıt edildiği bölümdür. Üçüncüsü ise doğum ve dördüncü postpartum bölümleridir. Ayrıca fetüsün anne karnında büyüme gelişmesi, gebelik

egzersizleri konusunda antenatal bakım hatırlatıcıları da bulunur. Doğum bölümüne ise doğum anında eşlerin, var ise kadının doğum anına ilişkin şikayetlerini kayıt etmesi istenir. Postpartum döneminde ise, kadınlar için özel öneme sahip 0-24 saatlerinde, 1-7. Günde, 2. Haftada ve 3- 6. Haftada bakım ve tedavide dikkat edilecekler yazılı bilgilendirmeler Suami Siaga Plus uygulaması aracılığıyla ebeveynlere gönderilir. Ayrıca postpartum dönemde özellikle emzirme teknikleri, bebek bakımı ve doğum sonrası egzersizler de vardır. Danışmanlık ve Suami Siaga Plus ile desteklenerek verilen bilgilendirme, sadece danışmanlık alanlara göre eşlerin tehlike belirtilerini okuma skorlarını yükselttiği görülmüştür (Santoso ve diğ. 2017).

Apas Yazılımı (The Apas Software): Kenya'da 2010 yılında HIV'in anneden çocuğa bulaşmasının önlenmesi ve takibi için geliştirilmiş bir uygulamadır. Kliniklerde çalışan ebelerin, gebe, kadın ve çocukların bir sonra ki randevusunu ayarlamak üzere programlanmasını sağlar. Hatırlatıcılar bu sistem tarafından oluşturulur. Planlanan randevuya üç gün kala SMS ile hatırlatmalar gitmektedir. Eğer randevu kaçmış ise, takip eden iki gün boyunca sağlık merkezine geri dönüş yapması için SMS mesajları gönderilmektedir. Bu uygulama hem kullanıcılar hem de ebeler açısından çok yararlı bulunmuştur. Ebeler bu şekilde görüşme ve randevularını kâğıt formlara göre daha verimli takip ettiklerini belirtirken, anneler bu hatırlatıcı mesajlar ile ebe ziyaretlerine gitme oranları yükselmiştir (Mushamiri ve diğ. 2015).

Bebekler için bilgilendirme Mobil Uygulaması (Text4 baby Mobile Aplikasyon): Doğum öncesi gebelere doğum sonrası annelere bakımları ile ilgili bilgilendirmeleri metin mesajlaşma ile sağlayan bir programdır (Evans ve diğ. 2012). Doğum sonrası dönem yeni doğan ve anne sağlığı için zorlu bir dönemdir. Cep telefonu temelli doğum sonrası uygulamalar, danışmanlık ve kitapçıklar gibi manuel programlara göre anne bebek takibi ve bakımı için etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Santoso ve diğ. 2017, Pradhan 2017, Malowsky ve diğ. 2016, Asidou ve diğ. 2015).

Gezici Ebe (Mobile Midwife): Gana'da 2010 yılında geliştirilen bir mobil uygulamadır. Sisteme kayıtlı gebelere ve lohusalara, düzenli sağlık bilgisi içeren mesajlar göndermektedir. Kullanıcılar kendi yerel dillerindeki otomatik ses kayıtlarını veya mesajları her hafta seçtikleri gün ve saatte SMS olarak almıştır. Telefonun kapalı ya da servis dışı olması, mesajın tam olarak dinlenmemesi durumunda hatırlatıcılar ile kullanıcılara ulaşılmaktadır (Lefevre ve diğ.

2017). Ayrıca gebelik ve doğum sırasında sağlık profesyonellerinin önemi hakkında bilgilendirmeler de yapmaktadır. Entsieh (2015) çalışmasında, gezici ebe, gebelikte beslenmeyle ilgili bilgiler içeren danışmanlık hizmeti sunmasından dolayı, kullanıcıların artan bir güven ile kullandıkları belirtilmiştir (Nasution ve diğ. 2018, Entsieh ve diğ. 2015).

Doğum sonrası içeriği olan daha fazla mobil uygulamanın geliştirilmesine duyulan ihtiyacı 2016 çalışmasında vurgulayan Reyes, bu tür uygulamalar ücretsiz olmasını, bebek ya da çocuğunun yaşıyla uyumlu bir içerik sunulmasını ve kullanıcılara internetin belirli konuları hakkında daha ayrıntılı bilgi için dış, doğrulanmış web sitelerine bağlantı verilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır (Guerra Reyes ve diğ. 2016).

Böylelikle, stresli ve kritik bir geçiş dönemi olarak kabul edilen postpartum döneminde, annelere mobil uygulamalarla doğum sonu dönem desteği vermek, bu dönemi daha rahat ve olumlu sağlık davranışlarıyla yaşam kalitelerini arttırarak hatıralarında güzel bir dönem olarak geri de bırakabilmeleri sağlanabilir.

Bu nedenle çalışmamızın amacı, ülkemize özel lohusalık döneminde özellikle ebe tarafından hazırlanan mobil uygulamanın doğum sonu yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarına mobil bir eğitim metodu sunmaktır.

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, deneysel randomize kontrollü bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Araştırma, özel bir gebelik, doğum ve doğum sonrası danışmanlık merkezinin web sayfasındaki araştırma duyurusuna başvuran 01.05.2019- 15.06.2019 tarihleri arasına başvuran lohusalar ile yapılmıştır.

Çalışma için literatür tarama 18.09.2017 tarihinde başlanmış ve 19.03.2018 tarihinde ise konu belirlenmiştir. Etik kurul onayı ile, mobil uygulama eğitim materyali içerikleri oluşturulmaya başlamıştır. İçeriklerin uzman kuruluna gönderilmiş (26.06.2018- 14.09.2018) ve 01.09.2018 tarihine kadar ise içerikte öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Kocaeli Üniversitesi BAP biriminden kabul alındıktan sonra, 29.05.2018 tarihinde, bilgisayar yazılımcı firma ile mobil uygulamanın geliştirilmesi için sözleşme imzalanmış olup, ürün geliştirme, eğitim materyalleri, anketler, ölçekler ve görsellerin eklenmesi, kullanıcı ve geliştirici yazılımcı testleri 28.04.2019 tarihinde tamamlanmıştır. 01.05.2019 – 15.06.2019 tarihi arasında ise vaka girişleri yapılmıştır. 24.07.2019 tarihinde vaka izlemleri bitmiş olup, 04.08.2019 tarihinde de istatistik analizleri tamamlanmıştır. 29.08.2019 tarihinde ise çalışmanın yazımı da tamamlanmış ve teslim edilmiştir. Araştırmanın zaman planmasına ilişkin detaylar **Çizim 3.1**'de verilmiştir.

Faaliyetler	18.Eyl.18	Mar.18	May.18	Mayıs- Ağustos 2018	2018 mayıs	Nis.19	Mayıs- Haziran- Temmuz 2019	Ağu.19	Nisan- Ağustos 2019
Literatör Taraması									
Konu Seçimi - Etik Kurul Onayı									
BAP Desteği Onayı									
Mobil uygulama içerik hazırlanması-uzman görüşü geri dönüşleri									
Mobil uygulama Hazırlanması									
Pilot Uygulama									
Verilerin Toplanması									
Veri Analizi ve Değerlendirme									
Tez Yazımı ve Teslim									

Çizim 3.1. Araştırmanın Zaman Planlaması

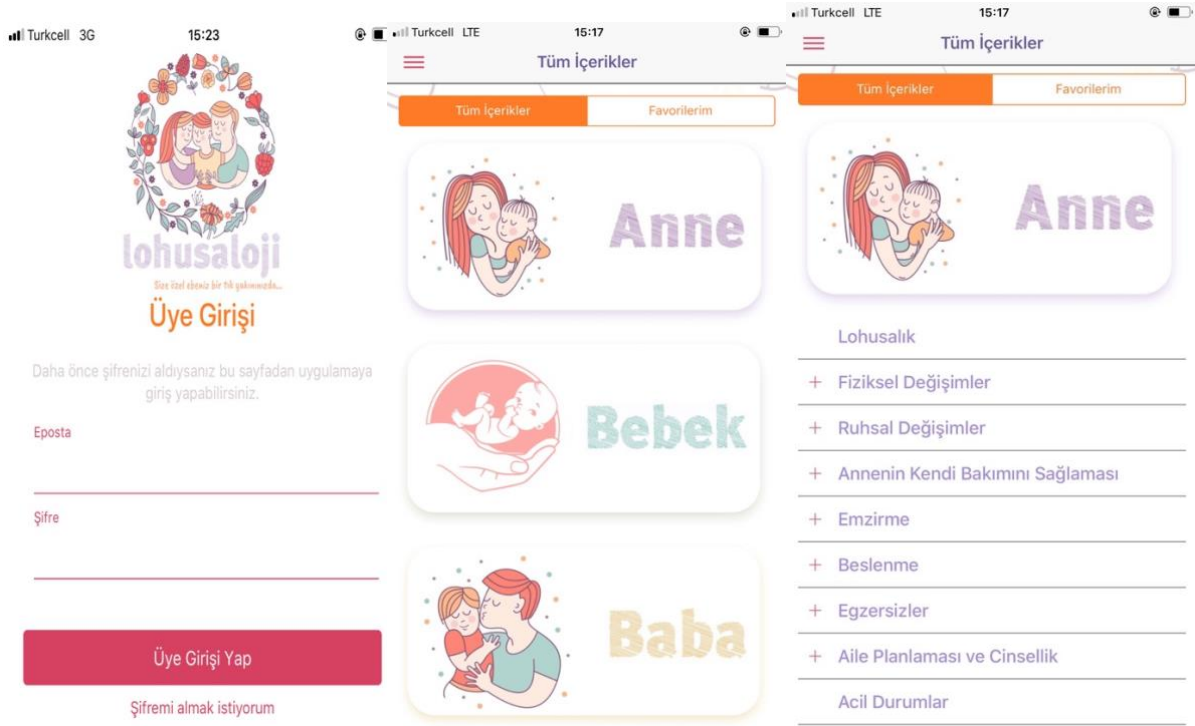
Deney Grubu Uygulama Adımları:

1. Gebeliğin 30.haftasından sonra telefonda sesliyada görüntülü konuşma ile gebe ile tanışma, çalışmanın içeriğini anlatma, gönüllü katılımı olan gebelerin mail, telefon ve tahmini doğum tarihini bilgilerini isteme ve kayıt etme,
2. Mobil uygulama yönetici paneline randomizasyon yapılarak seçilendeneygrubugebelerin iletişim bilgilerini girme, mobil uygulamanın nasıl kullanılacağına dair bilgi formu ve uygulamayı indireceği linki gönderme,
3. Doğum öncesi mobil uygulamayı indirme,
4. Gebenin doğum yaptığı gün kullanıcı adı ve şifresini oluşturup, elektronik ortamda aydınlatılmış onama onay verip mobil uygulamaya giriş yapma ve doğum şeklini işaretleme,

5. Sahte vaka girişini engellemek için, hastanede takılan kol bilekliklerinin fotoğrafını tez yürütücüne gönderme ve gelen fotoğraf doğrultusunda kimlik doğrulama yapılarak mobil uygulama yönetici panelinden kullanıcı hesabına girme,
6. Kullanıcının yeniden mobil uygulamaya girme,
7. Sosyo-demografik bilgileri içeren anket formunu doldurma,
8. Eğitim materyallerini okuma, izleme ve danışmak istediği konular var ise her konu içeriğinin altında olan “**ebene sor**”sekmesinden direkt mobil uygulama yönetici ile iletişime geçme,
9. Doğumdan sonra ki altıncı haftada sonu yaşam kalitesi ölçeğini doldurma,
10. Web tabanlı eğitim materyalini değerlendirme ölçeğini doldurma işlemleri ile çalışma tamamlanır.

Eğitim materyalleri, Top ve Karaçam tarafından (2012) hazırlanan “Eğitim Materyalini Değerlendirme Formu” (EMDF) ile 12 uzmanın görüşü alınarak değerlendirilmiş olup, materyal içerikleri mobil uygulamaya aktarılmıştır.

Mobil Uygulama ve Eğitim içeriklerinin görselleri **Çizim 3.2**'de sunulmuştur.



Çizim 3.2. Mobil Uygulama ve Eğitim içeriklerinin görselleri (Pınar Mallı tarafından hazırlanmıştır).

Mobil uygulama içeriği ise Ek 13’de kitapçık halinde ve eğitimin içerikleri ise, **Çizim 3.3**’de sunulmuştur.

EĞİTİM METARYELLERİ İÇERİKLERİ									
ANNE	Lohusalık Giriş	Fiziksel Değişimler	Ruhsal Değişimler	Doğum Sonrası Annenin Kendi Bakımını Sağlaması	Emzirme	Beslenme	Egzersizler	Aile Planlaması ve Cinsellik	Acil Durumlar
		Memeler	Baş Etme Önerileri	Vücut Banyosu	Emzirmenin Faydaları	Dengeli Beslenme	Dikkat Edilecek Noktalar	Aile Planlamasının Önemi	
		Karın	Annelik Rolüne Adaptasyon	Meme Bakımı	Meme Tutuşu	Beslenmede Yapılan Hatalar	Normal Doğum Sonrası Egzersiz Önerileri	Aile Planlaması Yöntemleri	
		Mesane-Bağırsaklar	Eş ile İletişim	El Temizliği	Emzirme Pozisyonları		Kegel Egzersizi	Doğum Sonrası Cinsel Sağlık	
		Rahmin Küçülmesi		Gentail Bölge Temizliği	Emzirme Problemleri				
		Lohusalık Kanaması		Pedlerin Değiştirilmesi	Süt Sağma ve Saklama				
		Gebelik Öncesi Kilo ve Görünüme Kavuşma		Dikiş Yeri Bakımı	Emzirme Hakkında Merak Edilenler				
				Ağrıların Giderilmesi					
				İlaç Kullanımı					
				Bağırsakların Düzenlenmesi					
			Uyku ve Dinlenme						
YENİ DOĞAN	Yeni Doğan Özellikleri	Dış Görünüş	Beş Duyusu	Refleksler	Davranışlar	Yeni Doğan Bakımı	Tarama Testleri	Aşılama	Beslenme
		Baş	Dokunma		Hapşırma	Yüz Bakımı	Topuk Kanı	Aşılama Önemi	Anne Sütü
		Göz	Tat Alma		Hıçkırık	Cilt Bakımı	İşitme	Ulusal Aşı Takvimi	Emzirmenin Bebeğinize Faydaları
		Ağız	Koku Alma			Banyo	Kalça Ultrasonu		Meme Reddi
		Boyun	İşitme			Göbek Bakımı			Formül Mama
		Memeler	Görme			Alt Bakımı			
		Cilt				Tırnak Kesme			
		Genital Organlar				Gaz Çıkarma			
						Bebek Taşıma			
						Kıyafet Seçimi			
						Gaz Masajı- Bebek Masajı			
						Uyku			
						Ağlama			
						Emzik ve Biberon Kullanımı			
	Yaygın Sorular	Güvenlik Önlemleri	Bebeğin Gelişimi ve Oyun	Acil Durumlar					
	Sarılık	Ev İçi Önlemler	Gelişimi						
	Kilo Kaybı	Oto Koltuğu Kullanımı	Oyun						
	Pamukçuk		Oyuncak Seçimi						
	Konak								
	Kolik								
	Çapak								
	Pişik								
	Burun Tıkanıklığı								
	Ateş								
BABA	Babalık Adaptasyonu	Eş ile İletişim	Doğum Sonrası Cinsel Sağlık						
	Baba-Bebek Bağlanması	Eş ile İletişim							
	Bebek Bakımı	Emziren Eşe Destek							

Çizelge 3.3. Lohusalara verilen eğitim materyalinin içerikleri (Pınar Mallı tarafından hazırlanmıştır)

Deney grubundaki lohusalar altı hafta boyunca mobil uygulama üzerinden eğitim içeriklerine ulaşmışlardır.

Kontrol grubu uygulama adımları ise;

1. Gebeliğin 30.haftasından sonra telefonda sesli ya da görüntülü konuşma ile gebe ile tanışma, çalışmanın içeriğini anlatma, gönüllü katılımı olan gebelerin mail, telefon ve tahmini doğum tarihini bilgilerini isteme ve kayıt etme,
2. Mobil uygulama yönetici paneline randomizasyon yapılarak seçilen kontrol grubugebelerin iletişim bilgilerini girme, mobil uygulamanın nasıl kullanılacağına dair bilgi formu ve uygulamayı indireceği linki gönderme,
3. Doğum öncesi mobil uygulamayı indirme,
4. Gebenin doğum yaptığı gün kullanıcı adı ve şifresini oluşturup, elektronik ortamda aydınlatılmış onama onay verip mobil uygulamaya giriş yapma ve doğum şeklini işaretleme,
5. Sahte vaka girişini engellemek için, hastanede takılan kol bilekliklerinin fotoğrafını tez yürütücüne gönderme ve gelen fotoğraf doğrultusunda kimlik doğrulama yapılarak mobil uygulama yönetici panelinden kullanıcı hesabına girme,
6. Kullanıcının yeniden mobil uygulamaya girme,
7. Sosyo-demografik bilgileri içeren anket formunu doldurma,
8. Doğumdan sonra ki altıncı haftada sonu yaşam kalitesi ölçeğini doldurma ile çalışma tamamlanır.

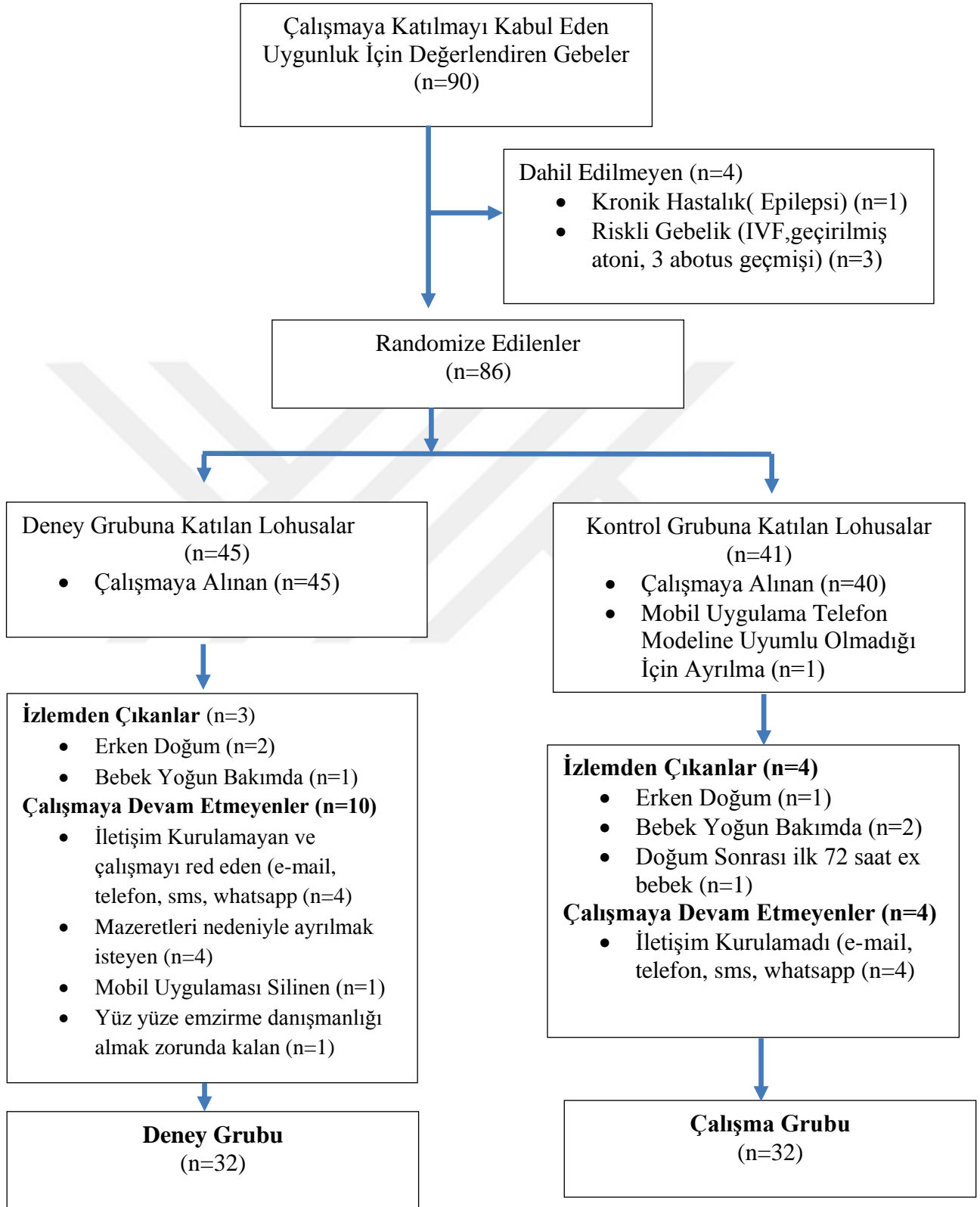
Çalışma tamamlandıktan sonra kontrol grubuna, deney grubu için hazırlanan tüm materyaller e-posta yolu ile gönderilecek ve deney grubuna benzer bilgilendirmeleri ile sağlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini özel bir gebelik, doğum ve doğum sonrası danışmanlık hizmetlerine başvuran tüm lohusalar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Örneklemini, doğum sonu yaşam kalitesi (2014) ölçeğine göre yapılan power güç analizine göre; 0.95 için her iki grupta toplam 208 lohusa oluşturması planlanmış, çalışma süresinin yeterli olmaması nedeniyle uzman görüşleri doğrultusunda, çalışma 32 kontrol 32 deney grubu olmak üzere toplam 64 lohusa ile tamamlanmıştır. Araştırmanın örnekleme akış diyagramı **Çizim 3.3**'de detaylı olarak sunulmuştur.



Çizim 3.3. Araştırma Örnekleme Akış Diyagramı

3.4.1. Örnekleme Alma Kriterleri

- 18 yaş üzerinde, 40 yaş altında ilk, spontan tek gebeliği olan,
- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan,
- Herhangi bir kronik sağlık sorunu bulunmayan (Hipertansiyon, kalp hastalığı, vb)
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayan,
- Herhangi bir obstetrik riski bulunmayan (diyabet, preeklampsi, erken doğum tehdidi vs.),
- Okuryazar olan ve internet ve mobil uygulamaları kullanabilen,
- Araştırmayı kabul eden normal ve sezaryen doğumu yapan lohusalar örnekleme alınmıştır.

3.4.2. Örneklem Dışı Bırakma Kriterleri

- İletişim ve iş birliğine açık olmayan,
- Araştırmaya katılmada isteksiz,
- Soru formlarını ve eğitim modüllerini tamamlamayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmamız CONSORT 2010 (CON Solidated Standarts Of Reporting Trials, Çalışmaların Raporlanmasında Birleşmiş Standartlar) rehberine uygun olarak hazırlanmıştır (<http://www.consort-statement.org>, erişim tarihi: 30.08.2019).

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

1. **Ho:** Doğum sonu annelere verilen mobil uygulama desteğinin yaşam kalitesine etkisi yoktur.
2. **H1:** Doğum sonu annelere verilen mobil uygulama desteğinin yaşam kalitesine etkisi vardır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik onayı 21.03.2018 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan KÜ GOKAEK 2018/121 proje numarası ile gerekli izin alınmıştır (Ek 8).

08.05.2018 tarihinde, Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) 2018/059 no'lu proje ile de finansal destek alınmıştır (Ek 9). Araştırmada kullanılan doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği (Ek 6), Web tabanlı eğitim materyali değerlendirme ölçeği (Ek 7), eğitim materyali değerlendirme formları (Ek 5) için de yazarla e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve kullanım için izin alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan özel kurumdan da yazılı izin alınmıştır (Ek 10).

3.7. Veri Toplama Araçları

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından 41 sorudan oluşan anket formu (Ek1), mobil uygulamada yer alacak eğitim içeriklerini içeren bilgilendirme kitapçığı (Ek12), Eğitim materyali değerlendirme formu (Ek 2), Web tabanlı eğitimi değerlendirme ölçeği (Ek 4) ve Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği (Ek 3) ile veriler elde edilmiştir.

3.7.1. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu

Ayrıca eğitim materyalleri ise; Top ve Karaçam tarafından 2012 yılında hazırlanmış olan “Eğitim Materyali Değerlendirme Formu” ile 12 uzmana gönderilmiştir. Görüşü alınan uzmanların listesi **Çizelge 3.1**'de sunulmuştur.

Çizelge 3.1.Eğitim Materyali Değerlendime Uzman Görüşü Listesi

ÖĞRETİM ELEMANI ADI SOYADI	KURUMU
Prof.Dr. Ergül Aslan	İ.Ü Florance Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr.Öğr.Üy. Filiz Yarıcı Atış	Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç.Dr. Meltem Demirgöz Bal	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji	Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Anahit Coşkun	Bezmi Alem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç.Dr. Serap Ejder	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof.Dr. Gülay Rathfisch	Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Birsen Karaca Saydam	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin	İ.Ü Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi
Uzm. Ebe Nesibe Uzel	Anadolu Ebeler Derneği Başkanı
Doç.Dr. Kerzibal Yenal	Lefke Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç.Dr. Sema Yılmaz	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

*Uzmanlar soyadı başharflerine göre sıralanmıştır.

Çizelge 3.2. Eğitim Materyali Geliştirme Formu Dağılımları

	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Kurgusal Özellikler		
1. Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiş	4-5 (5)	4,92±0,29
2. Bölümler arasında uyum bulunmakta	4-5 (5)	4,92±0,29
3. Genel olarak okuyucunun anlayabileceği biçimde yazılmış	4-5 (5)	4,83±0,39
İçerik ile ilgili Özellikler		
4. Verilen bilgilerin kapsamı yeterli	4-5 (5)	4,92±0,29
5. Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir	4-5 (5)	4,83±0,39
6. Kaynakları güncel ve konu ile ilgili	3-5 (5)	4,75±0,62
Türkçe Anlatım ile İlgili Özellikler		
7. Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor	4-5 (5)	4,83±0,39
8. Gereksiz tekrarlar yok	4-5 (5)	4,58±0,51
9. Gereksiz tekrarlar yok	4-5 (4,5)	4,50±0,52
10. Anlamayı güçleştiren sözcükler yok	4-5 (5)	4,58±0,51
11. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış	3-5 (5)	4,58±0,67
Görsellik ile ilgili özellikler		
12. Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkıymıyor	4-5 (5)	4,92±0,29
13. Yanlış yazılmış sözcükler yok	3-5 (5)	4,58±0,67
14. Genel olarak materyalin içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış	4-5 (5)	4,83±0,39

Eğitim Materyali İçerik Geçerliliği Değerleri ait bilgiler **Çizelge 3.3'** de belirtilmiştir.

Çizelge 3.3. Eğitim Materyali İçerik Geçerliliği Değerleri

N	W	χ^2	Sd	p
14	0,413	63,565	11	0,001**

W:Kendall uyuşum katsayısı *Sd:Serbestlik derecesi* ***p<0,01*

Eğitim Materyali İçerik Geçerliliği Değerlerine ait bulgular **Çizelge 3.3'**de verilmiştir. Kendall'ın Uyuşum Katsayısı korelasyon testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$), (Çizelge 3.3.) **Bu sonuca göre uzman görüşleri birbirleriyle uyumludur ve eğitim materyalinin kapsamı geçerli olduğu bulunmuş olup, materyal mobil uygulamaya aktarılmıştır.**

3.7.2. Anket Formu

Lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini tanımlayan bir formdur. Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bu form, bireylerin tanıtıcı özellikleri ve obstetrik verilerini içeren toplam 41 sorudan oluşmaktadır (Ek1).

Soru formunun anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek için 10 lohusaya ön uygulama yapılmış ve ön uygulama verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.7.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği

DSYKÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hill ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır. Doğum sonu yaşam kalitesi, annenin algılamasına göre değerlendirilen bir ölçek olup, beş alt boyuttan toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları akrabalık aile-arkadaş (9 madde), sosyo-ekonomik (9 madde), eş (5 madde), sağlık (8 madde), psikolojik/bebek (9 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek, taburculuğu takip eden doğum sonu 4-6. haftada olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde her bir madde ile ilgili memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik sorgulanmaktadır. Tüm maddeler 6'lı likert ölçeğine göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin "**memnuniyet**" ve "**önemlilik**" bölümleri 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 1: hiç memnun değil, 6: çok memnun olarak tanımlanmaktadır. Aynı tanımlamalar önemlilik bölümü için de geçerlidir. Sorularda sorulan

alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1’den 6’ya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece yaşam kalitesi skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu ve düşük puanlar ise doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

DSYKÖ geçerlilik güvenirlik çalışması, Altuntuğ ve Ege tarafından 2012 yılında yapılmış olup, doğum sonu 4-6. haftalarındaki Türk kadınlarında yaşam kalitesini değerlendirmede Cronbach Alfa değeri 0.95 olarak bulunmuş geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir (Ege ve Altuntuğ 2012).

3.7.4. Web Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği

Fişer Ümit tarafından 2012 yılında geliştirilen ölçek, dört faktör altında toplanmış 23 maddelik olup, Web Tabanlı Eğitim materyallerinin değerlendirilmesi için kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçeğin, Cronbach Alfa değeri 0.915 olarak bulunmuş ve güvenilirliği kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ek 4). WTEMD ölçeğinin yeterlilik düzeyini açıklayabilecek puan aralıkları; 1-1.79 arası “çok zayıf”, 1.80-2.59 “zayıf”, 2.60-3.39 “orta”, 3.40-4.19 “iyi” ve 4.20-5.00 “çok iyi” olarak belirlenmiştir (Fiş Erümit 2011). Bizim çalışmamızda da toplam puana göre materyalin yeterlilik düzeyleri incelendiğinde; %12.5 (n=4) orta düzey, %25.0 (n=8) iyi düzey, %62.5 (n=32) çok iyi düzeyde olduğu gözlenmiştir (Çizelge 4.19).

Anket formu ve özelliklerin uygulanması, ilgili form ve ölçekler, araştırmacı tarafından lohusalar ile mobil uygulama üzerinden doldurulmuştur.

3.8. Ön Uygulama

Mobil uygulamanın pilot çalışması, alınan uzman görüşleri ve yapılan düzenlemeler sonucunda son şekli verilen anket sorularının anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla, rastgele seçilmiş lohusalara (n=10) uygulanmıştır. Lohusaların uygulamayı kullanma, ölçeği anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde düzenleri açısından test edilmiştir. Uygulama ile ilgili olan alanlar geliştirilmiştir. Okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve madde formatı hakkında hiçbir öneri alınmadığından ölçeğin son hali oluşturulan mobil uygulamada kullanılmıştır. Ön uygulama verileri ise çalışma verilerine dâhil edilmemiştir.

3.9. Uygulama

01.05.2019-15.07.2019 tarihleri arasında uygulama gerçekleştirilmiştir.

3.10. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact test ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman's korelasyon analizi kullanıldı. Eğitim materyalinin geçerliliğinin incelenmesinde Kendall uyum analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4.BULGULAR

Çalışma 01.05.2019 – 15.07.2019 tarihlerinde özel bir gebe eğitim ve danışmanlık merkezinde; %50'si (n=32) deney grubu, %50'si (n=32) ise kontrol grubu olmak üzere toplam 64 lohusa ile gerçekleştirilmiştir.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların yaşları 20 ile 38 arasında değişmekte olup, ortalama 29.72 ± 3.74 yıldır. Evlilik süreleri ise 1 ile 9 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 3.03 ± 1.99 yıl bulunmuştur.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımları

		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Yaş (yıl)		20-38 (30)	29,72±3,74
Evlilik süresi (yıl)		1-9 (2)	3,03±1,99
		n	%
Eğitim durumu	Lise	6	9,4
	Üniversite	58	90,6
Eş eğitim durumu	Ortaokul	2	3,1
	Lise	9	14,1
	Üniversite	53	82,8
Meslek	Ev hanımı	11	17,2
	İşçi	3	4,7
	Devlet memuru	17	26,5
	Serbest meslek	3	4,7
	Diğer	30	46,9
Eş meslek	Çalışmıyor	1	1,6
	İşçi	7	10,9
	Devlet memuru	14	21,9
	Serbest meslek	6	9,4
	Diğer	36	56,2
Sağlık güvencesi	Var	63	98,4
	Yok	1	1,6
Ekonomik durum	Gelir giderden az	2	3,1
	Gelir gidere denk	48	75,0
	Gelir giderden fazla	14	21,9
Yaşanılan yer	İl	47	73,4
	İlçe	17	26,6
Aile tipi	Çekirdek aile	62	96,9
	Geniş aile	2	3,1

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verdiği cevapların dağılımları **Çizelge 4.1** 'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların %9.4'ü(n=6) lise, %90.6'sı (n=58) üniversite mezunudur. Eşlerin eğitim durumları incelendiğinde ise %3.1'i (n=2) ortaokul, %14.1'i (n=9) lise, %82.8'i (n=53) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların meslekleri incelendiğinde; %17.2'sinin (n=11) ev hanımı, %4.7'sinin (n=3) işçi, %26.5'inin (n=17) devlet memuru, %4.7'sinin (n=3) serbest meslek çalışanı ve %46.9'unun (n=30) ise diğer profesyonel meslek üyesi (örn; mimar, bankacı, mühendis) olduğu görülmüştür (Çizelge 4.1).

Eş meslekleri incelendiğinde ise; %1.6'sının (n=1) çalışmadığı, %10.9'unun (n=7) işçi, %21.9'unun (n=14) devlet memuru, %9.4'ünün (n=6) serbest meslek çalışanı ve %56.2 'inin (n=36) ise diğer profesyonel mesleklere (örn: mühendis, bankacı, doktor) sahip olduğu görülmüştür (Çizelge 4.1).

Katılımcıların %98.4'ünün (n=63) sağlık güvencesi olduğu ve gelir düzeyleri incelendiğinde ise %3,1'inin (n=2) geliri giderden az, %75'nin (n=48) geliri gidere denk, %21,9'un (n=14) ise geliri giderden fazla olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Katılımcıların %73.4'ü (n=47) ilde, %26.6'sı (n=17) ilçede yaşarken, %96.9'u (n=62) çekirdek aile ve %3,1'i (n=2) ise geniş aileye sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

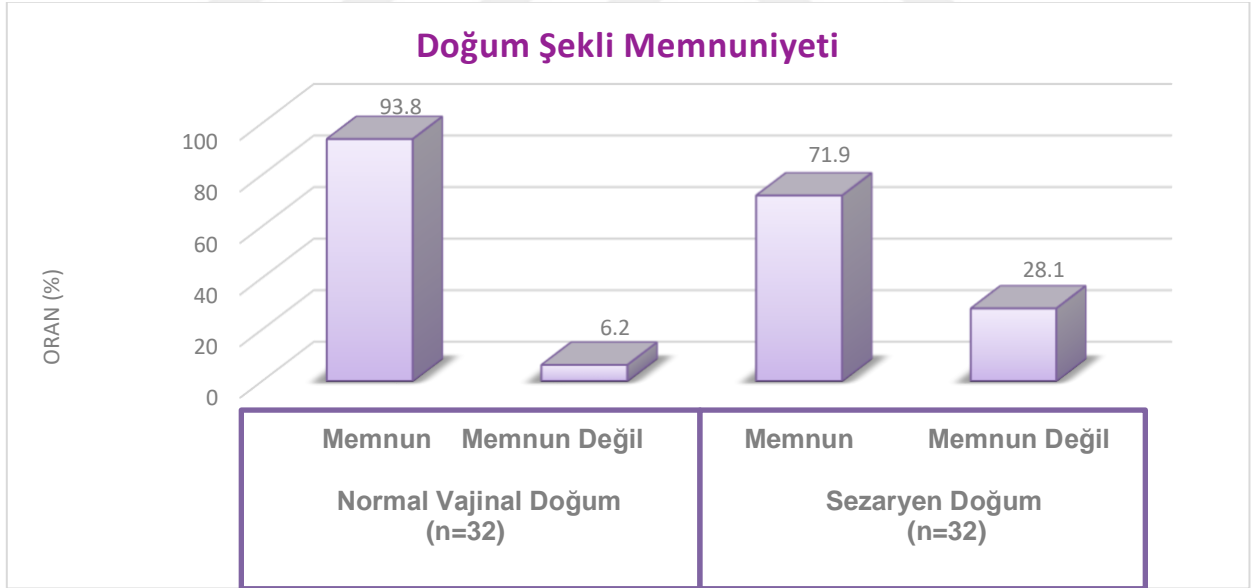
		n	%
Planlı gebelik olma durumu	Evet	58	90,6
	Hayır	6	9,4
Gebeliği isteme durumu	İsteniyor	61	95,3
	İstenmiyor	3	4,7
Son doğum şekli	Vajinal doğum	32	50,0
	Sezaryen doğum	32	50,0
Eş desteğinin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumu	Yeterli bulma	53	82,8
	Kısmen yeterli bulma	9	14,1
	Yeterli bulmama	2	3,1

Katılımcıların obstetrik özelliklerine ait verdiği cevapların dağılımları **Çizelge 4.2**'de verilmiştir.

Katılımcıların obstetrik dağılımları incelendiğinde; %90.6'sının (n=58) planlı gebelik yaşadıklarını belirlenmiştir. Gebeliği isteme durumları incelendiğinde %95.3'ü (n=61) bu gebeliği istediğini, %4.7'si (n=3) ise bu gebeliklerini istemediklerini bildirmişlerdir (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %50'si (n=32) vajinal doğum, %50'si (n=32) ise sezaryen doğum yapmıştır (Çizelge 4.2.). Vajinal doğum yapan olguların %93.8'i (n=30), sezaryen doğum yapanların %71.9'u (n=23) doğumlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir (Çizim 4.1).

Eş desteğinin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumu sorulduğunda; %82,8'i (n=53) yeterli bulurken, %14,1'i (n=9) kısmen yeterli ve %3,1'i (n=2) ise eş desteğini yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.2).



Çizim 4.1. Doğum Şekli Memnuniyet Durumları

Çizelge 4.3. Katılımcıların Gebelik ve Lohusalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Düzenli olarak gebelikte doktor kontrolüne gitme	Evet	63	98,4
	Hayır	1	1,6
Doktor kontrolüne gidilen kurumlar	Devlet Hastanesi	3	4,7
	Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2	3,1
	Üniversite Hastanesi	2	3,1
	Özel Hastane	57	89,1
Yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alma	Evet	31	48,4
	Hayır	33	51,6
Eğitim alınan yerler (n=31)	Özel Hastane Gebelik Okulu	13	41,9
	Aile Sağlığı Merkezi Gebe Eğitimi	11	35,5
	Seminer-Online eğitim	7	22,6
Yenidoğan bakımı, annelik ve ebeveynlik hakkında bilgi alınan yerler	Aile büyükleri	4	6,3
	Kitap	12	18,7
	İnternet sayfaları	28	43,8
	Doktor	9	14,0
	Hastanenin eğitim programı	11	17,2

Katılımcıların gebelik ve lohusalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde ise; %98,4'ünün (n=63) düzenli olarak gebelikte doktor kontrolüne gittiği belirlenmiştir. Doktor kontrolüne gidilen kurumlar incelendiğinde, %4,7'sinin (n=3) devlet hastanesine, %3,1'inin (n=2) araştırma ve uygulama hastanesine, %3,1 (n=2)'in üniversite hastanesine ve %89,1'inin ise (n=57) özel hastaneye gittikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

Katılımcıların %48,4'ü (n=31) yenidoğan bakımı/ annelik ve emzirme konularında eğitim almıştır. Eğitimi %41,9'u (n=13) özel hastanelerin gebelik okullarında, %35,5'i (n=11) aile sağlık merkezinde ve %22,6'sı (n=7) ise seminer ve online olarak internetten aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

Yenidoğan bakımı, annelik ve ebeveynlik hakkında bilgi alınan yerler incelendiğinde; %6,3'ünün (n=4) aile büyükleri, %18,7'sinin (n=12) kitap, %43,8'inin (n=28) internet sayfaları, %14,0'ünün (n=9) doktor ve %17,2'si (n=11) ise, hastanenin eğitim programlarından bilgi aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

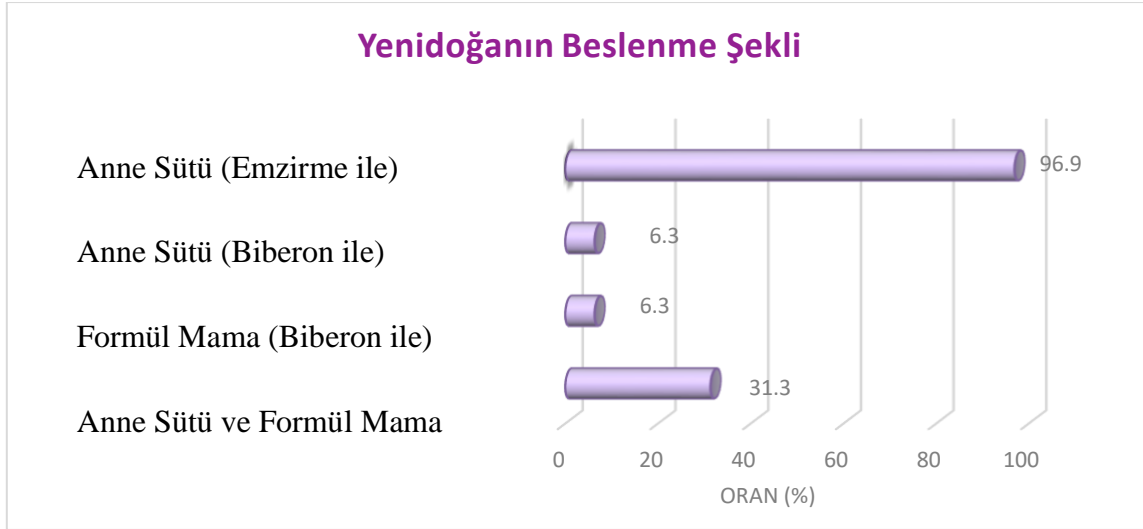
Çizelge 4.4. Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımları

		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Gestasyon yaşı (hafta)		37-42 (39)	38,91±1,18
Doğum ağırlığı (gr)		2588- 4090 (3275)	3283,48±373,62
		n	%
Cinsiyet	Kız	35	54,7
	Erkek	29	45,3
Bebeğin tercih edilen cinsiyette olma durumu	Evet	60	93,8
	Hayır	4	6,3
•Yenidoğanın beslenme şekli	Anne sütü (Emzirme ile)	62	96,9
	Anne sütü (Biberon ile)	4	6,3
	Formül mama (Biberon ile)	4	6,3
	Anne sütü + formül mama	20	31,3
Taburculuk sonrası anneye özel bakım gereksinimi	Evet	6	9,4
	Hayır	58	90,6

•Birden fazla cevap verilmiştir.

Yenidoğan özellikleri incelendiğinde; gestasyon haftalarının 37 ile 42 hafta arasında değiştiği, ortalamasının 38.91±1.18 hafta olduğu, doğum ağırlıklarının ise 2588 ile 4090 gram arasında ve ortalamasının ise 3283.48±373.62 gram olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4).

Yenidoğanların %54.7'si (n=35) kız, %45.3'ü (n=29) erkektir. Ailelerin %93,8'i (n=60) tercih ettiği cinsiyette bebeğe sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.4).



Çizim 4.2. Yenidoğan beslenme şekli dağılımı

Yenidoğanların %96.9'u (n=62) emzirildiği, %6.3'ü (n=4) biberon ile anne sütü, %6.3'ü (n=4) biberon ile formül mama, %31.3'ü ise (n=20) anne sütü ve formül mama ile beslendiği bulunmuştur (Çizelge 4.4). Taburculuk sonrası annelerin %9,4'ü (n=6) epizyotomi bakımı ve süt sağma teknikleri hakkında bakım ihtiyacı duyarken, yenidoğanların hiçbirinin özel bakıma ihtiyacı olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.4).

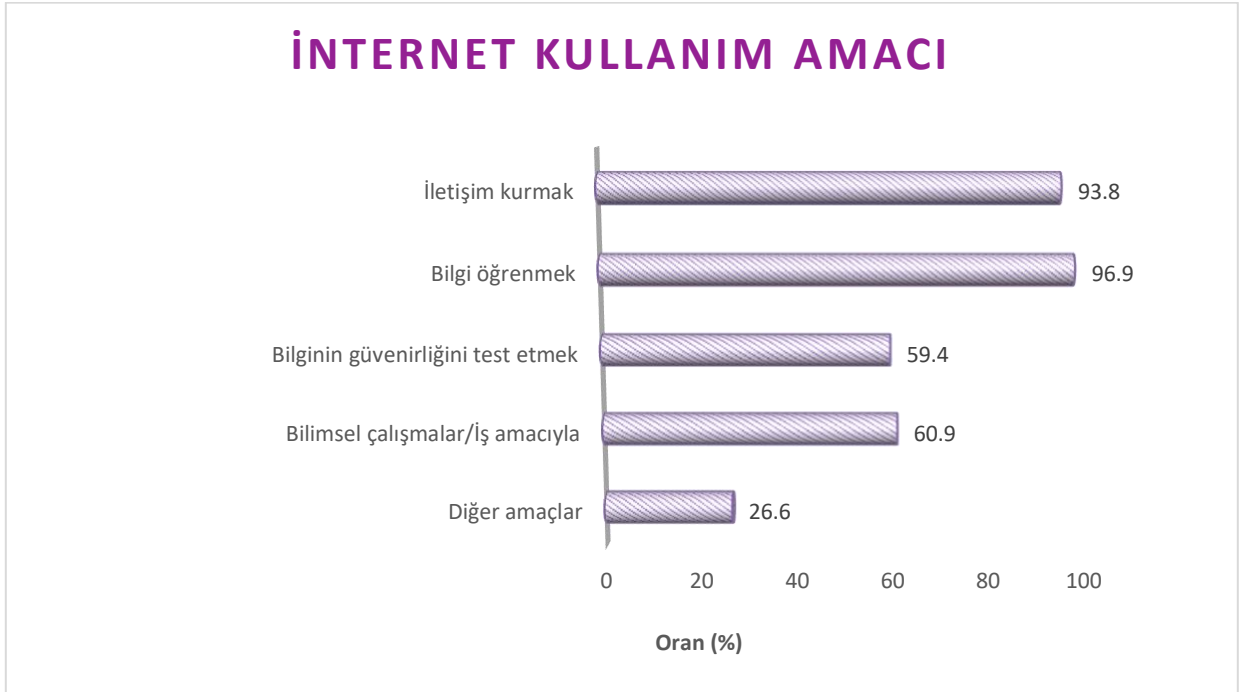
Çizelge 4.5. Katılımcıların İnternet Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
İnternet kullanma süresi (yıl)		3-23 (14)	12,97±4,14
		n	%
İnternette geçirilen süre	Günde 1 saat	6	9,4
	Günde 2 saat	17	26,5
	Günde 3 saat	24	37,5
	Günde 4 saat ve üstü	17	26,6
•İnternet kullanım amacı	İletişim kurmak	60	93,8
	Bilgi öğrenmek	62	96,9
	Bilginin güvenilirliğini test etmek	38	59,4
	Bilimsel çalışmalar/İş	39	60,9
	Diğer	17	26,6
•Bilgisi güvenilir bulunan internet sayfaları	Resmi kurum sayfaları	55	85,9
	Uzman sayfaları	61	95,3
	Blog sayfaları	20	31,3
	Diğer sayfalar	3	4,7

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Katılımcıların internet kullanım süreleri 3 ile 23 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 12.97 ± 4.14 yıldır. Bir gün boyunca internette geçirdikleri süreleri ise; %9.4'ü (n=6) 1 saat, %26.5'i (n=17) 2 saat, %37.5'i (n=24) 3 saat, %26.6'sı (n=17) 4 ve üzerine saat bulunmuştur (Çizelge 4.5).

Katılımcıların %93.8'i (n=60) interneti iletişim kurmak, %96.9'u (n=62) bilgi öğrenmek, %59.4'ü (n=38) bilginin güvenilirliğini test etmek, %60.9'u (n=39) bilimsel çalışmalar/iş ve %26.6'sı (n=17) ise diğer nedenlerden dolayı kullandıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.5, Çizim 4.3).



Çizim 4.3. İnterneti kullanım amaçlarının dağılımı

Çizelge 4.6.Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

		Deney	Kontrol	p
		grubu (n=32)	grubu (n=32)	
		n (%)	n (%)	
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	22-38 (30,5)	20-36 (29)	<i>a</i> 0,289
	Ort±Ss	30,22±3,80	29,22±3,68	
Evlilik süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	1-9 (3)	1-9 (2)	<i>b</i> 0,133
	Ort±Ss	3,34±2,04	2,72±1,92	
Eğitim durumu	Lise	4 (12,5)	2 (6,3)	<i>c</i> 0,672
	Üniversite	28 (87,5)	30 (93,8)	
Eş eğitim durumu	Lise ve altı	7 (21,9)	4 (12,5)	<i>e</i> 0,320
	Üniversite	25 (78,1)	28 (87,5)	
Meslek	Ev hanımı	7 (21,9)	4 (12,5)	<i>a</i> 0,040*
	İşçi-Serbest meslek	5 (15,6)	1 (3,1)	
	Devlet memuru	4 (12,5)	13 (40,6)	
	Diğer	16 (50,0)	14 (43,8)	
Eş meslek	Çalışmıyor	0 (0)	1 (3,1)	<i>a</i> 0,048*
	İşçi-Serbest meslek	5 (15,6)	8 (25)	
	Devlet memuru	4 (12,5)	10 (31,3)	
	Diğer	23 (71,9)	13 (40,6)	
Sağlık güvencesi	Var	32 (100)	31 (96,9)	<i>c</i> 1,000
	Yok	0 (0)	1 (3,1)	
Ekonomik durum	Gelir giderden az/denk	23 (71,9)	27 (84,4)	<i>e</i> 0,226
	Gelir giderden fazla	9 (28,1)	5 (15,6)	
Yaşanılan yer	İl	21 (65,6)	26 (81,3)	<i>e</i> 0,157
	İlçe	11 (34,4)	6 (18,8)	
Aile tipi	Çekirdek aile	32 (100)	30 (93,8)	<i>e</i> 0,492
	Geniş aile	0 (0)	2 (6,3)	

*a*Student t Test *b*Mann Whitney U Test

*c*Fisher's Exact Test *d*Fisher Freeman Halton

Test

*e*Pearson Chi-Square Test

**p*<0,05

Katılımcıların Çizelge 4.6'da tanımlayıcı özellikleri ayrıntılı olarak karşılaştırılmış olup, yaş, evlilik süreleri, eğitim durumları, eş eğitim durumları, sağlık güvencesi, ekonomik durum, yaşanılan yer ve aile tipine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (*p*>0,05).

Çizelge 4.7. Obstetrik Verilerinin Karşılaştırılması

		Deney	Kontrol	<i>p</i>
		grubu (n=32)	grubu (n=32)	
		n (%)	n (%)	
Planlı gebelik olma durumu	Evet	27 (84,4)	31 (96,9)	<i>c0,196</i>
	Hayır	5 (15,6)	1 (3,1)	
Gebeliğin istenme durumu	İsteniyor	31 (96,9)	30 (93,8)	<i>c1,000</i>
	İstenmiyor	1 (3,1)	2 (6,2)	
Son doğum şekli	Vajinal doğum	16 (50,0)	16 (50,0)	<i>e1,000</i>
	Sezaryen doğum	16 (50,0)	16 (50,0)	
Doğum şeklinden memnun olma durumu	Evet	29 (90,6)	24 (75,0)	<i>c0,098</i>
	Hayır	3 (9,4)	8 (25,0)	
Eşin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumu	Evet	29 (90,6)	24 (75,0)	<i>e0,098</i>
	Kısmen/Hayır	3 (9,4)	8 (25,0)	

cFisher's Exact Test aFisher Freeman Halton Test ePearson Chi-Square Test

Katılımcıların **Çizelge 4.7'**de obstetrik verilerin karşılaştırılması yapılmış olup, gruplar arasında, gebeliğin planlı olma ve istenme durumu, son doğum şekli ve doğum şeklini tatmin edici bulma durumu ve eşin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumu gibi değişkenler arasında anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Gebelik ve Lohusalığa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılması

		Deney (n=32) n (%)	grubu Kontrol (n=32) n (%)	grubu <i>p</i>
Düzenli olarak doktor kontrolüne gitme	Evet	32 (100)	31 (96,9)	<i>c</i> 1,000
	Hayır	0 (0)	1 (3,1)	
Doktor kontrolüne gidilen kurumlar	Kamu Hastanesi	5 (15,6)	2 (6,3)	<i>c</i> 0,426
	Özel Hastane	27 (84,4)	30 (93,7)	
Yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alma	Evet	17 (53,1)	14 (43,8)	<i>e</i> 0,453
	Hayır	15 (46,9)	18 (56,2)	
Eğitim alınan yerler (n=31)	Özel Hastane Gebelik Okulu	7 (41,2)	6 (42,9)	<i>a</i> 0,590
	Aile Sağlığı Merkezi Gebelik Eğitimi	5 (29,4)	6 (42,9)	
	Seminer-Online Eğitim	5 (29,4)	2 (14,2)	
Yenidoğan bakımı, annelik ve ebeveynlik hakkında bilgi alınan yerler	Aile büyükleri	3 (9,4)	1 (3,1)	<i>a</i> 0,654
	Kitap	5 (15,6)	7 (21,9)	
	İnternet sayfaları	13 (40,6)	15 (46,9)	
	Doktor	6 (18,8)	3 (9,4)	
	Hastanenin eğitim programı	5 (15,6)	6 (18,8)	

*c*Fisher's Exact Test*a*Fisher Freeman Halton Test*e*Pearson Chi-Square Test

Katılımcıların **Çizelge 4.8'**de gebeliğe ve lohusalığa ilişkin verilerin karşılaştırılması yapılmış olup, gruplar arasında, gebeliğin planlı olma, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu, kontrole gidilen kurumlar, yenidoğan bakımı, annelik/emzirme konularında eğitim alma durumu ve eğitim alınan yerler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Gruplara Göre Yenidoğan İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılması

		Deney	Kontrol	p
		Grubu (n=32)	(n=32)	
		n (%)	n (%)	
Gestasyon yaşı (hafta)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	37-42 (39)	36-41 (39)	<i>a0,205</i>
	<i>Ort±Ss</i>	39,09±1,12	38,72±1,22	
Doğum ağırlığı (gr)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	2800-4090 (3275)	2588-4050 (3265)	<i>a0,410</i>
	<i>Ort±Ss</i>	3322,31±369,33	3244,66±379,71	
Cinsiyet	Kız	13 (40,6)	22 (68,8)	<i>e0,024*</i>
	Erkek	19 (59,4)	10 (31,2)	
Yenidoğanın tercih edilen cinsiyette olma durumu	Evet	30 (93,8)	30 (93,8)	<i>c1,000</i>
	Hayır	2 (6,2)	2 (6,2)	
Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşanma durumu	Evet	1 (3,1)	1 (3,1)	<i>c1,000</i>
	Hayır	31 (96,9)	31 (96,9)	
•Yenidoğanın beslenme şekli	Emzirme ile	31 (96,9)	31 (96,9)	<i>c1,000</i>
	Anne sütü (Biberon ile)	4 (12,5)	0 (0)	<i>e0,113</i>
	Formül mama (Biberon ile)	2 (6,3)	2 (6,3)	<i>c1,000</i>
	Anne sütü ile formül mama	10 (31,3)	10 (31,3)	<i>e1,000</i>
Taburculuk sonrası anne özel bakım gereksinimi	Evet	2 (6,3)	4 (12,5)	<i>e0,672</i>
	Hayır	30 (93,7)	28 (87,5)	

•Birden fazla cevap verilmiştir.

*a*Student t Test

*c*Fisher's Exact Test

*d*Fisher Freeman Halton Test

*e*Pearson Chi-Square Test

**p*<0,05

Katılımcıların **Çizelge 4.9** 'da yenidoğana ilişkin verilerin karşılaştırılması yapılmış olup, gruplara göre yenidoğan gestasyon yaşı ve doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yenidoğan cinsiyetine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,024$; $p<0,05$); deney grubunda erkek yenidoğan oranı kontrol grubundan yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Yenidoğanın tercih edilen cinsiyette olma, doğum sırasında herhangi bir sorun yaşama, yenidoğan beslenme şekli ve taburculuk sonrası anne özel bakım gereksinimi gibi değişkenler incelendiğinde ise, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. İnternet Kullanımı ile İlgili Verilerin Karşılaştırılması

		Deney grubu (n=32)	Kontrol grubu (n=32)	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	
İnternet kullanma süresi (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	5-20 (14)	3-23 (13)	<i>b0,924</i>
	<i>Ort±Ss</i>	13,06±4,06	12,88±4,28	
İnternette geçirilen süre	Günde 1 saat	2 (6,3)	4 (12,5)	<i>a0,435</i>
	Günde 2 saat	11 (34,4)	6 (18,8)	
	Günde 3 saat	10 (31,3)	14 (43,8)	
	Günde 4 saat ve üstü	9 (28,1)	8 (25)	
•İnternet kullanım amacı	İletişim kurmak	28 (87,5)	32 (100)	<i>c0,113</i>
	Bilgi öğrenmek	30 (93,8)	32 (100)	<i>c0,492</i>
	Bilginin güvenilirliğini test etmek	17 (53,1)	21 (65,6)	<i>e0,309</i>
	Bilimsel çalışmalar / İş amacıyla	19 (59,4)	20 (62,5)	<i>e0,798</i>
	Diğer amaçlar	8 (25,0)	9 (28,1)	<i>e0,777</i>
•Bilgisi güvenilir bulunan internet sayfaları	Resmi kurum sayfaları	28 (87,5)	27 (84,4)	<i>c1,000</i>
	Uzman sayfaları	31 (96,9)	30 (93,8)	<i>c1,000</i>
	Blog sayfaları	12 (37,5)	8 (25,0)	<i>e0,281</i>
	Diğer sayfalar	2 (6,3)	1 (3,1)	<i>c1,000</i>

•Birden fazla cevap verilmiştir.

*b*Mann Whitney U Test

*c*Fisher's Exact Test

*a*Fisher Freeman Halton Test

*e*Pearson Chi-Square Test

Katılımcıların internet kullanımı ile ilgili verilerin karşılaştırılması yapılmış olup, internet kullanma süreleri, internette geçirilen süre, internet kullanım amacı ve bilgisi güvenilir bulunan internet siteleri gibi değişkenler arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

4.2. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Değerlendirmeler

Çizelge 4. 11. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Memnuniyet Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları

	Hiç memnun değil (1)		Orta derecede memnun (2)		Biraz memnun değil (3)		Biraz memnun (4)		Orta derecede memnun (5)		Çok memnun (6)		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Memnuniyet 1	1	1,6	1	1,6	2	3,1	5	7,8	26	40,6	29	
Memnuniyet 2	1	1,6	1	1,6	1	1,6	7	10,9	23	35,9	31	48,4	5,23±1,00
Memnuniyet 3	2	3,1	5	7,8	8	12,5	18	28,1	22	34,4	9	14,1	4,25±1,26
Memnuniyet 4	4	6,3	9	14,1	7	10,9	13	20,3	26	40,6	5	7,8	3,98±1,41
Memnuniyet 5	7	10,9	6	9,4	7	10,9	13	20,3	19	29,7	12	18,8	4,05±1,60
Memnuniyet 6	8	12,5	7	10,9	9	14,1	9	14,1	25	39,1	6	9,4	3,84±1,58
Memnuniyet 7	10	15,6	10	15,6	13	20,3	17	26,6	13	20,3	1	1,6	3,25±1,40
Memnuniyet 8	13	20,3	8	12,5	7	10,9	9	14,1	18	28,1	9	14,1	3,59±1,78
Memnuniyet 9	0	0,0	5	7,8	5	7,8	7	10,9	21	32,8	26	40,6	4,91±1,24
Memnuniyet 10	13	20,3	4	6,3	10	15,6	12	18,8	19	29,7	6	9,4	3,59±1,67
Memnuniyet 11	3	4,7	6	9,4	5	7,8	13	20,3	18	28,1	19	29,7	4,47±1,47
Memnuniyet 12	0	0,0	5	7,8	4	6,3	9	14,1	27	42,2	19	29,7	4,80±1,17
Memnuniyet 13	0	0,0	3	4,7	3	4,7	11	17,2	31	48,4	16	25,0	4,84±1,01
Memnuniyet 14	5	7,8	4	6,3	13	20,3	18	28,1	20	31,3	4	6,3	3,88±1,32
Memnuniyet 15A	2	3,1	3	4,7	3	4,7	3	4,7	22	34,4	31	48,4	5,08±1,29
Memnuniyet 15B	2	3,1	2	3,1	3	4,7	10	15,6	20	31,3	27	42,2	4,95±1,25
Memnuniyet 15C	3	4,7	2	3,1	4	6,3	17	26,6	23	35,9	15	23,4	4,56±1,27
Memnuniyet 16	0	0,0	1	1,6	3	4,7	8	12,5	20	31,3	32	50,0	5,23±0,96
Memnuniyet 17	1	1,6	3	4,7	7	10,9	18	28,1	23	35,9	12	18,8	4,48±1,15
Memnuniyet 18	0	0,0	0	0,0	1	1,6	2	3,1	16	25,0	45	70,3	5,64±0,63
Memnuniyet 19	2	3,1	2	3,1	5	7,8	15	23,4	20	31,3	20	31,3	4,70±1,26
Memnuniyet 20	0	0,0	1	1,6	2	3,1	6	9,4	18	28,1	37	57,8	5,38±0,90
Memnuniyet 21	4	6,3	13	20,3	18	28,1	16	25,0	11	17,2	2	3,1	3,36±1,25
Memnuniyet 22	7	10,9	9	14,1	13	20,3	22	34,4	10	15,6	3	4,7	3,44±1,34
Memnuniyet 23	3	4,7	10	15,6	18	28,1	10	15,6	17	26,6	6	9,4	3,72±1,39
Memnuniyet 24	11	17,2	15	23,4	10	15,6	15	23,4	9	14,1	4	6,3	3,13±1,52
Memnuniyet 25	1	1,6	2	3,1	3	4,7	9	14,1	18	28,1	31	48,4	5,09±1,16
Memnuniyet 26	0	0,0	1	1,6	1	1,6	3	4,7	17	26,6	42	65,6	5,53±0,80
Memnuniyet 27	3	4,7	8	12,5	8	12,5	24	37,5	15	23,4	6	9,4	3,91±1,29
Memnuniyet 28	2	3,1	2	3,1	4	6,3	9	14,1	25	39,1	22	34,4	4,86±1,23
Memnuniyet 29	7	10,9	6	9,4	4	6,3	16	25,0	18	28,1	13	20,3	4,11±1,59
Memnuniyet 30	3	4,7	1	1,6	2	3,1	11	17,2	20	31,3	27	42,2	4,95±1,28
Memnuniyet 31	1	1,6	1	1,6	3	4,7	9	14,1	23	35,9	27	42,2	5,08±1,07
Memnuniyet 32	0	0,0	1	1,6	0	0,0	2	3,1	14	21,9	47	73,4	5,66±0,70
Memnuniyet 33	0	0,0	1	1,6	1	1,6	3	4,7	11	17,2	48	75,0	5,63±0,79
Memnuniyet 34A	0	0,0	0	0,0	4	6,3	10	15,6	27	42,2	23	35,9	5,08±0,88
Memnuniyet 34B	0	0,0	0	0,0	1	1,6	10	15,6	30	46,9	23	35,9	5,17±0,75
Memnuniyet 34C	1	1,6	0	0,0	3	4,7	12	18,8	32	50,0	16	25,0	4,91±0,94
Memnuniyet 35A	2	3,1	4	6,3	3	4,7	5	7,8	20	31,3	30	46,9	4,98±1,35
Memnuniyet 35B	3	4,7	3	4,7	5	7,8	7	10,9	19	29,7	27	42,2	4,83±1,42

Çizelge 4.12. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Önem Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları

	Hiç önemli değil (1)		Orta derecede önemli (2)		Biraz önemli değil (3)		Biraz önemli (4)		Orta derecede önemli (5)		Çok önemli (6)		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Önem 1	1	1,6	0	0,0	0	0,0	4	6,3	4	6,3	55	85,9	5,73±0,80
Önem 2	4	6,3	0	0,0	1	1,6	10	15,6	14	21,9	35	54,7	5,11±1,33
Önem 3	0	0,0	1	1,6	1	1,6	3	4,7	19	29,7	40	62,5	5,50±0,80
Önem 4	1	1,6	0	0,0	0	0,0	3	4,7	12	18,8	48	75,0	5,64±0,80
Önem 5	1	1,6	1	1,6	0	0,0	3	4,7	14	21,9	45	70,3	5,55±0,92
Önem 6	2	3,1	1	1,6	3	4,7	10	15,6	32	50,0	16	25,0	4,83±1,11
Önem 7	0	0,0	3	4,7	1	1,6	6	9,4	16	25,0	38	59,4	5,33±1,04
Önem 8	0	0,0	3	4,7	2	3,1	10	15,6	21	32,8	28	43,8	5,08±1,07
Önem 9	5	7,8	1	1,6	5	7,8	8	12,5	16	25,0	29	45,3	4,81±1,51
Önem 10	0	0,0	2	3,1	7	10,9	5	7,8	25	39,1	25	39,1	5,00±1,10
Önem 11	0	0,0	0	0,0	2	3,1	3	4,7	4	6,3	55	85,9	5,75±0,69
Önem 12	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,6	8	12,5	54	84,4	5,80±0,54
Önem 13	0	0,0	0	0,0	1	1,6	2	3,1	13	20,3	48	75,0	5,69±0,61
Önem 14	0	0,0	1	1,6	3	4,7	5	7,8	16	25,0	39	60,9	5,39±0,94
Önem 15A	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,7	3	4,7	58	90,6	5,86±0,47
Önem 15B	1	1,6	0	0,0	2	3,1	7	10,9	20	31,3	34	53,1	5,30±0,97
Önem 15C	2	3,1	1	1,6	6	9,4	20	31,3	20	31,3	15	23,4	4,56±1,18
Önem 16	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,6	6	9,4	56	87,5	5,83±0,52
Önem 17	0	0,0	1	1,6	1	1,6	2	3,1	20	31,3	40	62,5	5,52±0,78
Önem 18	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	63	98,4	5,98±0,13
Önem 19	1	1,6	2	3,1	3	4,7	14	21,9	16	25,0	28	43,8	4,97±1,18
Önem 20	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,1	5	7,8	57	89,1	5,86±0,43
Önem 21	1	1,6	5	7,8	10	15,6	20	31,3	18	28,1	10	15,6	4,23±1,22
Önem 22	1	1,6	3	4,7	9	14,1	28	43,8	20	31,3	3	4,7	4,13±0,98
Önem 23	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,3	16	25,0	44	68,8	5,63±0,60
Önem 24	0	0,0	1	1,6	1	1,6	8	12,5	16	25,0	38	59,4	5,39±0,88
Önem 25	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	9,4	58	90,6	5,91±0,29
Önem 26	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,7	7	10,9	54	84,4	5,80±0,51
Önem 27	1	1,6	1	1,6	5	7,8	18	28,1	28	43,8	11	17,2	4,63±1,02
Önem 28	0	0,0	0	0,0	1	1,6	16	25,0	20	31,3	27	42,2	5,14±0,85
Önem 29	5	7,8	7	10,9	11	17,2	22	34,4	9	14,1	10	15,6	3,83±1,44
Önem 30	0	0,0	1	1,6	1	1,6	4	6,3	14	21,9	44	68,8	5,55±0,82
Önem 31	0	0,0	0	0,0	1	1,6	3	4,7	14	21,9	46	71,9	5,64±0,65
Önem 32	0	0,0	1	1,6	0	0,0	3	4,7	4	6,3	56	87,5	5,78±0,68
Önem 33	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,6	12	18,8	50	78,1	5,73±0,57
Önem 34A	0	0,0	1	1,6	1	1,6	7	10,9	35	54,7	20	31,3	5,13±0,79
Önem 34B	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,3	30	46,9	30	46,9	5,41±0,61
Önem 34C	0	0,0	0	0,0	1	1,6	7	10,9	35	54,7	21	32,8	5,19±0,69
Önem 35A	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,7	10	15,6	51	79,7	5,75±0,53
Önem 35B	2	3,1	1	1,6	2	3,1	5	7,8	16	25,0	38	59,4	5,28±1,17

Katılımcıların DSYKÖ memnuniyet ve önem sorularına vermiş oldukları yanıtlara ilişkin dağılımları Çizelge 4.11 ve Çizelge 4.12’de gösterilmiştir.

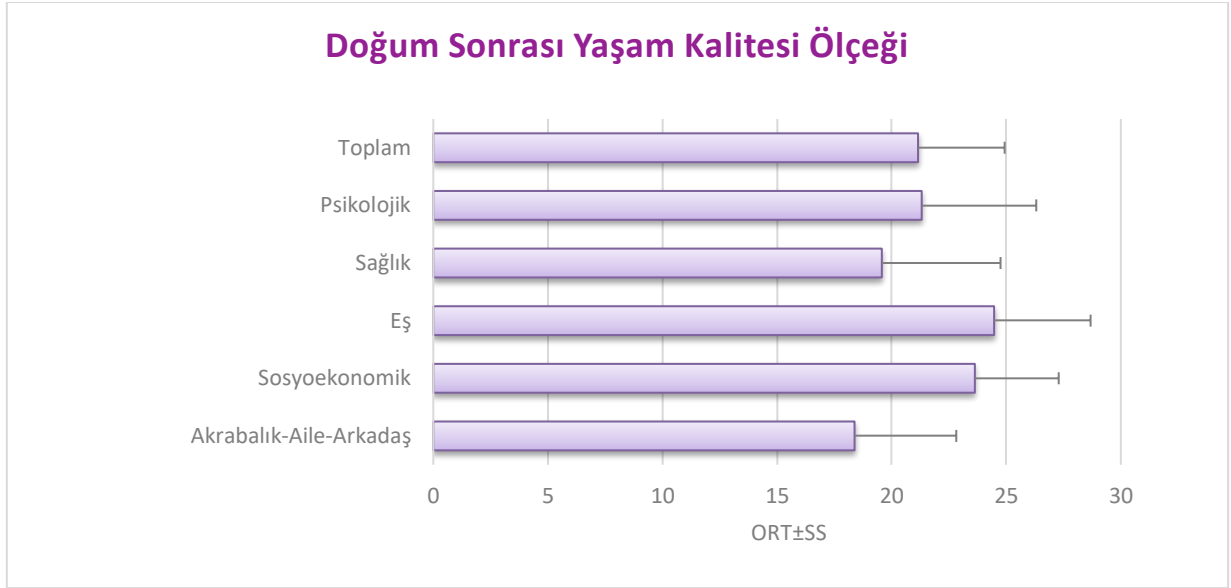
Çizelge 4.13. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Soru sayısı	Ölçekten alınabilecek puan aralığı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Akrabalık-Aile-Arkadaş/ilişki	10	0-30	4,3-26,2 (19,5)	18,38±4,44	0,848
Sosyo-ekonomik	9	0-30	12,8-29,4 (24,1)	23,63±3,66	0,811
Eş İlişki	5	0-30	8,4-30 (25,2)	24,47±4,21	0,694
Sağlık /işlevsellik	8	0-30	1,5-28,8 (20,3)	19,57±5,18	0,843
Psikolojik/bebek	8	0-30	6,8-29,7 (22,5)	21,31±5,00	0,876
Toplam	40	0-30	6,7-27,9 (21,8)	21,15±3,78	0,944

DSYKÖ puanlarının dağılımları **Çizelge 4.13**'de gösterilmiştir.

Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; “akrabalık-aile-arkadaş/ilişki” puanı 4.3 ile 26.2 arasında değişmekte olup, ortalama 18.38±4.44; “sosyo-ekonomik” puanı 12.8 ile 29.4, ortalama 23.63±3.66; “eş/ilişki puanı” 8.4 ile 30, ortalama 24.47±4.21; “sağlık/işlevsellik puanı” 1.5 ile 28.8, ortalama 19.57±5.18; “psikolojik/bebek puanı” 6.8 ile 29.7, ortalama 21.31±5.00 puan olarak bulunmuştur. DSYKÖ toplam puanları 6.7 ile 27.9 arasında değişmekte olup, ortalama 21.15±3.78 puan olarak bulunmuştur (Çizelge 4.13, Çizim 4.4).

DSYKÖ alt boyutlarına ait Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla; 0.848; 0.811; 0.694; 0.843 ve 0.876'dır. DSYKÖ toplam Cronbach Alfa katsayı 0,944 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.13).



Çizim 4.4. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Çizelge 4.14. Gruplara Göre Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Deney grubu (n=32)	Kontrol grubu (n=32)	<i>ap</i>
Akrabalık-Aile-Arkadaş/İlişki	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	12,4-24,9 (19,6)	4,3-26,2 (19,1)	0,257
	<i>Ort±Ss</i>	19,01±3,81	17,75±4,97	
Sosyoekonomik	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	14,6-29,4 (24)	12,8-28,3 (24,1)	0,374
	<i>Ort±Ss</i>	24,04±3,72	23,22±3,61	
Eş/İlişki	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	17,9-30 (26)	8,4-30 (24,3)	0,044*
	<i>Ort±Ss</i>	25,53±3,22	23,41±4,84	
Sağlık /İşlevsellik	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	11,3-28,8 (21,4)	1,5-27,6 (19,1)	0,044*
	<i>Ort±Ss</i>	20,87±3,94	18,27±5,95	
Psikolojik/Bebek	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	12,2-29,7 (22,7)	6,8-29,3 (21,1)	0,104
	<i>Ort±Ss</i>	22,33±4,19	20,29±5,58	
Toplam	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	16,7-27,9 (22,2)	6,7-27,2 (20,9)	0,073
	<i>Ort±Ss</i>	21,99±2,97	20,30±4,33	

*a*Student t Test

**p*<0,05

Çizelge 4. 14'de gruplarına göre katılımcıların DSYKÖ puanlarının karşılaştırılması yapılmış, akrabalık-aile-arkadaş/ilişki, sosyo-ekonomik ve psikolojik/bebek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (*p*>0.05). Ancak gruplara göre eş/ilişki puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0.044$; $p<0.05$); deney grubunun puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur.

Gruplara göre sağlık/işlevsellik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.044$; $p<0.05$); deney grubunun puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.14).

Gruplara göre toplam DSYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0,073$; $p>0,05$); deney grubu puanlarının kontrol grubundan yüksek olması dikkat çekicidir (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Yaş (yıl)	İnternet kullanma süresi (yıl)
Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği			
Akrabalık-Aile-Arkadaş/ ilişki	r	-0,150	0,129‡
	p	0,237	0,309
Sosyoekonomik	r	0,031	0,184‡
	p	0,807	0,146
Eş/İlişki	r	-0,079	0,089‡
	p	0,537	0,486
Sağlık/ İşlevsellik	r	-0,059	0,119‡
	p	0,644	0,347
Psikolojik/ Bebek	r	-0,244	0,124‡
	p	0,042*	0,329
Toplam	r	-0,129	0,172‡
	p	0,310	0,175

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

‡*r*: Spearman's Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile DSYKÖ puanları ile yaş ve internet kullanma süresi karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak yaş ile psikolojik puanları arasında negatif yönlü (yaş arttıkça psikolojik/bebek puanı azalan) 0.244 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0.244$; $p=0.042$; $p<0.05$) (Çizelge 4.15).

Yaş ve internet kullanma süreleri ile DSYKÖ ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.15).

Çizelge 4. 16. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği						
		Akrabalık						Toplam
		-Aile- Arkadaş/ İlişki	Sosyo- ekonomik	Eş/ İlişki	Sağlık/ İşlevsellik	Psikolojik/ Bebek		
		n	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)
Eğitim durumu	Lise	6	18,26±4,07 (18,2)	23,59±2,9 (22,9)	25,58±4,99 (27,9)	18,16±5,57 (18,7)	21,76±3,70 (21)	21,05±3,30 (20,3)
	Üniversite	5	18,39±4,51	23,64±3,7	24,35±4,16	19,72±5,17	21,27±5,14	21,16±3,85
		8	(19,6)	4 (24,2)	(25,2)	(20,3)	(22,5)	(21,8)
	<i>bp</i>		0,899	0,747	0,333	0,407	0,972	0,927
Eş eğitim durumu	Lise ve altı	1	16,51±5,41 (16,5)	21,63±4,3 (21,4)	22,92±6,15 (25,2)	17,19±7,03 (19,1)	20,36±6,61 (21)	19,37±5,08 (19,9)
	Üniversite	5	18,77±4,16	24,05±3,4	24,79±3,69	20,06±4,64	21,51±4,66	21,52±3,40
		3	(20)	0 (24,5)	(25,2)	(20,6)	(22,5)	(22,2)
	<i>bp</i>		0,237	0,074	0,487	0,270	0,695	0,230
Ekonomik durum	Gelir giderden az/denk	5	18,55±4,08 (19,9)	23,27±3,3 (23,4)	24,50±3,81 (25,2)	19,81±4,55 (20,5)	21,80±4,53 (22,5)	21,26±3,30 (21,8)
	Gelir giderden fazla	1	17,76±5,68	24,92±4,6	24,34±5,59	18,71±7,13	19,59±6,31	20,75±5,28
		4	(18,6)	1 (26,6)	(25,8)	(20,3)	(21,4)	(21,4)
	<i>bp</i>		0,770	0,041*	0,679	0,814	0,280	0,858
İnternette geçirilen süre	Günde 1 saat	6	17,82±6,72 (20,1)	22,90±5,9 (23,8)	24,00±8,32 (27,9)	18,49±8,48 (21,4)	18,48±6,38 (20,1)	20,00±6,79 (22,1)
	Günde 2 saat	1	19,13±3,79	24,31±3,1	25,15±2,84	19,81±4,97	21,70±4,25	21,70±3,11
		7	(20,3)	1 (24,3)	(25,6)	(19,9)	(22,5)	(21,7)
	Günde 3 saat	2	18,27±4,50	23,59±3,3	24,46±4,12	19,32±5,50	21,57±5,41	21,11±3,69
		4	(18,6)	8 (23,7)	(25,2)	(20,4)	(23,1)	(22,1)
Günde 4 saat ve üstü	1	17,97±4,35 (16,5)	23,27±3,8 (24,2)	23,96±3,87 (24,1)	20,08±3,74 (20,6)	21,57±4,74 (22,5)	21,05±3,43 (20,6)	
<i>ip</i>		0,831	0,941	0,687	0,981	0,639	0,939	

*bp*Mann Whitney U Test

*ip*Kruskal Wallis Test

* $p<0,05$

Tüm olgularda tanımlayıcı özellikler ile DSYKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin dağılım **Çizelge 4.16** 'de verilmiştir.

Çizelge 4. 17. Katılımcıların Obstetrik ve Yenidoğana İlişkin Özellikleri ile Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği						
		Akrabalık					Toplam	
		-Aile- Arkadaş/ İlişki	Sosyo- ekonomik	Eş/İlişki	Sağlık/İşle vsellik	Psikolojik / Bebek		
		n	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	
Son doğum şekli	Normal	3	17,78±4,5	22,62±4,	24,40±4,	19,88±5,	21,09±4,	20,78±4,
	doğum	2	0 (17,4)	15 (22,8)	53 (25,2)	19 (20,5)	95 (20,8)	05 (21,6)
	Sezarye	3	18,98±4,3	24,65±2,	24,53±3,	19,26±5,	21,54±5,	21,52±3,
	n doğum	2	6 (20)	81 (24,6)	95 (25,4)	23 (20,3)	13 (22,8)	51 (21,8)
	ap		0,283	0,026*	0,904	0,632	0,720	0,440
Bebek bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alma durum	Evet	3	19,28±4,5	23,96±4,	24,95±4,	20,23±5,	22,35±4,	21,85±3,
		1	5 (20,3)	07 (24,7)	50 (26,1)	60 (21,5)	51 (22,6)	95 (22,4)
	Hayır	3	17,53±4,2	23,32±3,	24,01±3,	18,95±4,	20,34±5,	20,49±3,
		3	3 (17,9)	26 (23,1)	94 (25,1)	75 (19,1)	31 (20,7)	55 (20)
	ap		0,117	0,487	0,374	0,325	0,110	0,153
Bebeğin anne sütü ve formül mama ile beslenme durumu	Evet	2	18,08±5,2	24,40±3,	24,85±5,	17,76±6,	19,69±5,	20,61±4,
		0	4 (19,7)	63 (25,4)	13 (26)	43 (19,5)	98 (20,8)	59 (21,8)
	Hayır	4	18,51±4,0	23,28±3,	24,30±3,	20,39±4,	22,05±4,	21,39±3,
		4	8 (19,1)	66 (23,7)	78 (25,1)	34 (20,8)	37 (22,7)	38 (21,8)
	ap		0,722	0,260	0,632	0,059	0,080	0,445

^aStudent t Test

^bMann Whitney U Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tüm obstetrik ve bebeğe ilişkin özellikler ile DSYKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin dağılım **Çizelge 4.17** 'de verilmiştir.

Katılımcıların toplam DSYKÖ puanları ile, eğitim, eş eğitim, ekonomik durum, günlük internette geçirilen süre, doğum şekli, eşin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olması, yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alması, yenidoğanın anne sütü+ formül mamayla beslenme durumu gibi değişkenlerle karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0.05$).

Eğitim durumuna göre toplam DSYKÖ puanları ve ölçeğin alt boyutları puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Eş eğitim durumuna göre akrabalık-aile-arkadaş/ilişki, sosyo-ekonomik, eş/ilişki, sağlık/işlevsellik ve psikolojik/bebek alt boyut puanları ve toplam DSYKÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte ($p>0.05$), eş üniversite mezunu olan olguların sosyo-ekonomik puanlarının, eş lise ve altı okullardan mezun olan olguların puanlarından yüksek olması dikkat çekicidir ($p=0.074$; $p>0.05$).

Ekonomik duruma göre toplam DSYKÖ akrabalık-aile-arkadaş/ilişki, sosyo-ekonomik, eş/ilişki, sağlık/işlevsellik ve psikolojik/bebek alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak geliri giderinden fazla olan olguların sosyo-ekonomik puanları, geliri giderinden az veya eşit olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.041$; $p<0.05$).

İnternette geçirilen süreye göre toplam DSYKÖ ve akrabalık-aile-arkadaş/ilişki, sosyo-ekonomik, eş/ilişki, sağlık/işlevsellik ve psikolojik/bebek alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Son doğum şekline göre toplam DSYKÖ ile akrabalık-aile-arkadaş/ilişki, sosyo-ekonomik, eş/ilişki, sağlık/işlevsellik ve psikolojik/bebek alt puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte ($p>0.05$), sezaryen doğum yapan olguların sosyo-ekonomik puanları, vajinal doğum yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.026$; $p<0.05$).

Eş desteğinin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumuna göre, ölçek akrabalık-aile-arkadaş/ilişki, sosyo-ekonomik, eş/ilişki, sağlık/işlevsellik ve psikolojik/bebek alt puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak, eş gebelik ve doğum sürecinde yeterli olan olguların eş puanları, eş kısmen yeterli ve yetersiz olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Eş desteği yeterli olan olguların sağlık/işlevsellik puanları, eş desteği kısmen yeterli ve yetersiz olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.011$; $p<0.05$).

Eş desteğinin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumuna göre toplam yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0.062$; $p>0.05$); eş desteği yeterli olan olguların puanlarının yüksek olması dikkat çekicidir.

Yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alma durumuna göre toplam DSYKÖ puanları ve ölçek alt puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Yenidoğanın anne sütü+formül mama ile beslenme durumuna göre toplam DSYKÖ puanları ile akrabalık-aile-arkadaş/ilişki, sosyo-ekonomik, eş/ilişki, sağlık/işlevsellik ve psikolojik/bebek alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, yenidoğanı anne sütü+formül mama ile besleyen olguların sağlık /işlevsellik ($p=0.059$) ve psikoloji/ bebek ($p=0,080$) puanlarının düşük olması dikkat çekicidir.

4.3. Deney Grubunda WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Değerlendirmeler

Çizelge 4.18. WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeğine Ait Veriler

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort±Ss
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Soru 1	0	0,0	0	0,0	4	12,5	7	21,9	21	65,6	4,53±0,72
Soru 2	0	0,0	0	0,0	6	18,8	9	28,1	17	53,1	4,34±0,79
Soru 3	1	3,1	0	0,0	7	21,9	9	28,1	15	46,9	4,16±0,99
Soru 4	0	0,0	0	0,0	3	9,4	11	34,4	18	56,3	4,47±0,67
Soru 5	0	0,0	1	3,1	4	12,5	12	37,5	15	46,9	4,28±0,81
Soru 6	0	0,0	1	3,1	1	3,1	14	43,8	16	50,0	4,41±0,71
Soru 7	0	0,0	0	0,0	4	12,5	13	40,6	15	46,9	4,34±0,70
Soru 8	0	0,0	0	0,0	2	6,3	13	40,6	17	53,1	4,47±0,62
Soru 9	0	0,0	0	0,0	1	3,1	15	46,9	16	50,0	4,47±0,57
Soru 10	0	0,0	0	0,0	4	12,5	13	40,6	15	46,9	4,34±0,70
Soru 11	0	0,0	3	9,4	1	3,1	18	56,3	10	31,3	4,09±0,86
Soru 12	0	0,0	1	3,1	1	3,1	12	37,5	18	56,3	4,47±0,72
Soru 13	0	0,0	1	3,1	3	9,4	8	25,0	20	62,5	4,47±0,80
Soru 14	0	0,0	3	9,4	1	3,1	13	40,6	15	46,9	4,25±0,92
Soru 15	0	0,0	0	0,0	5	15,6	15	46,9	12	37,5	4,22±0,71
Soru 16	0	0,0	0	0,0	5	15,6	15	46,9	12	37,5	4,22±0,71
Soru 17	0	0,0	0	0,0	1	3,1	10	31,3	21	65,6	4,63±0,55
Soru 18	0	0,0	1	3,1	1	3,1	12	37,5	18	56,3	4,47±0,72
Soru 19	0	0,0	0	0,0	4	12,5	10	31,3	18	56,3	4,44±0,72
Soru 20	1	3,1	0	0,0	4	12,5	12	37,5	15	46,9	4,25±0,92
Soru 21	0	0,0	1	3,1	3	9,4	13	40,6	15	46,9	4,31±0,78
Soru 22	0	0,0	1	3,1	3	9,4	16	50,0	12	37,5	4,22±0,75
Soru 23	0	0,0	2	6,3	3	9,4	10	31,3	17	53,1	4,31±0,90

Katılımcıların WTEDÖ sorularına vermiş oldukları yanıtlara ilişkin dağılım **Çizelge 4.18'** de verilmiştir.

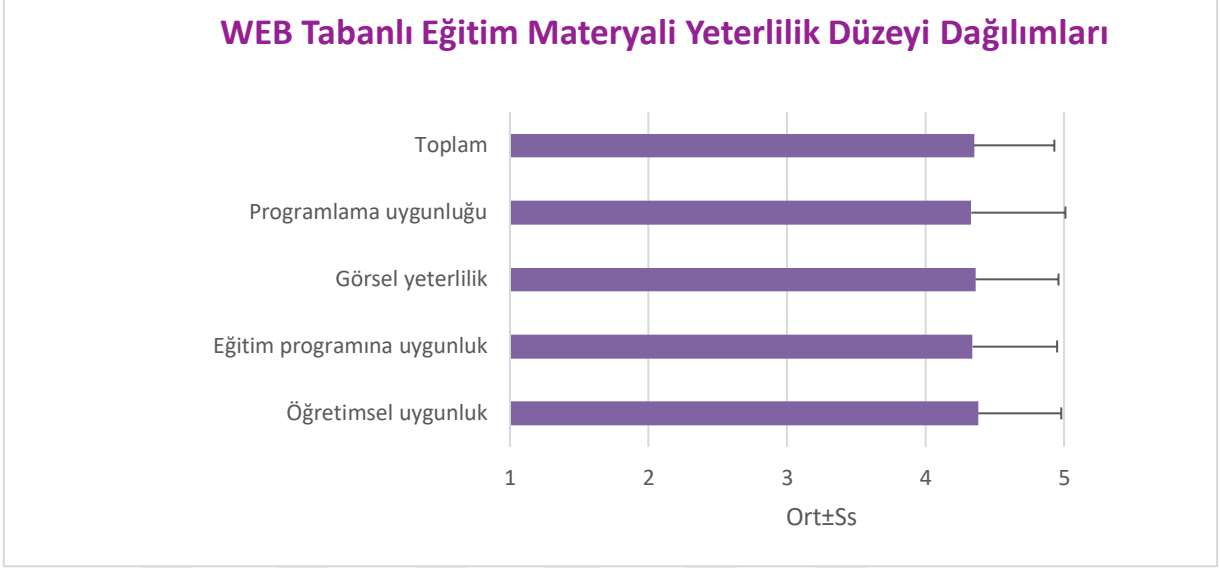
Çizelge 4.19. WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Ölçekten				
	Soru	alınabilecek	Min-Mak	Ort±Ss	Cronbach's
	sayısı	puan	(Medyan)		Alpha
		aralığı			
Öğretimsel uygunluk	8	1-5	2,9-5 (4,5)	4,38±0,60	0,917
Eğitim programına	4	1-5	2,8-5 (4,5)	4,34±0,61	0,875
uygunluk					
Görsel yeterlilik	5	1-5	2,8-5 (4,4)	4,36±0,60	0,868
Programlama	6	1-5	2,5-5 (4,5)	4,33±0,68	0,925
uygunluğu					
Toplam	23	1-5	2,9-5 (4,4)	4,35±0,58	0,970

Tüm olgularda WTEDÖ Puanlarının dağılımına ait veriler **Çizelge 4.19'** da verilmiştir.

WTEDÖ alt boyutları incelendiğinde; “öğretimsel uygunluk” puanı 2.9 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 4.38±0.60; “eğitim programına uygunluk” puanı 2.8 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 4.34±0.61; “görsel yeterlilik” puanı 2.8 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 4.36±0.60; “programlama uygunluğu” puanı 2.5 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 4.33±0.68’dir. WTEDÖ toplam puanları 2.9 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 4.35±0.58 saptanmıştır (Çizelge 4.19)

WTEDÖ alt boyutlarına ait Cronbach’s Alfa katsayıları sırasıyla 0.917; 0.875; 0.868 ve 0.925’tir. Toplam WTEDÖ Cronbach’s Alfa katsayı 0.970 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.19).



Çizim 4.5. Web Tabanlı Eğitim Materyali Yeterlilik Düzeyi Dağılımları

WTEDÖ ölçeğinin toplam puan ortalamasına göre materyalin yeterlilik düzeyleri incelendiğinde; %12,5 (n=4) orta düzey, %25,0 (n=8) iyi düzey, %62,5 (n=32) çok iyi düzeyde olduğu gözlenmiştir (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.20. Deney Grubunda Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		WEB Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği				
		Öğretimsel uygunluk	Eğitim programına uygunluk	Görsel yeterlilik	Programlama uygunluğu	Toplam
Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Akrabalık-Aile-	r	0,163	0,132	0,287	0,275	0,257
Arkadaş/İlişki	p	0,374	0,470	0,111	0,128	0,155
Sosyo-ekonomik	r	0,043	-0,120	-0,026	0,028	-0,001
	p	0,815	0,512	0,888	0,880	0,997
Eş/İlişki	r	0,205	0,081	0,234	0,256	0,218
	p	0,261	0,659	0,198	0,156	0,231
Sağlık/ İşlevsellik	r	0,176	0,257	0,282	0,281	0,272
	p	0,337	0,156	0,118	0,119	0,132
Psikolojik/Bebek	r	0,172	0,089	0,112	0,129	0,170
	p	0,346	0,627	0,541	0,482	0,352
Toplam	r	0,211	0,106	0,240	0,261	0,249
	p	0,247	0,565	0,186	0,148	0,169

r:Spearman's Korelasyon Katsayısı

Deney grubu DSYKÖ ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile, WTEDÖ toplam puanları ve bu ölçeğin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.20).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma lohusalık döneminde özellikle ebeler tarafından hazırlanan mobil uygulamanın doğum sonu yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarına mobil bir eğitim metodu sunmak amacıyla Mart 2018/ Temmuz 2019 tarihleri arasında özel bir gebe eğitim ve danışmanlık merkezinde, deneysel randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

5.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri,

5.2. Katılımcıların gebelik ve lohusalığa ilişkin özellikleri,

5.3. Yenidoğana ilişkin özellikleri,

5.4. Katılımcıların internet kullanımı ile ilgili özellikleri,

5.5. Katılımcıların gruplara göre DSYKÖ puanlarının dağılımları ile sosyo- demografik, gebelik/ lohusalığa ilişkin özellikleri ve

5.6. Deney grubu katılımcılarının WTEDÖ Puanlarının dağılımları ve aralarındaki ilişkiler toplam altı başlık altında tartışıldı.

5.1. Katılımcıların Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmamıza katılan lohusaların yaşları 20 ile 38 arasında değişmekte olup, deney grubunun yaş ortalaması 30.22 ± 3.80 iken, kontrol grubunun 29.22 ± 3.68 ve katılımcıların toplam yaş ortalamasının ise 29.72 ± 3.74 yaş olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1, Çizelge 4.6). OECD (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) ülkelerinde, 2018 yılında güncellenen verilere göre, kadınların doğum yaşı ortalaması 30-32 aralığında olduğu bildirilmiştir. Sadece bir OECD ülkesinde (Meksika) doğum yaşı ortalaması 28 ve daha küçük, Şili, Macaristan, Letonya, Litvanya, Polonya, Slovak Cumhuriyeti, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum yaşı ortalaması 28 ile 30 yaş, İrlanda, İtalya, Kore, İspanya ve İsviçre gibi diğer OECD ülkelerinde ise ortalama doğum yaşının 32 olduğu belirlenmiştir (OECD 2018). Genel Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre ise; kadınların ortalama doğum yaşı 28.9 olarak belirtilmiştir (TÜİK 2019). TNSA 2013 verilerine göre ise, doğurganlık yaşı 25-29 yaş olarak belirtilmiştir (TNSA 2013). Bizim çalışmamızda da katılımcıların yaş ortalaması, TÜİK, OECD ve TNSA verileri ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda lohusaların evlilik süreleri incelendiğinde; 1 ile 9 yıl arasında değişmekte olup, deney grubu ortalama 3.34 ± 2.04 yıl, kontrol grubunun ise 2.74 ± 1.92 yıldır (Çizelge 4.1, Çizelge 4.6). TÜİK Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2018 Raporu'nda ortalama ilk evlenme yaşı kadınlar için 24.8 olarak belirtilmiştir (TÜİK 2019).

TNSA 2013 verilerinde doğurganlık yaşına göre evlenen çiftlerin ilk beş yılda çocuk sahibi oldukları bildirilmektedir (TNSA 2013). Tel ve diğerlerinin (2018) Sivas'ta yaptıkları çalışmada, lohusaların %37.1'nin 2-5 yıl arasında evli olduğu belirlenmiştir (Tel ve diğ. 2018). Shorey ve diğerlerinin (2017) çalışmasında ise katılımcıların evlilik süresinin 0.4 ile 14 yıl arasında değişmekte olup ortalama 4.19 ± 3.06 olduğu bildirilmiştir (Shorey ve diğ. 2017). Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; deney grubunun %12.5 'inin (n=4) lise ve %87.5'inin (n=28) üniversite mezunu olduğu, kontrol grubunun ise %6.3 'ünün (n=2) lise ve %93.8'inin (n=30) üniversite mezunu tespit edilmiştir (Çizelge 4.6). Salonen'in (2014) Finlandiya'da doğum sonrası internet tabanlı destek ile ilgili yaptıkları çalışmada, annelerin %33.4 'ünün lise, %38.1 'nin ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Salonen 2014). Shorey ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmasında ise, kadınların %72.4 'ünün üniversite mezunu olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde ise Balıkesir ilinde yapılan çalışmada ise lohusaların en fazla (%40) lise ve üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir (Türkmen ve Özbaşaran 2017). Bolu ilinde yapılan bir başka çalışmada ise lise ve üniversite mezunu lohusa oranının %48 olduğu belirlenmiştir (Çıtak Bilgin 2018). TÜİK 2016 raporunda (25+ yaş) yükseköğretim veya fakülteden mezun nüfus oranı incelendiğinde, kadınlarda %14.2 iken, erkeklerde %18.8, TÜİK 2018 raporunda ise kadınlarda %14.5 iken erkeklerde %18.9 olarak belirlenmiştir (TÜİK 2018). Aynı raporda Türkiye'de kadınların %17'sinin lise ve dengi eğitim aldıkları belirtilmiştir (TÜİK 2018). Özetle, ülkemizde kadınlarda hem lise hem de üniversite eğitim oranları giderek artmaktadır. Bizim çalışmamızda da lohusaların eğitim oranlarının yüksek olması genel olarak kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi ve kadınlarda internet kullanım oranlarının eğitim düzeyi ile birlikte artması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Lohusaların eş eğitim durumları incelendiğinde; deney grubunun %21.9'unun (n=9) lise ve altı, %78.1'inin (n=25) ise üniversite mezunu olduğu, kontrol grubunun ise %12.5'inin (n=4) lise ve altı, %87.5'inin (n=28) üniversite mezunu belirlenmiştir (Çizelge 4.6). Gruplar arasında eğitimler açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Erzurum'da 2014 yılında

lohusalarla yapılan bir çalışmada eş eğitim durumlarının lise (n= 66) ve üniversite mezunu (n=41) olduğu belirlenmiştir (Çapık 2014). Yağmur ve diğerlerinin (2019) Malatya’da yaptığı çalışmada, gebe eşlerinin %35.7’sinin lise, %21.5’inin üniversite, %42.8’inin ise ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Yağmur ve diğ. 2019). Bizim çalışmamızda diğer çalışmalarla eş eğitim durumları açısından benzer niteliktedir.

Katılımcıların meslekleri incelendiğinde; deney grubunun %21,9 (n=7) ev hanımı, %15,6’sının (n=5) işçi ve serbest meslek, %12,5’inin (n=4) devlet memuru ve %50’sinin (n=16) ise diğer profesyonel meslek üyesi (örn; mimar, bankacı, mühendis) olduğu ve %78,1’inin ise çalıştığı görülmüştür (Çizelge 4.6). 2015'te yapılan, 20-64 yaş aralığını kapsayan araştırmaya göre, 28 AB ülkesinde ortalama erkek istihdam oranı %75,9 iken, kadın istihdam oranı ise ortalama %64,3 bulunmuştur. 2015 yılı sonu itibariyle, Türkiye’de kadın istihdam oranı %32,5, 2017 raporuna göre ise, kadınlarda istihdam oranı %28,9 olarak bulunmuştur (Sağlam 2015). TÜİK İş Gücü İstatistikleri Mart 2019 raporunda iş gücüne katılım oranı kadınlarda 2018 yılında %34,4 iken, 2019 yılında %34,4, istihdam oranı ise; 2018 yılında %30,1, 2019 yılında ise %29,3 olduğu belirtilmiştir (TÜİK 2019). Finlandiya’da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %86,8’inin bir işte çalıştığı bildirilmiştir (Shorey ve diğ. 2017). ILO verileri ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Türkiye’de 2015, 2016 ve 2017 yıllarında OECD ülkeleri arasında kadınların iş gücüne katılım oranı açısından en alt sırada yer aldığı görülmektedir. Çalışmamızda kadın istihdamı açısından ülke geneli ile benzerlik göstermekle birlikte düşük düzeyde bulunmuştur.

Eş meslekleri incelendiğinde ise; deney grubunun 15,69’unun (n=5) işçi ve serbest meslek %12,5’inin (n=4) devlet memuru ve %71,9’unun (n=23) ise diğer profesyonel mesleklere (örn: mühendis, esnaf, bankacı, tekniker) sahip oldukları, kontrol grubunun ise; %3,1’inin (n=1) çalışmadığı, %25’inin işçi- serbest meslek (n=8), %31,3’ünün (n=10) devlet memuru ve %40,6’sının ise (n=13) diğer profesyonel mesleklere sahip olduğu görülmüştür (Çizelge 4.6). 2019 yılında Sivas’ta yapılan çalışmada lohusa eşlerinin deney grubunda %93,6’sının ve kontrol grubunda ise %95,1’inin çalıştığı bulunmuştur (Gölbaşı ve diğ. 2019). TÜİK İş Gücü İstatistikleri Mart 2019 raporunda iş gücüne katılım oranı erkeklerde 2019 yılında %71,7 2018 yılında 72,5 olup istihdam oranı ise 2019 yılında 63,3, 2018 yılında ise %65,5 olduğu belirtilmiştir (TÜİK 2019).

Katılımcıların sağlık güvencesi durumu incelendiğinde; deney grubunun tüm katılımcılarında %100,0'ünün (n=32) sağlık güvencesinin olduğu, kontrol grubunun ise %96,6'sının (n=31) sağlık güvencesi olduğu, %3,1'nin (n=1) ise sağlık güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.6). Bilgin Çıtak ve diğerlerinin 2018'de Bolu'da 387 kadın ile yapmış olduğu çalışmada, kadınların %97,7'sinin (n=378) sosyal güvencesinin olduğu, %2,3'sinin (n=9) ise olmadığı belirtilmiştir. Aslan ve Okumuş'un (2017) İstanbul'daki çalışmasında, %94'ünün sağlık güvencesinin olduğu, %6'sının ise (n=29) olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar, ülkemizdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların ekonomik durumlarının incelenmesinde ise; deney grubunda ki lohusaların %71,9'u (n=23) gelir giderden az/denk, %28,1'i (n=9) gelir giderden fazla, kontrol grubunda ise %84,4'ünün (n=27) gelir giderden az/denk, %15,6'sının (n=5) gelir giderden fazla olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.6). Tel ve arkadaşlarının (2018) Sivas'ta yaptıkları çalışmada, lohusaların %52,9'unun gelir giderinin denk- iyi olduğu belirlenmiştir. İstanbul da 2017 yılında yapılan ilk doğum yapan lohusaların %70,9'unun (n=329) ise gelirini giderine denk olduğu bulunmuştur (Aslan ve Okumuş 2017). Rezaei ve arkadaşlarının 2016'da İran 380 lohusa ile yaptıkları çalışmada ise, %66,3'ünün geliri giderinden fazla olduğu bulunmuştur (Rezai 2016). Gelir ve yaşam koşulları araştırması 2017 Raporuna göre, Türkiye'de ortalama yıllık eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert geliri bir önceki yıla göre %12,7 artarak 19 bin 139 TL'den 21 bin 577 TL'ye yükseldiği belirtilmiştir (TUİK 2018). Çalışmamız ekonomik durum açısından ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların yaşadıkları yer incelendiğinde; deney grubunun %65,6'nın (n=21) il, %34,4'ün (n=11) ilçede, kontrol grubunun ise, %81,3'ü (n=26) il ve %18,2'sinin (n=6) ise ilçede ikamet ettiği bulunmuştur (Çizelge 4.6). 2018 yılında Gümüşhane'de yapılan çalışmada, lohusaların %52'sinin il merkezinde ikamet ettiği belirtilmiştir (Yüksel Koçak ve Özcan 2018). Türkiye Sağlık İstatistiği Yıllığı 2017'ye göre, kentte yaşayanların oranı 1990 yıllarında %48,7 kırsal, %51,3 kent iken, 2017 yılında ise bu oran, %11,8 kırsal ve %88,2 kent olduğu belirtilmektedir (SİY 2017). 2018 Nüfus Araştırması sonuçlarına göre ise, il ve ilçe merkezlerinde yaşayanların %92,3 olduğu belirtilmiştir (TUİK Erişim: 20.08.2019 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30710>). Yaşanılan yer açısından çalışmamız diğer çalışmalar ile uyumludur.

Deney grubundaki lohusaların tamamı (n=32) çekirdek aile tipinde, kontrol grubunun ise %93,8 (n=30) 'u çekirdek aile tipindedir (Çizelge 4.6). Gümüşhane'de yapıılan çalışmada kadınların %75,7'sinin çekirdek aileye tipine sahip olduğu belirtilmiştir. (Yüksel Koçak ve Özcan 2018). Durualp ve ark. (2017) Çankırı'da yaptıkları çalışmada %85,1'inin çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır (Durualp ve diğ. 2017). TUİK Aile (2018) araştırmasına göre; Türkiye'de 2014 yılında 3,6 kişi olan ortalama hanehalkı büyüklüğünün azalma eğilimi göstererek 2018 yılında 3,4 kişi olduğu ve eş ve çocuklardan oluşan çekirdek aile tipinin %42,3 olduğu bildirilmiştir (TUİK 2018). Çalışmamız literatür ile uyumludur.

5.2. Katılımcıların Gebelik ve Lohusalığa İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Katılımcıların gebeliklerinin planlı olup olmama durumları incelendiğinde, deney grubundaki lohusaların %84,4'ünün (n=27) planlı ve kontrol grubundaki %96,9'un (n=31) planlı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Gebeliği isteme durumları incelendiğinde ise; deney grubunda %96,9'unun (n=31) gebeliklerini istediği, kontrol grubunda ise, %93,8'inin (n=30) istedikleri, bulunmuştur (Çizelge 4.9). Bolu da yaptıkları çalışmada, annelerin %73,4'ünün (Bilgin Çıtak ve diğ. 2018), Gümüşhane'de ki çalışmalarında ise %79'nun gebeliklerinin planlı olduğu ve istedikleri belirtilmiştir (Yüksel Koçak ve Özcan 2018). Bağcı ve Altunğ'un Konya da yaptığı çalışmada annelerin %80,1'inin gebeliklerinin planlı olduğu bildirilmektedir (Bağcı ve Altuntuğ 2016). TNSA 2013 verilerine göre ise, kadınların gebeliklerini planlı ve isteyerek gerçekleştirme oranı ilk gebelikte %74'tür (TNSA 2013). Çalışmamızın verileri diğer çalışmalar ve TNSA verileri ile benzerlikler göstermektedir.

Katılımcıların son doğum şekli incelendiğinde deney grubu %50,0'si (n=32) vajinal doğum, %50,0'si (n=32) ise sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir (Çizelge 4.8) Çakmak ve Dengi'nin (2019) İstanbul'da yaptığı çalışmada, %58,7'inin (n=118) ile sezaryen, %41,3'ünün ise (n=83) ile normal doğum olduğu bildirilmiştir (Çakmak ve Dengi 2019). Bilgin ve ark. (2018) çalışmada ise katılımcıların %50,4 normal vajinal doğum, %33,1 planlı sezaryen ve %16,5 acil sezaryen olarak doğum yaptıkları bildirmiştir (Bilgin Çıtak ve diğ. 2018). 2017 yılında İstanbul'da yapılan bir çalışmada sezaryen oranı %60 olarak belirtilmiştir (Okumuş ve Aslan 2017). Shorey (2017) çalışmada katılımcıların %30,2'si sezaryen doğum yaptığını, 2016 da İran da Rezaei tarafından yapılan çalışmada ise sezaryen

doğum oranının %61,3 olduğu belirlenmiştir (Rezaei ve diğ. 2016, Shorey ve diğ. 2017). Maslowsky (2016)'da Ekvador'da yaptıkları çalışmada %77'sinin normal doğum, %23'ünün ise sezaryen doğum yaptığı bildirilmiştir (Maslowsky ve diğ. 2016). Dünya da son durum ise; Tadevosyan'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada, Ermenistan'da 2000 yılında %7,2 olan sezaryen oranın 2017 yılında %31 olduğu belirtilmiştir (Tadevosyan ve diğ. 2019). Avusturalya Sağlık Bakanlığı 2018'de güncellediği, 2016 verilerine göre bu oran %28,5 olduğu bildirilmektedir (Avusturalya Sağlık Bakanlığı 2016).

Amerika Ulusal Sağlık Merkezi sezaryen doğum oranları ise, 2005 yılında %30,3, 2017 yılında ise %32 olduğu belirtilirken (CDC 2017). 2017 yılı OECD ülkeleri sezaryen istatistikleri arasında ise, 1000 canlı doğumun 531 tanesinin sezaryen olması ile ülkemiz birinci sırada olup, 452 ile Kore, 393 ile Polonya takip ederken, 1000 canlı doğumda en düşük ise 148 ile İsrail, 160 ile Norveç, 163 ile İzlanda izlemektedir (OECD 2017). Afrika kıtasının ise %7,3 ile en düşük sezaryen doğum ortalamasına sahip olduğu belirtilmiştir (Betran 2106). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise; 2002 yılında %21 olan sezaryen doğum oranları sırasıyla 2014 yılında %51, 2015, 2016 ve 2017 yıllarında ise %53 olduğu belirtilmiştir. Bölgelere göre dağılımında ise, %64 ile en yüksek olan Akdeniz Bölgesi, en düşük olarak ise %34 ile Kuzeydoğu Anadolu bölgesi olmuş, en düşük sezaryen oranı ile bile DSÖ beklenen sezaryen oranını karşılayamamıştır. (TUİK 2018). Türkiye Halk Sağlığı 2015 yılı verilerine göre ise, primer sezaryen oranı %27,2 olarak belirtilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015). DSÖ 1985 yılından beri ideal sezaryen doğumların oranının %15- 10 arasında olmasını önermektedir (DSÖ 2015). Sezaryenin yükseliş trendi, uygun oranın ne olması gerektiği, kadın ve çocuk uzun dönem risklerinin bilinmemesi ve maliyetleri açısından dünya çapında endişe uyandırmaya devam etmektedir. Sezaryen antepartum kanama, fetal distres, anormal fetal pozisyon ve maternalhipertansif hastalık gibi durumlarda hayat kurtarıcı bir müdahale, büyük bir cerrahi olduğu unutulmamalıdır (Boerma ve diğ. 2018, Betran ve diğ. 2016). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, sezaryen oranlarının geliri yüksek ve özel merkezlerde doğum yapanlarda daha yüksek olduğu bilinmektedir (Boerma ve diğ. 2018). Aslan ve Okumuş'un çalışmada, çalışan kadınlar arasında sezaryenin daha yaygın olduğunu göstermektedir (Aslan ve Okumuş 2017). Ülkemiz sezaryen oranlarının istenen oranların çok üstünde olmasının sebeplerinden birini ebelerin rol ve sorumluluklarını istendik düzeyde yerine getirememesi olduğu düşünülmektedir (Korkut ve Kaya 2019). Uyguladığı bu bakım modeli ile Hollanda gebelerin

doğumlarını evde veya hastanede yapmak konusunda özgür tercih yaptıkları tek Batı Avrupa ülkesi olup, sezaryen oranı %15 (Serhatlıoğlu Gönce ve diğ. 2018) ile DSÖ'nün önerdiği düzeydedir (Okumuş 2016). Ebeler Liderliğinde Sürekli Bakım Model'ini Okumuş (2016) çalışmasında vurgulamış, bu modelin ebelerin yönetiminde, prekonsepsiyonel dönemden postnatal döneme kadar bakım hizmetlerinin planlanmasında, yürütülmesinde ve sunulmasında liderlik eder ve olası bir komplikasyon durumunda hekime danışarak hizmeti yürütür. Bu model içinde gebelik ve doğum doğal bir yaşam deneyimi olarak kabul edilirken, ebelerin kadının haklarını savunur ve kadının ihtiyaçlarını değerlendirir, gerekli bakım ve izlemi yapar ve gerekli durumlarda sevkini gerçekleştirir. Ebe liderliğinde sürekli bakım modelinin uygulanması, doğumların yönetimi, doğum dalgaları ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda danışmanlık hizmetlerinin sağlanması anne ve bebeğins sağlığı açısından önemli olacaktır. Bu yaklaşımların benimsenmesi ile birlikte sezaryen doğum oranlarının azalması sağlanacaktır (Korkut ve Kaya 2019, Okumuş 2016). Ayrıca DSÖ, kadınların kişisel ve sosyo-kültürel inanç ve beklentilerini karşılayan pozitif bir doğum deneyimi istediklerini belirtmektedir (DSÖ 2018).

DSÖ 2018 yılında yayınladığı bu rehberde, intrapartum bakım için 56 kanı temelli öneride bulunmaktadır (Yıldız 2019). Bu önerilerden en önemlisi de saygılı travay ve doğum bakımı, bakımın sürekliliği ve sağlık profesyonelleri ile etkili iletişimidir. DSÖ önerilerinin dikkate alınması ve ebeler tarafından uygulanan sürekli doğum desteğinin sağlanması ile sezaryen oranlarının azaltılmasında etkili adımlardan biri olacağı düşünülmektedir (Bay 2019).

Doğum memnuniyetini pek çok faktör etkiler. Gebeliklerin planlı olması, kadınların kendi ve doğacak bebekleri hakkında daha fazla sorumluluk ve doğum öncesi bakım alması, kadının yaşı, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, gelir durumu, bölgelerin sosyal ve kültürel yapısı, daha önceki gebelik öyküsü, paritesi, doğum şekli, hastanede yatış süresi, sağlık personeli ve kadın ile sağlık ekibi arasındaki iletişim, uygulanan tıbbi tedaviler, karar vermede kadının bilgilendirilmesi, erken taburcu olma, ağrı kontrolü ve kaliteli bir sağlık bakımı bu faktörlerden bazılarıdır (Kavuncubaşı 2000, Hür ve Demir 2017, Serhatlıoğlu Gönçü ve diğ. 2019). Yanikkerem ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada sezaryen doğum yapan %48,6'sının doğum şekillerinden memnun oldukları ve %51,4'ünün ise doğum şeklinden memnun olmadığı belirtilmiştir (Yanikkerem ve diğ. 2013).

2012 yılında ise Güngör ve Beji'nin yaptığı çalışmada, Türk kültürüne uygun normal ve sezaryen doğumlara özgü memnuniyet ölçekleri geliştirilmiş ve bu ölçeklerin kullanılmaya başlanması ile doğumda memnuniyet kavramını ele alan çalışmalar ülkemizde de yaygınlaşmaya başlamıştır (Güngör ve Kızıllaya Beji 2012). Özcan ve Aslan'ın 2015 yılında yaptıkları çalışmada normal ve sezaryen doğumlarda genel olarak anne memnuniyeti düşük bulunmuş, özellikle normal doğum yapan annelerin memnuniyetlerinin artırılması gerektiği bildirilmiştir. (Özcan ve Aslan 2015) Aktaş ve Gökgez'ün 2015 yılında yaptığı çalışmada, kadınların doğum yönteminden memnuniyeti, normal doğum yapan kadınlarda %63,9 iken, sezaryen doğum yapanlarda ise %37,7 olduğu belirtilmiştir (Özcan ve Aslan 2015).

Coşar Çetin ve diğerlerinin 2015 yılında, 2009 yılında Martin ve Fleming tarafından geliştirilen Doğum Memnuniyeti Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve ölçeğin uygun olduğu bulunmuştur (Coşar Çetin ve diğ. 2015). Hür ve Demirci'nin 2017 yılında yaptıkları çalışmada ise %75.8'inin normal vajinal doğumdan, %34.2'sinin ise sezaryen doğum şeklinden memnuniyet duydukları belirtilmiştir (Hür ve Demirci 2017). Gökmen'in 2017 yılında yaptığı çalışmada ise, doğum memnuniyet ölçeği revize (DMÖ-R) formu Türkçe'ye uyarlanmış ve ölçeğin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm araç olduğu belirlenmiştir (Gökmen ve diğ. 2017).

Bilgin (2018) çalışmasında, annelerin doğum şekillerine yönelik memnuniyetlerinin $7,49 \pm 3,05$ puan olarak iyi düzeyde olduğu, vajinal doğum yapanların memnuniyetlerinin planlı ya da acil sezaryene oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bilgin Çıtak ve diğ. 2018).

2019 yılında ise Serhatlıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doğum memnuniyet ölçeğinin (The Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R) geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve Türk kültürüne uygun bir ölçek olduğu bildirilmiştir (Serhatlıoğlu ve diğ. 2018).

Prenatal dönemde, doğum sırasında ve postpartum dönemde sağlık personelinin kadınlarla iletişimi, doğumhane ve hastane şartlarının iyileştirilmesi, doğum merkezlerinin açılması kadın ve ailesinin doğumdan memnuniyetini arttırdığı, kadının tercihlerinin dinlenmesi ve maliyet sınırları içinde ki kişisel isteklerinin de dikkate alınmasının doğum memnuniyetini arttırmada önemli olduğu bildirilmiştir (Yanikkerem ve diğ. 2013, Gaskin 2015, Kavuncuoğlu 2000, Göncü Serhatlıoğlu ve diğ. 2019). İspanya 2019 yılında yapılan bir çalışmada, doğumda

memnuniyet kriterlerini etkileyen en önemli faktörlerin annenin doğum yeri, eğitim düzeyi, doğumun başlama şekli, doğum şekli ve perineal travma olduğu belirlenmiştir (Donate Manzanares ve diğ. 2019). Bizim çalışmamızda ise, deney grubunun %90,6'sının (n=29) doğum şeklinden memnun olduklarını, %9,4'ünün (n=3) ise memnun olmadıklarını, kontrol grubunda ise, %75'inin (n=24), memnun olduğu ve %25'inin ise (n=8) memnun olmadıkları saptanmıştır (Çizelge 4.8).

Genel olarak bizim çalışmamızda normal doğumlardan memnuniyet oranı yüksek bulunurken, deney grubundaki yüksek oranların bir nedeninin gebelik/doğum ve lohusalık döneminde alınan eş desteğinin fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğumda eş desteği, 1940 yıllarda Doktor Robert Bradley tarafından geliştirilmiş, eş/patner/babaların katılımı ile doğumların daha kolay olacağı fikri savulmuştur. 1970 yıllarında Amerika ve Avrupa çıkan yayınlar ile babanın doğum sürecinde bulunmasının anne bebek sağlığı üzerindeki etkileri saptanmaya başlanmış, 1980 yılında CEDAW (Kadına Yönelik Her Türü Ayırmacılığın Önlenmesi Sözleşmesi) sözleşmesinde kadın üreme hakkı gündeme gelmiş, babanın doğuma anne ve bebeğe katkısı araştırmaları hızlanmıştır (Ergin ve Özdilek 2014). Mosunmola (2014) kadınların %96.5'i eş desteğinin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Eş desteği arttıkça doğumdaki stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Şayık ve diğ. 2019, Mosunmola ve diğ. 2014)

Bizim çalışmamızda ise katılımcıların eş desteğinin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumları incelendiğinde, %82,8'i (n=53) yeterli bulurken, %17,2'i (n=11) ise eş desteğini yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.3). Deney grubunda ise %90,6'sı (n=29) eş desteğini yeterli bulurken, kontrol grubunun ise %75'i (n=24) eş desteğini yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.8). Gülşen ve Merih'in çalışmasında ise gebelerin en fazla eşlerinden (%70,2) destek beklediği vurgulanmıştır. (Gülşen ve Doğan Merih 2018). Kaniğ ve Eroğlu'nun çalışmasında algılanan en fazla sosyal desteğin eş olduğunu belirtmişlerdir (Kaniğ ve Eroğlu 2018). Gümüşhane'de yapılan bir diğer çalışmada; eşlerin %43,8'nin (n=175) doğumdan sonra, %47'sinin (n=191) ise bebeğin büyümesi aşamasında eşlerine destek olduğu bildirilmiştir (Yüksel Koçak ve Özcan 2018). Hotun Şahin'in, İstanbul'da erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği konulu çalışmasında,

özellikle eş desteği alınmasının doğum öncesi bakım alma seviyesini arttırdığı, postpartum depresyonu önleyici etkisi olduğunu belirtmiştir (Hotun Şahin 2000). Bizim çalışmamızda eş desteği diğer çalışmalara oranla yüksek bulunmuştur. Bu oranın gebelikleri planlama ve gebelikte eğitim alma oranları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Hotun Şahin'in çalışmasında da babanın çalışıyor olması, eşine desteğini engellediği belirtilmektedir (Hotun Şahin 2010). Babalık izinlerinin yeniden aile ve baba dostu politikalar ile düzenlenmesi ve güvence altına alınmasının bu destek algısını değiştireceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da özellikle deney grubunda algılanan eş desteği yüksek bulunmuştur. Doğum sonu mobil uygulamada babaya yönelik önerilerin bulunması ve doğum hazırlık eğitimlerine daha çok katılmaları nedeni ile oranların yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Katılımcıların doktor kontrolüne gitme oranları incelendiğinde; %98.8'inin doktor kontrollerine gittikleri sadece kontrol grubunda %1.6'sının (n=1) doktor kontrolüne gitmediği belirlenmiştir (Çizelge 4.8). Elâzığ ilinde 2018 yılında yapılan çalışmada gebelerin %100'ünün (n=340) kontrollerine gittiği belirtilmiştir (Akkuş ve diğ. 2018). İstanbul'da yapılan çalışmada ise, annelerin %73,9'u düzenli kontrollere gittiği saptanmıştır (Gülşen ve Doğan Merih 2018). İspanya'da ise, annelerin %54,3'ünün doktor kontrolüne ve %59'unun ise altı- sekiz kez gittiği belirtilmiştir (Olivera ve diğ. 2015). TNSA 2013 verilerine göre, bir kez doğum öncesi bakım alma oranı %90.3, dört kez bakım alma oranı ise %88.9 olduğu bildirilmektedir, %77 ile en az bakım alan bölge Doğu Anadolu bölgesi olarak bildirilmektedir (TNSA 2013). Bizim çalışmamız oranlarına bakıldığında neredeyse tüm annelerin antenatal takiplerin eksiksiz yapılması sevindirici bir sonuç olmakla birlikte, anne/bebek sağlığını etkileyen mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasına yönelik sayısal prenatal bakım oranlarının artışından ziyade niteliksel bakımın verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Kıssal ve Kartal 2019).

Doktor kontrolüne gidilen kurumlar incelendiğinde, tüm katılımcıların %98.4'ünün (n=63), deney grubunun %84.4'ünün (n=27), kontrol grubunun %93.7'sinin (n=30) özel hastaneye gittiği belirlenmiştir (Çizelge 4.9). Tokat'ta 2019 yılında yapılan çalışmada, kadınların %80,9'nun gebelik takiplerinde hastaneye gittikleri %74,9'unun aile Sağlığı merkezine ve %11, 7'sinin ise özel hastaneye takibe gittikleri belirlenmiştir (Kıssal ve Kartal 2019). Hadımlı /2018) çalışmasında ise, %20,1'inin özel hastane, %40,4'ünün ise aile sağlığı merkezi ve

devlet hastanesine gittiği bulunmuştur (Hadımlı ve diğ. 2018). TNSA (2013) verilerine göre, gebelerin doğum öncesi bakım aldıkları yerde doğum yaptıklarını bu açıdan bakıldığında En az lise mezunu olan %54.4'ü ve ve refah düzeyi en yüksek olan gebelerin %66'sı özel hastanerde, en düşük eğitim %19 ve refah seviyesi olan %10 kadınların ise özel hastanede doğum yapma olasılıklarının düşük olduğu belirtilmektedir (TNSA 2013).

Güleç (2018) çalışmasında annelerin %49,1'nin devlet hastanesine, %51,4'nün aile hekimliğine, %68,8'inin üniversite hastanesine, %49,4'ünün özel hastaneye gittikleri, kontrol grubundaki annelerin ise %50,9'nun devlet hastanesine, %48,6'sının aile sağlığı merkezine, %31,3'ünün üniversite hastanesine, %50,6'sının özel hastaneye gittiği belirtilmiştir (Güleç 2018). Elde edilen bu bulgular çerçevesinde bizim çalışmamızla farklılar olduğu bunun da çalışmamızda ki lohusaların gelir seviyesinin yüksek olması ile birlikte özel hastaneleri tercih ettikleri düşünülmektedir

Lohusalık dönemine ilişkin eğitimler hem anne hem bebek sağlığını olumlu yönde etkileyen önemli bir sağlık uygulamasıdır. Bizim çalışmamızda ise annelerin %48,4'ü (n=31) bebek bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim aldıkları bulunmuştur (Çizelge 4.3) Kıssal ve Kartal'ın (2019) çalışmasında ise kadınların %56.5 ile en çok anne sütü ve emzirme konularında eğitim alırken, yarısından daha azı ise meme bakımı ile ilgili konularda eğitim aldıkları vurgulanmıştır (Kıssal ve Kartal 2019).

Bay 'ın 2019 yılında Konya'da yaptıkları çalışmada, kadınların %68.7'sinin doğuma hazırlık ve doğum hakkında bilgi ve eğitim aldığını belirtmişlerdir (Bay ve Saymer 2019). Bilgin ve Alpar'ın 2018 yılında ki çalışmasında ise, %14,1'inin gebeliğinde eğitim ya da danışmanlık aldığı saptanmıştır (Bilgin ve Alpar 2018). Uysal'ın 2017 yılında Kütahya'da yaptığı çalışmasında ise, annelerin %99,5 'i doğum öncesi eğitim almış olduğu ve bu eğitimlerin emzirme, bebek bakımı ve aile planlaması konularını içermekte olduğu belirtilmiştir (Uysal 2017). Güleç 2018 çalışmasında ise, eğitim ve kontrol grubu anneleri sırasıyla %53,6, %48,2 oranında gebelikte doğum sonrası dönemle ilgili bilgi aldıkları tespit edilmiştir (Güleç 2018). Bizim çalışmamızda ki eğitime katılma oranlarının literatüre göre düşük olması, çalışan anne oranımızın yüksek olmasıyla açıklanabilir. Verilen

eğitim/bilgilendirme programlarının kamu hastanelerinde hafta içi olması, çalışan ebeveynlerin katılım oranlarını etkilediği dűřünölmektedir.

Dođum ncesi eğitim alınan yerler incelendiğinde; deney grubunun çoğunluğunun %41,2'si (n=7) zel hastanenin gebelik okulunda, %29,4'ü (n=5) aile sağlığı merkezinde ve kontrol grubunda ise, %41,9'u (n=6) zel hastanenin gebelik okulunda, %42,9'u (n=6) aile sağlığı merkezinde eğitimler aldıklarını ifade etmişlerdir (izelge 4.9). Eđitim alınan yerlerin oranlarına bakıldığında çalışan ebeveynlerin kamu hastanelerindeki eğitimlere katılmadığı dűřüncemizi desteklemektedir. Bir diğer taraftan da online eğitim alma oranları da eğitim/bilgilendirme sınıflarının çalışanlar için esnek olmasından kaynaklandığı dűřünölmektedir. Ayrıca kontrollerini yaptırdıkları kurum olarak özel hastane oranının çok yüksek olması, hastanelerin gebeleri için ücretsiz olarak sunduğu sınıflara/bilgilendirme sınıflarına katıldıkları dűřünölmektedir.

Yenidoğan bakımı, annelik ve ebeveynlik hakkında bilgi alınan yerler incelendiğinde; deney grubunun en çok %40,6'sı (n=13) internet sayfaları, %18,8'i (n=6) doktor, kontrol grubunda ise %46,9'u (n=15) internetten, %21,9'u kitaplardan bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (bak. Çizelge 4.10). Lupton'un 2019 yılında Avusturalyalı kadınlar ile yaptığı çalışmada bilgi kaynağı olarak, %66'sı doktor ve sağlık profesyonelleri, %66 online araştırma, %56 arkadaşları ve ailesi %12 ise kitaplar olduğunu belirtmişlerdir (Lupton ve diğer. 2019). Güleç'in 2018 yılında Denizli'de yaptığı çalışmasında, eğitim ve kontrol grubu anneleri sırasıyla %53,6, %48,2 oranında bilgiyi çoğunluk ile sağlık personelinden aldıkları belirtilmiştir (Güleç 2018). Reyes (2016) Amerika'da lohusaların en fazla bilgi kaynağı olarak web sitelerini kullandıklarını bildirmektedir (Guerra Reyes ve diğer. 2016). Samsun'da yapılan alışmadaya katılan lohusların en fazla tercih edilen bilgi edinme yöntemi %60,0 (s=189) ile yakın çevresi olduğu belirtilmektedir (Pirdal ve diğer. 2016). Yenal'ın 2006 çalışmasında ise gebelerin bilgi kaynaklarının dağılımını %68,3 ile hekim, %65,6 ile kitaplar, %59,4 ile web sayfaları olduğunu belirtmektedir (Yenal 2006). Demirtaş ve elik (2017) alışmasında, annelerin emzirme sürecinde en fazla bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı (%61,4) kullandığı, %15,8 oranında ebe-hemşirelerden, %10,8 ailelerinden ve %7,6'sının ise hekimlerden bilgi aldıkları tespit edilmiştir (Demirtaş ve elik 2017). Bizim alışmamızda gebelik boyunca bilgi edinmek için çok internetten faydalanıldığı belirlenmiş olup, bulgularımız diğer çalışmalarla benzerlik

göstermekle birlikte, internet kaynaklarının güncel ve profesyonel sağlık personeli tarafından hazırlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

5.3. Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Yenidoğana ilişkin özelliklerinin karşılaştırıldığında, gestasyon haftaları 37 ile 42 hafta arasında değişmekte olup, deney grubunun gestasyon yaşının $39,021 \pm 1,12$ puan iken, kontrol grubun ise $38,72 \pm 1,12$ puan ortalama hafta bulunmuştur (Çizelge 4.10). 2018 yılında İstanbul'da yapılan çalışmada doğumların %67,8'inin 37- 40. hafta arasında olduğu belirtilmiştir (Yılmaz Esencan ve Ark, 2018). 2018 yılında Gümüşhane'de yapılan çalışmada, doğumların gerçekleştiği hafta $39,70 \pm 1,15$ puan olarak bulunmuştur (Aktaş ve Erkek 2018). Shorey (2017) çalışmasında katılımcıların gestasyon haftasının 35 ile 41 hafta arasında değişmekte olup ortalama 38,84 hafta olduğu saptanmıştır (Shorey ve diğ 2017). Bolu'da yapılan çalışmada ise, doğumların gerçekleştiği hafta ortalama $38.92 \pm 1,11$ (Çıtak Bilgin 2018). Çalışmamız sonuçları literatür ile uyumludur.

Yenidoğanların doğum ağırlıkları ise; 2588 ile 4090 gram arasında değişmekte olup, ortalama $3283,48 \pm 373,62$ gramdır. Deney grubunun 2800- 4090 gram, kontrol grubun ise 2588- 4050 gr aralığında olduğu, deney grubu ortalamasının $3322,31 \pm 369,33$ kontrol grubun ise $3244,66 \pm 379,71$ 'dir (Çizelge 4.10). Gruplar arasındaki yenidoğan doğum ağırlığı benzerliği dikkat çekicidir. Tağı ve Ergin'in İstanbul ilinde 2018 yılında yaptığı çalışmalarında ise yenidoğanların doğum ağırlığı ortalaması 3302 gr olarak verilmiştir (Tağı ve Ergin 2018). Nijerya'da yaptığı çalışmasında ise, doğum ağırlığı 3.233 ± 539 gr olduğu tespit edilmiştir (Oluwafemi 2013). Çitil Canbay'ın (2018) yaptığı çalışmasında ise, yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamasının $3202,9 \pm 449,2$ (2230- 4500) gram olduğu belirtilmiştir (Çitil Canbay 2018). Literatür ile çalışmamız, benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların yenidoğanların cinsiyetleri incelendiğinde, deney grubunun %40,62'sinin (n=13) kız, %59,4'ünün (n=19) erkek, kontrol grubunda ise, %68,8'inin (n=22) kız, %31,2'sinin (n=10) ise erkek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.10). Finlandiya'da yapılan çalışmada lohusaların %47,6'sının erkek bebeği olduğu belirtilmiştir (Saloneen ve diğ.2014). Adana'da 2018 yılında yapılan çalışmada kız ve erkek bebek oranı %50 olarak bulunmuştur (Ata Yazgüllü 2018). Tağı (2018) yılında İstanbul'da yaptığı çalışmasında kız bebek oranı

%51,9 olarak belirtilmiştir (Tağı ve Ergin 2018). 2019 da İstanbul'da yapılan bir diğer çalışmada ise %52,2'si kız, %47,8'i erkek olduğu belirtilmektedir (Çakmak ve Demirel Dengi 2019). TÜİK 2019 doğum istatistikleri verilerine göre, 2018 yılında canlı doğan bebeklerin %48,7'si kız %51,3'ünün erkek olduğu belirtilmektedir (TÜİK 2019). Tercih ettiği cinsiyete göre yenidoğan sahibi olma durumları incelendiğinde; deney grubunun %93,8'inin (n=30) ve kontrol grubunun %93,8'inin (n=30), tercih ettikleri cinsiyette, yenidoğan sahibi oldukları belirlenmiştir (Çizelge 4.10). Yağmur ve arkadaşlarının (2019) Malatya ilinde 638 gebe ile yaptıkları çalışmalarında, %41,2'sinin bebeklerinin istediği cinsiyette olduğunu, %23,7'sinin o cinsiyeti istemediğini belirlenmiştir (Yağmur ve diğ. 2019). Durualp ve diğ. (2017) çalışmasında %78,9'unun (n=90) bebeklerinin istedikleri cinsiyette olduklarını ifade etmişlerdir. Bizim çalışma bulgularımızda diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda yenidoğanların besleme şekilleri incelendiğinde; deney grubunda %96,9'unun (n=31) emzirdiği, %31,3'ünün (n=10) anne sütü ve formül mama verdiği, %12,5'inin (n=4) anne sütünü biberon ile, %6,3'ünün (n=2) ise formül mamayı biberon ile verdikleri, kontrol grubunun ise, %96,6'sının (n=31) emzirdiği, %31,3'ün (n=10) hem anne sütü hem de formül mama verdiği, %2'sinin ise (n=2) ise sadece formül mama verdiği belirlenmiştir (Çizelge 4.10). DSÖ anne sütünün bebeklerin yaşam süresi ve kalitesini arttırmada önemli bir rolü olduğunu, anne sütünü vermek için de ilk altı ay emzirmelerini ve iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte annesütü verilmesini önermektedir (DSÖ 2016). Ülkemizde 2017 yılında yapıla bir çalışmada doğumdan sonra annelerin %86'sının emzirdiği görülmüş, buna ek olarak annelerin yaklaşık %11'inin ilk olarak mama verdikleri belirtilmiştir (Demirtaş Gazali – Çelik 2017). Başka bir çalışmada ise tüm annelerin (%100) ilk altı ay içerisinde bebeklerini emzirdikleri ayrıca %66,4'ünün biberon ve ilk altı ayda annelerin %55,9'u bebeklerine formül mama verdikleri belirtilmiştir (Çitil Canbay 2018).

İrlanda, emzirme oranlarının en düşük olduğu ülkelerden biri olup İrlanda uyruklu annelerde emzirmeye başlama oranı %47, diğer uyruklularda ise %76,6 olduğu, Kanada'da yapılan çalışmada ise emzirme oranı %62,5 olduğu bildirilmiştir (Öztürk ve diğ., 2018). İngiltere Halk Sağlığı Merkezi 2018 istatistiklerine göre, doğumdan hemen sonra ki ilk 6-8 hafta emzirme oranı İngiltere genelinde %86,5 olduğu belirtilmektedir (Public Health England 2018). TNSA (2013) raporuna göre bir süre emzirilen bebeklerin oranları %96 olarak

belirtilmiş olup,0-1 ayda bebeklerin %58'inin sadece anne sütü ile beslendiği, 4-5 aylık bebeklerde bu oranın %10'a kadar gerilediği ve altı aydan küçük %39,7 bebeğin biberon kullandığı bildirilmektedir. UNICEF ve DSÖ tarafından dünyada emzirme oranlarını arttırmayı amaçlayan Küresel Emzirme Ortaklığı ile hazırlanan rapora göre, altı aylıktan küçük bebekler için genel emzirme oranı %40 olduğu, 2030 yılında bu oranın %60'a çıkarılması için hedef belirlenmiştir Afrika'da, ülkelerin yaklaşık %70'inde bir yılda emzirmeye devam etme oranları yüksek, ancak Amerika'da sadece dört ülke bu kadar yüksek oranlara sahip olmadığı belirtilmiştir (Küresel Emzirme Ortaklığı 2017 raporu altı ay boyunca bebeklerini sadece annesütü ile beslenmesinde %60'ın üzerine çıkan ülkeler, Bolivya, Burundi, Yeşil Burun, Kamboçya, Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti, Eritre, Kenya, Kiribati, Lesotho, Malawi, Mikronezya, Nauru Federe Devletleri, Nepal, Peru, Ruanda, São Tome ve Principe, Solomon Adaları, Sri Lanka, Svaziland, Timor-Leste, Uganda, Vanuatu ve Zambiya olduğu belirtilmektedir (Unicef 2017). Çalışmamızda emzirme oranlarımız, postpartum ilk ayda yapıldığında, ilk ayda TNSA verileri ile uyumlu bulunmuştur. Ancak bilindiği gibi emzirme oranları daha sonraki aylarda giderek düştüğünden bu konudaki eğitim ve izlemlerin profesyoneller tarafından bireyselleştirilerek yapılması önem kazanmaktadır.

Katılımcıların taburculuk sonrası anne özel bakım gereksinimleri incelendiğinde, deney grubunda ki lohusaların %93,7'sinin (n=30) özel bakıma gereksinim duymadığı, kontrol grubunda ise, annelerin %87,5'inin (n=28) özel bakımlara gereksinim duyduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.10). Çalışmamızda, taburculuk sonrası annelerin özel bakım gereksinimlerinin ise %9,4'ü (n=6) epizyotomi bakımı ve süt sağma teknikleri gibi konularda bakım ihtiyacı duyarken, bebeklerin hiçbiri özel bakım ihtiyacı duymamıştır. 2019 yılında yapılan Kaya ve Demirel'in çalışmasında deney grubundaki kadınların %31'ine, kontrol grubundaki kadınların ise %69,7'sine epizyotomi uygulandığı belirtilmiştir (Kaya ve Demirel 2019). Bu kadar sık uygulanan bir uygulamanın da özel bakım gereksinimi olarak annelerin ihtiyaç duyması öngörülen bir sonuçtur. 2019 yılında yapılan sistematik bir derlemede; epizyotomi bakımının doğru olması komplikasyon gelişimini önler ve iyileşmeyi hızlandırır. Ayrıca ebeler tarafından, epizyotomi uygulanan lohusanın değerlendirilmesi, etkin yara bakımının sağlanması, lohusanın sütür yerlerine ilişkin korku ve endişelerinin giderilmesi yaşam kalitesinin artırılması için ebelik bakımında çok önemli yere sahip olduğu belirtilmiştir (Çobanoğlu ve Şendir 2019).

Türk Neonatoloji Derneği (TND), Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi 2018 Yıllı Rehberi, annelere taburcu olmadan önce elle sağma konusunda eğitimlerin verilmesi, anne-bebek ilişkisi, bireysel özelliklerine göre bilgi verilmesi vurgulanmıştır (TND 2018 Neonoloji Derneği 2018).

Çalışmamızda ise annelerin süt sağma konusundaki bakım ihtiyacı duyması annelerin bebeklerini besleme şekillerinde ki annesütünü biberon ile verme durumu ve annelerin çalışan oranının yüksek olması işe dönüşte emzirmeye ek sağımların da yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4. Katılımcıların internet kullanımı ile ilgili özelliklerinin tartışılması

Katılımcılarımızın interneti kaç yıldır kullandıklarına ait verileri incelendiğinde; deney grubunun 13,06±4,06 yıl, kontrol grubunun ise değişmekte olup, ortalama 12,88±4,28 yıl olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5). 2016 yılında gebe ve lohusalar ile yapılan çalışmada, katılımcıların %56,7'sinin internet kullandığı belirlenmiştir (Osma 2016). 2015 yılında Amerika'da etnik özellikleri birbirinden farklı 100 gebe ile yapılan çalışmada, internet kullanım oranının %94 olduğu tespit edilmiştir (Urrutiave diğ. 2015). İnternet ve teknoloji araştırma merkezi olan PEW (2019), Amerika'da internet kullanımını sistematik olarak izlemeye başladığı 2000 yılında yetişkinlerin %52'si, 2019 yılında ise %90'ını interneti kullandığı, kullanıcıların kadın oranı ise %91'i olduğu belirtilmiştir (PEW Resarch 2019). Ülkemizde ise, Bilgi Toplumu İstatistikleri 2004-2018 raporuna göre, hanelerde internet erişimi 2004 yılında %7'i, 2018'de %83,8 olduğu, internet kullanımını cinsiyete göre değerlendirdiklerinde; 2004 yılında kadınların internet kullanım oranı %12,1 iken, 2018 yılında ise bu oran %65, 5 olarak belirlenmiştir (TUİK 2019). 2018 yılında gebeler üzerine yaptıkları çalışmasında ise %98,5'inin interneti 6-10 yıldır, %1,5'inin ise 0-5 yıldır kullandığı bildirilmiştir (Hadımlı ve diğ. 2018). Çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla benzer niteliktedir.

Katılımcıların internette günlük geçirilen süreleri incelendiğinde; deney grubunun %34,4'ünün (n=11) günde 2 saat, %31,3'ünün (n=10) günde 3 saat, %28,1'inin (n=9) günde 4 saat ve üstü, %6,3'ünün (n=2) günde 1 saat geçirdikleri, kontrol grubunda ise, %43,8'nin

(n=14) günde 3 saat, %25'in (n=8) günde 4 saat ve üstü, %18,8'nin (n=6) günde 2 saat, %12,5'nin (n=4) ise günde 1 saat geçirdikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.7).

Hadımlı ve arkadaşlarının çalışmasında ise, haftada 21 saat ve üzeri %58,2, 16- 20 saat %20,9'u, 11- 13 saati ise %20,9 geçirdiği bildirilmiştir (Hadımlı ve diğ. 2018). Osmalı (2016) çalışmasında, %45,9'nun ile 0 ila 2 saat, %25 'nin günde 2 ila 4 saat, %10,6'sının 4 ila 6 saat ve %18,5'nin 6 saatten fazla günlük internet kullandıkları belirtilmiştir (Osmalı ve diğ. 2016).

Çalışma sonuçlarımızda deney grubunun internette geçirdiği süre kontrol grubuna göre, daha fazla ve beklenen bir sonuçtur. Genel olarak bakıldığında ise internet kullanım oranları yüksek olup, literatür ile uyumludur.

Katılımcılarımızın internet kullanım amaçları incelendiğinde; deney grubunda ki lohusaların çoğunluğunun %93,8'inin (n=30) bilgi öğrenmek ve %87,5'nin (n=28) iletişim kurmak, kontrol grubunun ise tamamının (n=32) bilgi öğrenmek ve iletişim kurma amaçları için kullandıkları bulunmuştur (Çizelge 4.7). Baker ve Yang'ın 2018 yılında 117 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin %44'nün sosyal medya sitelerine girdiğini veya blogları diğer annelerle iletişim kurmak için kullandığını, %89' nun sosyal medyadaki arkadaşlarının bir sosyal destek biçimi olduğunu ve kadınların interneti hem bilgi hem de sosyal destek kaynağı olarak kullandıklarını açıkça gösterilmiştir (Baker ve Yang 2018). 134 gebe ile yapılan çalışmada ise interneti %76,1'nin “sosyal ağ/alışveriş/bilgi edinme” amacıyla, %35,1'inin yeterli bilgilerinin olmadığını düşünmeleri, %29,9'unun ise, sağlık personeline ulaşmada güçlük çekme/bilgiye hızlı ulaşabilme amaçlarıyla kullandıkları saptanmıştır (Hadımlı ve diğ. 2018). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması raporunda 2017 yılında kadın kullanıcıların %28,6 'nin 2018 yılında ise %31 'inin kamu kuruluşlarına ait web sayfalarından bilgi edinme amaçlı interneti kullandıkları bildirilmiştir (TUİK 2018). Lohusalığın daha fazla bilgi ve destek ihtiyacı açısından özel bir dönem olması açısından internet kullanım oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Lohusaların bilgisini güvenilir bulduğu internet sayfaları incelendiğinde, deney grubunda %96,9'unun(n=31) uzman sayfalarını, %87,95'inin (n=28) resmi kurum sayfalarını, %37,5'inin (n=12) blog sayfalarını, %6,3'ü (n=2) ise diğer internet sayfalarını kullandıkları, kontrol grubunda ise; %93,8'uun (n=30) uzman sayfalarını, %84,4'ünün (n=27) resmi kurum sayfalarını, %25'inin (n=8) blog sayfalarını, %3,1'inin (n=1) ise diğer internet sayfalarını

kullandıkları saptanmıştır (Çizim 4.7). Hadımlı'nın (2018) çalışmasında ise %30,6'sı gebeliğe ilişkin blogları kullandığını belirtirken, %69,4 'ü bloglardaki paylaşımlara inanmadıklarını ifade etmişlerdir (Hadımlı ve diğ. 2018). Baker ve Yang 2018'de çalışmasında sağlık profesyonelleri ve eğitimciler, uygun web sitelerini ve sosyal medya sitelerini değerlendirmekten, gebeleri ve lohusaları online olarak edindikleri bilgilerin nasıl değerlendirileceği konusunda eğitmekten sorumlu olmalarını, sosyal medya platformlarının gayri resmi, düzenlemeye tabi olmayan yapısı nedeniyle, sunulan bilgiler güvenilir olabileceğini belirtmişlerdir. (Baker ve Yang ve diğ. 2018). Amerika'da yapılan başka bir çalışmada, anneleri bilgilenmeleri için sunulacak güvenli elektronik materyallerin sağlanmasında doktorlar, ebeler ve hemşirelere ihtiyaç olduğunu önermektedir (Fleming ve diğ. 2014). Ayrıca gebelik ve doğum ile ilgili web sayfaları uzmanlar tarafından hazırlanmadığında, gebe ve lohusalar güvenilir olmayan bilgilere rastgele erişmesi söz konusu olmakta olup bu durumun bireylerin gebeliklerini ya da doğumlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Fleming ve diğ. 2014, Hadımlı ve diğ. 2018). 2019 yılında Konya'da yapılan çalışmada dijital medyada sağlık bilgilerinin güvenilir bir içerikte sunulmasının çok önemli olduğunu göstermiştir (Tamer Gencer ve diğ. 2019). Çalışmamız yapılan çalışmalar ve TUİK 2018 verileri ile uyumludur.

5.5. Katılımcıların Gruplara Göre DSYKÖ Puanlarının Dağılımları İle Sosyo-Demografik, Gebelik/ Lohusalığa İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Katılımcıların DSYKÖ memnuniyet sorularına vermiş oldukları yanıtlara ilişkin ayrıntılı dağılım (Çizelge 4.11)'de ve önem sorularına vermiş oldukları yanıtlara ilişkin dağılımlar (Çizelge 4.12)'de verilmiştir.

Doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Anne yaşı, anne ve eşin eğitim düzeyi, alınan sosyal destek, doğum şekli, anne ve bebeğin sağlıklı olması, ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum, annenin iç kontrolü ve performansı yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken, anksiyete, stres, iç kontrol kaybı ve performans yetersizliği gibi duygular ise yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Altuntuğ ve Ege 2012, Mousavi ve diğ. 2013, Oliveria ve diğ. 2015, Zubarar ve diğ. 2009). Yılmaztürk'ün 2010 yılında Eskişehir'de yaptığı çalışmasında DSYKÖ puan ortalaması 13.80-19.61 puan aralığında olduğu (Yılmaztürk 2010), 2012 yılında Altuntuğ ve Ege'nin (2012)'nin ise Türkçe

geçerlik güvenirlik çalışmasında ise ölçek puan ortalamasının 25.7 ± 3.4 puan olduğu belirlenmiştir (Altuntuğ ve Ege 2012).

2014 yılında Öztürk'ün yaptığı çalışmada, annelerin DSYKÖ' den aldıkları toplam puan ortalamasının 16.53 ± 0.83 olduğu (Öztürk 2014), yine Erzurum'da 2014 yılında Sis Çelik ve diğerlerinin yaptığı çalışmada ise 16.85 ± 4.82 puan ile orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Sis Çelik ve diğ. 2014). Brezilya' da yapılan çalışmada ise $15,24 \pm 0,08$ puan olan DSYKÖ ortalaması, bizim çalışmamızda 6.7 ile 27.9 puan aralığında bulunmuş olup ortalama 21.15 ± 3.78 puan ile yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Olivera ve diğ. 2015).

Hill (2006) aynı ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach's alfa katsayısı 0,96, Yılmaztürk (2010) çalışmasında 0,92, Altuntuğ ve Ege (2012)'nin DSYKÖ Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 0,95, Bağcı ve Altuntuğ'un (2016) çalışmasında ise Cronbach's alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur (Bağcı ve Altuntuğ 2016). Bizim çalışmamızda ise; Cronbach's alfa katsayı 0,94 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca literatürde ki birçok çalışmada ölçek katsayısının yüksek olması yıllardır kullanılmakta olan DSYKÖ ülkemiz için de hala geçerli ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

DSYKÖ alt boyutları incelendiğinde ise; "Akrabalık-Aile-Arkadaş İlişki" puanı 4,3 ile 26,2 puan arasında değişmekte olup, ortalama $18,38 \pm 4,44$ puan; "Sosyo-ekonomik" puanı 12,8 ile 29,4 puan arasında değişmekte ve ortalama $23,63 \pm 3,66$ puan; "Eş /ilişki" puanı 8,4 ile 30 puan arasında ve ortalama $24,47 \pm 4,21$ puan ; "Sağlık/işlevsellik" puanı ise 1,5 ile 28,8 puan ve $19,57 \pm 5,18$ puan ; "Psikolojik/Bebek" puanı 6,8 ile 29,7 arasında değişmekte olup, ortalama $21,31 \pm 5,00$ puan olduğu tespit edilmiştir. Sis Çelik ve diğ. (2014) çalışmasında, ölçek alt boyut puanları ortalaması; Akrabalık- aile- arkadaş ilişki 15.36 ± 1.44 puan, sosyoekonomik 15.19 ± 1.26 , Eş/ilişki 15.43 ± 0.67 , sağlık 15.19 ± 1.01 , psikoloji/bebek 15.66 ± 1.01 puan olduğu belirtilmektedir. Yılmaztürk 2010 çalışmasında DSYKÖ' nin alt gruplarının puan ortalaması incelendiğinde; aile- arkadaş- akrabalar/ilişki 15.96 puan, sosyo-ekonomik grubu 15.90 puan, eş/ilişki 16.53 puan, sağlık/ işlevsellik grubu 14.93 puan ve psikolojik/ bebek grubu 16.64 puan olduğu belirtilmektedir (Yılmazturk 2010). Bizim çalışmamız puanları ile farklı olduğu görülmektedir (Çizelge 4.13). Bizim çalışmamızdaki genel olarak puan yüksekliği eğitim seviyesi, gelir durumu, sağlık güvencelerinin varlığı ve gebeliklerinin planlı olması ve sosyal desteklerin artması gibi nedenlerle açıklanabilir (Karataş ve Okyay 2018).

DSYKÖ' nin iç tutarlılık incelemesi için alt boyutlarına ait Cronbach's alfa güvenilirliği de hesaplanmıştır. Altuntuğ ve Ege'nin (2012) geçerlik güvenirlik çalışmasında, psikolojik (0.83), akrabalık/ aile- arkadaş (0.84), sosyo-ekonomik (0.87), eş (0.78), sağlık (0.81) olarak belirtilmektedir (Altuntuğ ve Ege 2012). Bizim çalışmamızda ise DSYKÖ alt boyutlarına ait Cronbach's Alfa katsayıları sırasıyla, 0,848; 0,811; 0,694; 0,843 ve 0,876 olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların gruplarına göre DSYKÖ puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; akrabalık- aile- arkadaş ilişki puanları deney grubunda $19,01 \pm 3,81$, kontrol grubunda ise $17,75 \pm 4,97$ olup $p = 0,257$ 'dir. Sosyo-ekonomik puanlarında deney grubu $24,04 \pm 3,72$, kontrol grubunun ise $23,22 \pm 3,6$ olup, $p=0,374$ 'dir. Eş ilişki puanlarında ise; deney grubunun puanları $25,53 \pm 3,22$, kontrol grubunun ise $23,41 \pm 4,84$ olup, $p=0,044$ bulunmuştur (Çizelge 4. 14). Sağlık puanları deney grubunda, $20,87 \pm 3,94$, kontrol grubunda ise, $18,27 \pm 5,95$ olup $p=0,044$ 'dir. Psikolojik puanlar ise deney grubunda $22,33 \pm 4,19$, kontrol grubunda $20,29 \pm 5,58$ olup $p=0,104$ olduğu, gruplara göre toplam DSYKÖ puanları karşılaştırıldığında ise deney grubunda $21,99 \pm 2,97$, kontrol grubunda ise $20,30 \pm 4,33$ ve $p=0,073$ olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular bize akrabalık-aile-arkadaş, sosyo-ekonomik ve psikolojik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini ($p>0,05$), ancak gruplara göre eş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğunu ($p=0,044$; $p<0,05$); deney grubunun puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğunu göstermektedir (Çizim 4.5). Geliştirmiş olduğumuz mobil uygulamanın içeriğinde baba kategorisinin olması, eşine emzirme konusunda nasıl destek olabileceği ve iletişim önerileri gibi konularda eş bilgilendirmesinin yapılması ile deney grubunun puanlarının yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar lohusalık döneminde yapılacak çalışmalara eş katılımının sağlanması ile anne ve bebek sağlığının olumlu etkileneceğini göstermektedir.

Öz bakım, sağlık hizmetlerinde sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde son derece önemli bir kavramdır (Ghiasvand ve diğ. 2017). Emzirme, bebek ve anne sağlığı için öngörülen; ihtiyaç halinde ve öngörülen zamanında yapılan eğitim ve danışmanlığın sağlık seviyesini arttırdığını, sonuç olarak doğumdan sonra yaşam kalitesini de yükselttiği belirtilmektedir (Olivera ve diğ. 2015). Çalışmamızda gruplara göre sağlık puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,044$; $p<0,05$); deney grubunun puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.14). Deney grubu tarafından mobil

uygulama içinde yer alan anne- bebek kategorisinde ki bilgiler ve bire bir mobil uygulama üzerinden alınan lohusalık desteğinin ailelerin sağlık ihtiyaçları karşılandığını ve böylelikle sağlık puanlarını yükselttiği söylenebilir. Geliştirilen uygulamanın temel amaçlarından biri de Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma 2030 hedeflerine ulaşabilmek, eğitim yoluyla maternal mortalite ve morbiditeyi dolaylı yoldan düşürmeye yardımcı olmaktır. Geliştirilen mobil uygulamanın telefon ve internet kullanan her lohusanın kullanabilmesi, okuduğu bilgilerin izlediği videoların ve danıştığında aldığı bilgilerin yaşam davranışlarında değişiklik yaratması ve hem bebek hem de anne için sağlıklarını arttırmak hedeflenmiş olup, çalışma sonucunda bu sonuca ulaşmak önemli ve sevindiricidir.

Lohusalık döneminde hem kendi hem de bebeklerinin bakımlarını karşılamada birçok sorunla karşılaşp güçlük çektikleri ve yaşanan bu durumların doğum sonu yaşam kalitesini etkilemektedir (Bağcı ve Altuntuğ 2016) Gruplara göre toplam yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0,073$; $p>0,05$); deney grubu puanlarının kontrol grubundan yüksek olması dikkat çekicidir (Çizelge 4.14). Çalışmamız deney grubunda annelik tecrübesine sahip olmayan primiparlar için, doğum sonrası yeni koşullara uyum sağlama hem kendi hem de bebeklerinin geçireceği fizyolojik değişimi öğrenme, ihtiyaçları halinde mobil uygulama üzerinden ulaşabilecekleri ebelik desteği ile yaşam kalitesi puanlarının artması oldukça önemli olup, bu sonuç çalışmamız açısından en dikkat çekici sonuçlardan birisidir. Son yıllarda tıbbi bakımın amacı yaşam kalitesini yükselmeyi amaçlarken, lohusalık döneminde daha da geliştirilerek uygulanacak mobil uygulama desteğinin bu yükselmeyi sağlayacağı düşünülmektedir.

Tüm olgularda tanımlayıcı özelliklere göre DSYKÖ puanlarının değerlendirmesine ilişkin ayrıntılı dağılım incelendiğinde; katılımcıların toplam DSYKÖ puanları ile, yaş, eğitim, eş eğitim, ekonomik durum, evlilik süresi, günlük internet kullanım süresi, doğum şekli, eşin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olması, doktor kontrolüne gitme, yenidoğan doğum ağırlığı, yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alması, bebeğin anne sütü+formül mama ile beslenme durumu gibi değişkenlerle karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$), (Çizelge 4.15, Çizelge 4.16).

2014 yılında yapılan bir çalışmada, üniversite mezunu olan lohusaların, normal doğum yapan lohusaların, lohusalık dönemi için bilgi alan lohusaların diğer lohusalara göre doğum sonu yaşam kalitesinin daha iyi düzeyde olduğu belirtilmektedir (Sis Çelik ve diğ. 2014). Bağcı ve Aslantuğ'un çalışmasında ise, annelerin öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve geçirmiş olduğu son doğum şekli ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Bağcı ve Aslantuğ 2016). Başka bir çalışmada, çalışmasında, lohusaların paritesi, çocuk sayısı, son doğum şekli ve fiziksel şikayetleri arasındaki DSYKÖ puanları arasında korelasyon anlamlı olmamakla birlikte, her değişken için alt gruplar arasında farkların olduğu belirtilmektedir (Olivera ve diğ. 2015).

Yılmaztürk (2010)'ün çalışmasında ise, yaş ile yaşam kalitesi arasında fark olduğu, geç ya da erken yaş lohusaların yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (Yılmaztürk 2010). Öztürk (2014) çalışmasında 35 yaş ve üstü en düşük puana, 20-24 yaş grubu ise en yüksek DSYKÖ puanı aldığını ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Öztürk 2014). Bizim çalışmamızda ise, yaş ile toplam yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızda yaş ortalamasının 25-29 yaş aralığında olması geç genç ya da ileri anne yaşı grubunun olmaması dolayısıyla yaşın DSYKÖ puanlarını değiştirmede düşünülmemektedir. Ancak yaş ile psikolojik/bebek puanları arasında negatif yönlü (yaş arttıkça psikolojik/bebek puanı azalan) 0,244 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Çizelge 4.15). Lohusaların fizyolojik değişikliklere uyum sağlaması hem kendi hem yenidoğan bebeğinin bakım ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışması anneler için stres faktörü olarak algılanmaktadır (Güleç ve Diğ. 2014). İlerleyen yaşlarda doğum şekli olarak sezaryenin tercih edilmesi, doğum sonrası yaşanan ağrı, bebeğine vajinal normal doğuma göre geç kavuşması, olası emzirme problemleri gibi stresörler annelerin psikolojilerini negatif yönde etkilemektedir. Diğer taraftan yaş arttıkça daha iyi anne olunacağına dair sosyal algının artması da psikolojik/bebek puanlarında azalma yaratabileceği düşünülmektedir.

Kadınların eğitim durumu ve DSYKÖ puan ortalaması arasında, eğitim durumu arttıkça ölçek puan ortalamalarının da yükselmekte olduğu belirtilmektedir. Yılmaztürk (2010)'ün çalışmasında da eğitim durumu değerlendirildiğinde, yüksek öğretim mezunu olanların

DSYKÖ puanının en yüksek değerde 16.92 ± 1.10 olduğu belirtilmiştir. Sis elik'in (2014) alışmasında, üniversite mezunu olan lohusaların diğer lohusalara göre doğum sonu yaşam kalitesinin daha iyi düzeyde olduğu belirtilmektedir (Sis elik ve diğ. 2014). Bağcı'nın (2014) alışmasında, eğitim puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak eğitim seviyesi yükseldikçe ölçek puan artışı olduğu belirtilmiştir (Bağcı 2014). Bizim alışmamızda ise eğitim durumuna göre toplam yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Bununda çalışmamıza katılan lohusaların çok büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olması, öğrenim durumları arttıkça destek mekanizmalarının daha kolay kullanılabildiği ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin de daha kolay olduğu düşünölmektedir. Eğitim durumuna göre akrabalık-aile-arkadaş, sosyo-ekonomik, eş, sağlık ve psikolojik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Yılmaztürk'ün (2010) alışmasında eşi yüksekokul mezunu olan lohusaların DSYKÖ puan ortalamasının 16.55 ± 1.12 ile yüksek olduğu belirtilmektedir (Yılmaztürk 2010). 2014 yılında Erzurum' da yapılan çalışmada ise eşlerin eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Öztürk 2014).

Maslow ihtiyaçlar pramidinde en alt ve ilk sıra olarak bilinen yemek, su, barınma vb. gibi fiziksel gereksinimlerin karşılanmasının yanı sıra daha iyi sağlık, eğitim, ulaşım vb. olanaklara sahip olmak ekonomik koşullar ile ilgilidir. Ekonomik koşulların temeli olan bireyin geliri, fiziksel, duygusal, sosyal sağlıkları, iş ve sosyal yaşam başarı ve doyumları dolayısıyla yaşam kaliteleri üzerinde en önemli gösterge olduğu belirtilmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016). Bağcı'nın (2016) alışmasında lohusaların gelir durumu algısı iyi olanların gelir durumu algısı kötü olanlara göre, DSYKÖ puan ortalamalarının istatistiksel açısından anlamlı bir ilişkide olduğu belirtilmektedir ($p < 0,05$). Brezilya'da ki anneler ile yapılan çalışmada geliri düşük olanların doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir (Olivera ve diğ. 2015). Çalışmamızda ise ekonomik durum ile DSYKÖ puanları karşılaştırıldığında gelir giderden az/denk 21.26 ± 3.30 , gelir giderden fazla 20.75 ± 5.28 puan olarak tespit edilmiştir Bizim alışmamızda da gruplara göre toplam DSYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p = 0.073$; $p > 0.05$); deney grubu puanlarının kontrol grubundan yüksek olması dikkat çekicidir.

Çalışmamız literatürle uyumlu olup, tespit edilen geliri giderinden fazla olan olguların sosyo-ekonomik puanları, geliri giderinden az veya eşit olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,041$; $p<0,05$) (Çizelge 4.15). Hill (2007) çalışmasında sosyo-ekonomik puanı düşük olan gruplarda DSYKÖ puanlarında düşük olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da bu farklılığın eş eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik düzey, sağlıklı olma ve eş desteği gibi sosyal faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Lohusaların gün içinde internette geçirdikleri süre, DSYKÖ puanları karşılaştırıldığında, toplam ölçek puanı ve ölçek alt boyutları incelendiğinde anlamlı farklılıkların bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.15). Hadımlı (2018) çalışmasında, gebelerin %73.9'u zamanın büyük bölümünü gebe kaldıklarını öğrendikten sonra internette geçirdikleri belirtilmiştir (Hadımlı ve diğ. 2018). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların çoğunluğu (%37.7) günde üç saatini internette geçirdiği bulunmuştur. İnternete ulaşmanın kolaylaşması, gebeler ve lohusalar için bilgi aramak için iyi bir seçenek olması dolayısıyla lohusalar arasında günlük hayatlarında da sıklıkla kullandıkları düşünülmektedir.

Doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen en önemli etkenlerden biri de doğum şeklidir. Sis Çelik (2014) çalışmasında doğum şeklinin doğum sonu yaşam kalitesini etkilediğini ve normal doğum yapan annelerin diğer annelere göre doğum sonrası yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğunu belirtmektedir (Sis Çelik ve Diğ. 2014).

2014 yılında Öztürk'ün çalışmasında ise, sezaryen ve normal doğum yapan annelerin DSYKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir (Öztürk 2014). Mousavi (2013) çalışmasında ise düşük riski primiparlara yapılan sezaryenin fiziksel ve sosyal etki alanlarının yanında, yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Mousavi ve diğ. 2013). Hill (2007) çalışmasında, sezaryen ile doğum yapan kadınların DSKÖ puanlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Hill ve diğ. 2007). 2010 yılında Yılmaztürk çalışmasında, normal doğum yapan lohusaların DSYKÖ puanlarının 16.25 ± 0.88 ile en yüksek, müdahaleli doğum yapanların ise 15.68 ± 0.89 en düşük olduğunu belirtmektedir. Hür ve Demirci'nin 2017 yılında İstanbul'da yaptıkları çalışmada ise, normal doğum grubundaki annelerin DSYKÖ toplam puan ortalaması 22.75 ± 3.73 , sezaryen doğum grubunda ise $20,64 \pm 3,40$ olarak saptanmış olup ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir

($p < 0.001$) (Hür ve Demirci 2017). Olivera (2015) çalışmasında ise Brezilyalı kadınlar arasında doğum şekilleri ile DSYKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Olivera ve diğ. 2015). Bizim çalışmamızda ise, toplam yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık ve alt grup puanları olan akrabalık-aile-arkadaş, eş, sağlık ve psikolojik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 4.16). Ancak sezaryen doğum yapan olguların sosyo-ekonomik puanları, vajinal doğum yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p = 0,026$; $p < 0,05$). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, sezaryen oranlarının geliri yüksek bölgelerde daha fazla olduğu ve özel merkezlerde doğum yapanlarda daha yüksek olduğu bilinmektedir (Boerma ve diğ. 2018). Ekonomik durumun doğum şeklini etkilediği bizim çalışmamızda da görülmekte olup, sosyo-ekonomik geliri yüksek olan anne adaylarının normal doğum ve doğuma hazırlık hakkında daha çok eğitime ihtiyacı olduğunu söyleyebiliriz.

Eş desteği doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen diğer bir faktördür. Ebevenlik için sadece annelerin değil, baba adaylarının da hazırlığı çok önemlidir. Babaların eğitim seviyesi arttıkça destek ve eğitim almayı isteme, partneri ile duygularını paylaşma ve sağlık kontrollerine birlikte gitme durumları arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Özcan ve diğ. 2018). Aynı zamanda çiftlerin ilişki dinamikleri ile yaşam kaliteleri arasında da pozitif bir etki olduğu belirtilirken, alınan bu doğum öncesi eğitimler ile ebeveynlerin beklentileri karşılama, duygusal etkileşimi arttırmaya, pozitif yönde bir ilişki doyumu ve pozitif ebeveynlik tutumlarına sahip oldukları belirtilmektedir (Galiano Martinez ve diğ. 2018). Bağcı (2014) çalışmasında annelerin %31,8' i eş desteği aldığı ve destek alan annelerin destek almayanlara göre DSYKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bağcı 2014).

Bizim çalışmamızda da eşi gebelik ve doğum sürecinde yeterli olan olguların DSYKÖ sağlık puanları, eşi kısmen yeterli ve yetersiz olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız literatür ile benzerdir. Bu bağlamda çalışma grubumuzun eğitim seviyesinin yüksek olması, eğitim alma istekliliğini arttırmış, isteyerek bebek sahibi olma ve doğum öncesi eğitime gitmeleri istatistiklerinin yüksek olması, lohusaya destek ve bebek bakımı sorumluluklarını paylaşmak için etkili olduğu bu paylaşımlar ile de annenin yorgunluk ve uykusuzluk gibi fizyolojik sorunlarının azaldığı ve ilişkilerinin olumlu yönde etkilenecek yaşam kalitelerini arttırdığı düşünülmektedir.

Doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden birisi de doğum sonu alınan eğitimidir. Ülkemizde 2016 yılında yapılan çalışmada bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan lohusaların, sorun yaşamayanlara göre DSYKÖ puanlarının anlamlı derece düşük olduğunu belirtmektedir (Bağcı ve diğ. 2016). Tel ve diğerlerinin, 2018 yılında DSÖ'nün yaşam kalitesi belirleme ölçeği ile yaptığı çalışmalarında, gebelik ve doğum sonrası verilen danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin primiparların yaşam kalitesini arttırdığını belirtmişlerdir. Çis Çelik (2014) çalışmasında annelerin doğum sonrası döneme yönelik bilgi almalarının yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (Çis Çelik ve diğ. 2014). Bizim çalışmamızda yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alanların puanı $21,85 \pm 3$, almayanların ise $20,49 \pm 3$ olup, bu durumlarına göre toplam yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Ayrıca alt grup analizlerinde de yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alma durumuna göre akrabalık-aile-arkadaş, sosyoekonomik, eş, sağlık ve psikolojik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Çizelge 4.16). Çalışmamızda ki lohusaların yarısından fazlası bu konularda eğitim ve bilgilendirme almış olması, eş desteğini yeterli görmesi, bilgi aramak için interneti sıklıkla kullanması, ekonomik durumlarının iyi olması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Çalışmamızda, yenidoğanın anne sütü+formül mama ile beslenme durumları ile DSYKÖ karşılaştırıldığında, yenidoğanın anne sütü+formül mama ile beslenme durumuna göre akrabalık-aile-arkadaş, sosyoekonomik, eş, sağlık ve psikolojik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Bebeğini anne sütü+formül mama ile besleyen olguların sağlık ($p=0,059$) ve psikoloji ($p=0,080$) puanlarının düşük olması dikkat çekicidir (Çizelge 4.16)

Onat'ın (2018) yılında yaptığı çalışmada, annenin emzirmeye yönelik tutum, inanç ve istekliliği ile, emzirmede yaşadığı güçlükler, güçlüklerle baş etme ve motivasyonunu etkilediğini belirtilmektedir (Onat 2018). Martinez Galiano (2018) ise anksiyete, üzüntü gibi psikolojisi depresif yapıya sahip olanların çift ilişkileri de olumsuz yönde etkilenmiş olup, annenin lohusalık boyunca olan yaşam kalitesini ve sağlığını önemli derecede etkilediğini, laktasyon problemleri ile doğumdan altı hafta sonra annelerin yaşam kalitesi arasında da pozitif bir ilişki tespit edildiğini belirtmektedir (Martinez-Galiano ve diğ. 2018).

2018 yılında yapılan bir çalışmada ise annelerin emzirme hakkında yeterli bilgilerinin olması ve tecrübesizliğin emzirmeyi etkileyeceğini düşünen annelerin emzirme öz yeterlilikleri düşük bulunduğu belirtilmiştir (Cantürk 2018). Doğum sonrası ve annelik tecrübesiyle ilgili bilginin artması, bu popülasyondaki yaşam kalitesini artırmak için sağlık müdahalelerinin geliştirilmesine yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Olivera ve diğ.2015). Emzirmenin öğrenilen bir eylem olması, ilk defa anne olan annelerin emzirmeyi öğrenene kadar meme problemleri sebebi ile duydukları ağrı, hassasiyet, şişlik ve acı sağlıklarını etkilediğini; mama vermenin ise anneye kendisini eksik hissettirdiği ve psikolojilerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca, emziren annenin emzirmeye ilişkin aldığı rol modeller ve büyüdüğü çevre, çevrenin anneye olan desteği ya da sosyal baskısı da psikolojisine etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar mobil uygulamamızın özelliklerinin geliştirmesi için de fikir vermektedir. Uygulama içinde sunulan eğitim içeriklerine emzirme güçlüğü yaşanan annelere özel psikoloji kategorisi, aynı deneyimi yaşayan başka anneler ile iletişim kurma şansı verilmesi ve ebenize danışın yönlendirme alanın daha dikkat çekici hale getirilip durumunu ebe ile paylaşmasının bu puanları yükselteceğini düşündürmektedir.

5.6.Deney Grubu Katılımcılarının WTEDÖ Puanlarının Dağılımları ve Aralarındaki İlişkilerinin Tartışılması

WTEMD ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; “öğretimsel uygunluk” puanı 2.9 ile 5 puan arasında değişmekte olup ortalama 4.38 ± 0.60 puan; “eğitim programına uygunluk” puanı 2.8 ile 5 puan arasında değişmekte olup ortalama 4.34 ± 0.61 puan; “görsel yeterlilik” puanı 2.8 ile 5 puan arasında değişmekte olup ortalama 4.36 ± 0.60 puan; “programlama uygunluğu” puanı 2.5 ile 5 puan arasında değişmekte olup ortalama 4.33 ± 0.68 puandır. WTEDÖ toplam puanı 2.9 ile 5 arasında değişmekte olup, **ortalama 4.35 ± 0.58 puan olduğu saptanmıştır** (Çizelge 4.19).

Fiş Erümit’in (2011) bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi ve fen bilgisi öğretmenliği bölümü lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada “öğretimsel uygunluk” alt boyutu ortalama puanı sırasıyla 4.09 ve 3.87 puan; “eğitim programına uygunluk” alt boyutu ortalama puanı sırasıyla 4.29 ve 4.14 puan; “görsel yeterlilik” alt boyutu ortalama puanı sırasıyla 4.18 ve 4.01 puan; “programlama uygunluğu” alt boyutu ortalama puanı ise sırasıyla 4.08 ve 4.08 puan

olarak tespit edilmiştir (Fiş Erümit 2011). Aynı çalışmada bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi bölümü lisans öğrencilerinin WTEMD ölçeğinin toplam puanı 4.08 ile 4.29 puan arasında değişmekte olup ortalama 4.16 puan; fen bilgisi öğretmenliği bölümü lisans öğrencilerinin ise WTEMD ölçeğinin toplam puanı 3.87 ile 4.14 puan arasında değişmekte olup ortalama 4.02 puan olduğu saptanmıştır. Karahan Okuroğlu ve Ecevit Alpar'ın (2015) sağlık çalışanlarına yönelik web tabanlı diyabet programının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada WTEMD ölçeği madde puan ortalamalarının $4,52 \pm 41$ (min=3,96-max=5,00) olduğu saptanmıştır (Karahan Okuroğlu ve Ecevit Alpar 2015).

Fiş Erümit'in (2011) araştırmasında da çalışmamıza benzer şekilde ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0.915 olduğu saptanmıştır (Fiş Erümit 2011). Bizim çalışmamızda, toplam ölçeğin Cronbach's Alfa katsayı 0.970 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ve öğrenciler dışında yetişkinler tarafından materyal değerlendirme de güvenle kullanılacağı görülmüştür. (Fiş Erümit 2011). WTEDÖ alt boyutlarına ait Cronbach's Alfa katsayıları sırasıyla 0.917; 0.875; 0.868 ve 0.925'tir. Toplam WTEDÖ Cronbach's Alfa katsayı 0.970 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir (Çizelge 4.19). Mobil uygulama içeriklerinin, ebeler tarafından tarafsız ve kanıta dayalı bilgiler ışığında hazırlanması, web tabanlı eğitim materyali özellikleri taşıması önemlidir (Özkan Şat ve Sözbir 2018, Guera Reyes 2016).

Her ebevyinin durumuna bağlı olarak benzersiz öğrenme ihtiyaçları vardır, bu nedenle sunulan eğitim materyallerinin kişiselleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, doğum sonrası hastandan erken taburculuk, lohusaların yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi almasına ve kitapçık, broşür toplamasına fırsat vermeyebilir (Kuo ve diğ. 2012).

İşte bu nedenle, lohusalara lohusalık ve yenidoğan bakımı, emzirme eğitimlerine alternatif olarak uygulama ile indirilebileceği, buradan edindiği bilgiler, izledikleri videolar, gördükleri görseller ve danışarak birebir ebelerinden aldıkları bilgilerle annelik ve babalık rolüne daha kolay uyum sağlayabilecekleri, yaşam kaliteleri ve özbakım becerilerinin artması ile sağlık düzeylerinin artacağı ve sürekli var olan sadece kendilerine özel ebeleri ile de bu süreci yalnız geçirmeyeceği düşünülmektedir. Shorey (2018) çalışmasında geliştirdikleri "evde ama yalnız değil" mobil uygulaması ile ebeveynlerin bu uygulama ile hastane dışındada sanal bir

topluluğa ait olma, kendilerini yalnız olmadıkları hem de bir ebe tarafından postpartum süresince desteklenmenin güvenini hissettiklerini belirtmişlerdir (Shorey ve diğ. 2018).

Toplam puana göre materyalin yeterlilik düzeyleri incelendiğinde; %12.5 (n=4) orta düzey, %25.0 (n=8) iyi düzey, %62.5 (n=32) çok iyi düzeyde olduğu gözlenmiştir (Çizelge 4.19). Çalışmamızda ebeler tarafından geliştirilen mobil uygulamanın; mobil uygulama kullanan lohusaların kullanmayanlara göre doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalamasının yüksek olduğunun tespit edilmesi ve WTEMDÖ'nin yeterlilik puanlarına vermiş oldukları çok iyi düzeyde geri bildirimleri, lohusaların postpartum sürecini olumlu etkilediği ve genel olarak lohusaların hazırlanan mobil uygulamadan memnun oldukları belirlenmiştir.

İnternete erişim hem gelişmiş hem de daha az gelişmiş ülkelerde, cep telefonlarının ve uygulamaların küresel kullanımı yoluyla artmaktadır (Osma ve diğ. 2016). Ebeveynliğe geçişi güçlendirmek için mobil sağlık uygulamaları yoluyla verilen eğitimlere de ihtiyaç vardır (Shorey ve diğ. 2017). Özkan Şat ve Yaman Sözbir (2018) çalışmasında da belirttiği gibi, gebe kadınların sağlık eğitimi ve danışmanlığında teknoloji tabanlı eğitim materyalleri (örneğin mobil uygulamalar, bloglar vb.) geliştirilmeli ve kullanılmalıdır (Özkan Şat ve Yaman Sözbir 2018).

“Sağlıklı ötesi gebelik mobil uygulaması” 2017 yılında, postpartum ziyaretlere katılım oranını arttırmak için geliştirilen bu uygulamada, kullanan lohusaların postpartum ziyaretlere katılım oranları ve ayrıca uyumlarının da artmış olduğu görülmüştür (Himes ve diğ. 2017). Yine 2017’de yapılan düşük ve orta gelirli ülkelerde doğum öncesi ve sonrası bakımı geliştirmede mobil sağlık uygulamalarının rolü başlıklı sistematik derlemesinde ise mobil sağlık yollarından biri olan mobil uygulamaların gebelik ve postpartum bakım hizmetlerini iyileştirebileceği sonucu vurgulanmıştır (Feroz ve diğ. 2017). Gana’da kullanılan bir mobil uygulama olan mClinic için, ebeler; mClinic’in faydalı olduğunu ve kullanım kolaylığı ve kullanıcı kontrolü hakkında tarafsız görüş birliği sağladıklarını ve kesinlikle kabul ettiklerini belirtmişlerdir (Valez ve diğ. 2014).

Görüldüğü gibi, mobil uygulamalar farklı ülkelerde lohusalar için farklı amaçlarla kullanılmış olup, geliştirmiş olduğumuz bu mobil uygulamada tüm farklılıklar dikkate alınarak ve diğerlerinde olmayan teknolojik özellikler eklenmiş ve ebe tarafından kanıt temelli bilgiler eşliğinde hazırlanarak kullanıcıların deneyimine sunulmuştur. Mobil uygulamamız bu ölçütlerde yeterli ve başarılı bulunmuştur.

5.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın, sınırlı özellikte lohusalar ile çalışılması, mobil uygulamaya bağlı teknik hatalardan veri toplama ve planlamada yaşanan güçlükler, kısıtlı maddi olanaklar ile gerçekleştirilmiş mobil uygulamanın lohusalara sunmak istediğimiz farklı seçenekleri sunamaması, lohusalığın anneler üzerinde yarattığı fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yoğunluğu sebebiyle çalışmaya devam etmeme gibi sorunlar çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Lohusalık döneminde özellikle ebeler tarafından hazırlanan mobil uygulamanın doğum sonu yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarına bir mobil eğitim metodu sunmak olan ya da çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Araştırmamıza katılan lohusaların yaş ortalaması 29.72 ± 3.74 yıl ve evlilik sürelerinin ortalaması 3.03 ± 1.99 yıldır.
- Lohusaların büyük çoğunluğu üniversite mezunu (%90,6, n=58) olup, %83.7'si (n=53) her hangi bir çalışıyordu.
- Sağlık güvencesi %98.4'nünde (n=63) vardı. Lohusaların yaşadıkları yer il (%73.4, n=47), aile tipi; çekirdek aile (%96.6 n=62) ve ekonomik durumları %75'i (n=48) gelir gidere denk olarak belirlendi.
- Lohusa eşlerinin ise büyük çoğunluğu üniversite mezunu (%82.8, n=53) olduğu, %56.2'si (n=36) mühendis, bankacı, gibi profesyonel mesleklere sahip ve çalıştığı (%98.4, n=63) tespit edildi.
- Lohusaların büyük bir kısmının (%90.6, n=58) gebelikleri planlı ve %95.3'ü (n=61) gebeliği istiyordu.
- Lohusaların düzenli olarak doktor kontrolüne gittiği (%94.4, n=63) ve en fazal kontrole gidilen kurum özel hastaneydi (%89.1, n=57).
- Lohusaların yaklaşık yarısı (%48,4 n=31) yenidoğan bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim aldığını ve bu eğitimleri özel hastanenin gebelik okulundan aldığı (%41,9 n=13) bulundu.
- Lohusaların %43.8'i (n=28) yenidoğan bakımı, annelik ve ebeveynlik ile ilgili bilgileri ise internet sayfalarından aldığı tespit edildi.
- Lohusaların %50'si normal vajinal, %50'si sezaryen doğum yaptı.
- Vajinal doğum yapanların %93.8'i (n=30), sezaryen doğum yapanların %71.9'u (n=23) doğumlarından memnundu.

- Lohusaların %82.8'i (n=53) eşlerinin gebelik ve doğum süresince desteğini yeterli bulduğunu ifade etti.
- Lohusaların doğumlarının gestasyon yaşı ortalaması 38,91±1,18 haftaydı.
- Yenidoğan kilo ortalaması ise 3283,48±373,62 gram, cinsiyeti kızdı (%54.7 n=35) ve tercih edilen cinsiyetteydi (%93.8, n=60).
- Yenidoğanın beslenmesi ise emzirilerek (%96.9, n=62) ve anne sütü+ formül mama (%31.3, n=20) olduğu tespit edildi.
- Araştırmamıza katılan lohusalar ortalama 12.97±4.14 yıldır internet kullanırken bir günde ortalama üç saat (%37.5, n=24) internete zaman geçirdikleri tespit edildi.
- İnterneti en çok bilgi öğrenmek (%96.9, n=62) ve iletişim kurmak (%93.8, n=60) iletişim kurmak için kullandıkları ve uzman sayfaları (%95.3, n=61) ve resmi kurum sayfalarını (%85.9, n=55) güvenilir buldukları belirlendi.
- Tüm lohusaların tanımlayıcı özellikleri, obstetrik, gebelik ve lohusalık, yenidoğan, internet verileri gruplara göre karşılaştırma yapılarak analiz edildi ve değişkenler arasında anlamlı farklılıklar saptanmadı (p>0.05).
- Tüm lohusaların DSYKÖ'ü puan ortalamasına göre (21.15±3.78) yaşam kalitelerinin yüksek olduğu bulundu.
- Mobil uygulama kullanan (deney grubu) lohusaların kullanmayanlara göre, DSYKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu, mobil uygulama desteğini kullanan lohusaların yaşam kalitesini puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ((p=0,073; p>0,05).
- DSYKÖ'ünün alt boyutları incelendiğinde ise; akrabalık-aile-arkadaş için 18.38±4.44 puan, sosyo-ekonomik için 23.63±3.66 puan, ilişki/Eş 24.47±4.21 puan, sağlık/işlevsellik 19.57±5.18 puan ve psikolojik /bebek 21.31±5.00 puan olduğu tespit edildi.
- Lohusaların tanımlayıcı özelliklerinden evlilik ve internet kullanma süresi gibi özelliklerinin yaşam kalitelerini etkilemediği (p>0,05) ancak yaş arttıkça psikoloji puanının azaldığı tespit edildi (r:-0.244; p=0.042; p<0.05).
- Eşi üniversite mezunu olan lohusaların yaşam kalitesi sosyo-ekonomik puanlarının yüksek olduğu tespit edildi (p=0.074; p>0.05).

- Deneş ve kontrol grubunda ki lohusaların eş puanları arasında anlamlılık olduğu (p=0.044; p<0.05) ve mobil uygulama kullanan lohusaların eş puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.
- Deneş ve kontrol grupları arasında lohusaların sağlık puanları açısından anlamlı bir fark olduğu (p=0.044; p<0.05) ve deneş grubunun sağlık puanı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edildi.
- Deneş ve kontrol grubu lohusalarının eğitim, eş eğitim, ekonomik durum, günlük internette geçirilen süre, doğum şekli, eşin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olması, bebek bakımı, annelik ve emzirme konularında eğitim alması, bebeğin anne sütü+ formül mamayla beslenme durumu gibi değişkenleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).
- Geliri giderinden daha fazla olan lohusaların yaşam kalitesi sosyo-ekonomik puanının, geliri giderinden az veya denk olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (p=0.041; p<0.05).
- Sezaryen doğum yapan lohusaların sosyo-ekonomik puanları vajinal doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi (p=0,026; p<0,05).
- Doğum şeklinden memnun olan lohusaların yaşam kalitesi sosyo-ekonomik puanlarının doğum şeklinden memnun olmayan lohusalara göre yüksek olduğu saptandı (p=0,038; p<0,05).
- Lohusaların gebelik ve doğum boyunca eş desteği almalarının yaşam kalitelerini değiştirmediği (p=0.062; p>0.05); eş desteğini yeterli bulan lohusaların yaşam kalitesi puanları daha yüksek olduğu tespit edildi. Eş desteğinin gebelik ve doğum sürecinde yeterli olma durumuna göre toplam yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p=0.062; p>0.05); eş desteği yeterli olan olguların puanlarının yüksek olması dikkat çekiciydi.
- Eş desteği yeterli olan lohusaların olmayan ya da yetersiz olanlara göre DSYK sağlık puanlarının yüksek olduğu bulundu (p=0.011; p<0.05).
- Eşi gebelik ve doğum sürecinde yeterli olan lohusaların yaşam kalitesi eş puanları, eşi kısmen yeterli ve yetersiz olan lohusalara göre daha yüksek bulundu (p=0.001; p<0.01).

- Yenidoğanı anne sütü+formül mama ile besleyen lohusaların sağlık (p=0.059) ve psikoloji (p=0.080) puanlarının dikkat çekici şekilde düşük olduğu tespit edildi. Yenidoğanı anne sütü+formül mama ile besleyen olguların sağlık (p=0,059) ve psikoloji (p=0,080) puanlarının düşük olması dikkat çekiciydi.
- Çalışmada kullanılan WTED yüksek derece güvenilir olduğu ve lohusaların kullanmış oldukları mobil uygulamayı değerlendirdiği WTED'i puanına göre bu deneyimden çok iyi düzeyde (%62.5, n=32) memnun olduğu tespit edildi.
- Eğitim materyal içerikleri uzman görüşleriyle uyumlu ve kapsamın geçerli olması sebebiyle ebelik uygulamalarında kullanılacak mobil bir eğitim modeli olduğu tespit edildi.

6.2. neriler

Çalışmamızın sonuçlarına ve literatür bulgularına dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunuldu;

- Ülkemizde ilk kez, bir ebe tarafından, sadece lohusalığa özel olarak geliştirilmiş olan mobil uygulamamızın, tüm lohusalar ve ebeler için kullanımının desteklenmesi,
- Gebelerin ve lohusaların internet yoluyla güvenli bilgiye ulaşmaları için ilgili konu içeriklerin ebeler/ sağlık profesyonelleri tarafından, güncel ve kanıta dayalı bilgiler işığında yazılması,
- Hem ebelerin hem gebelerin hem lohusaların dijital medya okuryazarlığının arttırmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- Ebelerin/ sağlık profesyonellerinin de internet aracılığıyla kullanılan web sayfaları ya da mobil uygulamalar hakkında bilgi ve tecrübelerini arttırmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, bu konuda ki çalışmalar için motivasyonlarının arttırılması,
- Ebelik alanında, mobil uygulamaların yaygınlaştırılması, bu uygulamalara yönelik kalitatif/ kantitatif, çok merkezi ve farklı kültürleri kapsayan çalışmaların yapılması,
- Mobil uygulamaların değerlendirilmesine yönelik ölçek çalışmaların yapılması,
- Endikasyon sebebi ile sezaryen olan kadınlarında doğum memnuniyetinin yükseltilmesi için mobil uygulamamızın içinde de sezaryen ve normal doğum yapan

annelere yönelik ayrı ayrı hazırlanan eğitim materyalinin kullanımının yaygınlaştırılması ve içeriğinin geliştirilmesi,

- Normal vajinal doğumu teşvik etmek için özellikle eğitim seviyesi ve ekonomik geliri yüksek olan gebelerin doğuma hazırlık eğitimlerine katılım oranlarının artırılması,
- Hafta içi çalışma koşulları sebebiyle kamu kurumlarındaki doğuma hazırlık, bebek bakımı ve emzirme eğitimlerine katılmayan ebeveynler için hafta sonu programlarının yaygınlaştırılması ve online interaktif olarak sunulacak destek modellerinin kullanılması,
- Lohusalık döneminde yaşam kalitesi, farklı postpartum günlerinde, daha geniş bir örneklem grubuna ve farklı lohusa gruplarında yapılarak yaşam kalitesi oranlarının belirlenmesi,
- Saptanan yaşam kalitesi değişkenleri ile postpartum döneme yönelik daha iyi bir destek sunabilmesi için içeriklerinin ve donanımlarının geliştirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde Ar-GE çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abraha YG, Gebrie SA, Garoma DA ve diğ. Effect of mhealth in improving antenatal care utilization and skilled birth attendance in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *JBIM Database System Rev Implement Rep.* 2017; 15(7):1778–1782.

Acun Mİ, Korkmaz H, İsvaç ve Türkiye’de Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Politikalarının Eğitim Programlarına Yansımaları, *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 2019; 3(2): 193- 227.

Akkuş İH, Kaya F, Eren S ve diğ. Elazığ İlindeki Gebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, *Van Tıp Derg*, 2018, 25(2).

Akarsu Höbek R, Tuncay B, Yüzer Alsaç, Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017; 6(4): 275-279.

Akgül A. Çevik O, İstatistiksel Analiz Teknikler, Emek Ofset, Ankara, 2003.

Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S ve diğ. Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi, *Journal of Psychiatric Nursing* 2012;3(3):129-135.

Altuntuğ K, Ege E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(3): 214-222.

Aslan E. Normal Lohusalık Süreci ve Bakım, (Bölüm 14). Nezihe Kızılkaya Beji (Ed) *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Genişletilmiş 2. Baskı. Nobel Kitabevleri, Ankara, 2017.

Asidou VJ, Waters CT, Dailey DA ve diğ. Breastfeeding and Social Media among First-Time African American Mothers, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015; 44(2): 268–278, (doi:10.1111/1552-6909.12552).

Arslan Özkan H (Ed) Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019, 495-534.

Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother’s exclusive breastfeeding for six months. *Turk Pediatri Ars* 2018; 53: 96-104

Avusturalya Sağlık Bakanlığı, AIHW, 2016- [https:// www. aihw. gov. au/ reports/ per/095/ncmi-data-visualisations/contents/labour-birth/b5](https://www.aihw.gov.au/reports/per/095/ncmi-data-visualisations/contents/labour-birth/b5) Erişim: 27.09.2019).

Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi.* 2016;8(15): 137-150

Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Journal Of Human Sciences* 2016;13(2): 3266-3279, (doi:10.14687/Jhs.V13i2.3884).

Bağcı S, Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Bahrami N, Karimian Z, Bahrami S ve diğ. Comparing the postpartum quality of life between six to eight weeks and twelve to fourteen weeks after delivery in iran. *Iran Red Crescent Med J.* 2014;16(7):e16985, (doi:10.5812/ircmj.16985).

Balakrishnan R, Gopichandran V, Chaturverdi S ve diğ. Continuum of Care Services for Maternal and Child Health using mobile technology – a health system strengthening strategy in low and middle income countries *Medical Informatics and Decision Making*, 2016, 16:84.

Bai G, Raat H, Jaddoe VWW ve diğ. Trajectories and predictors of women's health-related quality of life during pregnancy: A large longitudinal cohort study. *PLoS One.* 2018;13(4):e0194999, (doi:10.1371/journal.pone.0194999).

Baker B, Yang I, Social Media as SocialSupport in Pregnancyand the Postpartum, *Sexual&Reproductive Healthcare*, 2018, (doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>).

Batman D, Premature Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Bay F, Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon İle İlişkisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2019

Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N. Türkiye’de Postpartum Döneme Özgü Ölçeklerin Kullanımı, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13 (2): 122-128.

Betran AP ve Ark, The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014, *PLoS ONE* 2016, 11 (2): e0148343, (doi:10.1371/journal.pone.0148343).

Bilgin Z, Alpar Ş, Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri, *HSP* 2018;5(1):6-15

Bilgin Çıtak N, Ak B, Çoşkuner Potur D ve Diğ, Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler, *HSP*, 2018;5(3):342-352, (doi: 10.17681/hsp.4223609).

Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY ve diğ. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean Sections, *Lancet* 2018; 392: 1341–48

Boz İ, Özçetin E, Teskereci G, İnfertilitede Anne Olma: Kuramsal Bir Analiz, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2018;10(4):506-521, (doi: 10.18863/pgy.382342).

Cangöl E, Hotun Şahin N, Söğüt S, Gebelik Öncesi ve Gebelikte Bebeğin Cinsiyet Seçimine Yönelik Uygulamalara İlişkin Kadınların Görüşleri, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018 11(59).

Cantürk D, Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.

Castro Lopes S, Nove A, Hoopes-Bender P ve diğ. A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: the baseline for a post-2015 pathway, *Human Resources for Health*, 2016, (doi:10.1186/s12960-016-0134-7).

CDC, Amerika Ulusal Sağlık Merkezi, Sezaryen Oranları. (Erişim:25.08.2019) https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/cesarean_births/cesareans.htm

Çeber E, Soğukpınar N, Karaca Saydam B ve diğ. Mother And Newborn Home Care Education Program The Effects Of “Mother And Newborn Home Care Education Program (Mnhcep)” On Mother And Persons Providing Care Of Mother/Newborn, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2013; 2(1).

Colaceci S, Glusti A, Chapin EM ve diğ. E-Learning To Improve Healthcare Professionals’ Attitudes And Practices On Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 2017; 12(10).

Çakır D, Alparslan Ö. Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkileşimin İncelenmesi. *J Contemp Med*, 2018;8(2):139-147

Çakmak S, Demirel Dengi SA, Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, *Türk Aile Hek Derg*, 2019; 23 (1): 9-19

Çapık A, Özkan H, Ejder S, Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *DEUHYO ED*, 2014,7(3), 186-192.

Çaylan N, Kılıç M, Kayhan Tetik B ve diğ. Türkiye’de Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları: Programı Geliştirmek İçin Sistematik Bir Yaklaşım, *Ankara Med J*, 2019;(1):32-40

Çitil Canbay, Sezaryen ile Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenme, *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 2018; 8(1): 1-6

Çobanoğlu A, Şendir M, Epizyotomi Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar, *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing* 2019; 27(1): 48-62

Cosar Cetin F, Sezer A, Dogan Merih Y, The birth satisfaction scale: Turkish adaptation, validation and reliability study, *North Clin Istanbul*, 2015;2(2):142-150, (doi: 10.14744/nci.2015.40412).

Dandil E. Şener Ü. Web Tabanlı Sağlık Yönetim Sistemi: E-Sağlık, Akademik Bilişim 2013 – Xv. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri– Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 2013

Deborah L, Maslen S, How Women Use Digital Technologies for Health: Qualitative Interview and Focus Group Study, *JMed Internet Res* 2019;21(1):e11481

Demirtaş Gazali Z, Çelik R, Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 22(9): 389:403.

Derbyshire E, Dancy D. Smartphone Medical Applications For Women's Health: What Is The Evidence-Base And Feedback? *International Journal of Telemedicine and Applications*. 2013;782074, (doi: 10.1155/2013/782074).

DiBari NJ, Yu MS, Chao SM ve diğ. Use of Postpartum Care: Predictors and Barriers. *Journal of Pregnancy*. 2014; Article ID 530769, (doi:10.1155/2014/530769).

DSÖ- recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016). Erişim:28.09.2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=27FB7BDB781D8412458CC74BD7242FDD?sequence=1>

DSÖ, Managing Complications İn Pregnancy And Childbirth: A Guide For Midwives And Doctors., 2017. (Erişim: 30.05.2019) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf;jsessionid=81926615AD706AD36BF9A2F8B4787FB1?sequence=1>

DSÖ, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. (Erişim: 11.04.2019)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953698000094?via%3Dihub>

DSÖ, Global Observatory For Ehealth, Who 2013.(Erişim Tarihi: 07.02.2018),
<https://www.who.int/goe/en/>

DSÖ, World Health Organization Maternal Mortality. 2016, (Erişim: 07.06.2019)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

DSÖ, World Health Organization. “WHO technical consultation on postpartum and postnatal care” 2013.
(Erişim: 30.04.2019)
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf

DSÖ, World Health Organization. Mhealth New Horizons For Health Through Mobile Technologies (Erişim: 10.04.2019) http://Www.Who.Int/Goe/Publications/Goe_Mhealth_Web.Pdf

Donate Manzanares M, Rodriguez Cano T, Gomez Salgado, Quality of Childbirth Care in Women Undergoing Labour: Satisfaction with Care Received and How It Changes over Time, *J. Clin. Med.* 2019, 8, 434; doi:10.3390

Dönmez A, Karaçam Z. Annenin Duygusal İyiliği: Jean Ball’ın Deck-Chair (Şezlong) Teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2017; 27(1):7-12

Durualp E, Kaytez N, Aykanat Girgin B, Evlilik doyum ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergi* 2017; 18(2):129-138, (doi: 10.5455/apd.231562).

Durukan E, İlhan NM, Bumin AM ve diğ. 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Med J.* 2011; 28: 385-393, (doi: 10.5174/Tutfd.2010.04117.3).

Emmanuel, E. N., & Sun, J. (2013). *Health related quality of life across the perinatal period among Australian women. Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1611–1619. doi:10.1111/jocn.12265

Entsieh AA, Emmelin M, Odberg Pettersson K. Learning the ABCs of pregnancy and newborn care through mobile technology. *Global Health Action*, 2015, 8:1, 29340, (doi:10.3402/gha.v8.29340).

Erdoğan T. Nancy Chodorow’un Düşüncesinde Toplumsal Cinsiyet Organizasyonunun Merkezi unsuru Olarak Annelik. *Aile ve Toplum*, 2008; (4)1

Ergin A, Prenatal Bağlanma, (Bölüm 16). Kıymet Yeşilçiçek Çalık, Fatma Coşar Çetin (Ed), *Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Sonrası Dönem*. İstanbul Kitapevleri, 2018.

Esencan Yılmaz T, Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri, *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018; 26(1): 31-43

Feroz A, Perveen S, Aftab W. Role Of Mhealth Applications for Improving Antenatal and Postnatal Care in Low And Middle Income Countries: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*, 2017;17:704

Fleming SE, Vandermause R, Shaw M ve diğ. First-time mothers preparing for birthing in an electronic world: internet and mobile phone technolog, 2014, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32:3, 240-253

Filby A, McConville F, Portela A. What Prevents Quality Midwifery Care? A Systematic Mapping of Barriers in Low and Middle Income Countries from the Provider Perspective. *PLoS ONE*, 2016; 11(5): e0153391, (doi:10.1371/ journal.pone.015339).

Fiore Silfvast B, Hartung C, Iyengar K ve diğ. Mobile video for patient education: The midwives' perspective, Proceedings of the 3rd ACM Symposium on Computing for Development, DEV 2013, (doi: 10.1145/2442882.2442885).

Fiş Erümit S. Web Tabanlı Uzaktan Eğitimde Ders Materyali Tasarımı, Uygulaması ve Materyal Tasarım Kriterlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 2011.

Forster DA, McKay H, Powell R ve diğ. The structure and organisation of home-based postnatal care in public hospitals in Victoria, Australia: A cross-sectional survey. *Women and Birth*, 2019; 29(2):172–179.

Gaskin May I, Ina May'in Doğuma Hazırlık Rehberi, Sinek Sekiz Yayın Evi, 2015, İstanbul.

Garabedian LF, Ross Degnan D, Wharam JF. Mobile Phone And Smartphone Technologies For Diabetes Care And Self-Management. *Current Diabetes Reports*, 2015;15(12): 109.

Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E ve Diğ, The Effect of a self-care program based on the teach back Method on The Postpartum Quality of Life, *Electronic Physician*, 2017, 9(4):4180-4189.

Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M ve diğ. Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi, *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10(1):33-41, (doi.org/10.31067/0.2018.52).

Guerra Reyes L, Christie MV, Prabhakar A ve diğ. Postpartum Health information seeking using mobile phones: Experiences of low- income mothers. *Matern Child Health J*, 2016; 20:13–S21.

Gülşen Ç, Doğan M, Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor, *KASHED*, 2018 4 (1):20-34

Güler E. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Oyunlaştırma, *Açıköğretim Uygulamaları Dergisi*, 2015;(1)2: 82-101.

Güngör İ, Kızılkaya Beji N. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth, *Midwifery*, 2012, 28(3): 348-35.

Güler E, Eby G. Akıllı Ekranlarda Mobil Sağlık Uygulamaları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2015; 4(3): 45-51.

Güler H, Şahinkaya Y, Şahinkaya H, İNTERNET VE MOBİL TEKNOLOJİLERİN YAYGINLAŞMASI: FIRSATLAR VE SINIRLILIKLAR, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017,7(4).

Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014;11(1) 54-60.

Güleç T. Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013;12(2):177-182.

Güleşen Ç, Doğan Merih Y. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? *Kashed*, 2018; 4(1):20-34.

Güneri S. Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 2015;4(3)

Gee PM, Greenwood DA, Paterniti DA ve diğ. The eHealth Enhanced Chronic Care Model: a theory derivation approach. *J Med Internet Res.* 2015;17(4): e86, (doi:10.2196/jmir.4067).

Gremu C, Terzoli A, Tsietsi M. HealthMessenger: An e-health service to support ICT deployments in poor areas, IST-Africa Week Conference, 2016, (doi:10.1109/istafrica.2016.7530632).

Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery* 2014;30(1): e26–33.

Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M ve Tuna Oran N, Gebelerin İnterneti Kullanma Sıklıkları ve Nedenleri. *Life Sciences (NWSALS)*,2018, 13(3):32-43, (DOI: 10.12739/NWSA.2018.13.3.4B0018).

Han NM, Grisales T, Sridhar A, Evaluation of a mobile Application for the Pelvis Floor Exercises, *Telemedicine and E- health*, 2019; 25(2).

Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, (Erişim: 20.03.2019). *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni.* 2017; 24862.

Hüri S, Demirci N. Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. *Ege Klin Tıp Derg.* 2017; 55 (1): 14-19.

Himes KP, Donovan H, Wang S ve diğ. Healthy Beyond Pregnancy, a Web-Based Intervention to Improve Adherence to Postpartum Care: Randomized Controlled Feasibility. *Trial JMIR Hum Factors*, 2017;4(4): e26

Hill P.D, Aldağ J, Hekel B, Riner G, Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire, 2006 *Journal of Nursing Measurement, Volume 14, Number 3*

Hoope Bender P, Bernis L, Campell J ve diğ. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*,2014; 34(9949): 1226-1235.

Hotun Şahin N, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği, *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 2010, 4(41).

IAB, Internet Advertising Revenue Report: Internet & Mobile advertising spend based on IAB & PwC data for full year 2018 & 2010. (Erişim: 22.08.2019). <https://www.iab.com/wp-content/uploads/2019/05/Full-Year-2018-IAB-Internet-Advertising-Revenue-Report.pdf>

Inge E. Mobile Health (Mhealth) Applications: A Challenge İn Future Health Care. Experience From The Neoparent App Research Projecttency, 37-38.4-6. International Scientific Nursing And Midwifery Congress, Belgium, 2019 Februaray Belgium Congress,

Irawan SY, Soegijoko S, Koesema AP ve diğ. Towards sustainable mHealth applications for maternal and child health: The case of Sahabat Bundaku- an integrated mobile application for mothers and midwives, *Region 10 Conference (TENCON)*, Singapore, 2016, (doi: 10.1109/TENCON.2016.7848656).

ITU (International Telecommunication Union), Measuring the Information Society Report, 2018, 1Erişim: 22.08.2019<https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/publications/misr2018/MISR-2018-Vol-1-E.pdf>

Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A ve diğ. Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *J Fam Reprod Health* 2016; 10(3): 146-153.

Jiménez-Serrano S, Tortajada S, García-Gómez Jm. A Mobile Health Application To Predict Postpartum Depression Based On Machine Learning. *Telemed J E Health.* 2015;21(7):567-74 doi: 10.1089/Tmj.2014.0113.

Kanıĝ M, Eroĝlu M, Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019;16(2):125-133

Karagöz Y, SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik Tıp, Eczacılık, Diş hekimliği ve sağlık bilimleri için (1. Baskı), Nobel yayıncılık, Ankara, 2014.

Karahan Okuroĝlu ve Ecevit Alpar, Online Diyabet Eğitim Programı Örneği, *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 2015;1(3):24-30

Karataş Okyay E. Doğum Sonu Dönemde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.

Karsnitz B. Components Of Postnatal Care (Part I) Prenatal ve Postpartum Care (2. Baskı). Jordan R., Farley C. Grace Trister K, Willey Blackwell (Ed), 2019;401- 418.

Kaya N, Demirel G, Perineal Travmayı Azaltmaya Yönelik Alternatif Yöntemler, *ACU Sağlık Bil Derg*, 2019; 10(2):156-160

Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitapevi. Ankara 2000. ss 291-304

Kılıç T. E-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(3): 203-217. Korkut S, Kaya N. Ethical approach with midwife awareness in cesarean birth decision. *Journal of Health Science and Profession* 2019;6(1): 144-152

Kıssal A, Kartal B. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım İçeriğinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5(1):35-41. doi:10.30934/kusbed.481681

Kim J.Y, Young H, Development and Validation of a Postpartum Care Mobile Application for First-time Mothers. *Korean J Women Heal. Nurs*, 2017, 23, 210–220.

Koç Ö, Bekmezci H, Özkan H. Annelik Rolü ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2016; 6(2):143-150.

Kohler s, Annerstedt KS, Diwan V ve diğ. Postpartum quality of life in Indian women after vaginal birth and cesarean section: a pilot study using the EQ-5D-5L descriptive system, *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:427

Kopmaz B, Arsanloĝlu A. Mobil Sağlık ve Akıllı Sağlık Uygulamaları, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2018; 5(4): 251-255.

Kuo MC, Lu YC, Chang P. A Newborn Baby Care Support App And System For Mhealth. P. 228-228 11th International Congress On Nursing Informatics, Canada, 2012.

Kumar S, Nilsen WJ, Abernethy A ve diğ. Mobile Health Technology Evaluation: The mHealth Evidence Workshop, *American Journal of Preventive Medicine*, 2013; 45(2): 228-36.

Kuyucu M, Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: “Akıllı Telefon (Kolik)” Üniversitesi Gençliği, *Global Media Journal TR Edition*, 2017;7(14).

Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E ve diğ. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. *Glob Health Sci Pract*. 2013;1(2):160–171, (doi:10.9745/GHSP-D-13-00031).

Lang C., Bağlanma, Ed. Beyazova U. eviri Ed. Uzel N., zbaltacı S., Modern Tıp Kitap Evi Türkçe I. Baskı, 2018.

Lavender T, Richens Y, Milan SJ ve diğ. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum(review), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013,7, (doi: 10.1002/14651858.CD00938.pub2).

Lee SH, Nurmatov UB, Nwaru BI ve diğ. Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2016;6(1):010401, (doi:10.7189/jogh.06.010401).

Lee JA, Nguyen AL, Evangelista L. Attitudes And Preferences On The Use Of Mobile Health Technology And Health Games For Self-Management: Interviews With Older Adults On Anticoagulation Therapy.*Jmir Mhealth And Uhealth*, 2014;2(3).

Lefevre AE, Mohan D, Hutchful D ve diğ. Mobile Technology For Community Health In Ghana: What Happens When Technical Functionality Threatens The Effectiveness Of Digital Health Programs? *Bmc Medical Informatics And Decision Making*. 2017; 17:27 Doi 10.1186/S12911-017-0421-9.

Ledford CJW, Canzora MR, Cafferty LA ve diğ. Mobile application as a prenatal education and engagement tool: A randomized controlled pilot. *Patient Education and Counseling*, 2016; 99(4): 578-582.

Lowdermilk D, Perry S, Cashion K ve diğ. Maternatiy & Women's Health Care (11. Baskı). 2016, Unit 5, 473-502.

Lowdermilk D, Perry S, Cashion K ve diğ. Maternatiy & Women's Health Care (11. Baskı). 2016, Unit 6, 502-600.

Mangwi Ayiasi R, Kolsteren P, Batwala V ve diğ. Effect of Village Health Team Home Visits and Mobile Phone Consultations on Maternal and Newborn Care Practices in Masindi and Kiryandongo, Uganda: A Community-Intervention Trial. *PLoS ONE* 2016; (4) 11: e0153051, (Doi:10.1371/ journal.pone.0153051).

B, Coyoto Ixen E, Hall Cliffort R ve diğ. mHealth intervention to improve the continuum of maternal and Martinez perinatal care in rural Guatemala: a pragmatic, randomized controlled feasibility trial, *Reproductive Health*, 2018; 15(120).

Martínez-Galiano JM, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J ve diğ. Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):253. Published 2019 Jan 17, (doi:10.3390/ijerph16020253).

Maslowsky J, Frost S, Hendrick CE ve diğ. Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in Ecuador. *Int J Gynaecol Obstet*, 2016;134(1):93-8, (doi: 10.1016/j.ijgo.2015.12.008).

Mercan Z, Tezel Şahin F, Babalık Rolü ve Farklı Kültürlerde Babalık Rolü Algısı, *Uluslararası Erken ocukluk Eğitimi alışmaları Dergisi*, 2017,2(2).

Mermer G, Bilge A, Yücel U ve diğ. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1: 71-6.

Mortavazi F, Mousavi AS, Chaman R ve diğ. Maternal Quality of the Life during the Transition to Motherhood, *Iran Red Crescent Med J*. 2014 May; 16(5): e8443.

Mosunmola S, adekunbi RN, Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery, *Journal of Nursing and Health Science*, 2014, 3(3): 45-50

Mousavi AS ve Diğ., Quality of Life after Cesarean and Vaginal Delivery, *Oman Medical Journal* (2013) Vol. 28, No. 4:245-251

McNabb M, Chukwu E, Ojo O ve diğ. Assessment of the Quality of Antenatal Care Services Provided by Health Workers Using a Mobile Phone Decision Support Application in Northern Nigeria: A Pre/Post- Intervention Study. *PLoS ONE*, 2015;10(5): e0123940, (doi: 10.1371/journal.pone.0123940).

Mucuk Ö, Özkan H, Doğum Sonrası Annelerin Doğum Memnuniyeti ve Annelik Rol Kazanımında Ebenin Rolü, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2018, 12.

Mushamiri I, Luo C, Hauser Liams C ve diğ. Evaluation of the impact of a mobile health system on adherence to antenatal and postnatal care and prevention of mother-to-child transmission of HIV programs in Kenya. *BMC Public Health*, 2015;15(102).

Murray S, Mckinney E. Foundations Of Maternal –Newborn And Women’s Health Nursing (5. Baskı). Missouri, 2010, Chapter 17, 391-420.

Nhavoto JA, Grönlund Å. Mobile Technologies and Geographic Information Systems to Improve Health Care Systems: A Literature Review, *JMIR Mhealth Uhealth* 2014;2(2):e21.

Ngabo F, Nguimfack J, Nwaigwe F ve diğ. Designing and Implementing an Innovative SMS-based alert system (RapidSMS-MCH) to monitor pregnancy and reduce maternal and child deaths in Rwanda. *Pan Afr Med J.*, 2012;13:31.

Obasola OI, Mabawonku I, Lagunju I. A Review of e-Health Interventions for Maternal and Child Health in Sub-Saharan Africa. *Maternal and Child Health Journal*, 2015; 9(8): 1813- 1924.

Oliveira Fontenele M, Parker L, Ahn H ve diğ. Maternal Predictors for Quality of Life during the Postpartum in Brazilian Mothers. *Health*, 2015, 7:, 371-380. (doi:10.4236/health.2015.73042).

Oluwafemi O, Njokanma F, Disu E ve diğ. The current pattern of gestational age-related anthropometric parameters of term Nigerian neonates, *S Afr J CH* 2013;7(3):100-104.

Ong Jg, Ashworth Lim NS, Ooi YP ve diğ. An Interactive Mobile App Game To Address Aggression (Regnatales): Pilot Quantitative Study, *Jmur Serious Games*, 2019; 8;7(2):E13242- (doi:10.2196/13242).

OECD- Age of mothers at childbirth and age-specific fertility, (Erişim: 20.08.2019) https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf

OECD- Caesarean Section Rate, (Erişim: 25.08.2019). <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>

Osma J, Barrera AZ, Ramphos E. Are Pregnant And Postpartum Women Interested In Health-Related Apps? Implications For The Prevention Of Perinatal Depression. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2016;19(6):412-5. doi: 10.1089/cyber.2015.0549.

Okumuş F, Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli: Hollanda Örneği, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2016, Özel Sayı:6.

Optimizing postpartum care. ACOG Committee Opinion No. 736. *American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol*, 2018;131:e140–50.

Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 658. *American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol* 2016;127:e86–92.

Özata M. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Yürütülen E-Sağlık Projelerinin Sağlık Sunumuna Etkileri. *Journal Of Azerbaijani Studies*. 2010: 444-464.

Özcan A, Mobile Phones Democratize and Cultivate Next-Generation Imaging, Diagnostics and Measurement Tools, *Lab Chip*. 2014 September 7; 14(17): 3187–3194, (doi:10.1039/c4lc00010b).

Özcan Ş, Aslan E, Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi, *F.N. Hem. Derg (2015) Cilt 23- Sayı 1: 41-48*

Özcan H, Arar İ, Çakır A, Babalar ve Gebelik Süreci, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni;2018;49(1):72-76*

Özçelik Kaynak K, Öztuna B, Erkeklerde İş-Yaşam Dengesi Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 9(10):17.

Özkan S, Sevil Ü. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007: 6 (3).

Özkan Şat S, Yaman Sözbir Ş, Use Of Mobile Applications nnd Blogs by Pregnant Women in Turkey And The Impact On Adaptation To Pregnancy. *Midwifery*, 2018; 62:273-277.

Özkan H, Polat S. Annelik Davranışını Öğrenme Süreci ve Hemşirelik Desteği, *Bozok Tıp Dergisi*, 2011;1:35-9

Özkan H, Çelebioğlu A, Üst DZ ve diğ. Doğum Sonu Dönemde Babaların Ebeveynlik Davranışlarının İncelenmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2016; 6(3):191-196.

Öztürk M, Gökyıldız Sürücü Ş, Özel TE ve diğ. Evaluation To Adaptation Of Motherhood in Postpartum Period. *International Journal of Health and Life-Sciences*. 2017;3(2): 65-76. DOI-<https://dx.doi.org/10.20319/ijhls.2017.32.6576>.

Öztürk S, Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2014.

Papamarkou M, Sarafis P, Kaite CP ve diğ. Investigation of the association between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: a correlational study. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):115. Published 2017 Nov 21, (doi:10.1186/s12905-017-0473-0).

Peragallo Urrutia R, Berger AA, İvins AA ve diğ. Internet Use and Access Among Pregnant Women via Computer and Mobile Phone: Implications for Delivery of Perinatal Care, *JMIR mHealth uHealth* 2015;3(1):e25

Perry S, Hocenberry MJ, Lowdermik LD ve diğ. *Maternal Child Nursing Care* (4. Baskı) 2010, Unit 5, 525-608.

Perry S, Hocenberry MJ, Lowdermik LD ve diğ. *Maternal Child Nursing Care* (4. Baskı) 2010, Unit 6. 609- 741.

PEW research, Internet/Broadband Fact Sheet Erişim: 22.08.2019
<https://www.pewinternet.org/fact-sheet/internet-broadband/>

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

Premji S. Mobile Health in Maternal and Newborn Care: Fuzzy Logic. *J. Environ. Res. Public Health*, 2014; 11(6).

Pradhan N. Use Of Mobile Health Applications In Obstetric Care: A Review, Master's Thesis In Telemedicine And E-Health. Department Of Clinical Medicine The Faculty Of Health Sciences, The Arctic Univesity Of Norway. May, 2017

Project Masiluleke A Breakthrough Approach To Reversing Hiv And Tb In South Africa And Beyond. (Erişim: 12.04.2019)https://s3.amazonaws.com/poptech_uploaded_files/uploaded_files/27/original/Project_Masiluleke_Brief.pdf

Public Health England, doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta emzirme oranları, 2018. (Erişim:25.08.2019). <https://www.gov.uk/government/statistics/breastfeeding-at-6-to-8-weeks-after-birth-2017-to-2018-quarterly-data>

Rabson S.E, Waugh J. Gebelikte Tıbbi Problemler Ebeler İçin El Kitabı, Neriman Soğukpınar (Ed). Nobel Yayıncılık, Ankara, 2016.

Rezaei N, Tavalae Z, Sayehmiri K ve diğ. The relationship between quality of life and methods of delivery: A systematic review and meta-analysis. *Electron Physician*, 2018;10(4):6596–6607, (doi:10.19082/6596).

Romero MA, Rodriguez LM, Cardenas CHR ve diğ. Coping and adaptation process during puerperium. *Colombia Médica*. 2012; 43(2).

Sacks E, Langlois VE. Global Strategy For Women's, Children's And Adolescents' Health, 2016– 2030, Postnatal Care: Increasing Coverage, Equity, And Quality: *Lancet*,2016;4.

Sağır A, Eraslan H, Akıllı Telefonların Gençlerin Gündelik Hayatlarına Etkisi: Türkiye'de Üniversite Gençliği Örneği, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019,10(17).

Sağlam SS, Kadın İstihdamı Raporu: Ulusal ve Uluslararası Sosyal Politikalar (Erişim:22.08.2019) <https://www.researchgate.net/publication/323255528>

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SİY) 2015, Haber Bülteni. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. 2016;4 Erişim: 01.09.2019, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>

Salman Engin S, Sümer N, Sağel etiner E ve Diğ. Anne ve Babaların Ortak Ebeveynlik Davranış ve Algılarının Romantik Bağlanma İle İlişkisi, *Dtcf Dergisi* 59.1 (2019): 717-741

Salonen HA, Pridham KF, Brown RL ve diğ. Impact of an internet-basedintervention on Finnishmothers' perceptions of parenting satisfaction, infant centrality and depressive symptoms during the postpartum year, *Midwifery* 30 (2014) 112–122

Santoso HYD, Supriyana S, Bahiyatun B ve diğ. Android Application Model of "Suami Siaga Plus" as an Innovation in Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) Intervention. *J Family Reprod Health*. 2017;11(1):30–36.

Sarkadi, A, Widarsson M, Kerstis B ve diğ. Support Needs Of Expectant Mothers And Fathers: A Qualitative Study. *J Perinat Educ*, 2012;21(1):36-44, (doi: 10.1891/1058-1243.21.1.36).

Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup alışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. CONSORT Group. ev. Sunay D, şengezer T, Oral M ve diğ. *Euras J Fam Med* 2013; 2(1):1-10.

Serhatlıoğlu Gönce S, Karahan N, Hollins M ve Diğ. Construct and content validity of the Turkish Birth Satisfaction Scale – Revised (T-BSS-R), *Journal of reproductive and infant psychology*, 2018, Vol. 36, No. 3, 235–245

Sever M. “Kadınlık, Annelik, Gönüllü Çocuksuzluk: Elisabeth Badinter’den Kadınlık Mı Annelik Mi? Tina Miller’den Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler ve Corinne Maier’den No Kid Üzerinden Bir Karşılaştırmalı Okuma Çalışması”. *Fe Dergi*, 2015;7(2): 72-76.

Singley DB, Men’s perinatal mental health in the transition to fatherhood, *Professional Psychology: Research and Practise*, 2015, 46: 309-316

Simpson Rice K, Greehan AP. *Perinatal Nursing*, ed: Rainey S., 3rd edition, Awhonn, Capter 10, 2008: 473-517.

Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 17:3.

Shorey S, Lau Y, Dennis CL. A randomized-controlled trial to examine the effectiveness of the ‘Home-but not Alone’ mobile-health application educational programme on parental out- comes. *Journal of Advanced Nursing*, 2017;73(9): 2103–2117 doi: 10.1111/jan.13293

Shorey S, Yang YY, Dennis CL. A Mobile Health App-Based Postnatal Educational Program (Home-but not Alone): Descriptive Qualitative Study. *J Med Internet Res*. 2018;20(4):e119. Published 2018 Apr 19. doi:10.2196/jmir.9188

Sondaal SFV, Browne JL, Amoakoh- Coleman M ve diğ. Assessing the Effect of mHealth Interventions in Improving Maternal and Neonatal Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review, *PLoS ONE*, 2016;11(5): e0154664. Doi: 10.1371/journal.pone.0154664

Speciale AM, Freytsis M. Mhealth for midwives: a call to action. *Journal Of Midwifery & Women’s Health*. 2013; 58:76–82 Doi:10.1111/J.1542-2011.2012.00243.X

Spiby S, Walsh D, Green J ve diğ. Midwives' beliefs and concerns about telephone conversations with women in early labour. *Midwifery*, 2014; 30 (9):1036- 1042,

Sungur İ, Çöl M, Mortalite ile İlgili Önemli Ölçütlerin Dünyadaki ve Türkiye’deki Durumu, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2016, 69 (1).

Süt Kahyaoğlu H, Kaplan Balkanlı P. Effect Of Pelvic Floor Muscle Exercise On Pelvic Floor Muscle Activity And Voiding Functions During Pregnancy And The Postpartum Period, *Neurourol Urodynam*, 2016;35:417–422.

Şayık D, Arı S, Kaya Y, Kaya Usta E. 2019, Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi, *Osmangazi Tıp Dergisi* 41(1): 23 – 31, (Doi: 10.20515/otd.4173779).

Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N, Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018; 8(2): 97-103

Şimşek Ç, Esencan T. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*. 2017; 48(4):183-189.

Tadevosyan M, Ghazaryan A, Harutyunyan A ve diğ. Factors contributing to rapidly increasing rates of cesarean section in Armenia: a partially mixed concurrent quantitative- qualitative equal status study, *BMC Pregnancy and Childbirth* ,2019, 19:2, (doi.org/10.1186/s12884-018-2158-6).

Tamer Gencer Z, Daşlı Y, Biçer BE, *Sağlık İletişiminde Yeni Yaklaşımlar: Dijital Medya Kullanımı, Selçuk üniversitesi sosyal bilimler yüksekokulu Dergisi*, 2019, 22 (1);42-52.

Tamrat T, Kacnowski S. Special Delivery: An Analysis of mHealth in Maternal and Newborn Health Programs and Their Outcomes Around the World. *Matern Child Health J.* 2011; 16(5): 1092-101. (DOI: 10.1007/s10995-011-0836-3).

Torkan B, Parsay S, Lamyian M ve diğ. Postnatal Quality Of Life İn Women After Normal Vaginal Delivery and Caesarean Section. *Bmc Pregnancy And Childbirth.* 2009; 9(4). (Doi:10.1186/1471-2393-9-4).

TBMM, İnsan Hakları Beyannamesi, (Erişim:10.08.2019)
<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>

Tel H, Ertekin Pinar Ş, Daglar G. Effects Of Home Visits And Planned Education on Mothers' Postpartum Depression And Quality Of Life. *Journal Of Clinical And Experimental Investigations.* 2018;9(3): 119-125.

Tezcan C. Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık. *TUSIAD*, 2016.

Timmons B, Akins M, Mahendro M. Cervical Remodeling During Pregnancy And Parturition. *Trends Endocrinol Meth.* 2010; 21(6): 353- 361. 353–361. (Doi:10.1016/J.Tem.2010.01.011).

T.C Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013 – 2017, ss:103 Aralık 2012, Erişim: 15.05.2019
<http://Dosyasb.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/9843,Saglik-Bakaligi-Stratejik-Plan--2013-2017pdf.Pdf>

T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017, Erişim: 22.08.2019
<http://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf>

TUİK, İstatistiklerle Aile, erişim: 25.08.2019 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30726>

TUİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2017 Raporu Erişim:25.08.2019
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27823>

TUİK, Girişimlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması, Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması, 2018.(Erişim:22.09.2019) http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028

TUİK, Dünya Nüfus Günü, 2019 Erişim: 20.08.2019 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30710>

TUİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2018 Raporu, (Erişim: 22.08.2019)
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819>

TUİK İş Gücü İstatistikleri Mart 2019 raporu, Erişim:01.09.2019
<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30683>

TUSEB, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, 2019, Cinsiyet Seçim Raporu Erişim: 25.09.2019 <http://www.tuseb.gov.tr/enstitü/tacese>

Türk R, Erkaya R, Primipar Kadınların Doğum Sonu Cinsel Yaşamlarının Değerlendirilmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2019, Kış ilk bahar dönemi, sayı 15

TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık 2013, Anne Ölümleri (Erişim:10.03.2019)
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim: 07.06.2018

Türk Halk Sağlığı Kurumu. 2016. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (Erişim:10.02.2019)
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>

Türk Halk Sağlığı Kurumu. 2017, Temel Yenidoğan Bakımı, Ed: Zenciroğlu A, Özbaş S. (Erişim: 21.05.2019)
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi.pdf

Türk Neonatoloji Derneği (TND), Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2018, Erişim:25.09.2019 http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme_2018.pdf,

Türkmen H, Özbaşaran F, Vaginal Doğum Yapan Lohusalarda Taburculuğa Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi, *Düzce Üniversitesi*, 2017; 7 (1): 24-29

Trends in Maternal Mortality 1990- 2015, estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations population division. 2015 pp: 18, 24. (Erişim 07.06.2018: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/trends-in-maternal-mortality-1990-to-2015.df>

UNICEF, Trends in maternal mortality: 1990 to 2013.(Erişim: 10.04.2019). <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/>

Unicef 2017, Dünyada emzirme oranları, (Erişim:25.07.2019) <https://www.unicefturk.org>.

Uysal B, Kadınların Doğum Deneyimi ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, 2017.

United Nations Foundations. Mhealth For Development: Mobile For Communication. (Erişim:10.04.2019) http://www.globalproblems-globalsolutions-files.org/unf_website/assets/publications/technology/mhealth/mHealth_for_Development_full.pdf

Vedam S, Stoll K, MacDorman M ve diğ. Mapping integration of midwives across the United States: Impact on access, equity, and outcomes. *PLoS One*. 2018; 13(2): e0192523, (doi: 10.1371/journal.pone.0192523).

Verbiest S, Bonzon E, Handler A, Postpartum health and wellnes; a call for quailty woman centered care. *Maternal and child health journal*. 2016;20(1): 1-7.

Vicdan Karabacak A, Karabacak G, Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014, 5(4):255-259.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387 (10017): 475-90.

Vinayak S, Sande J, Nisenbaum H ve diğ. Training Midwives to Perform Basic Obstetric Point-of-Care Ultrasound in Rural Areas Using a Tablet Platform and Mobile Phone Transmission Technology-A WFUMB COE Project. *Ultrasound in Medicine and Biology*. 2017; 43(10): 2125-2132 doi: 10.1016/j.ultrasmedbio.2017.05.024

Waegemann CP. Mhealth: The Next Generation Of Telemedicine? *Telemedicine and e-Health*. 2010;16(1):23-5

Yağmur Y, Oltuluoğlu H, Orhan Engin İ, İntrauterin Dönemde Fetal Cinsiyetin Annelerin Mutluluk Düzeyine Etkisi, *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10(1):89-93

Yanikkerem E, Göker A ve Nicole Piro N, Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti, *Selçuk Tıp Dergisi*, 2013, 29(2), 75-81.

Yalnız H. Ebelik Uygulama Standartları. Turfan Ceber E., Özkan B., Yaşaroğlu Toklusoy (Ed), Vize Yayıncılık, 4. Bölüm: 330-333, 2016.

Yenal K, Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.

Yıldız D, Akbayrak N. Doğum Sonrası Primapar Annelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014; 56:36- 41.

Yılmaz E, Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri, 2015, Erişim :01.09.2019, <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/download/article-file/82917>

Yılmaz FH, Altunhan H, Yenidoğanın Geçici Takipnesi, Yenidoğanda Apne, *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2018;9(2):112-6

Yılmaztürk Y, Postpartum Dönem Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesi İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilimdalı, 2010

Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5(2):98-105. doi:10.30934/kusbed.546900

Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S ve diğ. Schedules for home visits in the early postpartum period (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;8, (Doi: 10.1002/14651858.CD009326.pub3).

Yüksel Koçak D, Özcan H, Postnatal maternal bağlanma: Retrospektif bir çalışma, *Perinatoloji Dergisi* 2018;26(2):78–86

Zadoroznyj M, Brodribb WE, Young K ve diğ. ‘I really needed help’: What mothers say about their post-birth care in Queensland, Australia. *Women and Birth*. 2015; 28(3): 246-51, (doi: 10.1016/j.wombi.2015.03.004).

Zubaran C, Foresti K. Investigating quality of life and depressive symptoms in the postpartum periods. *Women and Birth*. 2011; 24: 10-16.

Zubaran C, Foresti K, Schumacher MV ve diğ. An assessment of maternal quality of life in the postpartum period in southern Brazil: a comparison of two questionnaires. *Clinics (Sao Paulo)*. 2009;64(8):751–756, (doi:10.1590/S1807-59322009000800007).

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Pınar MALLI

Doğum Yeri ve Tarihi: Lüleburgaz/ 05.05.1986

Medeni Durumu: Evli

Adresi: Postahane Mah. Manastır Yolu Cad. Tuzlalılar Sitesi. C Blok 4/18 Tuzla- İstanbul

İletişim Bilgileri: 05446829001 – gebbeepinar@gmail.com

Mezun Olduğu Üniversite: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi- 2007

Çalıştığı Kurumlar:

Geb-be Hamile Danışmanlık Hizmetleri Kurucusu 2011- ... (halen devam ediyor)

Hürriyet Aile Köşe yazarı 2018- (halen devam ediyor)

Yeditepe Üniversite Hastanesi 2007- 2011

Katıldığı Bilimsel Toplantılar ve Sertifika Programları:

SERTİFİKALAR

- Hipnoemzirme Uygulayıcısı Eğitimi, 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, Ekim 2018
- HypnoBirthing Eğitimcisi Programı, HypnoBirthing Institue – Sherry Gilbert, 2014
- Active Birth Eğitimcisi Programı – İstanbul Doğum Akademisi- Janet Balascas-2014
- Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi – Türk Ebeler Derneği, Haziran 2012
- Temel Yaşam Desteği Eğitici Eğitimi, SANERC, Haziran 2011
- Joint Commision Akreditasyon Eğitimi; Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, 2007- 2010
- İletişim Eğitimi, Psikolog Levent ERDEM, 2009, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
- Acil Durum Yönetimi (Yangın Güvenliği, Tahliye ve Görevlendirme, Çocuk Kaçırılmasının Önlenmesi ve Acil Durum Yöntemleri), 2007, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
- Kardiyak Yaşam Desteği Teorik Eğitimi, 2007 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
- MEB Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü Kurs Bitirme Belgesi, 160 Saatlik Bilgisayar Operatörlüğü (30.09.2006–21.01.2007)

- Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası (16–17.06.2006)
- Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi YADEM (Yabancı Diller Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi) Başlangıç Kurundan Almanca Kurs Bitirme Sertifikası (04.10.2004–26.12.2004)

Makaleler

- Ergin A, Mallı P. Doğumda Kullanılan Aromaterapiler: Sistematik Derleme. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;5(2):72-80. doi:10.30934/kusbed.496775.
- Atay S, Gider D, Karadere G, Senyüz P, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Görüşleri. İnsan Bilimleri ISSN: 1303–5134, 2009, <http://www.insanbilimleri.com>
- Şenyüz P, Pamukçu K. Danışmanlar: Ersay A, Tortumluoğlu G. Alanı Sağlık Olan Yüksekokul Öğrencileri Cinsel Eğitim Konusunda Ne Düşünüyor? İnsan Bilimleri ISSN: 1303–5134, <http://www.İnsanbilimleri.Com> 2006
- Pamukçu K, Şenyüz P. Danışman: Tortumluoğlu G. Ersay A. Farklı Sağlık Alanlarında Eğitim Gören Yüksekokul Öğrencilerinde Cinsellik. İnsan Bilimleri, <http://www.insanbilimleri.com> ,2006

Sözel Bildiriler

- Ergin A., Mallı P., “Doğumda Kullanılan Aromaterapiler”, 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, Çeşme/ Türkiye
- “Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğumda Bire Bir Ebe Desteğinin Önemi” Kahvaltı oturumu sözel sunum, 15.Ulusal Perinatoloji Kongresi, 14-18 Ekim 2015, Muğla/ Türkiye
- Tortumluoğlu G, Ersay A, Senyuz P, Katar T, Determining the effect of how they perceive their sexual relationship their sexual functioning, VII. Uluslararası Türk Alman Jinekoloji Derneği Kongresi., 16–20 Mayıs 2007, Antalya/ Türkiye.

Posterler

- Senyuz P., Gulpu F., Uğur E., Akbal E., Beyzadeoğlu T., Artroskopik Ön Çapraz Bağ Ameliyatlarında Klinik Bakım Haritası Kullanımı: Yeditepe Deneyimlerimiz.4.Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi Çeşme,3-8 Kasım 2009
- Şenyüz P, Pamukçu K. Danışmanlar: Ersay A, Tortumluoğlu G. Alanı sağlık olan yüksekokul öğrencileri cinsel eğitim konusunda ne düşünüyor? 5.Ulusal hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Kongre Kitabı. 20–21 Nisan 2006, Şanlıurfa.
- Pamukçu K, Şenyüz P. Danışman: Tortumluoğlu G. Ersay A. Farklı sağlık alanlarında eğitim gören yüksekokul öğrencilerinde cinsellik. 5.Ulusal hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Kongre Kitabı. 20–21 Nisan 2006, Şanlıurfa

Kitaplar

Bebek Öncülüğünde Emzirme Rehberi, Rapley G., Murkett T., Nisan 2018, Gün Yayıncılık, İstanbul – (İçerik Danışmanı)

Lisans tezi

Senyüz P, Karadere G, Gider D, Danışman: Atay S, Hastanelerde çalışan ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünce, beklenti ve sorunları, 2007, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (Lisans Tezi)

Üye Olduğu Kuruluşlar

Anadolu Ebeler Derneği Kurucu Üyesi (2018)- Yönetim Kurulu Üyesi (2019 devam ediyor)

EK 1. Anket Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

Lohusalık döneminde özellikle ebeler tarafından hazırlanan mobil uygulamanın doğum sonu yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarına mobil bir eğitim metodu sunmak üzere amacı ile yapılacak olan bu çalışma anketini içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır, katkılarınız için teşekkür ederim.

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Pınar MALLI

Anket No:

Anket Tarihi:

Telefon:

E-mail:

LOHUSA TANILAMA FORMU

1-Yaşınız:

2-Kaç yıllık evlisiniz?

3-Eğitim durumunuz:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

4-Eşinizin eğitim durumu:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

5-Mesleğiniz:

Ev hanımı İşçi Devlet memuru Serbest meslek Diğer (ayrıntılı yazınız)

6-Eşinizin mesleği: Çalışmıyor İşçi Devlet memuru Serbest meslek
Diğer.....

7- Sağlık Güvenceniz: Var Yok

8-Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Gelirim giderimden az Gelirim giderime denk Gelirim giderimden fazla

9. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

- İl İlçe Köy

10- Aile tipiniz nedir? Çekirdek aile Geniş aile

11-Kronik bir hastalığınız var mı? Evet ise..... Hayır

12-Sürekli kullandığınız ilacınız var mı?

- Hayır Evet ise ilacın adı

İNTERNET KULLANIMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ:

13. İnterneti ne zamandır kullanılıyorsunuz?yıl

14. Bir günde ortalama internete ne kadar süre geçiriyorsunuz?

- Günde yarım saat Günde 1 saat Günde 2 saat Günde 3 saat Günde 4 saat ve üzeri

15. İnterneti ne amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)

- İletişim kurmak Bilgi öğrenmek Öğrendiğim bilginin güvenilirliği test etmek
 Bilimsel çalışmalar/iş amacıyla Diğer

16. İnternette hangi sayfaların bilgisini güvenli buluyorsunuz? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)

- Resmi Kurum sayfaları Uzman sayfaları Blog Diğer

OBSTETRİK ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

17. Kaç kez gebe kaldınız?

18. Kaç kez canlı doğum yaptınız?

19. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

20. Ölü doğum yaptınız mı? Evet ise sayısı Hayır

21. Düşük yaptınız mı? Evet ise sayısı Hayır

22. Küretaj oldunuz mu? Evet ise sayısı Hayır

23. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? Evet Hayır

24. Gebeliğinizi isteme durumunuz:

- İsteniyor Daha sonra olması isteniyor Hiç istenmiyor

25. Gebelikte doktor kontrollerinize düzenli gittiniz mi? Evet Hayır

26. Gebeliğinizle ilgili olarak hangi kuruma/kurumlara kontrole gittiniz?

- Aile hekimliği
- Toplum sağlığı merkezi
- Devlet Hastanesi
- Araştırma ve Uygulama Hastanesi
- Üniversite Hastanesi
- Özel Merkez

27. Gebeliğiniz süresince bebek bakımı- annelik ve emzirmeyle ilgili eğitim programına katıldınız mı?

- Evet ise;(açıklayınız: nerede/ kimden) Hayır

28. Bebek bakımı, annelik ve ebeveynlikle ilgili bilgilerinizi nereden aldınız?

- Aile Büyükleri
- Kitap
- Televizyon programları
- İnternet sayfaları (Blog- Doktor Web Sayfası- forum sayfaları- YouTube)
- Doktorundan
- Hastanenin eğitim programından

29. Son doğum şekliniz nedir?

- Vajinal doğum Sezaryan

30. Doğum şekliniz tatmin edici miydi?

- Evet Hayır

31. Eşinizin gebelik ve doğum sürecine yeterli katıldığını düşünüyor musunuz?

- Evet Kısmen Hayır

BEBEĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

32. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- Kız Erkek

33. Bebeğinizin cinsiyeti tercih ettiğiniz cinsiyet midir? Evet Hayır

34. Bebeğin doğum tarihi:

35. Bebeğin gestasyon yaşı:

36. Doğum kilosu:

37. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşanmış mı?

- Hayır Evet (belirtiniz)

38. Doğum sırasında bebeğe herhangi bir müdahalede bulunulmuş mu?

- Hayır Evet (belirtiniz)

39. Bebeğin beslenme şekli nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Anne sütü (Emzirerek)
 Anne sütü (Biberonla)
 Formül mama (Biberonla)
 Anne sütü ve formül mama
 Diğer (belirtiniz)

40. Taburculuğunuzdan sonra evde yapılması gereken kendinize ait özel bir bakım gereksinimi var mı?

- Hayır Evet (belirtiniz)

41. Bebeğin taburculuğundan sonra evde yapılması gereken özel bir bakım gereksinimi var mı?

- Hayır Evet (belirtiniz)

EK 2.Eğitim Materyali Değerlendirme Formu

	Çok Katlıyorum	Orta Derece Katlıyorum	Az Katlıyorum	Hiç Katlımıyorum	Gereksiz	Fikrim Yok	Görüşler
Kurgusal Özellikler							
1-Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiş							
2-Bölümler arasında uyum bulunmakta							
3-Genel olarak okuyucunun anlayabileceği biçimde yazılmış							
İçerik İle İlgili Özellikler							
4-Verilen bilgilerin kapsamı yeterli							
5-Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir							
6-Kaynakları güncel ve konu ile ilgili							
Türkçe Anlatımı ile İlgili Özellikler							
7-Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor							
8-Gereksiz tekrarlar yok							
9-Gereksiz ayrıntılar yok							
10-Anlamayı güçleştiren sözcükler yok							
11-Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış							
Görsellik ile İlgili Özellikler							
12-Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkırmıyor							
13-Yanlış yazılmış sözcükler yok							
14-Kullanılan resimler konuyla ilişkili ve ilgi çekici biçimde hazırlanmış							
15-Genel olarak materyalin içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış							

EK3. DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?	Memnu n Değil	Derece Memnu	Biraz Memnu n Değil	Biraz Memnu	Derece Memnu	Çok Memnu
1. Sağlığınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüşünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13. Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15. Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16. Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30. Ekonomik Bağımsızlığınız						
31. Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A) Eşinizin İşi						
B) Kendi İşiniz						

EK3. (Devam)DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

NE DERECEDE ÖNEMLİ?	Hiç Önemli Değil (1)	Orta Derece Önemli (2)	Biraz Önemli (3)	Biraz Önemli(4)	Orta Derece Önemli(5)	Çok Önemli (6)
1. Sağlığınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüştünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A) Eşinizin İşi						
B) Kendi İşiniz						

EK 4. Web Tabanlı Eğitimi Değerlendirme Ölçeği

SORULAR	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
ÖĞRETİMSSEL UYGUNLUK					
1-İçeriğin kapsamı öğrenmeyi sağlayacak yeterliliktedir.					
2-Hazırlanan yazılım Web üzerinden dersi anlamaya olanak vermektedir.					
3-Öğretmen dersi bu materyal üzerinden kolayca işleyebilmektedir.					
4-Materyal içerisindeki çoklu ortam özellikleri (grafik, metin, animasyon, video vs.) konuya uygun olarak kullanılmıştır.					
5-Ekran görünümü ilk bakışta materyalin web tabanlı eğitim için kullanılabilirliğini hissettirmektedir.					
6-Öğretim materyalinin organizasyonel yapısı açık ve sistematiktir.					
7-Öğretim materyalinde sunulan olaylar ve durumlar öğrencilerin bilişsel yeteneklerine uygundur.					
8-Materyal web tabanlı eğitimde kullanılmak için uygundur.					
EĞİTİM PROGRAMINA UYGUNLUK					
9-Materyal aktarılacak konuya uygun olacak şekilde tasarlanmıştır					
10-Materyal öğretmenin ders materyali olarak kullanımına uygundur.					
11-Grafik, ses, animasyon gibi çoklu ortam öğeleri yeterli miktarda kullanılmıştır					
12-Kullanılan materyal öğrenmenin amacına ulaşmasını sağlamaktadır.					
GÖRSEL YETERLİLİK					
13-Bilgiler uygun resimlerle açık şekilde görselleştirilmiştir					
14-Animasyon tasarımı öğrenme isteğini arttırmaktadır					
15-Materyal ekranları arasında tutarlılık vardır					
16-Materyal ekranı etkin şekilde kullanılmıştır					
17-Ekranda kullanılan renkler uyumludur					
PROGRAMLAMA UYGUNLUĞU TEKNİK YETERLİLİK					
18-Videoların/Animasyonların niteliği açık ve iyidir					
19-Video iletimi düzgün ve sorunsuz çalışmaktadır					
20-Arayüz tasarımı memnun edici ve estetikdir					
21-Animasyon ve simülasyonlar gerçeğe uygundur					
22-Materyal içerisindeki etkileşim düzeyi uygundur					
23-Materyal tüm donanımlarla birlikte kullanılmaya uygundur.					

EK5. Eğitim Materyali Değerlendirme form İzni

 zekiye karayfffe7am 11 Şub ☆ ↶ ▾

Alıcı: bana ▾

Tabiki kullanabilirsiniz. Ayrıntılar Ekin Dila Top'un tezinde vardır.
Kolaylıklar, başarılar

...

On Wednesday, 7 February 2018, 10:22:19 GMT+3, pınar Mallı <gebbepinar@gmail.com> wrote:

Zekiye Hocam merhaba,

Ben Pınar MALLI, Kocaeli Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Doç.Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamızda kullanmak üzere sizin de çalışmanızda kullandığınız "Eğitim Materyalleri Değerlendirme Formu" nuzu kullanmak istiyoruz.

Kullanım izni ile birlikte değerlendirmenin ayrıntıları tarafımıza gönderirseniz çok mutlu oluruz.


Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Sevgi ve Saygılarımızla.
--

EK 6. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Ölçeğin Orjinali yazarı sayın Pamela Hill 'den onay;

Maternal Postpartum Quality ofLife Questionnaire Gelen Kutusu x

 **pınar Mallı** <gebbepinar@gmail.com> 14:34 (22 saat önce) ☆ ↶ ↷


Alıcı: phill ▾

Dear Hill P.D;

I am Pinar MALLI, I am graduate student in Kocaeli University Midwifery department in Turkey. I would like to use your " Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire" on which you performed the validity and reliability studies in my thesis which is conducted under Associate Professor Ayla ERGIN consultancy.

I would be gretaful if you could share the details of scale with the permission to use the scale with me.

Yours sincerely

 **Pamela Hill** <pasopam47@gmail.com> 16:30 (20 saat önce) ☆ ↶ ↷

Alıcı: bana ▾


İngilizce ▾ > Türkçe ▾ [İletiyi çevir](#) [İngilizce için kapat x](#)

Dear Pinar Mallı,

You have my permission to use the QOL-MAPP tool. There are two articles attached that should help with how the tool was developed and also a website for scoring that is tricky. The tool is also attached - note that there are two parts. The articles that describe the tool and may have the items - one or both of the articles failed to have all of the items so the tool is correct.

Best Regards,
Pamela Hill PhD RN FAAN

Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışan Sayın Kamile Altuntuğ'dan onay;

 **kamile altuntuğ** 7 Şub ☆ ↶ ↷

Alıcı: bana ▾

Pınar merhaba,
Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğini tabiki kullanabilirsin, ölçek yayınlanmıştı sanırım elinizde vardır ama yoksa diye ben tekrar gönderiyorum. Tez bitince sonuçları paylaşırsanız sevinirim. Kolaylıklar dilerim.
Kamile ALTUNTUĞ

On Wednesday, January 31, 2018, 11:06:14 AM GMT+2, pınar Mallı <gebbepinar@gmail.com> wrote:

Kamile Hocam merhaba,

Ben Pınar MALLI, Kocaeli Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Doç.Dr. Ayla ERGIN danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamızda kullanmak üzere sizin de geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız " Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" nizi kullanmak istiyoruz.

Ölçek kullanım izni ile birlikte ölçekle ilgili ayrıntıları tarafımıza gönderirseniz çok mutlu oluruz.

Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Sevgi ve Saygılarımızla.
..

EK7. Web Tabanlı Eğitim Formu Kullanım İzni



semra fiş erümit <semra727@gmail.com>

1 Mar 2018 Per 15:43



Alıcı: ben ▾

Pınar hanım mrb. Tabiki kullanabilirsiniz. İzin formu gerekiyse siz hazirlarsanız daha iyi olur. Ben de ona gore onay veririm. Calismalarınızda kolayliklar dilerim.

28 Şub 2018 Çar 12:28 tarihinde pınar Mallı <gebbepinar@gmail.com> şunu yazdı:



Semra Hocam merhaba,

Ben Pınar MALLI, Kocaeli Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Doç.Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamızda kullanmak üzere sizin de çalışmakarınzsa kullandığınız "Web Tabanlı Eğitim Materyalini Değerlendirme Ölçeği" nizi kullanmak istiyoruz.

Kullanım izni ile birlikte değerlendirmenin ayrıntıları tarafımıza gönderirseniz çok mutlu oluruz.

Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Sevgi ve Saygılarımızla.

--

EK8. Etik Kurul Onayı

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2018/5.21	Proje No: 2018/121	Tarih: 21/03/2018
	Doç. Dr. Ayla ERGİN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*		

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Gereke ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Lohusalara Verilen Mobil Uygulama Desteğinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/121			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Ayla ERGİN			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Ebelik			
	Araştırma Merkezi	Özel Bir Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Danışmanlık Hizmeti Veren Kurum/Gebze-KOCAELİ			
	Destekleyici	KÜ BAP			
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

EK 9. Bilimsel Araştırma Projeleri (Bap) Koordinasyonu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/05/2018-E.39013



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı



Sayı : 80727722-604.01.02/
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Doç.Dr. Ayla ERGİN

Desteklenmek üzere Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonuna sunmuş olduğunuz yüksek lisans öğrencisi Pınar MALLI'nın "LOHUSALARA VERİLEN 'MOBİL UYGULAMA DESTEĞİNİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ" isimli tez projesi 08.05.2018 tarihinde yapılan BAP Komisyonu toplantısında görüşülmüş olup, projenizin 12.000,00 TL (On iki bin Türk Lirası) ödenekle desteklenmesine karar verilmiştir.(Proje No:2018/059)

(Protokolün en geç 1 ay içerisinde imzalanması gerekmektedir.)
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Nilgün FIĞLALI
Rektör Yardımcısı

EK :
Protokol (2 Sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NİLGÜN FIĞLALI (Rektör Yardımcılığı (Bilimsel Arş.Proj.) - Rektör Yardımcısı) 16/05/2018 14:19

Bilimsel Araştırma Projeleri Şube Müdürlüğü Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü Umuttepe Yerleşkesi
41380, Kocaeli
Tel:+90 (262) 303 11 02 Faks:+90 (262) 303 11 13
E-Posta :imid@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :http://imid.kocaeli.edu.tr

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

EK10. Kurum İzni

Konu: Tez Çalışması
Tarih: 26.03.2018

Pınar MALLI

Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

KOCAELİ

1 Mayıs 2019- 01 Ağustos 2019 tarihleri arasında Geb-be Hamile Danışmanlık Hizmetlerine baş vuracak lohusalar ile **“LOHUSALARA VERİLEN MOBİL UYGULAMA DESTEĞİNİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ”** isimli tez çalışmasını yürütmesi uygun görülmüştür.

Geb-be Hamile Danışmanlık Hizmetleri
Kurucusu
Ebe Pınar MALLI

EK11. Lohusa Onam Formu Örneği

BİLGİLENDİRİLMİŐ ONAM FORMU

Sizi “**Lohusalara Verilen Mobil Uygulama Desteğinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**” başlıklı Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı yüksek lisans tezi olarak **Doç. Dr. Ayla Ergin** danışmanlığında, **Pınar Mallı** tarafından yürütölen bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaŐılması büyük önem taşımaktadır. AŞağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartıŐınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan Şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz **SİZE YARDIMCI OLMAYA HAZIRIM.**

Araştırmanın amacı, lohusalık döneminde özellikle ebeler tarafından hazırlanan mobil uygulamanın doğum sonu yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarına mobil bir eğitim metodu sunmaktır.

Araştırma 01.05.2019- 01.08.2019 tarihleri arasında gebe bilgilendirme sınıfına başvuran ve araştırmayı kabul eden yaklaşık **310** lohusa anket formu ve Web tabanlı eğitim materyalini değerlendirme ölçeği ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanacaktır. Bu çalışmaya ortalama yarım saat süre ayırmanız yeterli olacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllölük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda sorumlu araŐtırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araŐtırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda hiçbir Şey için sizden veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumundan ücret talep edilmeyecektir. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araŐtırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmada bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça oldukça önemlidir. Bu nedenle, sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iŐbirliđiniz için teşekkür ederim.

Danışman Öğretim Üyesi:

Doç. Dr. Ayla Ergin

(Elektronik onay)

Katılımcı İmza

Araştırmayı Yürüten: Ebe Pınar Mallı

İletişim Tel: 0-544-6829001e-posta: gebbepinar@gmail.com

EK 12. Eğitim Kitapçık



Hazırlayan

Pınar MALLI

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin Ebelik Programı için Öngördüğü BİLİM UZMANLIĞI TEZİ İçerik Materyalleri olarak Pınar MALLI tarafından Hazırlanmıştır.



ANNE- İÇİNDEKİLER

Lohusalık Giriş

Fiziksel Değişimler

- Memeler
- Karın
- Mesane-bağırsaklar
- Rahmin Küçülmesi
- Lohusalık Kanaması

- Gebelik öncesi kilo ve görünümüne kavuşma

Ruhsal Değişimler

- Baş etme önerileri
- Annelik rolüne adaptasyon
- Eş ile iletişim

Normal Doğum Sonrası Annenin Kendi Bakımını Sağlaması

- Vücut Banyosu
- Meme Bakımı
- El Temizliği
- Genital Bölge Temizliği
- Pedlerin Değiştirilmesi
- Dikiş Yeri Bakımı
- Ağrıların Giderilmesi
- İlaç Kullanımı
- Bağırsakların Düzenlenmesi
- Uyku Ve Dinlenme

Emzirme

- Emzirmenin Faydaları
- Meme Tutuşu
- Emzirme Pozisyonları
- Emzirme Problemleri
- Süt Sağma ve Saklama
- Emzirme hakkında merak edilenler

Beslenme

- Dengeli Beslenme
- Beslenmede Yapılan Hatalar

Egzersizler

- Dikkat Edilecek Noktalar
- Normal Doğum Sonrası Egzersiz ve Önerileri
- Kegel Egzersizi

Aile Planlaması ve Cinsellik

- Aile Planlamasının Önemi
- Aile Planlaması Yöntemleri
- Doğum Sonu Cinsel Sağlık

Acil Durumlar

LOHUSALIK

*Lohusalık:
Fiziksel ve ruhsal değişim
annelik rolüne uyum ve bağlanma sürecidir.*



Lohusalık gebelik boyunca değişen, kemik ve kas, kan, organlarınız ve hormonlarınızın gebelik öncesi haline dönmesi için geçen geçen 4- 6 haftalık bir süreçtir. Bu süreç gebeliğin dördüncü dönemi olarak da adlandırılır. Aynı zamanda; annelik rolünüze uyum, bebek bakımı ve emzirme becerilerinizi kazanma, bebeğinizle aranızda gebelikten itibaren kurulan güvenli bağlanmanın da devamlılığının sağlanacağı bir dönemde başlangıcıdır.

FİZİKSEL DEĞİŞİMLER

Memelerin değişimi

Memeler gebeliğin erken haftaları ile hem büyüklük hem ağırlık hem de işlevsel olarak değişmeye başlar. Normal doğum süresince rahim kasılmalarıyla süt hormonları uyarılır ve süt salgılanmaya başlar. Amacı bebeğiniz doğduğu gibi beslenmesi, bağışıklığının sağlanması ve güvenli bağlanmasını sağlamaktır. Süt salgılanması başladığında memelerinizde hafif sıcaklık ve dolgunluk hissedebilirsiniz. Meme başından sarımsı kolostrum denilen ilk süt akabilir. Memeleriniz süt salgılanmaya başladıktan sonra iki gün hassasiyet sürebilir.

Karın kaslarının değişimi

Doğumdan sonra karın gevşek ve sarkık görünür. İki, üç ayda emzirme ve egzersizlerle normale döner. Karın kaslarınızın durumunu değerlendirmek için, sırt üstü uzanın dizlerinizi bükünüz. Parmak ularınıızı gbeğinize yerleştirip başınızı ve omuzlarınızı yerden kaldırınız. Eğer parmaklarınız çok ie gmlyorsa karın kaslarınızın güçlenmesi için, karın egzersizleri yapınız.

*Karın kaslarınızı normale döndürmek için
karın egzersizleri çok önemlidir!*



Mesane ve bağırsakların değişimi

İdrar

Doğumdan sonra ilk altı saat içinde idrarınızı mutlaka yapınız, dikişler acıyacak diye asla ertelemeyiniz. İlk bir iki gün miktarını artmış hissedeceksiniz normaldir. İdrar yapma hissiniz olsa da vajinal dikişiniz ya da uygulanan anestezi maddeleri idrar yapmanızı güçleştirebilir. Böyle durumlarda: tuvalette akan su sesini dinleyiniz, ellerinizi sıcak suya daldırınız. Bazen ise; idrarınız olsa da hissetmeyebilirsiniz. Tuvalette sık sık gidin, karnınızın alt bölgesini mesanenizi şişlik var mı diye kontrol edin. Eğer şiş, rahatsızlık veriyor ve idrar yapmıyorsanız hekiminize danışınız. Küçük miktarda istem dışı idrar kaırmanız var ise, bir an önce Kegel egzersizine başlayınız.

Gebelikte idrar kaırmanız oldu ise, doğum sonu üç ay daha devam edebilir. stesinden gelmek için, Kegel egzersizi yapınız!

“Egzersizler” bölümümüzden nasıl yapıldığını okuyunuz!

Bağırsaklar

Bağırsaklarınızın hareketliliği gebelik hormonları sebebiyle yavaşlar. Kan yapıcı ilaç kullanılması, karın kaslarının gücünün azalması, perine dikişiniz, hemoroide (basur) bağlı ağrılar dışkılamanızı geciktirebilir. Doğum sonu dönemde kabızlık da sıklıkla görülür. Kabızlıkla ilgili sıkıntınız var ise **“Bağırsakların Düzenlenmesi”** bölümümüzü okuyunuz!

Bağırsakların değişimi



Hemoroid (Basur)

Gebeliğinizde ya da doğumda ıkmaya bağlı olarak basur oluşabilir. Bunlar zaman içinde kendiliğinden geçer. **Eğer ağrınız çok fazla ise “Ağrılarınızın Giderilmesi” bölümümüzü okuyunuz!**

Fundus Masajı

Eller, göbek değiliğinin ve karının altına koyulur.

Rahmin tepe noktası bulunur.

Üstte ki elin parmak uçlarıyla dairesel hareketle, rahim sertleşene kadar

masaj yapılır

www.lohusaloji.com



Rahmin Küçülmesi

Rahminiz doğumdan hemen bir futbol topu büyüklüğündedir. Karnınıza dokunarak onu hissedebilirsiniz. Kendi kendine kasılarak bir armut büyüklüğünde ki eski haline döner. Ayrıca fundus masajı yaparak ve bebeğinizi aktif emzirerek bu küçülme sürecini hızlandırabilirsiniz.

Fundus Masajı

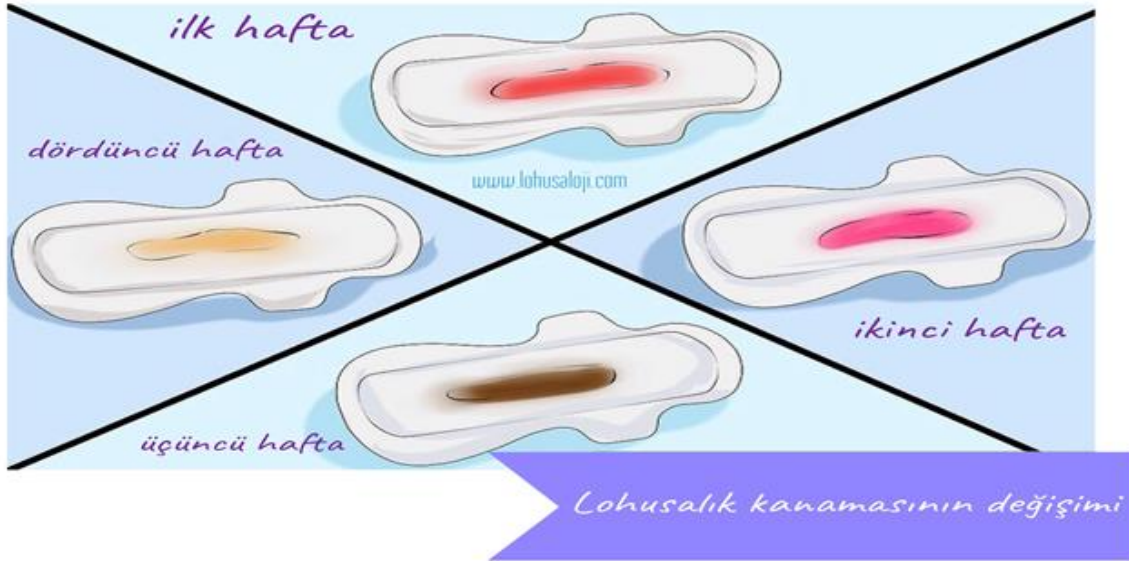
Doğum sonrası rahmin aktif kasılmaması, kanamanın olması sizin hayati durumunuzu da etkileyecek derecede önemlidir. Doğum kanamanızı kontrol etmek için yapılacak en etkili yöntemlerden biri Fundus masajıdır.

Uygulaması rahatsızlık verebilir ama çok kolaydır. Doğumunuzun ardından hemen yapmaya başlayabilirsiniz. Bir eliniz ile rahminizi bulunuz. Genellikle sert bir greyfurt gibidir. Parmak uçlarınızla dairesel hareketlerle rahim sertleşene kadar masaj yapılır böylece kanama da azalır.

Lohusalık Kanaması

Doğumdan hemen sonra başlayan adet oluyormuş hissi ve görüntüsü veren bir kanamadır. Doğum sonrası ilk iki gün kırmızı vişne çürüğü renkte bir akıntı normaldir. 2.-10. günler arasında renk pembe-kahverengi haline döner. Lekelenme tarzında kanama doğumdan sonra özellikle emziren annelerde altı haftaya kadar devam edebilir.

Kanamamın rengi sarıya dönmüşken, açık kırmızıya dönerse, pis kokulu ve miktarı artmış olursa hekiminize ya da en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.



Lohusalık kanamasının takibi

Doğumdan sonraki ilk saatlerde özellikle ilk birkaç ayağa kalkma anında daha fazla olur. Her geçen gün miktarı azalır. İlk kez ayağa kalktığınızda ve sabah uyandıığınızda ayağa kalktığınızda kanamanız daha çok olabilir, normaldir.

**Kanama takibiniz ve rahim masajınız sizin için hayati öneme sahiptir.
Unutmayınız!**

Gebelik öncesi kilo ve görünüme kavuşma:

- Biliyoruz, gebelik öncesi kilo eski görününüze dönmek sabırsızlanıyorsunuz. Acele etmeyin!
- Doğum sonrası verilecek kilo miktarınız gebelik süresince aldığınız kiloya bağlı olarak değişmektedir.
- Kaslarınızın ve kilonuzun eski haline dönmesi altı- on iki ayı bulabilir.
- Var ise karınınız, memeleriniz, kalçanız ve uyluk bölgesindeki çatlakların (strialar) görüntüsü azalır fakat tamamen kaybolmazlar.
- Yeterli beslenmek, süt olsun diye önerilen tüm şekerli besinlere hayır demek, emzirmek ve egzersiz yapmak bu süreci hızlandıracaktır.
- Ayda iki kilodan fazla verdiren diyet yapmak, detoks içecekleri, bitkisel karışımlar içmek doğru değildir. **“Beslenme” bölümümüzü lütfen okuyunuz!**
- Doğumdan kısa bir süre sonra egzersiz ve yürüyüşlere başlayabilirsiniz. **“Egzersizler” bölümümüzü lütfen okuyunuz!**

RUHSAL DEĞİŞİMLER

Doğum sonrası hormonal değişiklikler yanında annelik rolünüze uyum sağlarken; bebek bakımında- emzirmede kendinizi yetersiz hissetmeniz, çevrenizden gelen sosyal baskılar sonucu ağlama, mutsuzluk ve kaygı duyabilirsiniz. Bu durum annelik hüznü olarak isimlendirilir. Ama korkmayın geçecek. Ancak belirtiler bir ayda geçmez, artarsa, suçluluk, konsantrasyon güçlüğü, kendine güven azlığı, aktivitelere, bebeğin bakımına ilgi azalır doğum sonrası depresyon gelişme olasılığı akla gelir. Dikkat etmelisiniz. Lohusalığın huzurlu ve daha kısa sürede geçmesi için:

- Yaşadığınız duyguları eşiniz ve diğer aile üyeleriniz ile paylaşmak, İhtiyacınızı belirleyip o kişilere kendinizi ifade edip, yardım isteyiniz.
- Yeni doğum yapmış başka annelerle bir araya gelmek, onlarında bu süreçte yaşadıklarını dinleyiniz.
- Etkili bir emzirmenin sağlanması, sorun hissediyorsanız emzirme desteği isteyiniz.
- Bebeğiniz uyurken kendinize zaman ayırmanız önemlidir. Bu zamanı da uyuyarak, duş alarak, yemek yiyerek ve yürüyüş yaparak geçirebilirsiniz. Lütfen sosyal medyadan uzak kalınız.
- Tarifsiz güzel duyguları ve aynı zamanda yorucu olan bu süreçte; bebek bakımı ile ev işlerinde sorumluluklarınızı paylaşabilirsiniz.
- Rahatlamak için; Derin nefes alma (günde 3 kez, 3-5 defa), rahatlatıcı müzik dinleme, sizde güzel hisler uyandıran anılarınızı hatırlayabilirsiniz. Müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri, yürüyüş yapınız.
- Duygu, düşünce ve sıkıntıların bir kâğıda yazmak, zaman zaman içinizden ağlamak geliyorsa ağlayınız.



Doğumdan iki- dört hafta geçmesine rağmen psikolojik belirtilerinizi azalmamışsa profesyonel yardım alınız.

Annelik rolüne uyum: Anne Bebek Bağlanması

Bağlanma, duygusal yönü ağır basan karşılıklı bir ilişkidir. Yaşamın erken döneminde gelişen bu ilişki, çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derin bir biçimde etkileyerek, yaşam boyunca etkinliğini sürdürür. Anne bebek bağlanması, anne karnında başlar, doğum anında ve sonrasında da devam eder.

Bebeğiniz doğar doğmaz yapılan anne ve bebek arasındaki ten tene temas; ağlamayı azaltması, anne-bebek etkileşimini artırması, bebeğin vücut sıcaklığını koruması ve başarılı emzirme için önemlidir.

Doğumdan hemen sonra da ten tene temas ve emzirmeyle otuz- altmış dakikada pekişir.

Dokunma, kucaklama, onu izleme anne tarafından bağlanmayı artırırken, ten tene temas, emzirme ve bakımının tam karşılanması ise bebeğinizi size bağımlı güçlendirir.

Bağlanma karşılıklı memnuniyet duygusu yaratır. Bebeğinizle ilgilenirken daha az ağrı ya da rahatsızlık duyarsınız.



Eşiniz ile iletişim

Eşiniz ile doğum sonrası değişen hormonlarınız, öncelikleriniz ve ailenize destek için katılan diğer üyeler sebebiyle iletişiminizde değişimler olabilir. Doğum ve sonrasında ne kadar rahatsızlık verdiğini, kendinizi aşırı yük altında hissettiğinizi, ne kadar yorgun olduğunuzu, emzirmenin zaman zaman ne kadar bunaltıcı olduğunu ve acı verdiğini, ağlamanızın ve bağırmanızın nedeninin eşiniz olmadığını, ağlamanızın nedenlerini izah edemediğinizi biliyoruz. İşte bunları çözebilmenin tek yolu iletişime geçmek, eşinize ve kendinize fırsat yaratmaktır.



- Eşiniz ile bebeğinizin bakımında görev dağılımı yapınız. Örneğin siz emzirin o da gazını çıkarsın, siz banyo yaptırın, o giydirsin. O da sürecin bir parçası olduğunu hissetsin. Her şeyi mükemmel yapmasını beklemeyin o da öğreniyor, unutmayınız!
- Eşinizi dışlamayınız. Bebeğiniz sizin için çok kıymetli, onu kimse ile paylaşmak istemiyor olabilirsiniz ama bebeğinizin duygusal ve fizyolojik olarak da babasına ihtiyacı var.
- İlişkinize fırsat verin. En az ayda bir kez yemeğe gitmek, sinema keyfi yapmak ve el ele yapacağınız yürüyüşler gibi hedefler koyunuz. Ev işlerinizi birlikte yaparak zaman kazanınız.
- İlişkinizin iki yönlü olduğunu unutmayın. Sizi anlamasını beklerken siz de onu anlamayı reddetmeyin. “Ama ben çok yorgunum”, “ama ben tüm gün bebeğe bakıyorum” gibi savunma cümlelerinin arkasına saklanmayınız.
- Açık, net ve nazıkçe istediklerinizi dile getiriniz. Ne istediğinizi bilmezse ihtiyaçlarınızı karşılayamaz.
- Anne oldunuz ama kadınlığınız rafa kalkmadı, her gün olmayabilir ama çoğu gün, temiz ve bakımlı bir saç, hafif bir makyaj ve temiz giysiler kendinizi harika hissettirecektir. Bunlar için kendinizi zorlayınız. Değişen görüntünüz, ruh halinizi ve eşiniz ile olan iletişiminizi de değiştirecektir.

• DOĞUM SONU ANNENİN KENDİ BAKIMINI SAĞLAMASI

Vücut Banyosu

- Normal doğum sonrası hemen duş alabilirsiniz. Dikiş bölgenizi temiz ve kuru tutunuz.
- Bol bol terleyeceğiniz için, mümkünse her gün ayakta-ılık duş alınız.
- Hamam, havuz ve saunadan uzak durunuz.
- Sıcak su kanama miktarınız arttırabileceğinden, sıcak su ile duş almayınız.



- Keskin ve yoğun kokulu duş jeli, vücut losyonu ve deodorant yerine, doğal kokulu olanları tercih ediniz.

Meme Bakımı

- Memelerinizin temizliği için günlük duş almanız yeterlidir.
- Memeleri her emzirmeden önce temizlemenize gerek yoktur.

Memeler için
en ideal bakım,
Her gün duş
almaktır.

- Memeler asla sabunla ya da başka bir temizleyici ile yıkamayınız. Bol durulayınız.
- Anne sütü bebeğinizi hastalıklardan koruyucu o kadar çok madde içerir ve bebeğinizi hastalıklara karşı korur.
- Meme başınızda yara- çatlak yok ise bakımında

özel kremlerin kullanılmasına gerek yoktur.

- Meme dokusunun sağlıklı kalması için, balensiz, sıkmayan ve pamuklu olan sutyen ve atletleri tercih ediniz. Elinizin altında birkaç tane olsun, terledikçe değiştirin

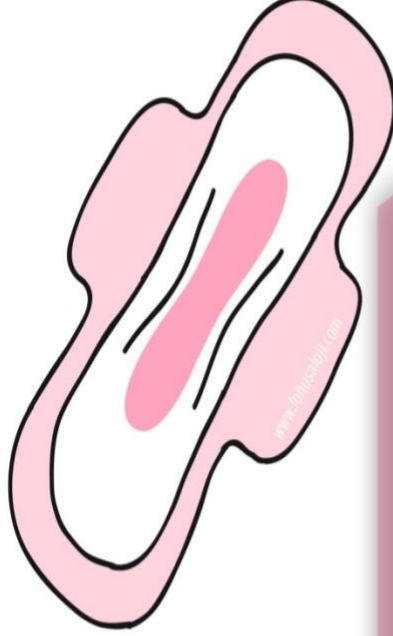
El temizliği

- Bebeğinize ve size mikroplar elden bulaşır.
- Ellerinizi, vücutta, evde, hastanede veya çevrede bulunan her türlü mikrobu taşır. Bebeğinize bakan kişileri de ziyaretinize gelenleri de özellikle bu konuda uyarınız.
- Bebeğinize ve memelerinize dokunmadan önce, ped değişimi ve her tuvalet sonrasında mutlaka yıkayınız.
- Ellerinizi ılık su ve sabun (katı- sıvı) ile temizleyiniz. Sıcak su ellerinizi tahriş edebilir.
- Tırnaklarınızı kısa kesiniz.
- Kullanmanız için size özel bir havlunuz olsun. Mümkün ise, bu dönemde kâğıt havlu, peçete kullanmaya özen gösterin.
- Kurallara uygun temizlik yapmak ve kuru tutmak çok önemlidir.
- Temizliğinizi önden arkaya doğru tuvalet kâğıdı ile yapınız.
- Taharetlenme sırasında vajinal duş (haznenin elle yıkanması) asla yapmayınız.
- Genital bölgenize sabun kullanmayın, ıslak mendille silmeyin ve koku sıkmayın.
- Renkli ve kokulu tuvalet kâğıdı kullanmayınız.
- Sentetik değil, pamuklu iç çamaşırını kullanınız.



Pedlerin temizliği

- Kullanılan pedler emici, yumuşak, temiz, renksiz ve kokusuz olmalıdır. Paketinde saklayınız.
- Tampon kullanmayınız.
- Pedi yerleştirmeden önce elleriniz temiz olmasına özen gösteriniz. Pedin iç yüzeyine dokumadan takınız, takarken ve çıkarırken önden arkaya doğru çekilmesi, çöpe katlanmış uygun bir şekilde atınız.
- Pişik olmaması, nemli kalmaması için de sentetik değil pamuklu sıkmayan kıyafetler tercih ediniz.
- Kanama normalden fazla olur (1 saatten daha sık pedin tamamen ıslanması), ateş yükselmesi veya akıntıda pis koku olursa sağlık kuruluşuna başvurunuz.



*Pedlerinizi
dolmasını
beklemeden
iki saatte bir
değiştirin!*

*Değişim öncesi
ve
sonrası
ellerinizi yıkayın!*

Dikiş yeri bakımı

Perine dikiş bölgesi

Doğum sonu dönemde genital temizliğinize özen göstermeniz, o bölgenizi kuru ve temiz tutmanız, doğum sonrası enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmenizin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır.

- Dikişleriniz için, reçete edilen bir ilaç varsa onu kullanın.
- İlk günlerde o bölgede ağrı, gerginlik, hassasiyet hissedebilirsiniz. Böyle durumlarda, günde birkaç kez yirmi dakika havlu peçeteye sarılı buz jel uygulamanız iyi gelecektir.

Reçete edilmiş ise ağrı kesiciler kullanabilirsiniz. Yine reçete edilen solüsyonla pansuman yapabilirsiniz.

- Oturmada güçlük yaşayabilirsiniz. Bağdaş kurma ve sürekli ayakta kalmaktan da kaçınm.
- Dikiş ipleriniz genellikle alınmaz kendiliğinden düşer.
- Temiz tutulduğunda yara 1-2 hafta içinde de iyileşir.

Ağrılarının giderilmesi

- **Baş ağrısı:** Epidural ya da spinal anestezi yöntemi normal doğumunuzda kullanılmış ise; özellikle oturma ya da kalkma anında oluşan ciddi baş ağrınız olabilir. Bol sıvı almanız ve ayağa kalkarken ani hareket etmemeniz iyi gelecektir.
- Migren hastasıysanız ve daha önceden kullandığınız ilaçlarınız var ise emzirirken içebilmek için doktorunuza danışınız. Uykusuzluk, aç kalma ve yorgunluğu önlemeye çalışınız.
- **Sırt Ağrısı:** Emzirmeyi farklı pozisyonlarda deneyiniz, sırtınızı yaslayın- dik durunuz. Bebeğinizin bakımını bel hizanızda olan bakım ünitesinde yapınız, klima ya da cereyanda kalmayınız, yerden bir şey alırken dizlerinizin üzerine çökerek alınız. Bebeğinizin bakım çantasını sırt çantası olarak taşıyınız.



*Sevgi... Ağrının giderilmesinde
en büyük ilaçtır!*

- Memelerde ağrı var ise, şişlik, gerginlik ve emzirme değerlendirilmelidir. “**Meme Problemleri**” bölümümüzü okuyunuz!
- Hemoroid (Basur), yoğun ağrınız olduğunda gün içinde peçeteye sarılı buz jeli yirmi dakika uygulamak, sadece o bölgeye sürebileceğiniz kremler, dışkılamadan önce ılık oturma banyosu yapmak size iyi gelecektir. Ancak kanama da yapıyorsa hekiminiz ile iletişime geçiniz ya da en yakın sağlık kuruluşuna gidiniz.
- Bacaklarda ağrı, renk ya da ısı farklı var ise, pıhtı atması şüphesiyle mutlaka hekiminize ya da en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalısınız. Uzun süre ayakta kalmayınız. Kolikli bir bebeğiniz varsa bile gece- gündüz ayakta dolaşmak yerine, salıncak ya da diğer rahatlatıcıları deneyiniz. **Bebek kategorisinde “kolik” bölümümüzü okuyunuz!**

İlaç Kullanımı

- Reçete edilen ilaçlarınızı zamanında ve kullanma şekline göre mutlaka alınız,
- Gebelikte de kullandığınız, demir ve vitamin ilaçlarınızı da doğumdan 3 ay ve sonrasında kadar kullanabilirsiniz.
- Sizin kullandığınız ilaçların” anne sütü” ile bebeğinize geçebileceğini unutmayınız.
- Gebelikte tetanoz aşısına başlamışsanız, doğumdan sonra da devam etmelisiniz.

**Reçetesiz ilaç kullanmayınız!
Emziriyorsanız mutlaka bunu hekiminize söyleyiniz!**

Yürüyüş- hareket etme

- Doğumdan kısa bir süre sonra ayağa kalkmak için gerekli gücünüz olacak. Hatta normal doğum sonrası yürüyerek bile odanıza- yatağınıza geçebilirsiniz.
- Eğer epidural ya da spinal anestezi ile normal doğum yapmışsanız, etkisi geçtiğinde ayağa kalkmalısınız, tolere edebileceğiniz kadar yürüyüş yapabilirsiniz.
- Yattığınız- oturduğunuz yerden ani hareketler ile kalkmayınız. Baş dönmesi yaşayabilirsiniz.

- İlk yürüyüş sonrası kendinizi iyi hissederseniz en geç iki saatte bir ayağa kalkın ve en azından ev içinde beş on dakika yürüyünüz.



Bağırsakların düzenlenmesi

- Genellikle iki – üç gün içinde büyük tuvaletinizi yapmalısınız.
- Posalı, lifli yiyecekler yenmeli ve bol sıvı almalısınız. Kuru incir, hurma, kayısı, soyulmamış meyve ve sebzeler doğal lif kaynağıdır, bolca tüketiniz.



- Eğer epidural ya da spinal anestezi ile normal doğum yapmışsanız, etkisi geçtiği gibi ayağa kalkmalısınız, tolere edebileceğiniz yürüyüşlerle ve hareketlerle, doğum sonrası hızlıca sakız çiğnemeye başlayarak bağırsaklarınızın hareketliliğini arttırabilirsiniz.
- Eğer antibiyotik kullanırsanız bağırsaklarınızda ki yararlı bakterileri arttırmak için kefir gibi mayalı yiyecekler tüketiniz.

Uyku ve dinlenme

Uyku çok önemlidir. Bir o kadar da vakit ayırması en zor zaman dilimidir. Uykusuzluğa neden olan en önemli faktörler ise; ağrı, emzirme, bebeğinizin bakımı ve evinizdeki rutin işleriniz olabilir.

Uyku ve dinlenme için vakit ayırmak lütfen aşağıdakileri uygulayınız;

- Lohusa ziyaretilerinizi kısıtlayın, mümkün ise ileri bir tarihe erteleyiniz.
- Kahve, ay, çikolata, buzlu çay, kola gibi kafein içeren yiyecek ve içeceklerden uzak durunuz.
- Siz emzirme ve bebek bakımı ile ilgilenin, hatta ilk zamanlar sadece emzirme ve ten tene temas için bebeğinizle olun. Bakımı için eşinizden- ailenizden destek isteyiniz. Ağır işlerden uzak durunuz, evin işleri için aileden destek isteyiniz.



*Uykusunu almış bir lohusanın,
ruh hali iyi, tahammül düzeyi yüksek,
sütü olması gerektiği gibi, bağışıklığı ise güçlü olur!*

- Bebeğiniz uyuduğu gibi dinlenmeye ya da uykuya geçin. Sırt üstü dinlenin bu dolaşımınızı arttırır, telefonu elinizden bırakınız.
- Yatacağınız Odayı iyice havalandırın, yastığınıza alerjiniz yok ise lavanta yağı damlatabilir, saf lavanta suyu oda spreyi yapabilirsiniz, hafif bir mőzük uyku öncesi iyi gelecektir.



*rahat bir uyku için:
- yastığınıza lavanta
yağı damlatınız!
- lavanta suyundan
sprey odanıza sıkınız!*

www.lohusaloji.com



emzirme

İlk altı ay bebeğinizi sadece anne sütü besleyiniz. Bu bebeğinizin en doğal hakkıdır. Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Sağlık Bakanlığı'mızda bunu desteklemektedir. Emzirme sadece altı ayla sınırlı değildir. Emzirmenin faydaları ek beslenme döneminde de devam etmektedir. Ülkemizde en çok yanlış anlaşılan konu ise budur, yani emzirme uygun ek beslenmenin başladığı altıncı aydan sonra da durdurulmamalı ve iki yaşına kadar sürdürülmelidir.

Başarılı bir emzirme sağlamak için:

- Doğum sonrası hemen bebeğiniz ile ten tene teması sağlayınız. Gün içinde de bunu tekrarlayınız.
- İlk haftalarda iki saatte bir emziriniz.
- Emzirmenize doğru teknikle başlayınız.
- Tıbbi bir gereklilik yoksa su, şekerli su, mama gibi takviyeler vermeyiniz. Ağlaması, sütünüzün az olduğunu düşünmeniz mamaya başlama nedenleriniz olmamalıdır.
- Emzik ve biberon kullanmayınız.
- Bebeğiniz ile aynı odada uyuyunuz, mümkün ise anne yanı beşik kullanınız.

**Başarılı emzirme için:
Doğru bilinen yanlış uygulamalar silinmeli, anne desteklenmelidir.**

•Bebeğiniz için reçete edilen D vitaminini kullanınız.

•Beslenmenize ve yeterli sıvı almaya dikkat ediniz. “Beslenme” bölümümüzü dikkatle okuyunuz!

EMZİRMENİN FAYDALARI

Anne için faydaları

- Kendinize güveninizi ve annelik gücünüzü-tecrübelerinizi artırır. Yoğun geçen gün içerisinde emzirme molaları sizin dinlenmenize de yardımcı olur. Bebeğiniz ile baş başa kalmak, ona dokunmak, koklamak – nefes almak için de bir fırsattır. Bebeğinize yakınlık duymayla bağlanmanız artacaktır.
- Eski kilonuza daha çabuk dönersiniz. Rahminiz de emzirmeyle daha hızlı eski halini alır. Lohusalığınızın ilk haftası, emzirirken karnınızda ağırlı kasılmalar hissedebilirsiniz. Bunun nedeni eski haline dönen rahminizdir.
- Emzirme sizi meme kanserinden korur.
- Emzirme sizin ve ailenizin yaşamını daha kolay hale getirir, daha az zaman ve para harcanır. Ayrıca anne sütünde yararlı mikroorganizmalar yer alır. Bebeğinize sunmak için ön hazırlığa gerek yoktur. Kışın sokakta- yazın deniz kenarında bile aynı ısıdadır.
- Emzirme ile hem sizin hem de devletin yaptığı sağlık harcamaları azalır.
- Emziren kadınların çalıştığı iş yerlerinde verimlilik artar. Emziren kadınların bebekleri sık sık hasta olmadıkları için iş yerlerinden daha az ayrılırlar.
- Emzirmeyle çevrenizi de korursunuz. Çünkü emzirme doğada artık olarak kalabilecek daha az plastik madde kullanımı demektir.

Her annenin özel bir kokusu vardır...



*Bebeğinizin gözü kapalı olsa da meme başını bulur,
yeter ki ona izin verin!*

Bebeğiniz için faydaları

Emzirebilmek için memenizin büyük ya da küçük olması önemli değildir!

- Anne sütü ile bebeğinizin fiziksel olarak karnını doyurup büyüme gelişmesine destek olurken, emzirme de ise onu ruhen doyurursunuz. Açlık, yorgunluk, aşırı uyarılma, acı ve korkusunda bebeğinizin emzirme ile kolayca rahatlar. Teninizin sıcaklığı, kokusu ona muhteşem korunaklı güven ortamı sağlar. Bebeğiniz ile aranızdaki bağı güçlendirir. Bebeğiniz ile iletişim kurmanın en harika yoludur.
- Sütünüz kendi bebeğinize özel ve bebeğinizin durumuna göre hazırlanmış en mükemmel besindir. Sindirimi çok kolaydır.
- Meme cildindeki mikroorganizmaların emme esnasında süte geçmesinden dolayı bebeğinizin bağırsaklarındaki yararlı bakterilerin çoğalmasına sebep olur. Bu mikrobiyota ilişkisidir. Bebeğinizin gelecekteki sağlığı için bağırsaklarında ki yararlı bakterilerin gelişimi büyük önem taşır.
- Anne sütü proteinlerin, yağların, vitaminlerin ve karbonhidratların en mükemmel bileşimini içerir.
- Anne sütü içinde bulunan antikorlar, canlı hücreler, enzimler ve hormonlar bebeğinizi enfeksiyon ve şeker, astım ve aşırı şişmanlık gibi çağımızın hastalıklarına karşı korur.
- Anne sütü alan bebeklerin zekâ düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.

Bebeğiniz her istediğinde emzirilmelidir.
Kilo alımı normal sınırlar içinde ve sarılık riski yok ise: Emzirme sıklığını
bebeğinizin talebine bırakınız!

Bebeğiniz sık sık emmek ister. Bu sütünüzün kalitesiz olması anlamına gelmez. Çok hızlı hazmedilir.

Etkili Emzirme İçin Yapılacaklar

- Emzirmeye başlamadan önce ellerinizi yıkayınız. Koltuk altı terinizi siliniz. Kullanılacaksa kokusuz losyon ve deodorantları tercih ediniz.
 - Her iki meme aynı emzirme seansında verilmelidir. Emzirmeye başladığınız meme tam boşaldıktan sonra diğerine geçiniz.
 - Emzirebilmeniz için tek bir pozisyon yoktur. Sizin ve bebeğinizin en rahat ettiği pozisyonu kullanınız.
- Bir sonraki emzirme de hangi memede kalmışsanız ise oradan başlayınız. Hangi memede kaldığınızı hatırlamanızı kolaylaştırmak için bir yuvarlak yara bandı ile işaret koyabilir ya da o taraftaki kolunuza saat ya da bilezik takabilirsiniz.
 - Bebeğinizin arama refleksini gözlemlediğinizde emzirmeyi teklif edin. Ağlamasını beklemeyiniz.
 - Özellikle ilk haftalarda, iki emzirme arası aralık iki saati geçmemelidir.

Meme tutuşu

Memenizi “C” şeklinde tutunuz. Bu tutuş, dört parmak memenizi alttan saracak, baş parmağınız da üstte kalacak şeklindedir.

Memeye iyi yerleşmiş ve etkili emen bebeğinizin dışarıdan görünümü:

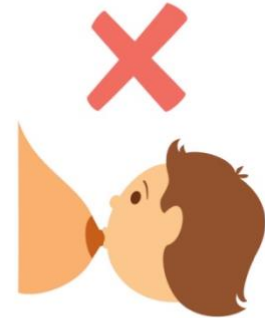
- Bebeğinizin ağzının geniş açık olduğu
- Alt dudağının dışa dönmüş olduğu
- Çenesinin memeye dokunduğu
- Yanaklarının yuvarlak ya da annesinin memesine doğru düzleşmiş olduğu
- Ağzının üzerinde daha fazla, altında daha az areola bulunduğu görürsünüz.



Bebeğiniz memeye yanlış yerleşirse ne olur?

- Bebeğiniz memenizi bıraktığında ezik görünür.
- Meme başınız ağız içine tam yerleşmediği için, meme başınızda çatlak oluşumu başlar.
- Emzirmeden ağrı duymaya başlarsınız.
- Bebeğiniz sütü boşaltamaz, memeleriniz sütle dolar. Gergin olur- hassaslaşır.

Emerken meme başını ve kahverengi kısmı birlikte tutmalıdır. Böyle kavramada meme başı yarası olmaz!



EMZİRME POZİSYONLARI



- Süt boşalmadığı için, meme başı uyarımınız olmadığı için daha az süt üretiminiz olur.
- Bebeğiniz emmeye karşı isteksizleşir ve emmeyi reddedebilir.

Emzirme Pozisyonları

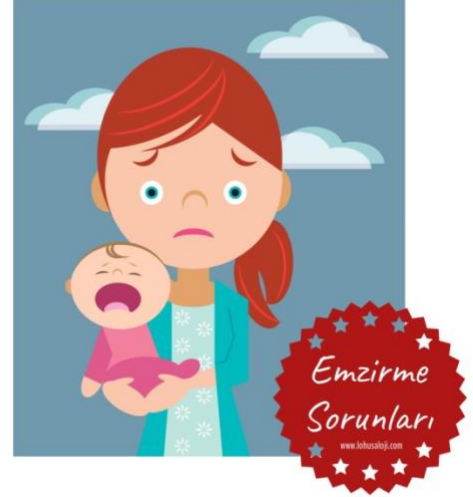
- Hangi pozisyonda olursanız olsun, bebeğinizin omuz ve vücudu memeye dönük ve burnu meme başı hizasında tutunuz. Bebeğinizin sadece başını değil, tüm vücudunu destekleyiniz.
- İlk günlerde bebeğinizi yatarak emzirmek sizin için daha rahat olabilir. Bu durumda bebeğiniz yan yatmış olarak yüzü size dönük yatar. Serbest kol ve elinizle bebeği memenize yaklaştırabilirsiniz. Sizin ve bebeğinizin arkasına birer yastıkla desteklemeniz bebeğinizin yerleşmesine yardımcı olur.

Gece emzirmelerinde, uykulu haliniz dolayısıyla, yan yatar pozisyonda bebeğini emzirilmesi güvenli değildir!

MEME PROBLEMLERİ

İçe Dönük ya da düz meme başı

- Meme başınızın şekli sizin kontrol edebileceğiniz bir durum olmadığı gibi uygulanabilecek birkaç teknik ve aparat ile emzirme için hazır hale gelecektir.
- Meme başınızın olmaması, ucunun içe çökük olması ya da başının büyük olması emzirme için problem değildir.
- Bebeğiniz zaten memenin sadece başını değil başın etrafındaki kahverengi bölgenin büyük bir bölümünü de alarak sütü emer. Yani meme dokusunun büyük bir bölümünü ağzına alır.
- Vazgeçmeyin, emzirme danışmanından destek isteyiniz.



Meme başınız ister normal ister düz ister içe dönük isterse de iri olsun, bebekler onu sever, huzur bulur ve kendini güvende hisseder.

Meme başı ağrısı

Emzirmeye başladığımız ilk birkaç gün ağrı hissiniz olabilir. Normaldir. Bebeğiniz emme ritmini yakalayınca kendiliğinden geçecektir.

Bebeğinizin emme isteğinin çok olması, meme başınızın atlet ya da göğüs pedinize yapışması, meme başını havalandırmamanız ya da nemli kalması, meme başında süt baloncuğu ya da pamukçuk gelişmesi meme başınızda ağrıya sebep olabilir.

Ancak geçmez ise, neler yapabilirsiniz?

- Kan ve sinir hücrelerinden zengin olan meme başı, en duyarlı noktalarınızdan biridir. Doğumdan sonrası ilk emzirme bebeğinizin aktif mi pasif mi emdiği konusunda fikir

verecektir. Emme refleksi güçlü, çene kasları kuvvetli ve sürekli emmek isteyen bebeklerde her iki memeyi en fazla yirmi dakika emzirilmelisiniz. Bu şekilde meme başlarınız uzun süre ıslak- ağız içinde kalmaz, harabiyet ve tahrişi de önlersiniz.

- Pasif emen, çene kasları henüz aktif emme için gelişmemiş bebeğiniz var ise, meme başınızı doğru tutturma, başını vücudunu desteklemek ve memede uyumasını engelleyiniz. Meme başı böyle durumlarda çok hasarlanır, yaraya neden olabilir.

Meme başı çatlağı

Nedeni; bebeğinizi uygun olmayan pozisyonda emzirmeniz, bebeğinizin meme başınızı kavrayamaması, emzirme sonunda memenizi ağızdan hoyrat bir şekilde çekmeniz, meme yapınıza ya da bebeğinize ait dil- dudak bağına bağlı olabilir.

Meme başı çatlağını önlemek için neler yapabilirsiniz?

- Gün boyunca farklı pozisyonlarda emziriniz,
- “C” şeklinde memenizi tutmanız, memeyi bebeğinizin ağızına zorla sokmadan, dudacağının yanlarına dokundurarak aranmasını sağlayıp, ağızını tam açtığı sırada memenizi teklif ediniz. Eğer memenizi tuttuktan ilk on saniye içinde sızınız geçmez ise, memeden ayırın yeniden tutturunuz.
- Memeyi ağızından çekerken, küçük parmağınızı bebeğinizin damakları arasına yerleştirip, meme başınızı kolayca çekebilirsiniz.
- Emzirme sonrası bir- iki damla sütünüzü sağıp, meme başınıza sürün ve mutlaka memelerinizi birkaç dakika havalandırınız.
- Süt çekme pompası kullanıyorsanız, çekim gücünü yavaş yavaş arttırınız.
- Memelerinizi sabun ile yıkamayınız.

Meme başı çatlağını iyileştirmek için neler yapabilirsiniz?

- Emzirme pozisyonunuz ve bebeğinizin memenizi kavrama şeklini gözden geçiriniz.
- Lanolin krem sürebilirsiniz. Her emzirme sonrası birkaç damla anne sütünü meme balınıza sürebilirsiniz.
- Yanma hissi varsa, emzirme sonrası soğuk kompres yapabilirsiniz.
- Meme başını korumak için silikon meme başı kullanabilirsiniz. Ancak uzun süreli kullanımların silikon meme başına alışkanlık yaratacağını unutmayınız!
- Meme başlarınıza kokulu, her duyduğunuz iyi gelir denilen şeyi yapmayınız. Memenin kokusu ve tat farkı yaratıp meme reddine sebep olabilir.
- Eğer çatlaklar derin ve kanama var ise; hekiminiz ile iletişime geçiniz, ilaç tedavisi başlanabilir.



Meme başını havalandırmak, kuru kalmasını sağlamak çok önemlidir. Aksi halde meme başı yaralarına ve mantar enfeksiyonlarına sebep olabilir.

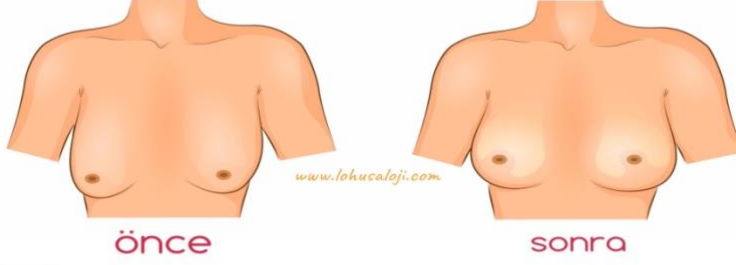
Meme Dolgunluğu

Memelerinizin sıvı ile dolu hale gelmesidir. Doğum sonrasında el ve ayaklara yerleşmiş damar dışına çıkan sıvı fazlasıdır. Memeleriniz sert, sıcak ve şiştir.

Doğum sonrası hiç emzirememeniz, seyrek emzirmeniz ya da emzirmeye geç başlamanız, memelerinizin tam boşaltılamaması, bebeğinizin uykulu ya da emzirmeye karşı isteksizlik ve yetersiz süt salınımı meme dolgunluğunuza sebep olabilir.

Memelerinizi rahatlatmak için neler yapabilirsiniz?

meme dolgunluğu



Emzirmenize engel değildir!

- Her iki saatte bir mutlaka emzirmelisiniz. Her memenin en az yirmi dakika emzirilmesi yeterlidir.
- Memenizde bebeğinizin emmesine rağmen hassasiyet oluyorsa, elle ya da makine ile sağım yapınız. Sıcak uygulama yaparak memelerinizi yumuşatabilirsiniz.
- Bebeğiniz emmeye karşı isteksiz ise, meme başına bir damla süt sağıp, dudaklarına değdirerek aranma refleksini uyarınız. Mama vermeyiniz.
- Uykuya meyli var ise, emzirmeden önce alt temizliğini yapınız, kıyafetlerini çıkartınız, ten tene temas ve yüzünü siliniz.
- Yetersiz süt inme refleksiniz var ise; emzirmeden önce ılık banyo yapmak özellikle memelere ve sırta sıcak su akıtmanız, masaj yapmanız ve ılık su kompres uygulamanız etkili olacaktır.

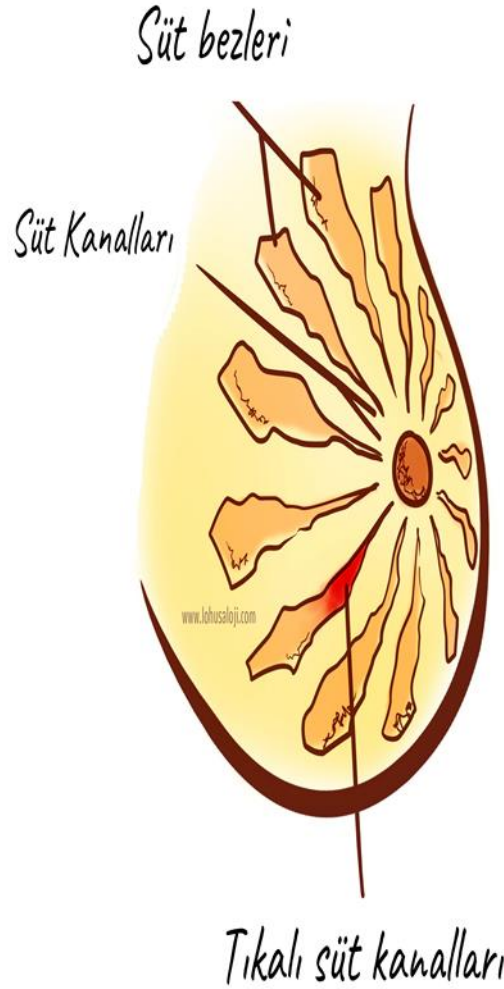
Süt kanallarının tıkanması – Şiş, gergin ve hassas memeler

Süt kanallarınız tıkanığında şiş, gergin ve hassas olurlar. Memenizde bölgesel bir alanda sertlik olur. Eğer sertlik giderilemezse meme enfeksiyonuna kadar gidebilir. Bebeğinizi memeye doğru yerleştirememeye, memelerinizin tam boşalamaması, memenize gelecek dış basınç nedenleri arasındadır.

Önlem olarak: Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamalısınız, bebeğinizin memeye iyi yerleşmesi sağlayınız. Bebek her istendiğinde emziriniz. Belli saatlerde emzirmeye çalışmayınız.

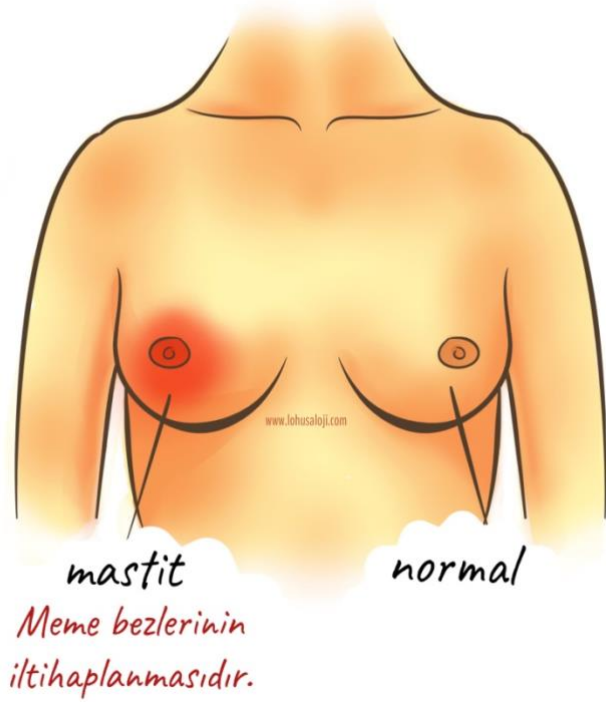
Tıkalı süt kanallarını açmak için neler yapabilirsiniz?

- “Meme Tıkanıklığı” problemini çözmek için bebeğinizi doğru pozisyonda sık sık emziriniz. Memeleriniz rahatlayana kadar emzirme sonrası da pompayla sağınız.
- Emzirmenizi kolaylaştırmak için en az on beş dakika ılık yaş kompres, ılık duş, omuz ve sırtınıza masaj, memelerinize hafif masaj, meme başınıza da hafif uyarı yapınız.
- Loş bir ortamda hafif bir müzik eşliğinde emzirebildiğinizi hayal ederek gevşeyiniz.
- Emzirme sonrasında ödemi önlemek, ağrı ve yanma hissini azaltmak, için havluyla memenize soğuk yaş kompres uygulayınız.
- Memelerinizi sıkmayacak kıyafetler, bir beden büyük süt kanallarına baskı yapmayacak emzirme sutyenleri kullanınız. Mümkün ise böyle bir süreçte üstsüz olunuz.
- Yüz üstü yatmayınız



Meme iltihabı- Mastit

Meme bezlerinizin iltihaplanmasıdır. Meme üzerinde düzensiz parlak kırmızı çizgiler olur. İki meme arasında ısı, renk ve boyut farklı olabilir. Üşüme, vücudunuzun genelinde ağrı, ateş yükselmesine bağlı titreme. Sütünüzün tadı tuzlanacağından bebeğiniz memenizi reddedebilir. Böyle bir durumda hızlıca hekiminize ya da en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz. Genellikle antibiyotik tedavisi, emzirme ve sağma ile geçer. İlerlemiş ve ilaç tedavisine cevap vermeyen durumlarda ise cerrahi müdahale yapılabilir.



Özellikle sıcak uygulama sonrası memelerinizi sıvazlayınız ve sertlik üzerinde yuvarlak masajlar yapınız. Sütünüzün gelmediğini görüp endişe duyabilirsiniz. Tıkalı kanallar açıldıkça süt inişi olacaktır.

Memelerde mantar enfeksiyonu

Böyle bir durumda memeleriniz ağrılıdır ya da içinde yanma hissedersiniz. Bebeğinizin poposunda kırmızı benekli pişikler görebilirsiniz.

Önlemek için neler yapabilirsiniz?

- Günlük hijyen için duş almak çok önemlidir. Mutlaka her emzirme öncesi ellerinizi yıkayınız.
- Bebeğinizin de sizin de ilaç tedavisine ihtiyacınız olabilir.
- Bebeğinizin pişiği için verilen kremi meme başlarınıza kullanmayınız. Süt kanallarınızı tıkayabilir.

- Emzirme ve bebeğinizin beslenmesi için kullandığımız her ne varsa steril ediniz. Emzik, biberon, emzirme sutyeni, atlet ve meme başı koruyucuları gibi.
- Sizin vajinal mantar enfeksiyonunuzun olup olmadığının kontrol edilebilmesi için kadın doğum doktorunuza kontrolünüzü yaptırınız.

Süt Sağma Ve Saklama

Süt sağma, sütünüzün elle ya da pompa aracılığıyla bir kaba boşaltılmasıdır. Anne sütünü vermek için emzirmeye alternatif bir yöntem değildir.

Hangi durumlarda süt sağma yapılır?

- Memelerinizin tıkanık veya şiş olması,
- Sizin meme başı problemlerinizin olması,
- Memenizde biriken sütün boşaltılması,
- Bebeğinizin memeyi reddetmesi,
- Çökük meme başının belirginleştirilmesi,
- Çok dolu bir memeyi biraz sağıp rahatlatarak bebeğin daha kolay almasının sağlanması,
- Bebeğinizin düşük doğum ağırlıklı veya erken olarak doğması,
- Bebeğinizin emmesinin zayıf olması,
- Bebeğinizin hastanede yatıyor olması,
- Sizin uzun süre dışarıda olmanız,
- İşe başlamanız,
- Sizin mutlaka kullanmanız gereken ilaç süte geçip bebeğe zararlı olacak ise sağma yapmalısınız.



Süt saklama koşulları

Temiz ellerinizle, temiz, tercihen cam bir kapta ağzı sıkıca kapatılacak şekilde sütünüzün saklanması, her bir kabın üzerine tarih yazılması, öncelikle eski tarihlilerin kullanılması, ziyan olmaması için 100–300 mililitrelik miktarlarda saklanması gereklidir. Önceden dondurulmuş sütlerin üstüne ek yapmayınız.

Özellikle bebeğinizin ilk üç ayında, kapların sterilizasyonu (kaynatma olabilir) önemlidir.

Sütünüzü sakladığınız kaba mutlaka tarih ve saat yazınız. Tüketirken de tarihi önce olanı kullanınız.

Anne sütünüzü, oda ısısında en fazla üç (3) saat, buzdolabında yetmiş iki (72) saat, üç (3) gün, derin dondurucuda üç (3) ay güvenle saklayabilir (oda ısısında bekletirken olabildiğince serin tutmak, buzdolabı ve derin dondurucuda dolabın en arkasında tutmak kuraldır.

Dondurulmuş süt beslenme için nasıl hazırlanmalı?

- Dondurulmuş sütünüzü kullanım öncesi direk oda ısısında değil buzdolabında çözdürülmelidir.
- Bu sütlerinizi direk ısıya maruz bırakılmadan benmari usulü sıcak su bulunan kaplarda ılıtıldıktan sonra bebeğinize veriniz.
- Çözdürdüğünüz sütleri yeniden derin dondurucuya koymayınız.
- Bebeğinizin beslenme ihtiyacı kadar süt çözdürmeye dikkat ediniz.
- Dolaptan çıkartılıp ılıttığımız sütleri ise 3 saat içerisinde kullanınız.

İhtiyacınız olan kadar sütü çözdürünüz. Besleme sonrası kalanını tekrar buzluğa koymayınız!

Emzirme Hakkında Merak Edilenler



Süt üretimimi arttırmak için neler yapabilirim?

Doğru teknikle, memenizi bebeğinizin ağzına yerleştirme, sık emzirme, olabildiğince uyku, su ve dengeli beslenme süt üretiminizi en etkili ve en doğal yolla arttırır.

“Beslenme” bölümümüzü dikkatle okuyunuz!

Her emzirme sonrası bir bardak sıvı alınız. Bu ayran, kefir, su, ıhlamur, şekersiz komposto vb. olabilir.

Bebeğim hastalandığında emzirebilir miyim?

- Bebeğiniz hastayken de emzirme sürdürülmelidir. Hatta her zamankinden daha da sık emziriniz.
- Hastalık nedeniyle bebeğinizin iştahı azalmış ve huzursuz olabilir. Emzirme aynı zamanda onu sakinleştirecektir.
- Emzirmenin sadece bir beslenme şekli olmadığı, duygusal bağlanmayı, anne ile bebek arasında sevgi bağına sağladığı, bunun da hem anneye hem de bebeğe çok iyi geldiği unutmayınız.
- İshal gibi hastalıklar sırasında emzirme, hastalığın daha çabuk düzelmesine neden olur.

Ben hastalandığımda bebeğimi emzirebilir miyim?

- Sizde psikiyatrik tedavi gerektiren bir hastalık ya da kemoterapi gerektiren bir kanser hastalığı varsa emzirmemelidir.
- Şeker hastalığınız, yüksek tansiyon, ishal, soğuk algınlığı vb. hastalıklarınız olsa da emzirebilirsiniz.

Emzirirken ilaç kullanabilir miyim?

- Genelde her ilacın emziren kadınlar için uygun olan ya da emzirirken süte geçmeyen türevleri mevcuttur.
- Eğer ilaç kullanmanız gerekiyorsa, doktorunuza bebeğinizi emzirdiğinizi, buna göre ilaç önermesini mutlaka hatırlatınız.

Emzirme İnanç ile yapılır, İNAT ile değil!

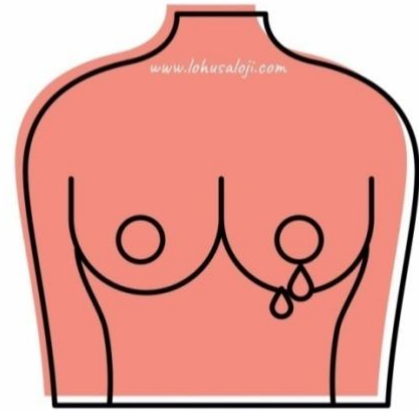
Memelerimden süt sızıyor, neden oluyor- ne yapabilirim?

Bazı anneler de yoğun sızdırma olabilir. Sevindirici bir durum aslında sütünüz bolca var. İlk ay bebeğinizin ihtiyacının ne olduğunu emzirme sisteminizin bilememesi, hormonların yüksek derece salınımı sonucu olabilir. İlerleyen aylarda bebeğiniz talep ettiği kadar süt salınımı olacağı için, sızıntı da kalmayacaktır. Emzirmeler arasında ki saat uzadıkça da sızıntınız olabilir.

Sızdırmasını önlemek için neler yapabilirsiniz:

Sızıntının önüne geçemezsiniz ama sızıntının sizde yaratacağı etkiyi hafifletebilirsiniz.

- Sızan sütün emilmesi için emzirme sütyeni ya da atletinize göğüs pedi takın. Nemli kalıp enfeksiyon oluşturmaması için sık sık değiştiriniz.
- Emzirme saatlerinin aralıklarını açmayınız.
- Sızıntı olup lekeleri belli olmaması için, koyu renkli ya da desenli kıyafetler giyiniz.



**ilk aylarda memelerden
süt sızması normaldir!**

- Eğer toplum içindeyseniz, süt sızacağıını hissediyorsanız kollarınızı göğüslerinize sarın, o baskı ile kısa süreliğine sızmayı önleyebilirsiniz.

Emzirmek egzersiz yapmama engel midir?

Emzirmek hem sizin için hem de bebeğiniz için çok yararlıdır. Ancak yoğun egzersiz sonrası salgılanan laktik asit sütün tadını değiştirmektedir. Laktik asit etkisi bir buçuk saat kadar devam eder. Bu nedenle, egzersize başlamadan önce emzirmek ya da süt sağmak, çok ağır egzersizlerden emzirme süresince uzak durmak etkili olabilir. **“Egzersizler” bölümümüzü okuyunuz!**

Emzirirken aşırı terliyorum Normal midir? Neler Yapabilirim?

Aşırı terlemek normaldir. Bu vücudunuzun gebelikte topladığı fazla sıvıları atma yoludur. Tıpkı sık ve çok idrara çıkmanız gibi. Hormonların da etkisi ile sıcak basması- terleme -üşüme olarak size sorun olabilir. Emzirme anında da bebeğiniz ile ten tene olmak da terlemenizi etkiler.

- Bu durumda daha bol su içiniz,
- Emzirdiğiniz odanızı önceden havalandırınız,
- İnce ve kat kat giyiniz (terledikçe çıkarıp, üşüdükçe üstünüze almak üzere),
- Yattığınız yerde de terleme sıkıntı yaratıyorsa, pamuklu gecelikler ve nevresim ve yattığınız yere emici bir havlu sererek rahatlayabilirsiniz.
- Günlük banyo yapınız,
- Ateş ve halsizlik bu duruma ekleniyorsa mutlaka hekiminiz ile görüşünüz.

Beslenmede Yapılan Hatalar

- İki kişilik yemek yemeniz,
- Bir an önce gebelik öncesi kilonuza ulaşmak için diyet yapmanız,
- Detoks adı altında yiyecek ve içecekler tüketmeniz,
- Süt olsun diyerek, şerbetli, aşırı tatlı gıdalar tüketmeniz,
- Özellikle lohusalık boyunca kafeinli gıdalar tüketmeniz,
- Nasıl olsa artık karnımda değil diyerek beslenmenizi sadece kendi damak zevkinize göre şekillendirmeniz, eski zararlı alışkanlıklarınız varsa geri dönmeniz,
- “Bebek bakımından vaktim kalmıyor ki” diyerek ana öğünlerinizi ertelemeniz, abur cubur ile geçiştirmeniz:

HATADIR- BU ŞEKİLDE BESLENMEYİNİZ!

**Bebek bakımı ve emzirme için enerjiye ihtiyacınız var,
kilo vermeye değil!**

EGZERSİZLER

Doğum Sonrası Egzersizler



Egzersiz öncesi dikkat edilecek noktalar:

- Egzersiz yaparken odanızı iyi havalandırınız, rahat elbiseler giyiniz, mesanenizi boşaltın ve emziriniz ya da sütünüzü sağınız.
- Egzersizlere doğumdan 24 saat sonra başlanır ve en az 6 hafta devam edilir.
- Her egzersize günde en az iki kez (sabah-akşam) olmak üzere iki tekrarla başlayınız.
- Koşma, ağır kaldırma, yarışma amaçlı egzersizlere doğumdan altı hafta sonra başlayınız.

EGZERSİZ YAPMAK

Erken ayağa kaldırır

Mutluluk verir

Rahminizin erken toparlar

Kaslarınız güçlendirir

Barsak hareketleriniz hızlandırır

Sirt ve bel ağrılarınıza iyi gelir



Egzersiz Önerileri

*Karın solunumu yapın
Kalça kemiklerinizi
sırtınızı kaldırmadan,
yukarıya - aşağıya
hareket ettirin*



*Dizlerinizi yan yana koyun,
dizleriniz yatağınızın
bir sağına bir soluna
belinizden çevirerek
değsin*



*Başınızı kaldırıp
karnızı sıkıştırın
ve
dizlerinizi bükün*



www.lohusaloji.com

İlk gün: Karın solunumu yapınız ve kalça kemiklerinizi sallayınız.

İkinci gün: Göğüs solunumu ve kollarınızı yukarıya kaldırma hareketlerini ekleyiniz.

Dördüncü gün: Dizlerinizi çevirme ve kalçayı kaldırma hareketlerini ekleyiniz.

Altıncı gün: Başınızı kaldırıp karnı sıkıştırma ve dizlerinizi bükmeyi ekleyiniz.

- Her bir egzersizi 5 kez ve günde 2 kere yapınız!
- Ağrıya neden oluyorsa sayı ve sıklığını azaltabilirsiniz!

NORMAL EGZERSİZLERİNİZE 2 HAFTA SONRA BAŞLAYABİLİRSİNİZ.

Kegel Egzersizi

Vajina ile idrar kesesi kaslarını güçlendirerek, idrar kaçırmayı önler, cinsel ilişkiden zevk almanızı ve üreme organlarınızın sarkmasını önler. Yaşamınız boyunca son derece önemlidir!

Kegel egzersizi nasıl yapılır?

- Pelvik taban egzersizlerine (Kegel) doğumdan altı saat sonra başlayabilirsiniz.
- Mesanenizi boşaltın ve rahat edebileceğiniz giysiler giyiniz.
- Eğer egzersizi yatarak yaparsanız başınızı hafif bir yastıkla yükseltiniz.
- Dizleriniz bükük şekilde uzanın. Ayakta ya da oturarak da yapabilirsiniz.
- Önce derin bir nefes alınız.
- Vücudunuzu gevşetmeye odaklanın ve vajina-anüs (Hazne ve makat) etrafındaki kaslara konsantre olunuz.
- Hazne ve makat etrafındaki kaslarınızı birlikte kasın, ama bu sırada karın ve bacak kaslarınızı kasmayınız.
- Doğru kas grubunu kastığınızdan emin olmak için işaret ve orta parmağınızı haznenize koyarak egzersiz yapabilirsiniz.
- Bu egzersiz paketini bir günde 6-8 kez ya da saat başı tekrarlayınız.
- Egzersizleri günde 300 kez yapabilirsiniz.
- Kasılma esnasında nefesinizi tutmayın, kalça ve karın kaslarınızı kasmayınız.

Kegel Egzersizi

İdrar kaçırmayı önlemek için: vajina etrafındaki kaslarınızı, idrar akışını durduruyormuş gibi, on saniye kasılı tutun on saniye gevşetmek şeklinde uygulayın!



Günde üç kez on'ar kez yapabilirsiniz!

AİLE PLANLAMASI

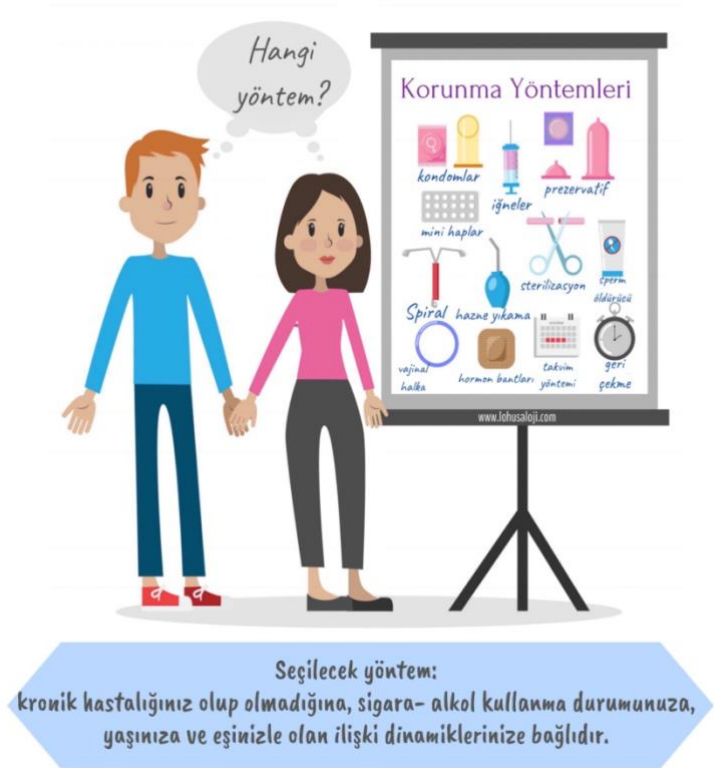
Doğum sonrası dönemde yumurtlama ve adet döneminin yeniden başlaması, sizin emzirme durumu dikkate alınmaksızın, bireysel olarak farklılık göstermektedir. İlk adet miktarı genellikle normalden daha fazladır ve bu durum 3-4 adet sonrasında eski düzenine döndüğünü göreceksiniz. Adet olmaya başladığınız zaman ise doğurganlığınızın düzenlenmesi için danışmanlık almalısınız.

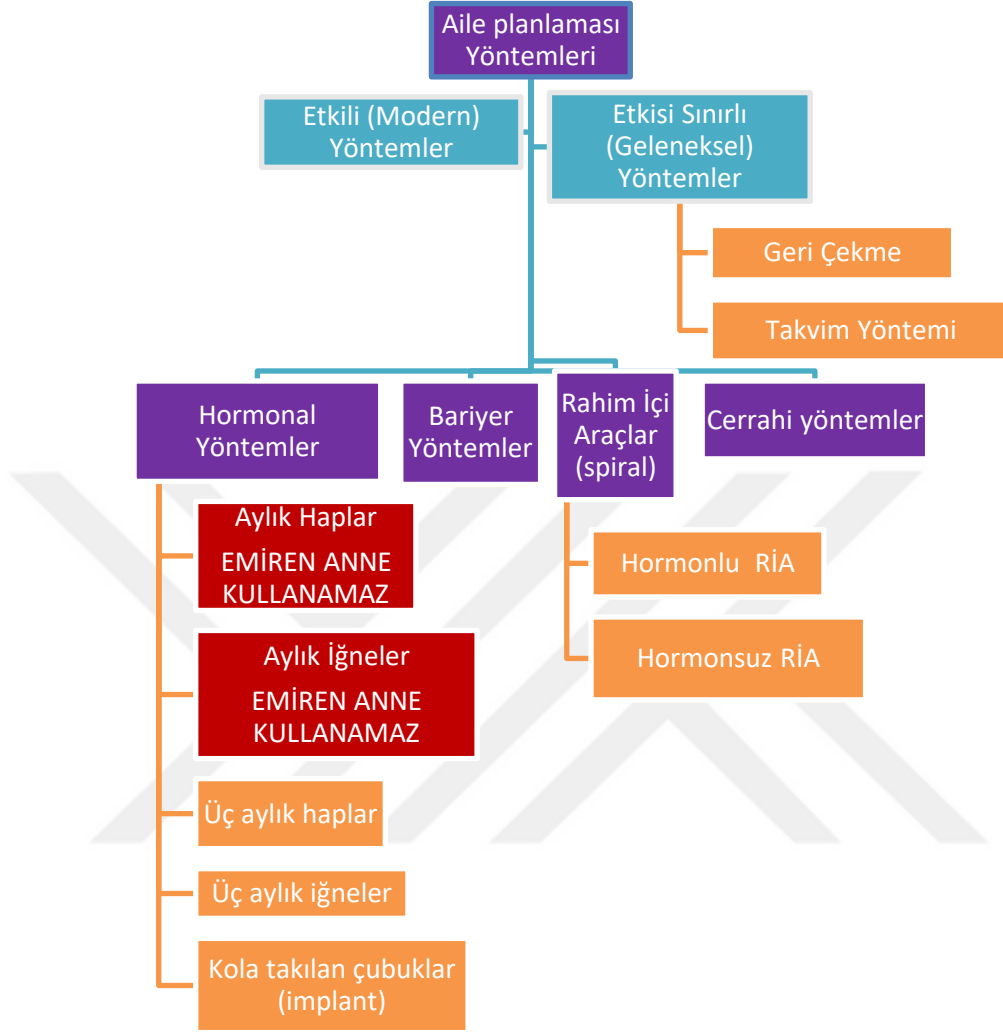
Aile Planlamasının Önemi

Aile Planlaması; Sizin ve eşinizin istediğiniz zaman, istediğiniz sayıda, doğumlarınız arasında ki zamanı serbestçe ama sorumlu olarak karar vermenizi, bu sebeple eğitim, bilgi ve bu yöntemlere sahip olmanızdır.

Aile Planlaması Yöntemleri

- Etkili Modern Yöntemler
- Etkisi Sınırlı Geleneksel Yöntemler olarak ikiye ayrılır.





Hormonal yöntemler (Haplar, aylık ve üç aylık iğneler, kola yerleştirilen çubuklar) şeklindedir.

Ancak emziren anneler, yalnız progesterin hormonu içeren mini haplar, üç aylık iğneler (DMPA) ve kola yerleştirilen çubukları (implant) güvenle kullanabilir. Bu yöntemler bebeğin büyüme ve gelişmesine olumsuz etkileri yoktur. Doğumdan altı hafta sonra başlayabilirsiniz.

Emziriyorsanız, Aylık haplar ve iğneler sizin için uygun değildir!

Aile Planlaması Yöntemleri

❖ Bariyer yöntemler (Prezarvatif (kondom), kadın kondomu-diyaffram, servikal başlık, kontraseptif süngerler ve sperm öldürücüler)

❖ Rahim içi araçlar (Hormonlu- hormonsuz)

❖ Cerrahi Yöntemler (erkek ve kadın için tüplerin bağlanması)

Etkisi Sınırlı (Geleneksel) Yöntemler

❖ Geri çekme- takvim yöntemi

Geleneksel yöntemlerin etkisi diğer yöntemlere göre düşüktür. İstenmeyen gebelikler genellikle bu yöntemler kullanılırken meydana gelir.



Sütün Koruması-Laktasyonel Amenore Metodu(LAM)

Emzirerek gebelikten korunmanızdır. Ancak aşağıdaki koşullar yerine gelirse koruma sağlar.

- Bebeğiniz 6 aydan küçük olmalıdır.
- Adet görmemeniz gereklidir (İlk 6-8 hafta içindeki kanamalar adet değildir).
- Bebeğinizin doğar doğmaz ve sadece anne sütüyle beslemelisiniz (Gece dahil günde 6-10 kez en az 4 dk. emzirmeniz su dahil vermemelisiniz).
- Yukarıda ki koşullar uygulandığında etkin olur.

Ne zaman Aile Planlaması Danışmanlığına Başvurulmalısınız?

Özellikle emzirmeyen kadınlarda yumurtlama erken başlar. Emzirmiyorsanız doğumdan sonraki üçüncü haftada, emziriyorsanız altıncı haftada aile planlaması merkezi ile görüşünüz.

Seçilecek yöntem hakkında bilgi, eğitim ve size özel bir danışmanlık gerektirir. Ona göre tercih yapmalısınız.



Danışmanlık almanıza rağmen seçtiğiniz yöntemin size uygun olmadığını düşünüyorsanız, o yöntemi yeniden danışmanlık alıp neden uygun olmadığını ifade ederek bir yenisi ile değiştiriniz!

Doğum Sonu Cinsel Sağlık



Doğum Sonrası Cinsel Sağlık

Doğumdan sonraki **ilk altı hafta** boyunca cinsel ilişkiden kaçınınız. Mikrop kapma ve ağrı riskinizi arttıran, olası perine sıyrık ve dikişlerinizin iyileşmesi, lohusalık kanamanızın bitmesinin beklenmesi için altı hafta önemlidir.

Bir an önce cinselliğe başlamak da isteyebilirsiniz. Bu çok normaldir. Utanılacak bir durum değildir.

Kendinizi ilgisiz hissedebilirsiniz bu normaldir. Çünkü:

- Hormonlarınız ve emzirmeniz cinsellik arzunuzu yok edebilir.
- Olası dikiş yeri ağrıları, kuruluk, uykusuzluk, gebe kalmaktan korkmak, ilk

seferde olabilecek ağırlı cinsel ilişki sonraki ilişkilerde de ağırlı olacağını düşünmek ve kilolarınız sebebiyle kendinizi çekici hissetmek cinselliğe karşı ilginizi azaltabilir.

- Özellikle bebeğiniz ile aynı odada uyuyorsanız onun varlığı, ne yaptığının farkında olup olmadığı düşüncesi sizi rahatsız hissettirebilir.
- Anneliğiniz verebileceğiniz tüm sevgi ve ilgiliyi alıyor cinsellik rolünüze karşı ilginizi azaltıyor olabilir.
- Eğer kendinizi bu konuda baskı altında hissediyorsanız **eşinize baba kategorisinde “Doğum Sonrası Cinsel Sağlık Önerilerimizi” okumasını öneriniz.**

Sağlıklı Cinsel İlişki için Öneriler

- Bebeğinizi gezdiriyor olsanız da el ele tutuşma, öpüşme, yatakta yanına sokulma, romantik konuşmalarla da ilişkinizi pekiştirebilirsiniz. Her aşkın ifade edilış şekli farklıdır.
- Acele etmeyin, o anı aceleye getirmeyin. İlk altı hafta bittiği gibi cinselliği yaşamak zorunda hissetmeyin kendinizi. Altı hafta öncesine de sağlığını için uygun olmadığını unutmayınız!
- Doğum sonrası değişen hormonlarınız sebebiyle kuruluk hissedebilirsiniz. Cinsel birleştirmeyi kolaylaştırmak için, salgılarınız normale dönene kadar kayganlaştırıcı jel kullanabilirsiniz.
- Ağrı ve hassasiyeti azaltmak için doktorunuza danışarak krem kullanabilirsiniz.
- Kegel egzersizlerini her gün düzenli yapınız. Bu egzersiz perine kaslarınızı güçlendirmeye daha çabuk iyileşmeye ve zevk almanıza yardımcı olur. **Nasıl yapacağınızı “Egzersizler” bölümümüzden okuyabilirsiniz!**



- Farklı pozisyonları deneyiniz. Örneğin yan yana ya da sizin üstte olduğunuz pozisyonlar sizin için daha kontrollü ve perinenize daha az basınç uygulayan pozisyonlardır. Denedikçe de sizin için hangi pozisyonların daha rahat olduğunu bulabilirsiniz.
- Eskisi gibi harika ve düzenli bir cinsel hayat beklemeyin. Fırsatlar yaratınız.
- Cinsellik konusunda ki ruhsal ya da fiziksel hissettiklerinizi eşiniz ile konuşun. **“Eş ile iletişim” Bölümümüzü de okuyunuz!**



ACİL DURUMLAR

Aşağıdakilerden herhangi biri sizde var ise; en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.

- Ateş (38°C ve üzeri)
- Memenizde ağrı kesici ile geçmeyen ağrı veya şişlik, kızarıklık
- Geçmeyen vajina bölge ağrısı
- Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma ve ağrı
- Lohusalık kanamanızın; renginin açık kırmızı renge dönüşmesi ve miktarının artması ve pis kokulu olması
- Bacaklarınızın belirli bir bölgesinde olan, sıcaklık artışı, şişme, kızarıklık ya da hassasiyet,
- Normal doğum ya da sezaryen dikişlerinde açılma, akıntı, şişme, kızarıklık olması durumunda hiç vakit kaybetmeden hemen hekiminize başvurunuz.

Yalnız Değilsiniz!



siz'e özel ebeniz, sizi dinlemek için bir tık yanınızda!



Babalık Adaptasyonu

- Baba- Bebek Bağlanması
- Bebek Bakımı

Eş ile iletişim

- Eş İle İletişim
- Emziren Eşe Destek

Doğum Sonrası Cinsel Sağlık

BABALIK ADAPTASYONU

Babalık, eşinizin gebe olduğunuzu öğrendiğiniz andan itibaren başlar. Baba kimliğiniz, doğum sonrası devam eden yaklaşık üç yıllık sürede gelişir.

Babalığa geçişinizi etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar:

- Eşinizin doğuma katılmanız,
- Diğer aile bireyleriyle olan ilişkisiniz,
- Bebeğinizin bakımını karşılamadaki isteğiniz,
- Daha öncesinde bebek bakımı ya da ebeveynlik hakkında eğitim alıp almamanız,
- Çekirdek, geniş aile olmanız, geleneksel ya da çağdaş aile yapısında olmanız da etkilidir.

Baba olmak, yaşamınızın tüm yönlerinde iz bırakacak nitelikte kalıcı değişiklik yaratan bir olaydır. Bu değişikliğe olumlu adaptasyon sağladığınızda güveniniz güçlenir.

Babalık izinleriniz için yasal haklarınız için, iş yeriniz insan kaynaklarınız ile konuşunuz ya da haklarınızı araştırarak öğreniniz. Bu süreci sizin de bu izinleriniz ya da ücretsiz izin olarak geçirmeniz size de bebeğinize de eşinize de iyi gelecektir.

Babanın eşlik etmesi ve üç kalp atımı (TRİADE) bağlanmayı güçlendirir, duygusal bağlanma sağlanır.

Üç kalp dünyaya bir aile olarak doğar.

Bu durum gelecek için düşünce ve davranışı olumlar.

Dr. Med Cryril Lüdin

Baba ve Bebek Bağlanması

Bebeğiniz ile aranızda bağ kurulması, daha bebeğiniz annesinin karnındayken başlar. Eşinizin karnını okşamanız, bebeğiniz ile konuşmanız, ultrasonda kalbinin sesini duymanız- görüntüsünü görmeniz ve geleceğe dair kurulan hayallerle şekillenir.



Doğum anı ve sonrasında bebeğinizle ten tene olmak, dokunmak, konuşmak, kucağınıza aldığınızda hem bebeğinizin hem de sizin vereceğiniz tepkiler ilişkinizi yoğunlaştırır. Bebeğinizin gözü, burnu, ayakları ve emme davranışı size mükemmel görünür. Aranızda oluşan bu bağ, çocuğunuzun gelişiminde önemli bir rol oynamasına neden olur.

Peki bu bağı güçlendirmek için neler yapabilirsiniz?

- Bebeğinizle doğumdan hemen sonra, özellikle sezaryen doğum sonrası, ten tene temas,
- Bebeğinizin bakımına ortak olmanız, ninniler söylemeniz, bebeğinizi kanguruya alarak yürüyüşe çıkmanız ve konuşmanız,
- Çocuğunuzla ilgili alınacak kararlara aktif olarak katılmanız bebeğinizle aranızda güçlü bir bağın oluşmasına neden olur. Uzun yıllarda bu ilişkinin devam etmesini sağlamış olursunuz.

Bebekliğinin ilk gününden, babaları ile iletişimde olan çocukların duygusal durumları, zekâ seviyelerine iletişim becerileridiğer çocuklara göre daha yüksektir.

Sizin ses tonunuz, giyim tarzınız, verdiğiniz tepkiler, kokunuz ve dokunuşunuz farklıdır. Bu sayede, bebeğiniz, anne ve babasının iki farklı kişi olduğunu öğrenir. Sizden ya da eşinizden ayrıldığı durumlarda da bebeğiniz, farklı bir sevgi kaynağının yanında olduğunu bildiğinden rahattır. Bu dönemde bebekler acıktıklarında ve yorulduklarında annesini, aktif oyunlarda ise sizi tercih eder.



Bebek Bakımı

Geleneksel aile yapısında, bebeğin bakımı annenin görevidir. Ancak son yıllarda ailelerin, anne-babaların ebeveynlik düşünceleri değişime uğrayarak, babaların bebek bakımına katılım oranlarını giderek artmaktadır.

Doğum sonrası eşinizin değişken ruh hali, doğuma bağlı yorgunluk ya da ağrı, emzirmesine bağlı uykusuzluk ve değişen hayatına uyum sağlarken, bebeğinizin bakımını tam olarak yerine getiremeyebilir. Bu nedenle de sizin bebek bakımına destek olmanız çok önemlidir.

Doğum sonu dönemde bebek bakımının yeterli olması, bebeğinizin sağlıklı büyüyüp gelişmesini sağlar.

Bebeğinizin bakımına katılmanız eşinize destek olmaktan çok, bebeğinizle kuracağınız iletişim ve bağın güçlenmesi açısından önemlidir.

Bebek bakımına sizin katılmanızın bebeğiniz üzerindeki etkileri:

- Babası tarafından sevildiğini, onaylandığını, en önemlisi kabul edildiğini hisseden bebeğiniz; öğrenmeye, gelişmeye ve olumlu benlik algısı geliştirmeye daha açık olacaktır.
- İlk aylarda baba tarafından yoğun ilgi ve bakım gören bebekler çevreleriyle iletişim kurmada daha istekli olur.
- İleriki dönemlerde iyi bir baba çocuk ilişkisi; çocuklarda davranışsal problemler, depresyon, saldırganlık eğilimi, hiperaktiviteyi azaltırken, entelektüel yetenek kendine güven, empati yapabilme ve sosyal becerilerini artırır.



Bebek bakımında becerilerinizin eksik olduğunu düşünen sevgili babalar lütfen telaşlanmayın. Sizler için hazırlanmış **bebek kategorisi “Bebek Bakımı”**

bölümümüzü Okuyunuz! Bu bölüm sizin için çok yararlı olacaktır. Kendi bebeğiniz üzerinde de öğrendiklerini uygulayabilirsiniz.

Bebeğin bakımına katılmak, sizin de depresyon riskinizi azaltır. Özgüveninizi artırır. Zararlı alışkanlıklarınızdan uzaklaştırır. Mutlu eder.

EŞ İLE İLETİŞİM

Bebeğinizin gelmesiyle eşiniz ile aranızda ki iletişim de değişir. Bebekli hayatınıza uyum sağlarken, sizin de eşinizin de uykusuzluk, yorgunluk, doğru mu yapıyorum endişesi ile iletişimde problemlere yol açar. Bir de ortada lohusalık hormonlarının getirdiği değişken ruh hali eşinizi de ele geçirdiği gerçeği vardır.

Karı koca ilişkinizi güzelleştirmek için neler yapabilirsiniz?

- Bir birinize zaman ayırmak da öncelikleriniz içine alınır. Baş başa saatlerce birlikte geçirmeyebilirsiniz, beklentilerinizi ortalamaya çekerek, gece bir akşam yemeği, sahilde bir yürüyüş, bir dondurmacı buluşması, baş başa pazara gitmek bile olabilir. Burada birinci kural bebeğiniz hakkında konuşmamak olsun.
- Eşiniz için beklemediği bir anda hediye verebilirsiniz, tahmin etmeyeceği yerlere sevgi mesajları bırakabilirsiniz.
- Bu sürecin geçici olduğunu, yaşananlar zor olsa da siz hayatınızı birbiriniz için kolaylaştırınız,
- Alınganlık yapmanın, “*ben ben*” demenin şu anda sırası değil.

Unutmayınız! İkiniz de ebeveynliği öğreniyorsunuz.

Eşiniz ile iletişim önerileri

- Eşinizin anneliğine destek olarak görülebilecek doğum sonrası depresyon riskini azaltabilirsiniz,
- Sarılmak, “seni anlıyorum” cümlesiyle iletişime başlamak, başka anneler ya da kendi annesi ile kıyas yapmamak, ama ben de çalışıyorum gibi cümlelerde kurmamak eşinize ilaç gibi gelecek iletişim noktalarıdır.
- Eşinizi ne kadar sevdiğinize dair, anneliğine dair övgülerde bulununuz. Ancak sırtına vurup “aferin” gibi davranışlarda bulunmayınız.

- Başında durup onu eleştirmeyin, en iyisini yapmasını beklemeyiniz. Bebek öncesinde ki ev düzeninizi beklemeyin. Yemek saatleri değişebilir, hazır yemek olmayabilir, ütülü hatta temiz çamaşır bulamayabilirsiniz normaldir.
- Yanındayım mesajı verin, çözüm üretmeden sadece dinleyiniz.
- Eşinizin istemesini beklemeden, alışveriş ve temizlik yapabilir ve kirli çamaşırların üstesinden gelebilirsiniz.
- İş yaparken de süpürge neredeydi, kovalar neredeydi diye bağırmanız ve yaparken söylenmeyiniz.

Emziren Eşe Destek

- Destek olan eşin emzirme üzerinde fark yaratan bir önemi vardır. Özellikle ilk kırk gün annenin emzirmeye odaklanması, emzirmesinin kaliteli hali beslenmesine, uykusuna ve iyi ruh haline bağlıdır.
- Emzirmek bazen ağrılı, sorunlu olabilir. Doğum beklentinizi karşılamamış ya da doğum sonrası eşinizin ağrısı çok olabilir. Suçlayıcı konuşmalardan uzak durunuz.
- Eşinize, emzirme konusunda sabit fikirli, sizi negatif etkileyecek arkadaşlar- aile büyükleri arasında tampon görevi görebilirsiniz.
- Emzirme sırasında ihtiyaçlar için lojistik destek sağlayabilir. Atıştırmalıklar, yemek hazırlıkları gibi konularda sorumluluk üstlenebilirsiniz.
- Emzirme sonrası bebeğinizin gazı ve alt

Emziren Eşe Destek



değişimiyle ilgilenirken, eşiniz de sizin sayenizde yemek yemek, duş almak ya da uyumak gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilir.

- Profesyonel bir emzirme danışmanı olmayabilirsiniz, varsa emzirme sorunları çözemeyebilirsiniz. Ancak, eşiniz için danışman bulabilir ve iletişim sağlayabilirsiniz.

Lohusalık döneminde, ev işi, bebek bakımı, aile büyükleri ile iletişim eşit yükte paylaşılırsa, anne baba adaptasyonu o kadar kolay olur.

DOĞUM SONRASI CİNSEL SAĞLIK



Doğum Sonrası Cinsel Sağlık

Kadınlar ve erkeklerin cinsellik konusunda beklentileri farklı olabilir. Kadınlar için romantizm çoğu zaman cinsellikten bağımsızdır. Onlar için ev işlerinde yardım etmeniz, beklenmedik bir anda çiçekle karşısına dikilmeniz, sarılmanız onun duygularını hareketlendirmeye yetecektir. Eğer bedensel olarak da hazır değilse baskı yapmayınız, acele etmeyiniz.

Ayrıca “kendinizi daha ne kadar bekleyeceğim?” diyerek engellenmiş hissedebilirsiniz, “beni neden istemiyor?” diye düşünmek reddedilmiş hissi verebilir. Bebeğinizle daha fazla vakit geçirdiği için ya da bütün vaktini aldığı için kıskanabilirsiniz, acaba “şimdi

mi önersem, hazır mıdır?” soruları ile aklınız karışabilir, doktorunuzun uygun gördüğü zaman gelip geçmiş ve hala cinselliğe başlamamışsanız kendinizi aldatılmış hissedebilirsiniz.

Bilin ki siz bunları hissederken eşiniz de farklı düşünceleri ve size yapacak açıklamaları vardır. Eşinizin olası dikiş yeri ağrıları, uykusuzluk, gebe kalmaktan korkmak, bebekle ilgili kaygıları ve kendini çekici hissetmemesi cinselliğe karşı ilgisini azaltabilir. Bunun için de konuşmak, birbiriniz için zaman yaratmak için ebeveynlik rollerinizi eşit paylaşmak, ön yargıdan uzak bir iletişim sürdürmek önemlidir.

El ele tutuşmak, sarılmak, bir birinize hoş cümleler kullanmaya da ihtiyacınız olduğunu unutmayın.

Eğer ki cinsellik için ikiniz de hazırsanız Cinsel Sağlığımız için dikkat ediniz:

- Normal doğumdan ya da sezaryen sonrası ilk altı hafta özellikle cinsellikten kaçınınız. Sonrası ise eşinizin ile iletişiminize ve sağlık durumuna bağlıdır.
- Elini tutma, öpüşme, konuşmalarla da romantizm düzeyinizi yükseltebilirsiniz.
- Eşinizin emzirdiği süre boyunca vajinal kuruluğu olabilir, bunun için kayganlaştırıcı jel kullanabilirsiniz.
- Orgazm sonrası eşinizin memelerinden süt gelebilir bu normaldir. İlişki öncesini emzirmesini ya da sağmasını hatırlatabilirsiniz.
- Daha kolay bir ilişki için, farklı pozisyonları tercih edebilirsiniz.

İstenmeyen gebeliklerden korunmak, yeniden bebek sahibi olmayı planlamak için **“Aile Planlaması” bölümümüzü okuyunuz!**

Sormak istediğiniz her şey için size özel ebeniz bir tık yakınızdada...



Bebek

Yenidoğan Bebeğiniz Hakkında Genel Bilgiler

Yenidoğan Özellikleri

- **Dış Görünüş**
 - Baş
 - Güz
 - Ağız
 - Boyun
 - Memeler
 - Cilt
 - Genital Organlar
- **Beş Duyusu**
 - Dokuma
 - Tat Ve Koku Alma
 - İşitme
 - Görme

- **Refleksler**
- **Davranışlar**
 - Hapşırma
 - Hıçkırık

Yenidoğan Bakımı

- Yüz Bakımı
- Cilt Bakımı
- Banyo
- Göbek Bakımı
- Alt Bakımı
- Tırnak Kesme
- Gaz Çıkarma
- Bebek Taşıma
- Kıyafet Seçimi
- Gaz Masajı- Bebek Masajı
- Uyku
- Ağlama
- Emzik Ve Biberon Kullanımı

Tarama Testleri

- Topuk Kanı
- İşitme
- Kalça Ultrasonu

Aşılama

- Aşılama Önemi
- Ulusal Aşı Takvimi

Beslenme

- Anne Sütü
 - Emzirmenin Bebeğinize Fayları

- Meme Reddi
- Formül Mama

Yaygın Sorunlar

- Sarılık
- Kilo Kaybı
- Pamukçuk
- Konak
- Kolik
- Çapak
- Pişik
- Burun Tıkanıklığı
- Ateş

Güvenlik Önlemleri

- Ev İçi Önlemler
- Oto Koltuğu Kullanımı

Bebğin Gelişimi ve Oyun

- Gelişimi
- Oyun
- Oyuncak Seçimi

Acil Durumlar

Bebeğiniz

Hoş Geldin Bebeğim



Kavuştunuz! Bebeğiniz en güvenli en özel yerde göğsünüzde. Uyuması, beslenmesi, sevgiyle bağlanması için en uygun yerdedir. Bebeğiniz için de dış dünyaya alışması için geçen ilk üç aylık dönemde, sizin kokunuz, sıcaklığınız, kalp atışlarınız onu sakinleştirecek. Güvenle bir birinize bağlayacak.

Bırakın alışsın oraya...

Bebeğinize zamanında ve yeterli bakımı sağlamanız, emzirme sürecinizi keyifle geçirmeniz, ev içinde ve sosyal hayatta güvenliğini sağlayabilmeniz, acil durumları bilip erkenden sağlık kuruluşuna başvurma, ebeveynlik hayatınıza yumuşacık bir geçiş yapmanız için bu bölüm harika bir kaynaktır. Dikkatle okuyunuz.

BEBEĞİNİZİN ÖZELLİKLERİ

Dış Görünüş

Baş

Normal doğum olmuş ise bebeğinizin başı, doğum yolundan geçerken uyum sağlamak için yukarıya doğru uzayabilir ya da kemikler üst üste binebilir. Birkaç günde bebeğinizin başı normale döner.

Bıngıldaklar, bebeğinizin kafa kemikleri arasında bulunan, beyninin büyümesine olanak veren kemiksiz, zarla kaplı alanlardır. Bebeğinizin kafasını yıkarken dokunmanız beynine herhangi bir zarar vermez. Ön ve arka olmak üzere iki adet bıngıldak vardır.

Yeni doğan Bebeğinizin Dış Görünüşü



• **Ön bingıldak** arka bingıldığa göre büyüktür. 9 ile 24 ay içinde kapanır. 3 aydan önce kapanması bir problem olduğunu gösterir. Bingıldak yüzeyinin kabarık olması kafasının içinde ki artmış basıncı, çökük olması ise; eksik beslendiğini – sıvı aldığını gösterir. Bebeğiniz sakın haldeyken bingıldaklarını değerlendirmeniz önemlidir.

• **Arka bingıldak** ise 1-2 cm kadardır, doğumda kapalı olabilir veya 6-8 haftada kapanabilir.

Bebeğiniz saçları gür olabilir ya da ince tüy gibi olabilir. Az olması ileride seyrek saçlı olacağı anlamına gelmez. Saçlar dökülebilir yerine yenileri zamanla gelir.

Saç derisinde ise, yağ bezlerinin çalışma mekanizması tam gelişmediğinden, kabuklanmalar olabilir. Konak denilen oluşuma sebep olabilir. **Konak temizliği hakkında bilgi almak için yaygın sorunlar bölümümüzü okuyunuz!**

Bingıldaklar: bebeğiniz ağlarken kafa içi basınç arttığı için tümsek, dik olarak kucağınıza aldığınızda içe çökük olur. Normaldir.

Gözler

- Bebeğinizin gözleri hafif şiş olabilir. Göz yaşı bezleri tam olarak çalışmadığından ağladıklarında göz yaşı gelmeyebilir. Beyaz renkli kısa süreli çapaklanma olabilir. Bunları tümü normaldir. **Çapaklanma uzun süreli oluyorsa lütfen yaygın sorunlar bölümü Çapaklanma yazımızı dikkatle okuyunuz!**
- Göz kapakları hem şiş hem kırmızı hem de gözde yeşile dönen akıntı var ise mikrop kapıldığını gösterir. Normal değildir.
- Gözlerin beyazı sarıya dönüyorsa normal değildir. Sarılık olabilir. **Lütfen yaygın sorunlar bölümü Sarılık yazımızı dikkatle okuyunuz!**

Göz rengi: “Kız mı- erkek mi olacak? Kime benzeyecek?” sorularınıza cevap buldunuz, şimdi ise göz rengi ne olacak heyecanı yerini aldı. Üzgünüz! bunun kesin bir cevabını bizde bilmiyoruz.

Yeni doğan her bebeğin gözleri lacivert ve maviye dönük olabilir. Gözün rengini veren kısmının gelişimi yaşına kadar devam edebilir.

Bebeğinizi göz rengi bir yaşına kadar değişim gösterebilir. Doğduğu zaman olan renk kalıcı olmayabilir.

Burun

Bebeğinizin burundan nefes almaya yatkındır. Burnu basık, delikleri çok dar olduğu ve gebeliğiniz boyunca anne karnında su içinde olduğundan geçici burun tıkanıklığı ve sesli nefes alma (hırıltı) görülebilir.

Hızlı nefes alma, morarma, inleme, solunum sırasında burun kanatlarının kullanılması solunum sıkıntısı belirtileridir.

Ağız

- Emzirmeye bağlı bebeğinizin üst dudağının ortasında ufak bir baloncuk meydana gelebilir. Bu ağrısız baloncukta soyulma da olabilir. Bu tamamen normal bir durumdur ve dudaklar daha dayanıklı hale geldiğinde ortadan kalkar.
- Bebeğinizin damak dudağı var ise, bakım ve beslenmesi konusunda size söylenenleri özenle yapınız.
- Ağız dil bağı ve dudak bağı açısından değerlendirilmelidir. Bu durumlar emmeyi de etkilemektedir.
- Ağız tavanının beyazımsı görünmesi normaldir. Ancak pamukçuktan ayrılmalıdır. Pamukçuk ile ilgili detaylı bilgiye ulaşmak için yayın sorunlar bölümümüzü okuyunuz!

Boyun

- Bebeğinizin boyunu yanaklar ve cilt kıvrımları sebebiyle kısadır. Normaldir.
- Bebeğinizin yatar durumdan oturur pozisyona getirilirken başın hafif arkaya düşmesi normal iken, 45°den fazla arkaya düşmesi normal değildir.

Bebeğinizi doğru tutmak için: mutlaka boynundan destekleyiniz!

Memeler

- Gebelikten geçen hormonlarınız sebebiyle bebeğinizin memeleri, erkek ya da kız fark etmez, şiş olabilir.
- Meme büyüklüğü genellikle birkaç haftada düzelir.
- Bazen memelerinden süt de gelebilir.
- Eğer meme ve çevresi kızarmış, sivilce gibi iltihap toplamış bir görünümü varsa çocuk hekiminize danışınız!

Bebeğinizin memeleri şiş ise masaj yapmayınız, sıkmayınız. Bunlar memelerinin mikrop kapmasına sebep olur.

Cilt

- Bebek cildi, dış etkenlere karşı çok hassastır. Bu nedenle;
- Bebek giysileri ve cilt bakım ürünlerini özenle seçiniz (yoğun kokulu olmayan, SLS- SLA içermeyen, parabensiz).
- Bebeğinizi aşırı sıcak ve soğuk rüzgârdan koruyunuz.
- Açık deri enfeksiyonu olan uçuklu olan herkesten koruyunuz

Bebeğinizin üşüyüp üşümediğini boyun ile sırt arasına dokunarak anlayabilirsiniz. Üşümüş ise soğuk, terlemiş ise nemli ve soğuktur.

- Bitki polenlerinden ve sigara dumanında da uzak tutunuz.
- Bebeğinizin kıvrımlı olan bölgelerinde, kalça üstü kulak arkaları, boyun, koltuk altı ve kasıklarında beyaz -yoğun kıvamlı krem görünümünde verniks vardır. Vücudun ısı kaybını önler, cildi nemli tutarak kuruyup çatlamasını önler. Mikroplara karşı korur. Vücut onu kendiliğinden emer, siz silmeyiniz.
- Bebeğinizin dolaşım sistemi tam gelişmediğinden doğumdan sonra ciltte kızarıklık ve soluk alanlar (mermer görüntüsü) görebilirsiniz.
- Eller ve ayaklar genellikle soğuktur. Mavimsi renktedir. Bu durum, üşüdüğü için değil, dolaşımının henüz tam gelişmediğindedir.
- Bebeğinizin koltuk altından ölçülen vücut ısısı 36.5-37,5°C arasındadır. Bebeğinizin ilk ay, vücut ısısını düzenleme kapasitesi yetersizdir. Cilt altı yağ dokusu azdır. Isı kaybı en çok baş bölgesinden olur.
- Bebeğinizin omuz ve sırtında lanugo adı verilen ince, ipeksi tüyler görülür, bunlar birkaç hafta içinde dökülecektir.
- Doğar doğmaz bebeğinizin derisinin soyulduğunu görmek sizi tedirgin edebilir. Korkmayın. Tahmini doğum tarihini geçen bebeklerde olabilir. Neredeyse tüm bebeklerin deri üst tabakası ilk 2-3 hafta içinde soyulup dökülür. Cildini nemlendirmeye ve sık sık – aktif emzirmeye dikkat ediniz.

Ciltte görülen döküntüler

Süt döküntüsü (Milia): Bebeğinizin özellikle burnunda ve çenesinde yağ bezlerinin tıkanması ile oluşan sarı-beyaz sivilcelerdir. Sıkmak, Gözenekleri açmaya çalışmak cildi tahriş edip, mikrop kapmasına yol açabilir. Tedaviye gerek yoktur kendiliğinden yok olur.



Bebeklik Sivilcesi: Sebebi gebelikte bebeğinize geçen hormonlarınızdır. Görüntüsü tıpkı yetişkinlerde görülen sivilce gibidir. Süt dkntsnden daha sarı renktedir. Bebeğinizin cildini sadece temiz tutmanız yeterlidir. Birkaç haftada kendiliğinden yok olur, hiçbir tedavi gerekmez.

Sıcak döküntüsü (İsilik): Özellikle bebeğinizin yüzünde, kafasında, ensesinde, kıvrımlı bölgelerinde aşırı sıcağa bağlı olarak ter kanallarının tıkanması sonucu oluşan kabartılar halinde kırmızı döküntülerdir. Zararsızdır ve normal cilt bakımı ile kendiliğinden yok olur.

- Bebeğinizi aşırı giydirmeyiniz, bebeğiniz sizden daha çok uşmez.
- Oda ısısı 21-22°C aralığında tutunuz.
- Günlük banyo yaptırınız.
- Cildini kuru tutunuz.

Kk Sarı ya da Beyaz Baloncuklar (Toksik Eritem): Bebeğinizin vücudunun rast gele bir bölgesinde görülebilir. Güneş yanığı gibi kızarıkla vrenmiş kesecikler ya da kabartılar halinde görülebilir. Nokta nokta olabileceği gibi yaygın olarak da görebilirsiniz. Tüm vücudunda da olabilir. Endişe etmeyiniz, kendiliğinden yok olur.

Doğum Lekeleri: Genellikle bebeğinizin doğum anında maruz kaldığı baskı sebebiyle ortaya çıkar. Bir süre sonra da kendiliğinden yok olur. Eğer geçmemiş ise, farklı bir hastalık habercisi olabilir. Mutlaka hekiminize başvurunuz.

Egzama:

Eğer sizde var ise bebeğinizde görülmesi çok olasıdır. Egzama da cildin aşırı kuru, kırmızı renkte, kaşıntılı yer yer kk keseciklerle dolu olduğu gözlenir. Bebeğinizde huysuzluk, kaşıntı ve iyi beslenememesine de sebep olur. Kuruluk ve kaşıntısını giderecek losyonlar, kremler, dar olmayan pamuklu kıyafetler de bebeğinizi rahatlatacaktır. şüpheleniyorsanız böyle bir durumdan hekiminize başvurunuz.



Genital Organlar

Erkek bebeğiniz var ise yumurtalıklarda inmeme durumu olup olmadığını kontrol ediniz. Anneden geçen hormonlar nedeniyle genital organlar hafif şiş görülebilir, birkaç günde düzelir.

Erkek bebekte sünnet derisi yapışıktır. İki yaşına kadar tam olarak geriye itemezsiniz. Bu deriyi geriye çekmeye de gerek yoktur. Kendiliğinde en geç 5-7 yaşına kadar açılır. Bebek çiş yapmakta zorlanmadığı sürece zararsızdır. Bebeğinizin sünneti ile ilgili, ilk ay geçmeden eşiniz ile konuşunuz. Ayrıca 1.5-4 yaş arasında sünnet yapılması çocuğun psikolojik gelişimi açısından da sakıncalı olduğunu da unutmayınız.

Sünnet ile ilgili bilimsel tartışmalar devam etmektedir. Eğer sünnet yaptıracaksanız, daha ağrısız ve iyileşmesi çok kısa süre süren yeni doğan dönemini tercih edebilirsiniz.

Kız bebeğiniz var ise doğum sonrası genital organları şiş olabilir, rengi koyu olabilir, akıntısı olabilir. Bezinde kan lekeleri görebilirsiniz. Anneden geçen hormonlar sebebiyle olur, normaldir.

Bebeğinizin Refleksleri



REFLEKSLER

Ürkme (Moro) Refleksi: bebeğinizin doğuştan sahip olduğu koruyucu reflekslerden bir tanesidir. Kaybedilen dengenin yeniden kazanılmasına yöneliktir. Boşluk ya da ürkme refleksi de diyebilirsiniz. Altı aya kadar kaybolur.

Çıplak olduğunda, ani veya yüksek ses ya da kucağınıza alırken düşme hissi ile bebeğinizin bacaklarını, kollarını ve parmaklarını aniden

germesine, geriye doğru yay gibi gerilmesine, kafasını geriye atmasına sonra da kollarını göğüsüne çekip yumruklarını sıkmasına sebep olur.

Aranma ve emme Refleksi: Dudağına ya da yanağına hafifçe dokunulduğunda ağzını açar ve dokunulan tarafa doğru başını çevirerek aranır ve bulduğu şeyi emer. Emme refleksi, bebeğiniz için 2-3. Ayından itibaren bilinçli bir eyleme dönüşür.

Babinski Refleksi: Bebeğinizin ayak tabanına dokunduğunuzda bacağına kasar ve başparmağını yana doğru açar. Daha sonra ki aylarda parmakları içeriye doğru kıvrılmaya başlar.

Yakalama Refleksi: Avuç içi ve ayak tabanı sıvazlandığında parmaklarını içe büküp tutma hareketi yapar. Başlangıçta çok güçlüdür. Zamanla bu gücü kaybolur.

Doğduğu anda ellerinizi kavramaya, büyüdükçe de emerken memelerinize dokunmaya başlar bu ten tene iletişim güvenli bağlanmanın da pekişmesini sağlar.

Yürüme Refleksi: bebeğinizi kol altlarından tutarak sert bir zemine ayaklarını değdirdiğinizde adım atma hareketi yaptığını görürsünüz. Bu refleksi yapması erken yürüyeceği anlamına gelmez. İki ay süreyle devam eder.

BEBEĞİNİZİN DAVRANIŞLARI

Bebeğinizin reflekslerinin yanında birtakım içgüdüsel davranışları da vardır. Bunlar bebeğinizin çevresiyle uyumunu sağlar. Çene titremesi, alt dudağın içeriye dönmesi, düzensiz solunum, esneme, irkilmeler, sesli uyanmalar gibi davranışlar görebilirsiniz.

Hapşırma

Yeni doğan bebeğinizde hapşırma sık görülür, burun deliklerini temizlemeye yönelik normal bir reflekstir. Burun içine dolan tozu- sekresyonu çıkarma şeklindedir.

Hastalandığı- üşüdüğüne yönelik bir belirti değildir.

Bebeğiniz, siz gibi, ellerini kullanarak ya da yıkayarak temizleyemez. Temizlenemeyen sekresyonlar (sümük) kuruyarak burnunun tıkanmasına sebep olabilir. Hava yoluyla burun deliklerine dolan toz ve kir de tıkanmasında etkilidir. Tıkalı bir burun ile bebeğiniz rahat nefes alamaz, huzursuz olur, iyi uyuyamaz ve emmek istemez. Günlük olarak okyanus suyu damlatmak, yumuşamasını ve hapşırarak dışarıya çıkarmasını sağlayabilirsiniz. Tıkanıklık yoğun ise, burun aspiratörü ile çekim de yapabilirsiniz.

Bebeğiniz hapşırma ile burun deliklerini temizler. Hasta olduğu- üşüttüğü anlamına gelmez.

Hıçkırık

Bebeğinizin karın boşluğu ile göğüs boşluğu arasında bulunan diyafram kasının kasılması ile oluşur. Çıkan ses ise, o kasılma sırasında ses tellerinin de birbirine yaklaşmasındandır. İlk aylarda sıklıkla görülen bir reflekstir. Bebeğiniz bundan rahatsızlık duymaz. Bebeğinizi doyduğunu, midenin büyümesinin ve sindirim sisteminin gelişmesinin yolunda gittiğini gösterir. Sıklıkla beslenme sonrasında, heyecanlandığında görebilirsiniz.

BEĞİNİZİN BEŞ DUYUSU



Dokunma: Bebeğinize sevginizi göstermenin, iletişime geçmenin bir yolu da birinize dokunmaktır. Bebeğiniz daha anne karnında iken sizin hareketlerinizi hissetmeye başlar, sizin ve eşinizin dokunuşlarını ayırt eder. Eldivenlerini özellikle emzirme anında çıkartınız.

Tat ve Koku alma: Bebeğiniz doğumdan itibaren kokuları ayırt edebilir. Sizin kokunuzu fark etmeyi çok kısa zamanda öğrenir. Tat alma duyusu ise daha anne karnından itibaren gelişir.

Emzirme dönemi boyunca sizin tükettiğiniz besinler bebeğinizin yeni lezzetlere alışmasını, tat alma duygusunun zenginleşmesini sağlar.

Gebelik süresince tükettiğiniz besinlerin lezzeti bebeğin içinde yüzdüğü suya geçer ve bebeğinizin tat alma duyusu gelişir.

İşitme: Bebeğinizin işitmesi daha anne karnında başlar. Bebeğiniz sizin sesinizi, kalp atışınızı, nefesinizi ve sindirim sisteminizden gelen sesleri duyar. Doğum sonrasında ise, göğsünüze yattığında ya da emerken tanıdık olduğu bu sesleri duyar ve rahatlar. Sesin nereden geldiğini zamanla fark etmeye başlar. Ani sesler duyduğunda irkilir.

Bebeğiniz ile konuşurken, ince ses tonunuzu kullanın. Sevgi dolu kelimeleri seçerek kullanınız!

Görme: Bebeğiniz 20-30 cm mesafeyi görür ve özellikle siyah- beyaz, kırmızı- siyah renklere ve insan yüzüne tepki verir. Birkaç hafta sonra ise hareket eden objeleri kısa süreli izler. Göz kasları tam uyumlu çalışmadığından gözlerde bazen kaymalar olabilir. Üç ayda kaymalar geçmez ise ya da çok belirgin göz kaymasında hemen doktoruna başvurunuz.

Bebeğinizin göz kapama refleksi henüz gelişmediği için, ilk aylarda flash kullanarak fotoğraf çekimi yapmayınız.

YENİDOĞAN BAKIMI



Yüz bakımı

Göz bakımı

- Bebeğinizin günlük bakımına, tıpkı sizlerde olduğu gibi, yüz yıkama ile güne başlıyormuşçasına, göz bakımını ekleyiniz.
- Göz bakımı yapmak için kaynamış ılık su ve yaprak pamuk yeterlidir.
- Gözlerini tek hamlede içten dışa silmek, her göz için ayrı yaprak pamuk kullanmak yeterlidir.
- **Çapaklanma oluyorsa, “Yaygın Sorunlar” bölümümüzü dikkatlice okuyunuz!**
- Çocuk hekiminiz özellikle önermedikçe, gözlerini korumak için ilaç kullanmaya, hastanede doğar doğmaz yapılan ilk göz bakımından sonra gerek yoktur.

Gözlerin de akıntı, inatçı çapaklanma, göz kapaklarında yapışma gibi mikrop kapma belirtileri var ise mutlaka hekiminize baş vurunuz.

Ağız bakımı

Ağızdan beslenebilen, dil ve ağız içi temiz görünen bebeklerde ayrıca ağız bakımı yapılmasına gerek yoktur.

Ağız içi ve damaklar emme sonrası olmamasına rağmen beyaz görünüyorsa, **Yaygın sorunlar “Pamukçuk” bölümümüzü okuyunuz!**

Burun bakımı

Bebeğiniz hapşırma ile kendi burun temizliğini yapar.

Bebeğinizin burnunu her gün temizlemenize gerek yoktur. Banyo sonrasında burun aspiratörü ile çekebilirsiniz.

Böyle bir sorunuz olduğunu düşünüyorsanız, yaygın sorunlar bölümümüzde “Burun Tıkanıklığı” yazımızı okuyunuz.

Kulak bakımı

Bebeğinizin kulağına, parmağınız-kulak temizleme çubuğu dahil, asla bir şey sokmayınız.

Bebeğinizin kulağı kendi kendini temizleme özelliği vardır. Ancak banyoda yumuşamış kirlileri yıkayabilir. Emici bir bez ile nemli olan kulak kepçesi kıvrımlarını ve arkasını kurulayabilirsiniz.



Cilt bakımı

Bebek cildi, dış etkenlere karşı çok hassastır. Bu nedenle;

- Bebeğinizin giysilerini ve cilt bakım ürünlerini özenle seçiniz (yoğun kokulu olmayan, SLS- SLA içermeyen, parabensiz).
- Bebeğinizi aşırı sıcak ve soğuk rüzgârdan koruyunuz.
- Açık deri enfeksiyonu olan uçuklu olan herkesten koruyunuz.



- Suyun sıcaklığını kontrol etmek için: önkolun iç yüzüne dökülerek dikkatli bir şekilde kontrol edip, bebeğinizde yanık oluşması önleyebilirsiniz.
- Küvet içine bir karış kadar su koyunuz.
- Bebeğinizi üşütmemek için, hızlı bir şekilde banyo yaptırılmalısınız.
- İlk haftalarda tek başınıza banyo yaptırmayınız.

Bebeğinizin tutuşunuz:

Bebeğinizi yerleştirirken bir kolunuzu başının altından geçiriniz, ellerinizle de koltuk altından sıkıca kavrayınız. Diğer elinizle de iki bacağına altından tutunuz.

- Bebeğinizin vücudunun alt kısmı, sonra tüm vücudu suya sokulur. En temiz alandan kirli alana doğru, bastırmadan yıkayınız.
- Bebeğinizin en son başını yıkayınız.
- Kulaklarına su kaçmaz endişe etmeyin.
- Banyo için ılık su kullanılması yeterlidir. Her gün yaptıracağınız banyoda şampuan veya sabun kullanmanız gerekmez. Hafta da iki kez köpüklü banyo yaptırmanız yeterli. Şampuan kullanmanız durumunda iyice durulamaya dikkat ediniz. Şampuan artıkları kalırsa bebeğinizin cildini tahriş edebilirsiniz.
- Sık banyo bebeğinizin cildinin kurummasına neden olur. Cildin kurumaması için banyodan çıkarmadan kullanılan son suya bebeğinizin cildine uygun yağ eklenebilirsiniz.
- Soğuk hava cildin kurummasını daha da artıracığı için, kışın daha az sıklıkla (en az haftada iki kez) banyo yaptırılmalıdır.



Banyo sonrası bebeğinize yapabileceğiniz bakımlar için, lütfen “Bebek Bakımı” bölümümüzü okuyunuz.

Kurulama; Banyo sonrası saçlar ve tüm vücut, koltuk altları, kasıklar, boyun ve kulak arkası gibi kıvrım yerlerine dikkat edilerek emici dokulu bir bez ya da havlu iyice kurulayınız. Kurulama işlemi havluyu hafifçe değdirerek, cildi zedelemekten dikkatlice yapınız. Nemli kalan yerlerde mantar enfeksiyonu gelişebilir.

Göbek Bakımı

Göbek bağının kuru kalması erkenden düşmesi ve mikrop kapmaması için temiz kalması için önemlidir. Bu nedenle;

- Göbek bağı düşmeden banyo yaptırmayınız,
- Üstünü sarmayınız, bakım yapmanıza gerek yoktur.
- Bebeğinizin bezini, çiş ile temas etmemesi için göbek bağının altından bağlayınız.

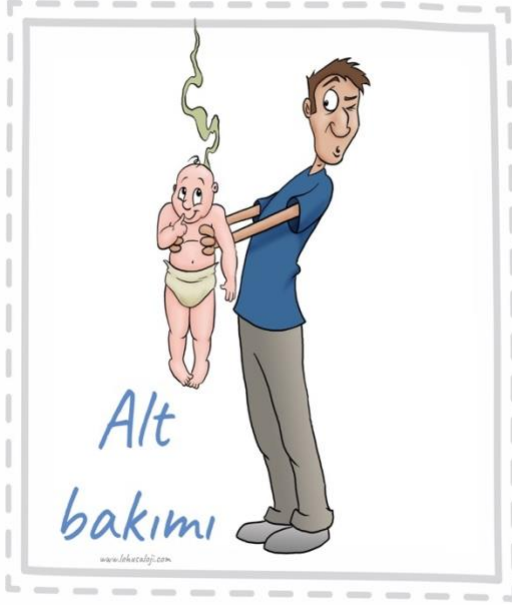
Göbeğinin düz, çukur ya da dışa doğru bombeli olması tamamen bebeğinizin bir özelliğidir. Karnını sıkıca sararak düz olması için müdahale etmeyiniz.

Göbek bağınız 7 ile 14 güne kadar düşer. Göbek bağınız düştükten sonra, çamaşırına birkaç damla lekelenme olabilir. Göbek deliğinde açık yara ve kanaması olur ise mutlaka hekiminize başvurunuz.

Göbeği etrafında kızarıklık, şişlik, kötü kokulu akıntı, ısı artışı olur ise mikrop kapmış olabilir, mutlaka hekiminize başvurunuz!

Alt bakımı

Bebeğiniz ilk dışkısını doğduktan sonraki 48 saat içinde yapmalıdır. Rengi koyu yeşil hatta



siyaha benzeyen yapışkan bir dışkı yapar. Buna mekonyum denir. Emmeye başladıktan 3-4 gün sonra dışkısının rengi yeşile ve sonrasında altın sarıya doğru gider. Kıvamı ise anne sütü alan bebeklerde gevşektir. Mukuslu ve kötü koku değildir. Günde 3-4 kez dışkı yapabilir. Bebeğiniz mama ile besleniyor ise 1-2 kez dışkı yapar.

Bebeğinizin ilk idrar çıkışı 12-24 saat içinde olmalıdır. İkinci gününde 3-4, beşinci gününde 8 kez çişini yapmalıdır.

Dışkı ve çiş takibi bebeğinizin durumu hakkında sinyaller verir. Bebeğiniz şiş yapmıyor ise, yeterli beslenemiyor olabilir. Dışkısı yeşil, köpüklü ve pis kokulu ise enfeksiyon belirtisi olabilir. Mukuslu, yeşil renkli ve kanlı ise süt alerjisi olabilir. Takip etmelisiniz.

Alt temizliğini direkt akan ılık su altında yıkayarak da yapabilirsiniz. Kaka fazlasının önceden siliniz. Suyun önden arkaya akmasına dikkat ediniz.

Alt temizliğinin doğru yapılması bebeğinizi hem idrar yolu hastalıklarından hem de pişikten korur.

Alt temizliğine başlamadan önce dikkat edilecekler:

İhtiyacınız olacak tüm malzemeleri hazır edin. Bu malzemeler:

- Bebeğinizin ayına/kilosuna uygun hazır bezi,
- Kaynamış ılımış su- yaprak pamuk. Her zaman mümkün değil ise, kokusuz- alkolsüz- parabensiz silme mendili,
- Alt açma örtüsü, olası çiş dışkı kazaları için su geçirmez tercih edebilirsiniz,

- Bezi sızıntı yapmış olabilir yedek giysileri,
- Duruma göre hekiminizin önerdiği koruyucu pişik kremi,
- Kirli bez ve mendilleri/pamukları koyabileceğiniz bir torba, direkt atabileceğiniz çöp yanınızda bulundurunuz.
- Alt değiştirme alanını hazırlayıp, ellerinizi yıkayıp, bebeğinizi alana öyle alınız.

Alt değiştirme:

Bebeğinizin bezini açıp hemen çıkartmayın, bebeğiniz bezi açılır açılmaz biraz daha çiş ya da dışkı yapabilir. Kız ve erkek bebeklerin alt bakımında genital organ temizliği farklıdır.

Erkek bebeğiniz var ise;Altını silerken önce temiz taraftan kasıklara doğru başlayınız, sonra bacak aralarını siliniz.Penisini her defasında yeni bir ıslak yaprak pamuk kullanarak kökten uca doğru kirlilik durumuna göre birkaç kez dairesel olarak siliniz. Yumurtalıklarının kıvrımlı derisi iyice temizleyiniz. En son iki ayağını bir tutup kaldırarak poposu siliniz. Penisinin sertleştiğini görebilirsiniz, uyarılmaları normaldir. Birkaç dakika havalandırma sonrası koruyucu pişik kremi sürüp, bezleyebilirsiniz.

Islak mendil ya da yaprak pamuğunuzu,çiş kazalarını önlemek için, genital organın üzerine örtünüz.

Alt temizliği için gerekli malzemelerinizi önceden hazır ediniz. Alt açma ünitesi, koltuk, yatak vb. yüksek bir yerde alt temizliğini yaparsanız bebeğinizi asla yalnız bırakmayınız!

Kız bebeğiniz var ise; Altını silerken önce temiz taraftan kasıklara doğru başlayınız, sonra bacak aralarını siliniz. Vulva kaynamış ılınış su ile ıslatılmış yaprak pamuklar ile önce sağ sonra sol taraf olacak ve defasına ayrı yaprak pamuk ile üstten alta bastırmadan siliniz. En son iki ayağını bir tutup kaldırarak poposu siliniz. Birkaç dakika havalandırma sonrası hekiminizin önerdiği koruyucu pişik kremi sürerek, bezleme yapabilirsiniz.

***Pişik ile ilgili bir probleminiz var ise, yaygın sorunlar bölümümüzde “Pişik” yazımızı dikkatle okuyunuz.**

Kız bebeklerde, anne karnında geçen hormonlar sebebiyle ilk günlerde akıntısı olabilir. Hatta kanlı bile olabilir. Korkmayınız!

Özellikle kız bebeklerin, alt temizliğinde ıslak mendil kullanmayınız. Genital organında yapışıklık yapabilir.

Bez bağlama nasıl yapılır?

Hazır Bez Bağlama



Nasıl Yapılır?

1. Bezin bantlarını altta kalacak şekilde, bebeğinizin altına yerleştiriniz,
2. Alt üst uçlar eşit bir şekilde sarak şekilde çekiniz,
3. Bezin bantlarını bezde bulunan desenli, cırt cırtlı alana yapıştırınız, bacak aralarında kalan bezin pilili alanlarını içte kalmış ise çıkartınız.
4. Bezin yukarıda kalan kısmını kıvrın ve göbek bakımını dışarıya çıkartınız,
5. İşaret parmağınızı bezin içerisine sokarak sıkılığını kontrol edin. Parmağınızın zorlanmadan içeriye girmesi gerekir.

Tırnak kesme

Bebeğinizin tırnaklı doğar. Uzun, keskin ve yumuşaktır. Ancak o yumuşak tırnaklar ile yakalama refleksleri çok güçlü olduğu için yüzlerini çezebilirler. Bunu önlemek için ilk haftadan sonra düzenli tırnak kesimi çok önemlidir.

- Bebek tırnak makası yerine ucu küt makasları kullanmak daha güvenli olabilir. Etini kesmekten korkarsanız kâğıt tırnak törpüsü ile de kısaltabilirsiniz.
- Bebeğiniz uyurken el tırnaklarını kesebileceğiniz gibi, sırtı dize dönecek şekilde kucağınıza alıp, tırnaklarını keseceğiniz elini tamamen kavrayıp, keseceğiniz tırnağın parmağını tutarak da kesebilirsiniz. Tersten bakarak uzamış kısmı kesiniz. Tırnaklarını düz kesip, sonra yanlardan törpüleyebilirsiniz.
- Bebeğiniz ellerini sürekli ağzına soktuğu için, o ıslaklık ile tırnakları da çabuk uzar. Haftada iki kez tırnaklarını kesebilirsiniz.
- Ayak tırnaklarını kesmek için acele etmeyin. İçe gömülmüş ise uzamasını bekleyin müdahale etmeyiniz.

Bebeğinizin el tırnaklarını ilk günlerden kesmeye başlayabilirsiniz. Küt burunlu makas kullanabilirsiniz.

Gaz çıkarma

Gaz neden olur?

Bebeğiniz hareketsizdir. Bağırsak fonksiyonları henüz tam olarak gelişmemiştir. Besinlerin hazmı ve bağışıklığının oluşması için gerekli yararlı bakteriler, zamanla artmaya başlayacaktır.

Bebeğiniz emerken de biberonla beslenirken de beslenme sırasında hava yutar. Eğer o hava mideden çıkamaz ise bağırsaklarına inerek, spazmlar oluşur.

Bu da huzursuz ve ağrılı olmasına, ayaklarını karınlarına çekerek ağlamasına sebep olur. Ağlamalar genellikle akşam ve gece saatlerinde olur.

Biberon ile beslenen bebeğiniz var ise, beslenirken ara ara gazını çıkartınız.



Bebeğinizin gaz çıkarmasına yardımcı olmak için:

Omzunuza dayayarak gaz çıkarma, omzunuza bir ağız bezi koyunuz. Bebeğinizi dik pozisyonda bir eliniz ile poposunun altından kavrayarak, karnı omzunun üstüne gelecek şekilde tutunuz. Diğer elinizle sırtına ritmik olarak hafif vuruşlar yapın ya da ovalayın.

Yüzü yana bakacak şekilde yan yatırma, bacaklarınızın üzerine bir örtü serin. Bebeğinizi yüzü yana bakacak, karnı bir bacağınızın üstüne gelecek şekilde yüz üstü yatırınız. Bir elinizle bebeğinizi sıkıca kavrayınız, diğer elinizle sırtına ritmik olarak hafif vuruşlar yapın ya da ovalayın.

Bu yöntemleri denedikçe hangisinin bebeğinize daha iyi geldiğini ayırt edebileceksiniz.

Bebeğinizin gazını çıkarmanıza rağmen huzursuzluk ve ağlamaları oluyorsa, “**Ağlama**” ve “**Kolik Bebek**” bölümlerimizi okuyunuz!

Rutin olarak,
Emzirme
esnasında bir
memeden
diğerine
geçerken ve
emzirme
bittikten sonra
gaz
çıkarmalısınız.

Gaza iyi gelir diyerek kulaktan dolma ilaç, bitki çayları ve baharatlar vermeyiniz. Rutin gaz çıkarmaya devam ediniz ve sıkıntısı devam ederse Çocuk Hekiminize danışınız!

Kıyafet seçimi

- Bebeğinizin dolaşımı tam olarak gelişmediği için, elleri ayakları genellikle soğuktur. Cildi de mermer hareleri gibi olabilir. Bunlar bebeğinizin üşüme belirtileri değildir. Kat kat giydirmeyiniz. Evinizin sıcaklığını 21- 23 derecede tutunuz.



Kıyafet Seçimi

- Bebek mevsimine uygun, üşümeyecek ve terlemeyecek kalınlıktaki giysilerle, kollarını ve bacaklarını rahat hareket ettirebilecek şekilde giydirilmelisiniz. Bebeğiniz rahat uyuyabilir ve uygun emzirme pozisyonunuzu daha rahat sağlayabilirsiniz.
- Bebeğinizin kıyafetleri başından rahatlıkla geçirebileceğiniz gibi olan zarf şeklinde ya da metal olmayan ya da nikel içermeyen çitçitli yaka kullanınız.
- Önden iliklenen, sıkmayan, ayaklarına küçük gelmeyen patikli tulumları kullanınız.
- Bebeğin cildini tahriş edecek nakış, etiket vb. varsa çıkarılmalı, üzerine çengelli iğne, nazar boncuğu gibi zarar verebilecek cisimleri takmayınız.
- Bebeğinizin tutup çekip koparabileceği boncuk, pul, ponpon gibi objelerin, ellerine parmaklarına dolanabilecek iplerin olmadığı kıyafetlerini tercih ediniz.
- Külütlü çorap giydirmeyiniz.
- Çorap ve patiklerinin ayak bileğini sıkmasına, gevşek lastikli olmasına özen gösteriniz.
- Aktif yürümeye geçene kadar ayakkabı giydirmeyiniz.

**Bebeğinize
moda olan
değil, rahat
olan kıyafetleri
giydirmeniz!**

Tüm giysilerini giydirmeden önce içeriği bebek cildine uygun deterjan ile yıkayıp, ütöleyiniz. Yumuşatıcı kullanmayınız.

Bebeğinizin çamaşırlarını sizlerin çamaşırları ile yıkamayınız.

Bebek taşıma- Kanguru/ Sling

Kanguru ya da sling ile sağlanan ten tene temasla bebeğiniz ile arasındaki duygusal bağı güçlendirir.

- Sling, bebeğinizi taşımanız için özel dokuma tekstil kumaştır.
- Sling ve kanguru, bebeğinizi doğduğu andan itibaren yüzü koyun göğsünüze

yaslayarak taşıyabileceğiniz, anne karnında ki hissettiren, iki eliniz serbest bir şekilde taşıyabileceğiniz bir bez parçasıdır. Her kanguru doğumdan itibaren kullanılmayabilir, ayrıca apart gerekebilir. Alırken dikkat ediniz.

- Kanguru ise; Kolayca vücudunuza asabilmeniz, askılarını ayarlayabilmeniz, çıkarabilmeniz tek başınıza rahatlıkla taşıyabilirsiniz. Bebeğinizin başını- boyunu destekleyecek, kalçaları için zararlı olmayacak, yıkanabilecek, modelleri tercih ediniz. Aynı zamanda, bebeğinizi önünüze yaslayarak taşıyabileceklerinizi tercih ediniz.
- Kanguru ile bebeğinizi eşiniz de taşıyabilir.

Sling ile taşıma şekilleri



*Sling: Anneyi rahat ettirir
bebeğine huzur verir!*

Araç içinde bebeğinizi oto koltuğuna oturtun, kanguruda taşımayın.

Gaz masajı

Bebeğinizin karın kasları oldukça güçsüzdür. Bir aylıktan itibaren genellikle sabah saatlerinde ıkmaya başlayacaktır. Bu ıkmama hali, karın kaslarını güçlendirir. Dışkıyı itmesini ve yapmasını öğrenmek içindir.

Gaz masajı, bebeğinizin karnı gergin ve şiş olduğunda, dışkılama problemi olduğunda, gaz sebebiyle huzursuzlandığında yapabilirsiniz.

Bebeğinizi dizlerinizin üzerine ya da alt açma örtüsü serilmiş düz zemine yatırınız, Göz göze temasta nazik bir ses tonu ile, onu rahatlatacak harika bir masaj yapacağınızı söyleyiniz, izin isteyiniz. Ellerinizi ısıtıp karnın üzerine koyunuz, bu sıcaklık hissi bile iyi gelecektir. Sakinleşecektir.

Su değirmeni: Bir sağ bir sol elinizi kullanarak kaburgalarının altından kasıklarına doğru hafifçe bastırarak, karnını boşaltıyormuş gibi altı kez tekrarlayınız. Sonra dizlerini bükün ve karnına doğru itin ve 10 sn. kadar bekleyiniz.

Güneş- ay: Bebeğinizin karnını saat gibi düşünün. Sol elinizi saat 6 noktasına getiriniz ve saat yönünde bir daire çizin. Sağ eliniz ile de saat 5 noktasından 10 noktasına doğru saat yönünde manevralar yapınız. Bu şekilde bir eliniz güneş diğer eliniz ay hareketi yapıyor olacaktır. Manevraları 6 kez yapınız. Sonra dizlerini bükün ve karnına doğru itin ve 10 sn. kadar bekleyiniz.

Kitabın sayfalarını düzeltmek: Ellerinizi baş parmaklarınızı birleştirerek bebeğinizin göbek deliğinin tam üzerine gelecek şekilde, karnın üzerine koyunuz. Baş parmaklarınızı yana doğru



Gaz masajını:
Her gün,
emme ya da
biberon ile
besledikten 20
dakika
geçince birkaç
defa
uygulayınca
gaz
şikayetlerinin
azaldığını fark
edeceksiniz!

çekerek sanki kitabın sayfalarını düzeltiyormuş gibi ellerinizi karnın yanlarına doğru çekiniz. 6 kez bu manevrayı da tekrarlayınız. Sonra dizlerini bükün ve karnına doğru itin ve 10 sn. kadar bekleyiniz.

Gaz kontrolü: Tüm manevraları yaptıktan sonra, parmak uçlarınızı kullanarak bebeğinizin karnını gezin ve gaz var mı diye hissetmeye çalışınız. Eğer birkaç noktada gaz fark etmişseniz masajı bir daha tekrarlayınız.

*Gaz çıkarmasına yardımcı olmak için:
Dizlerini büküp,
hafifçe karnına itin
ve
10 saniye bekleyin!*



Bebek Masajı

Bebeğinize masaj yapmanızın sayısız yararı vardır. Kas gücünü ve uyumunu geliştirir; fiziksel gelişimine yardımcı olur. Kan, nefes, beslenme ve boşaltım sisteminin düzenlenmesine yardımcı olur. Bebeğinizin rahatlamasını ve uyumasını sağlar, kolik rahatsızlıklarında da etkilidir. Ayrıca masaj yapmanız siz ve bebeğiniz arasındaki iletişimi kuvvetlendirerek bebeğinize daha doğru davranmanıza yardımcı olur. Baba tarafından da masaj yapıldığında daha iyi iletişim kurarlar.

Hangi yağlar: Masaj yaparken adaçayı, badem, lavanta, rezene çekirdeği yağı gibi doğal yağları kullanabilirsiniz. Bu uçucu aromatik yağların ağrı kesici ve spazm çözücü etkileri amacıyla masajın etkilerini arttırmak içindir. Bu yağları asla ağızdan vermeyiniz.

Masaj öncesi gülümseyen ifadeniz, bebeğiniz ile kuracağınız göz göze temas ve alacağınız izni önemlidir. Bebeğinizin üşümemesi, üşüyüp huzursuzlanması için ortamınızın ısını ayarlayınız. Ellerinizi yıkayınız ve ısıtınız.

Masaj için en uygun zaman: Akşam saatleri ya da banyo sonrası rahatlamasını da sağlamak için en ideal zamanlardır.

Masaja bebeğinizin izin vermesini kolaylaştırmak için aşağıdan, bacaklarından ya da sırtından başlayabilirsiniz. Hareketlerin hepsini tamamlamak zorunda değilsiniz, sert hareketler olmadığı takdirde, bebeğinizin tepkilerine göre hareketleri geliştirebilirsiniz.



Yüz masajı:

- Baş parmaklarınızın uçlarını alının ortasında birleştirerek çenesine birkaç kez indiriniz.
- Sonra alının ortasından işaret parmak ve orta parmak uçlarınızı şakaklarına getiriniz, parmak uçlarınızla daireler çiziniz.
- Baş parmaklarınızı kaşlarının ortasına yerleştirin, saç diplerine doğru birkaç kez kaydırınız.
- Baş parmaklarınızı dudaklarını üstünde orta hatta birleştirin ve gülümsetiyormuş gibi çene eklemine doğru çekiniz. Alt dudak altından da çeneye doğru parmaklarınızı çenesine doğru ilerletin, dairesel hareketler yapınız. Bu yapacağınız bu masaj emmekten yorulmuş çene kasları ve dudakları için harika bir hediyedir.

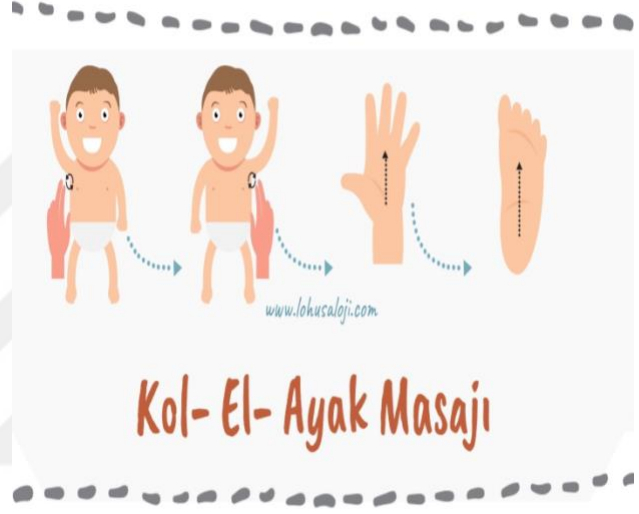
Ayak masajı:

- Önce bir bacağını ayak bileğinden sol elimizle tutup, diğer elimizi bacağın dışından, kalça ile birleştiği noktadan başlayarak ayağa doğru, sağma hareketlere benzer manevrayla ayağa kadar gelip, bu elimizle sağma hareketini, içeriden kasıkla bacağın birleştiği noktadan ayağa doğru uyguluyorsunuz. Uca doğru yapacağınız bu hareket huzursuzluk veren enerjinin atılmasını sağlar.
- Dizlerine geldiğinizde çamaşır sıkma gibi olan hareketi yapmayınız.

- Her iki elinizle ayak bileğini tutup, başparmaklarınızla topuktan parmak köklerine doğru üç adımda basınç uygulayınız. Ayak parmaklarını tek tek sağa ve sola doğru çevirerek yumuşak dairesel hareketler uygulayınız. Diğer ayak için de aynısını tekrarlayınız.

Kol masajı:

- Omuzlarından dirseklerine dirseklerinden el bileklerine doğru sağma hareketi yapınız.
- Omuzlarını eklem yerlerini çamaşır sıkma hareketi yaparak çevirmeyiniz. El parmaklarını tek tek sağa ve sola doğru çevirerek yumuşak dairesel hareketler uygulayınız.
- Koltuk altındaki lenf bezleri üzerinde saat yönünde 3-4 kez dairesel hareketler yapınız. Bu hareketiniz bağışıklık sistemini güçlendirecektir.



Seni seviyorum (Göğüs) Masajı:

- Ellerinizi kaburgalarının iman tahtasının alt ucuna yerleştiriniz.
- Buradan omuzlara omuzlardan yine başlangıç yerine doğru ellerinizi kaydırınız. Kalp şekli yapıyorsunuz. Bebeğiniz ile göz göze gelip, ona seni seviyorum diyerek bu hareketi sonlandırınız.
- Göğüs kaslarını güçlendirmek ve nefes kapasitesini arttırmak için yapabilirsiniz.

Karın Masajı:

- Bebeğinizin göbek deliğini başlangıç olarak kabul ediniz. Etrafında, saat yönünde gittikçe büyüyen hafif dokunuşlu dairesel hareketler uygulayınız. Bu masaj bebeğinizin kabızlık sorunu çözmenize yardımcı olur.
- İshal sorunu olduğunda ise, tam tersi masajı uyguluyorsunuz.

Sırt Masajı:

- Bebeğinizi sırt üstü yatırınız. Sağ elinizi kalçasına koyun ve sol elinizle ensesinden aşağıya doğru inip, bu sıvazlama hareketini birkaç kez yapınız.
- Omurgasının her iki yanından işaret ve orta parmağınızın uçlarını kullanarak, dairesel hareketler yaparak aşağıya doğru ininiz.
- Sağ elinizle bebeğinizin ayaklarını tutarak, hafif baş aşağı pozisyon verip, sol elinizle enseden topuğa kadar tüm sırt ve bacaklarını sıvazlayınız.



Uyku



Yeni doğan dönemi uykuya ihtiyacın en fazla olduğu dönemdir. Bebeğiniz ilk ay 12-18 saat uyur, sonraki aylarda ise uyuma süresi ve sıklığı değişkenlik gösterir. Bebeğinizin büyüyüp gelişmesi, sakinleşmesi için uyku çok önemlidir. Büyüme hormonu saat 22.00 civarında en yüksek düzeyde salınır. İlk haftalarda bebeğiniz emer uyur, emer biraz gözleri açık etrafı izler tekrar uyur. Uyuması sizin de dinlenmeniz anlamına gelir. Ancak, ilk haftalarda emzirmek de çok önemlidir. İlk hafta, uyuyorsa bile gündüz gece en geç iki saatte bir emzirilmelidir. Kilo alımı

istendik seviyeye geldiğinde ise, gündüzleri yine iki saate bir ya da her talep ettiğinde emzirmeye devam ederken, geceleri eğer uyuyor ise beş saate kadar uyandırmayabilirsiniz.

Uyku şekli ve Güvenliği

Ani bebek ölümlerinin en büyük nedenleri arasında; ebeveynlerin sigara kullanımı ve aynı yatakta bebeği ile yatmak ve bebeğin yüzü koyun yatış pozisyonu vardır.

Amerikan Pediatri Akademisi bebeğinizin ani bebek ölüm riskini azaltmak için ilk aylarda yalnızca sırt üstü ve yan yatırmanızı öneriyor.

Bebeğiniz kendi kendine dönmeye başladığında rahat uyuduğu pozisyonu kendisi seçecektir.

GECE- GÜNDÜZ FARKINDALIĞINI SAĞLAMAK



Bebeğinizin daha iyi uyuması için yapabileceğiniz:

Uygun bir uyuma ortamı: Az eşya olan, havalandırılmış, loş bir ortamda uyutunuz. Geceleri aynı odada anne yanı beşikte yatırınız. Anne karnında gibi hissetmesi için yarım kundak yapabilirsiniz.

Oda ısı ve uyku kıyafeti seçimi: çok sıcak ve çok soğuk ortamlarda bebeğiniz uyumakta güçlük çekebilir. 21- 23 derece sıcaklık idealdir. Çok kalın kıyafetlerle yatırmak, bebeğinizin aşırı ısınmasına ve ani bebek ölümlerine sebebiyet verebilir.

Uyku rutini: ilk aylarda sık emzirme sebebiyle saate saat bir uyku rutini koymak zordur. Uyku alışkanlığına temel oluşturmaktır. Örneğin akşamüzeri banyosunu yaptırıp, bakımlarını vermek, aynı tarz tulum giydirip, biraz yatağında oyun oynamak ve emzirmek olarak sıralayabilirsiniz. İlk aylardan sonra memede uyuma bağlantısını da kesmeniz, kendi kendine uyumasını desteklemek için harika bir adım atmış olursunuz.

Gece gündüz farkı yaratmak: Gündüzleri loş, diğer aile üyeleriniz ile normal ses tonuyla konuşmanız ve farklı bir uyuma alanı idealdir.

Gece ise karanlık, emzirme ve alt bakımlarını oda içinde değil dışarıdan sızan bir ışıktaki yapmak, konuşmamak idealdir. Gece uyandığında da onunla konuşmayın, oynamayın.

Emzirerek yeniden uykuya geçmesini sağlayın. Yeni emzirmenize rağmen uyanmış ise, ninni söyleyerek ya da pış pışlayarak uykuya dalmasına destek olabilirsiniz.

Birkaç haftaya gece- gündüz farkını ayırt edecektir.

Yumuşak hareketler: Anne karnındayken bebeğiniz sizin en hareketli olduğunuz zamanlarda uyuyordu. Doğduktan sonra da nazikçe tüm bedenini sabitleyip sallayarak bebeğinizi sakinleştirebilirsiniz. Burada bahsettiğimiz ayakta sallamak değildir. Nazikçe kucakta gezdirebilirsiniz. Sallanan beşik ya da salıncakta yatırabilirsiniz.

Aşırı yorgun ve uyarılmış bir bebek, sakinleşmiş ve dinlenmiş bir bebekten daha zor uyur!
Uyku uykunun mayasıdır!

Yumuşak ses tonu: Bilinenin aksine sessiz ortamlarda bebeğinizi uyutmazsınız. Karnınızdakı barsak sesleriniz, kalp atımınız ve damarlardan dolaşan kanın sesi bebeğinizin ninnisiydi. O nedenle doğum sonrasında fan sesi, hafif su sesi, araba sesine benzer sesler anne karnı hissiyatını vererek sakinleştirici etkisini kullanabilirsiniz.

Ani bebek ölümlerini önlemek- Uyku güvenliği için:

- Bebeğinizin yatağını yumuşak tercih etmeyiniz.
- Yatak içinde yumuşak battaniye, oyuncak ve benzeri bulundurmayınız.
- Yatak içinde bebeğimize pozisyon verme malzemeleri ve yastık kullanmayınız,
- Bebeğinizin yattığı odanın aşırı sıcak olmasını önleyiniz,
- Sigara içmeyiniz, içirmeyiniz.
- Bebeğiniz ile aynı odada ancak farklı yataklarda yatınız,
- Bebeğiniz uykuda olmadığı ve yalnız değilken yüz üstü yatırabilirsiniz.

Ağlama

Kolay bir süreç değil, biliyoruz. Üstesinden gelebilmeniz için her detayı size yazıyoruz.

Bebeğinizin ağlaması sadece açlık değildir hastalık da demek değildir. Uykusuz olduğunda, üşüdüğünde, yalnız kaldığında, altına yaptığında da hatta yapamadığında, gazı olduğunda, yorulduğunda da ağlar. Kısacası ağlamak bebeğinizin bir şeyleri size ifade etme şekli bir iletişim çabasıdır. Bebeğinizin ağlama anında hemen yanında olmak, ağlarken çıkardığı sesleri – saatini ayırt etmeniz sürecin üstesinden gelmeniz için size kolaylık sağlayacaktır.

Anne- babaya not:



Bebeğiniz ne kadar uzun süre ağlarsa rahatlatmanız o kadar uzun sürer!



neden olduğunu çözmek için sinyallerini iyi değerlendirin. Bebeğinizin

Ağlamasını önlemek için yapabileceğiniz:

- **Bebeğinizi göğsünüzde taşıyınız.** Böylelikle bebeğiniz sizin sıcaklığınız ve kokunuzda rahatlayacaktır. Size de çok yakın olduğunu için ihtiyaçlarına çok kısa sürede cevap verebilirsiniz. Kucakta olmak istemek bebeğinizin bir ihtiyacıdır. Alışmasından korkmayınız!

- **İhtiyaçlarına hızlıca cevap veriniz.** Bebeğinizin ağlamalarının

mızıldanmalarını önemseyiniz, geçer demeyiniz. Varlığını hissettiriniz. Yeni doğan bebeğiniz uyanır uyanmaz emmek isterler, aç uyanırlar. Eğer aranma hallerini dikkate almazsanız, ağlamaya dönüşür, ağlamaya da birkaç dakika içinde cevap vermezseniz öfke patlamasına döner. Büyüdükçe başına bir şey gelmeyecek işler peşinde ise, birkaç dakika ağlamasında sıkıntı olmayacaktır.

- **Günlük bir rutin yapınız.** Özellikle ilk günlerde emme, sıklıkla gidilen doktor kontrolleri ve gelen ziyaretçiler ile bir rutin yapmak zordur. Bebeğinizin huzuru ve sizin mutluluğunuz için rutin önemlidir. Gündüz ve gece ayrımı ile başlayan, sabah günlük bakımı, uyku öncesi yapılacaklar, banyo saati, yürüyüşe çıkarma gibi günlük bir rutin oluşturabilirsiniz.
- **Yardım isteyiniz.** Ailelerinizden, eşinizden, komşularınızdan. Onların teklif etmesini beklemeyiniz. “Ben her işin üstesinden gelirim ki” demeyiniz. Yorgun ve uykusuz bir annenin tahammül düzeyi, çevreye yaydığı sinyaller farklıdır.
- **Temiz hava:** Temiz hava size de bebeğinize de iyi gelecektir. Arabada, pusette ya da bebeğinizi göğsünüzde taşıyarak gezdiriniz. Gece gündüz olmasından ziyade hava şartlarını uygunluğu önemlidir. Evinizi de sıklıkla havalandırınız.

Ağlayan bebeğinizi rahatlatmak için yapabilecekleriniz:

Ağlamalar genellikle akşamları olur. Bunun nedeni, akşam olduğunda evdeki hareketliliğin artmasıdır. Baba işten eve gelir, yemek hazırlıkları, yemek yenir, masa toplanır, hazır baba eve gelmişken



Her zaman bebeğinizin yanında olmanız, onu şımartmaz! İlk aylarda çok ilgi gösterilen bebekler ileride daha bağımsız olurlar.

bebeği babasına teslim edersiniz siz diğer işlere bakarsınız gibi. Ya da bütün günün farklı sesleri, yüzleri, konuşmalar, kokular hep bir uyarıcı olduğunu düşünürseniz, bebeğiniz yorulmuştur. Ağlar.

- Anında ağlamasına karşılık verin. Ağlamasına karşılık verilmeyen bebeğiniz, önemsenmediğini düşünür. Düzenli olarak ağlamalarına karşılık verildiğinde bebeğinizin ağlama sıklığı azalacaktır.
- Neden ağladığını çözmeye çalışınız. Kilo alımı normale döndükten sonra, her ağladığında emzirmeyiniz. Her ağlamasını yemek yeme ile karışılır ise, gelecekte de her sorunda kendini yemek yerken bulabilir. Terlemiş mi diye bir kıyafetlerini, saç diplerini kontrol edin, kuru kıyafetler giydirin. Kıyafet etiketleri rahatsız edebilir. Bezine bakınız, ıslak bir bez oldukça rahatsız edici olabilir, değiştirin. Ensesini kontrol edin serin ise, üşümüştür. Odasını ısıtın, ya da bir kat daha giydirin. Uzun süre aynı pozisyonda uyumak rahatsız edici olabilir, değiştiriniz. Uykusu gelmiş olabilir, gözler kızarır, esnemeler olur bu sinyalleri kaçırmayınız. Emme güdüsünü çok baskın olabilir, memeden ayırdığınız anda ağlayabilir.” **Emzik” bölümümüzü okuyunuz.** Banyo öncesi, alt değişimi esnasında ağlıyor ise (çoğu bebek çıplaklık hissinden hoşlanmaz) kıyafetlerini çıkardıktan sonra bir havlu/muslin bez ile örtebilirsiniz. Gaz ağlaması olabilir. Her emzirme arası ve bittiğinde mutlaka gazını çıkartınız. **“Kolik” bölümümüzü de dikkatle okuyunuz.**
- Daha az uyarana maruz kalınız. Her ortama onunla gitmek istiyor ya da çevreniz bebeğinizi görmek için ziyaret tekliflerinde bulunuyor olabilirler. Bazı bebekler için bu hoş olabiliyor ama bazı bebekler için özellikle gazlı ya da ağlama yönünde eğilimi olan bebeğiniz için bu gezmeler ve evinize yapılacak ziyaretler yorucu olabilir. Işık ses, manyetik alan, farklı yüzler, konuşmalar, sıcak- soğuk farkı, rüzgâr- güneş bile bebeğiniz için uyarıcı olabilir.
- Ağlayan bebekte en çok işe yarayan yöntemler: Özellikle ilk haftalarda kundaklamanız, emzirmeniz, kucağınıza almanız, kulağına şiiiiiiişş (uzun bir halde) diye ses yaparak- ev içinde dolaşmanız, rahatlatıcı müzik açmanız, arabada ya da pusette gezdirmek ve ılık banyo yaptırmanız yararlı olabilir.

Bebeğiniz kesin bir bebek olup, aniden başlayan ve rahatlatma yöntemlerine rağmen geçmeyen ağlama hastalık belirtisi olabilmesi için, ateşine bakınız. Alerji olabilir mi diye Çocuk Hekiminize danışınız. Başka belirtiler var mı diye, “**Acil Durumlar**” bölümümüzü **dikkatle okuyunuz!**

Emzik ve Biberon Kullanımı

Emzik

- Bebeğize emzik kullanımı mikrop kapma, anne sütünün azalması, ağız ve diş yapısının bozulması gibi riskler taşıyabileceğinden, mümkün olduğunca kullanmaktan kaçınınız,
- Emme refleksi güçlü, oral tatmini zor bebekler için verilecekse, bir yaş civarında emzikten ayrılmasını sağlayınız,
- Ayrıca emziğini boyuna bir iple asılmak bebeğiniz için boğulma riski oluşturabilir. Bu şekilde kullanmayınız,

Bebeğiniz akışı hızlı ve emdikçe süt gelmesi daha kolay olduğu için biberonu memeye göre daha rahat bulur ve memenizden emmeye karşı isteksizlik gösterebilirler.

O nedenle biberon en elzem durumda beslenme seçeneği olarak tercih edilmelidir.



Biberon

Bebeğinizi beslemede önceliği emzirmeye verdiğiniz takdirde; biberon da kullanabilirsiniz. Unutmayınız! Gün içinde verilme sıklığı olası, meme reddi ve memelerinizdeki sıkıntılar sebebiyle iyi değerlendirilmelidir. O nedenler dört ile altı haftalık bir zaman diliminde biberon ile tanıştırabilirsiniz. İşe başlama, zorlu bir bebek ise uyumanız dinlenmeniz için bebeğin beslenmenizi teslim etmenizi de fırsat yaratır.

Nasıl bir biberon seçmelisiniz?

- Sizin tutmanız, doldurmanız ve temizlemesi açısından geniş ağızlı bir biberon tercih ediniz.
- Bebeğiniz için ise anne memesine en benzer, akış hızı emme ritmine uyumlu, gaz yapmayan, içeriğinde kimyasal barındırmayan, yüksek sıcaklıklarda temizlenebilen, emziği değiştirilebilen bir biberon tercih ediniz.
- Bebeğiniz emme ile bağını zedelememek için kaşık biberonlar da tercih edebilirsiniz.
- Biberon kullanacaksanız, anne meme başı ile uyumlu, gaz yapmayan, BPA gibi kansorejen madde içermeyen, akış gücü emme refleksine benzer biberonlar kullanınız.

TARAMA TESTLERİ

Topuk kanı

Bebeğinize hastaneden taburcu olmadan önce, topuktan kan alınarak bakılan zekâ testidir. Bu test ile Hipotroidi, Fenilketonüri, Biyotinidaz ve Kistik Fibrozis açısından değerlendirilir.

Erken teşhisle gerek diyet gerek tedaviler ile oluşması muhtemel hastalıkların şiddeti azaltılır. Neredeyse önlenir.

Testin sonucu bir ay içinde çıkar, eğer şüpheli bir durum yok ise sizi aramayacaklardır. Ancak şüpheli bir durum varsa bebeğinizden tekrar topuk kanı alınması için size davet araması yapabilirler.



Kalça Ultrasonu

Tüm bebeklere 1 aylık olduğunda kalça ultrasonu yapılır. Amacı, riskli ve muayenesinde kalça çıkığı açısından şüpheli olan bebeklerin erkenden teşhis edilmesi, var ise tedavisinin başlanmasıdır. Ömür boyu engelli kalmasının önüne geçmektir. Tedavisi Çocuk ortopedisti hekimler tarafından yapılır.

Ultrason acı veren ya da ağrılı bir işlem değildir. Kısa sürer. Öncesinde açlık gerektirmez.

İşitme



Doğar doğmaz görülen işitme kaybı çok yaygındır. Erken dönemde teşhis edilemez ise, bebeğinizin dil gelişimi ve konuşma becerisi zarar görür. Doğan her bebeğe, doğumu takiben 72 saat içinde ilk işitme taraması testinin yapılması istenir. Taramada OAE ve ABR testleri uygulanmaktadır.

Bebeğinizin anne karnında sulu bir ortamda yaşaması ve doğum

yolundan geçerken kulak içlerinin de salgılarınız ile dolmasından sebep sonuçlar kesin olmayabilir, doğumdan iki hafta sonra da kontrole çağrılabilirsiniz.

Acı veren ya da ağrılı bir işlem değildir. Kısa sürer. Öncesinde açlık gerektirmez.

Ulusal Aşı Takvimi

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşilar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşilar ücretsizdir.

Aşilar hakkında merak edilenler:

Aşiların zamanında ve bebeğiniz doğum tarihine göre belirlenen aralıklarda yaptırmanız çok önemlidir. Aşı takvimine göre aşılarınızı tamamladığımızda, tekrar dozların yapılmasına gerek yoktur.

Aşı Yapılmazsa Ne Olur?

Aşılama ile toplumlarında hastalıklara karşı bağışıklığı sağlanmış olur. Böylece o toplumlarda hastalıkların yayılmasına karşı direnç oluşur. Sonucunda: henüz aşılanmamış, aşılanmaya engel oluşturan bir hastalığı olanlar da korunmuş olur.

Aşilar Nerede Uygulanır? Aşı Ücretli Midir?

Aşı uygulamaları, aile sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde yapılmaktadır. Aşı takviminde yer alan aşılar Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarında ücretsiz olarak uygulanmaktadır.

BESLENME

Anne Sütü

Kolostrum: Doğumunuzdan sonraki ilk beş gün içinde salgılanan süte halk arasında “ağız sütü” de denir. Kolostrum kıvamı koyudur, rengi sarımtırak ya da berraktır. Enerjisi olgun süttten daha fazladır. Kolostrum, yağ yönünden fakir olmakla birlikte minerallerin tümü özellikle sodyum, çinko ve bazı vitaminler açısından zengindir.

Kolostrumu bebeğinize, damla damla, dahi olsa mutlaka veriniz.

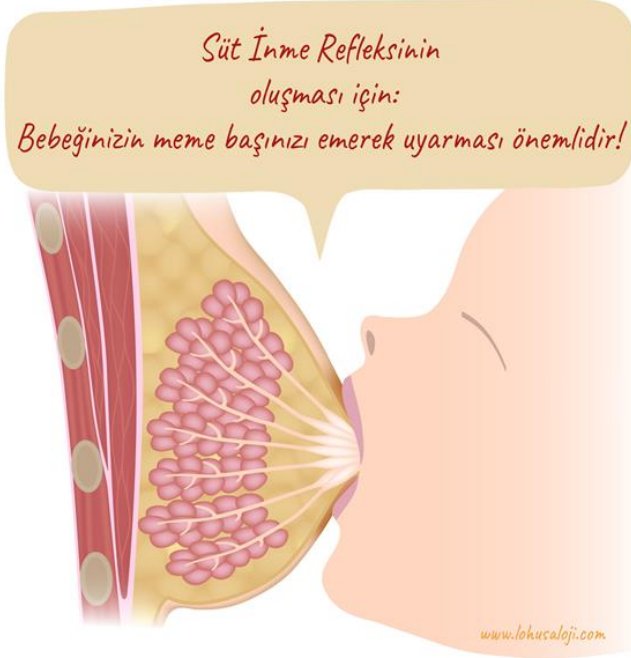
Geçiş sütü: Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık iki hafta devam eder. Geçiş sütünde; protein miktarı az, laktoz, vitamin, yağ ve kalori miktarı fazladır.

Olgun anne sütünün yapısı: Olgun anne sütün içeriği, emzirmenizin başından sonuna doğru farklılık gösterir. En başında gelen süt; vitamin, protein ve su bakımından zengindir. Bu süte “ön süt” denir. Bebeğinizin ihtiyaç duyduğu tüm su, bu ön süttten karşılanır. Anne sütü alan bebeğiniz çok sıcak havalarda bile suya gerek duymazlar. Sadece daha sık emecektir. Öğünün sonunda salgılanan süte ise “son süt” denir. Son süt, ön süttten daha beyazdır. Son süt, yağ bakımından zengin olduğu için bebeğinizin enerji ihtiyacının büyük bölümünü karşılar.



Anne sütünün Faydaları:

- Anne sütünün proteinlerin, yağların, vitaminlerin ve karbonhidratların en mükemmel bileşimini içerir.
- Sindirimi kolaydır. Gaz ve kabızlık çok nadir görülür.
- Anne sütünün alan bebeklerin zekâ düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.
- Anne sütünün içinde bulunan antikoklar, canlı hücreler, enzimler ve hormonlar bebeğinizi enfeksiyon, şeker, astım ve aşırı şişmanlık gibi çağımızın hastalıklarına karşı korur.
- Ekonomiktir. Aile bütçenize ekstra yük getirmez.
- Hazır bir besindir. Sahilde, parkta, alışverişte sadece emzirmeniz yeterlidir.
- Mineral içeriği çok uygundur, bebeğinizin böbrekleri için ekstra yük oluşturmaz.



Memelerde Süt Oluşumu

Gebeliğinizin son üç aylık döneminde meme dokunuz süt üretme yeteneğini kazanır. Doğumunuzdan sonra kolostrum bebeğiniz tarafından emilmeye başlar. Bebeğiniz ilk gün 7-123 ml kolostrum emer. Doğumdan ortalama 60 saat sonra süt üretiminiz artar. Siz bunu göğüslerinizde dolgunluk olarak hissedersiniz. Günlük süt üretiminiz 750-1000 ml arasında değişir.

Süt yapımını prolaktin hormonunuz sağlar. Prolaktininiz her emzirme sonrasında salgılanır. Bir sonraki emzirme için süt oluşturur. Prolaktin hormonunuz geceleri daha fazla salgılanır.

Bu nedenle geceleri de bebeğinizi sık sık emzirmelisiniz. Kilo alımı normale dönene kadar geceleri de en geç iki saatte bir emmesi için bebeğinizi uyandırmalısınız.

Oluşan sütün meme başlarından salınmasını ise Oksitosin hormonu salgılar. Buna Süt İnme Refleksi denir. Bebeğinizin sesi, görüntüsü ve emmesi ile Oksitosin salgılanmanız artar. Süt inme refleksinizin oluşması için bebeğinizin meme başını emerek uyarması önemlidir. Kaygı, stres, şüphe, ağrı Oksitosin salınımınız azalır.



Süt İnme Refleksinin Uyarılması:

- Sakin, stressiz olmanız ve cesaretlendirilmeniz,
- Ağrı gibi stres yaratan faktörlerinizin giderilmesi,
- Bebeğiniz ve emzirmeniz ile ilgili olumlu düşünceler kazanmanız,
- Profesyonel bir emzirme desteği almanız,
- Bebeğinizle ten tene temasınızı arttırmanız,
- Ilık bir şeyler içmeniz,
- Memelerinizi ılık nemli havlu ile kompres yapmanız ya da ılık bir duş almanız,
- Meme ve meme başlarınıza masaj yaparak uyarmanız,
- Sırtta masajı yaptırmanız,
- **Emzirmenizin nasıl olacağı ile ilgili tüm detayları ANNE kategorisi “Emzirme” bölümünde okuyabilirsiniz!**

Sütünüz bebeğinize yetiyor mu?

Anne sütünün bebeğiniz için bebeğiniz için yeterli olup olmadığını gösteren güvenilir belirti bebeğinizin tartısıdır. Bebeğinizin bir ayda 500 gr'dan az kilo alımı, bir günde altıdan az, sarı ve keskin kokulu idrar yapması sütünüzün yetmediğini gösterir. Doğumdan sonra ise doğum kilosunun %5 ile %10 arasında kilo kaybı olur bu ise normaldir. Doğduktan sonraki 10.gününde bebeğinizin kaybettiği kiloyu yerine alması beklenir.

Olası Belirtiler ise: Emzirmeden sonra bebeğinizin tatmin olmaması, bebeğinizin sık sık ağlaması, çok sık meme istemesi, bebeğinizin emmeyi reddetmesi, sert, kuru ya da yeşil az sayıda, küçük miktarlarda, dışkı yapması, gebeliğiniz sırasında memelerinizin büyümemesi, doğumdan sonra sütünüzün beş güne kadar gelmemesi olabilir.

Süt miktarınızı olumsuz etkileyen faktörler:

Emzirme: Emzirmeye geç başlamanız, sık emzirmemeniz, gece emzirmemeniz, kısa emzirmeniz, memenize uygun pozisyonda yerleştirememeniz, biberon ya da emzik vermeniz, anne sütü dışında başka besinler vermeniz olabilir.

Sizin psikolojik durumunuz: Özgüven eksikliği, kaygı, stres, emzirmeden hoşlanmamanız, bebeği kabullenememeniz, yorgunluğunuz olabilir.

Sizin fiziksel durumunuz: Gebelikten korunmak için kullanılan haplar idrar söktürücüler, yeniden bir gebelik, ağır beslenme yetersizliğiniz, alkol- sigara kullanımınız, memelerinizin gelişiminde bozukluk, plasenta parçasının kalması, ağrınızın olması olabilir.



Bebeğinize bağlı durumlar: Hastalığı, gelişimsel problemleri olması, meme reddi.

Sütünüzü arttırmak için neler yapabilirsiniz?

- Mümkün olan en kısa sürede bebeğinizi emzirmeye başlayınız, en geç iki saatte bir bebeğinizi emziriniz.
- Beslenmenize dikkat ediniz, ortalama 2 lt su içiniz.
- Bebeğiniz ile bol bol ten tene temas yapınız.
- Bebeğinizin uyuduğu her anda sizde, dinleniniz.
- Kahve, sigara, alkol kullanmayınız.
- Emzirme ile ilgili olumsuz düşünceleriniz, çevrenizden gelen baskılar, memelerinize bağlı hassasiyet – ağrı var ise emzirme ilgili danışmandan destek isteyiniz.

Her emzirmenin
son süte
kadar devamı
bebeğinizin
gelişimi ve kilo alımı
için önemlidir!



Bebeğinizin emmeyi reddetmesi

Yalancı reddetme: Yeni doğan bebeğinizde bazen memeye tutulduğunda arama refleksi nedeniyle başını hayır der gibi sağa sola çevirebilir. Eğer birkaç seferde tutamaz ise huzursuzlanıp, ağlamaya başlayabilir. Böyle bir durumda memeyi reddettiği anlamına gelmez. Pozisyonu yeniden veriniz, başını bastırmadan, memeyi doğru kavraması için “C şeklinde” tutunuz, bir iki damla sütü meme başınıza sağın, arama refleksini uyarmak için ağzının kenarına dokundurun ve ağzını açtığı anda meme başınızın tüm kahverengi kısmını alabilecek şekilde memenizi veriniz.

Emzirme tekniğinde

sıkıntılar: Biberon, emzik ya da silikon meme başı kullanmanız, uygun olmayan emzirme pozisyonu ya da tıkalı-gergin memeleriniz sebebiyle bol süt. Pozisyon verirken baş arkasından bastırma, emzirme saatlerini kısıtlama, fazla süt yapımınız.

Bebeğinize bağlı

sıkıntılar:

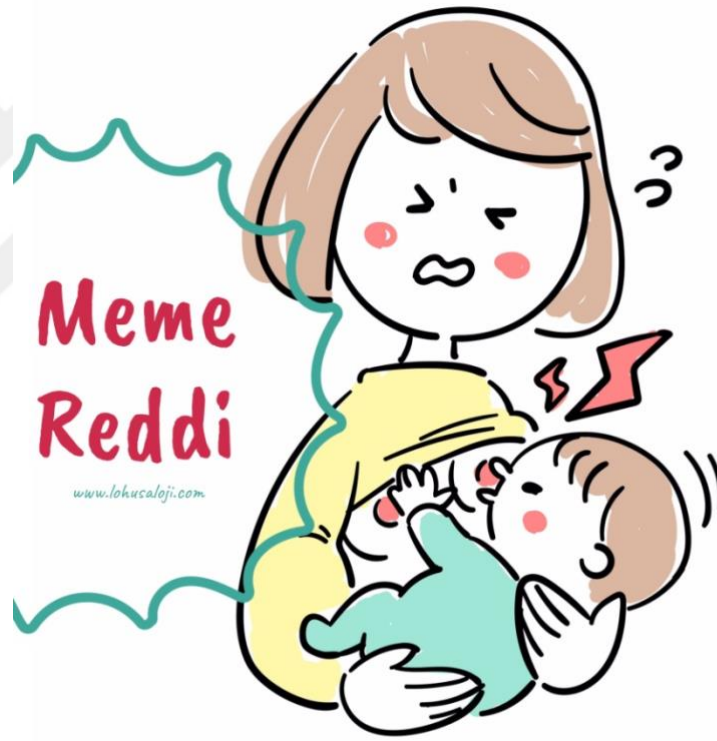
Burun tıkanıklığı,

Bebeğinizin burnu tıkalı

ise, emerken ağızdan da nefes alamayacakları için nefes almayı tercih ederler ve emmek istemezler. Burnunu açınız. **“Burun tıkanıklığı” yazımızı okuyunuz!**

Kulak ağrısı: Bebeğinizin kulak ağrısı çeneye yayılır ve emerken çene kaslarını da kullanacağı için ağrısı şiddetlenebilir. Emmek istemez. Ellerini de kulağına götürür.

Pamukçuk: Bebeğinizin ağızda pamukçuk var ise emzirme ağrılı olabilir. Pamukçuk ile ilgili yapabileceklerinizi Yaygın Sorunlar **“Pamukçuk” yazımızdan okuyabilirsiniz.**



Diş çıkarma: Bebekler beş altıncı aya kadar diş çıkarma problemi yaşamasalar da bazı bebekler erken diş çıkarabilirler. Emzirildiğinde damaklarına baskı olacağı için ağrılı olabilir. Emmesinin nedeni diş çıkarma ise hevesle memenize yaklaşır ama damakları acıdığı için memeden uzaklaşır.

Dil- dudak bağı: Memeyi kavraması güç olacağından, emmek istemeyebilir. Dil- dudak bağı iyi değerlendiriniz. Var ise emmede ciddi bir problem yaratıyor ise küçük bir işlem gerekebilir.

Sosyal hayatının değişimi: Aile düzeninizin bozulması, bakımından sorumlu kişilerin değişmesi, ev değişimi, iş değişimi, tatile gitme, sizden ayrılması olabilir.

Anneye bağlı değişiklikler

- Yediğiniz bol sarımsaklı, baharatlı yiyecekler ya da lahanaya gibi keskin koku ve tat olan yiyecekleri reddediyor olabilir. Bu tarz besinleri yemeye ara verebilirsiniz.
- Sütünüzün yavaş inmesi, çok acıkmış bebeğinizi rahatsız ediyor olabilir. Sütünüzün önceden inmesi için masaj yapınız ya da emzirme sıklığınızı arttırınız.
- Yeniden gebelik yaşıyor olmanız ya da adet görmeye başlıyor olmanız, hormonlarınız üzerinde etkilidir. Sütünüzün tadını değiştirir. Bebeğiniz de bunu reddedebilir.
- Endişeli, aceleci ya da gergin ruh halinizi bebeğiniz hisseder, gevşemeye çalışınız.
- Kokunuzun değişmiş olması, bebeğinizin memeye olan istediğini etkiler. Parfüm sıkmayınız, yoğun kokulu krem, duş jeli, deodorant kullanmayınız.

Meme reddinin üstesinden gelmek için ne yapabilirsiniz?

- Bebeğinize ya da size bağlı bir durumdan sebep ise öncelikle onları çözünüz.
- Bebeğinizle ten tene temas sağlayınız ya da geniş V yakalı kıyafetler giyin ve göğsünüze yüzü dönük kucaklayın, sizin kokunuzu alsın,
- Sıklıkla memenizi teklif ediniz, almıyor ise zorlamayınız, memelerinizi sağınız.
- Üç- dört saati geçen öğünlere sadece sakinleşmesi için kaşık ya da minik bardaktan besleyiniz. Emzik ya da biberon kullanmaktan kaçınınız.
- Gece emzirmelerine ağırlık veriniz.
- Loş, iyi havalanmış, sakin bir müzik eşliğinde, sizin de rahatladığınız bir ortamda, arkaya yaslanarak emzirmeyi deneyiniz,

Formül mama

Eğer emzirmek istemiyor ya da sağlık durumunuz sebebiyle emziremiyorsanız: anne sütünüzü bir şekilde kullanmıyorsanız ya da emzirme danışmanlığına rağmen sütünüz yetersiz ve bebeğiniz kilo alamıyor ise doktorunuzun önerisi ile formül mama ile bebeğinizi besleyebilirsiniz.

Doktorunuzun önerdiği, içeriği anne sütüne en yakın mamayı kullanınız. Evde şekerli su, nişasta, mısır unu gibi besinlerle evde hazırladığınız mamaları kullanmayınız. Bu mamaların içeriği bebeğinizin günlük besin ihtiyacını karşılamaz, böbrekleri ve bağırsakları için de sağlıksızdır.

Formül mama hazırlama



Mamanın son kullanma tarihini kontrol ediniz!

Bebeğinize mama hazırlarken dikkat etmeniz gerekenler:

Hekiminizin size önerdiği beslenme miktarına ve öğün sayısına göre veriniz. Kendinizce ekleme ya da çıkarma yapmayınız.

Mama hazırlama ile ilgili aklınıza takılanlar için direkt iletişime geçelim.

Biberon ile bebeğinizi beslerken dikkat edilecekler:

- Bebeğinizin emmesini istiyor ancak bazı sebeplerden dolayı bunu yapamıyorsanız, kendinizi suçlu hissetmeyiniz.
- Mümkün olduğunca ten tene temas kurarak besleyiniz, ya da beslenme destekleyici sistem de kullanabilirsiniz.
- Tutma hali çok sempatik gelebilir, zaman kazandırabilir ama asla biberonu bebeğinizin eline bırakmayınız.
- Emme hazzını doya doya yaşaması için meme ucu dar biberonlar tercih ediniz, böylece mama daha yavaş akar ve bebeğiniz bir anda biten mama sebebiyle huzursuzlanmaz.
- Sırt üstü tıkanmaya ve kulak enfeksiyonu gelişimine çok müsaitlerdir, sırt üstü değil, kucakta ya da yarı dik pozisyonda besleyiniz.
- Beslenmesinden sadece siz sorumlu olun. Gerektiğinde yardım alacağınız bir kişiye de nasıl besleneceğini öğretiniz.

biberon ile beslenme



YAYGIN SORUNLAR

Sarılık

Bebeğinizin karaciğerinin tam gelişmemesinden dolayı, kanda bilirubin birikir. Cildinde sararma yapar. Sararma yüzde başlar, göz akı da sararır. Kandaki bilirubin seviyesi yükseldikçe sıra ile göğsüne, karnına, kol ve bacaklarına doğru ilerler.

Doğumunun ikinci ya da üçüncü günü gibi başlayıp, on günlükken azalır.



Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde sarılık görülüyor ise bu normal değildir.

Bebeğinizin sarılığını takip ederken sizi yanıltmaması için sarı kıyafet giydirmeyiniz.

Bebeğinize gün içinde güneş banyosu yaptırınız.

Taburcu olmadan önce kan testi ile bilirubin testi yapılarak, çıkan değere göre hekiminiz hastanede gözlem altında tutmak isteyebilir ya da birkaç gün içinde yeniden kontrole çağırabilir.

Eğer test sonuçları belirlenen sınırdan yüksek ise, fototerapi (floresan ışık) tedavisine başlanır.

Kuvöz içinde, ışık altında, çıplak yatırılır.

Gözleri zarar görmemesi için kapatılır. Sadece

beslenme ve alt temizliği için çıkarılır. Sıvı kaybı da var

ise, serum da takılır. Aralıklarla bebeğinizin kanı alınarak bilirubin düzeyinin güvenli sınıra düşüp düşmediği kontrol edilir.

Sarılık değeri anormal derecede çok yükselirse beyinde birikir. Kalıcı beyin hasarına yol açar.

Emzirme hakkında bilgi edinmek için Anne panelindeki “Emzirme” bölümümüzü okuyunuz!

**Sarılık Belirtileri;
Bebeğinizi uyandırmak güçtür.
Emmesi azalır.
Özellikle yüz ve gözlerinin beyazı sararır.**

Sarılığı önlemek için yapılacak en etkili yöntem:
Emzirmek- sık sık bebeğinizin aktif emmesini sağlamak!

Kan uyuşmazlığı sarılığı: Eğer siz Rh Negatif (-) bebeğinizin kan grubu Rh Pozitif (+) ise anne bebek kan uyuşmazlığı görülebilir.

Sizin kan hücreleriniz, daha anne karnındayken, bebeğinizin kan hücrelerini yabancı olarak algılar ve kırmızı kan hücrelerini etkisiz hale getirmeye başlar. Bebeğinizin kanında bilirubin birikmeye başlar ve doğar doğmaz sararır. Ağır sonuçlara sebep olabilir. Kan grubu uyuşmazlığı olup da bilirubin düzeyi çok yükselmiş hastalarda kan değişimi yapılır.

Emzik ve biberonları sık kaynatmanız, yıpranan emzikleri değiştirmelisiniz. Temizlik konusunda gerekli hassasiyet sağlamazsanız pamukçuk tekrarlar!

Pamukçuk

Bebeğinizin yanaklarının iç yüzeyinde, dilinin üstünde, damağında ya da diş etlerinde lor peynirine benzeyen çıkıntılı beyaz lekelerdir. Kabukları sildiğinizde altından kırmızı bir bölge çıkar ve kanama yapabilir. Sizin de emzirme süresince memelerinizde derinden gelen bir zonklama hissedersiniz.

Özellikle gebeliğinizde mantar enfeksiyonu geçirip, normal doğumla dünyaya gelen bir bebeğiniz varsa, ya da doğum sonrası emzirme sürecinde mantar enfeksiyonu geçiriyorsanız bebeğiniz ile sizin aranızda mantar enfeksiyonu alışverişi olduğunu düşünebilirsiniz. Bu nedenle tanı ve tedavisi ikinize de olacak şekilde planlanmalıdır.

Bebeğinizin antibiyotik kullanımı da pamukçuk oluşturabilir. Bebeğiniz emmeye karşı isteksizleşir.

Annenin meme ucunda çatlak olması veya nemli emzirme pedleri kullanması, cilt bütünlüğünü bozarak mantar enfeksiyonu gelişmesini kolaylaştırır.

Pamukçuğun geçmesi için hem siz hem de bebeğiniz tedavi olmanız!

Tedavi şekli;

Pamukçuk tedavisinde karbonat ile ağız bakımı yapabilirsiniz. Bu yöntemde, bir bardak kaynatılıp ılıtılmış suya bir çay kaşığı karbonat karıştırınız. Elde edilen solüsyonla siz her

Rh uyuşmazlığında gebeliğin 24-28. haftalarında ve her doğum veya düşükten sonraki 72 saat içinde Anti D İmmünglobulin (RhoGam) enjeksiyonu

emzirmeden sonra memelerinizi yıkayın, bebeğinizin ağızını ince bir tülbent ya da emici bez ile, parmağınıza sararak temizleyiniz.

Ayrıca: Ağız bakımını ilaç tedavisi ile birlikte de kullanabilirsiniz. Bakımı ilaç vermeden önce yapınız.

Hekiminiz önermedikçe, kulaktan dolma ilaç kullanmayınız.

Konak

Bebeğinizin saçlı derisinde aşırı yağ birikimine bağlı, kuru kalın, sarımsı bir tabaka oluşmadır. Temizlik ve bakımı eksik olan bebek anlamına gelmez. Bebeğiniz konaktan sebebiyle acı hissetmez.

Doğru yapılan bir konak bakımı ile sorunu çözebilirsiniz.

Konak bakımı:

- Banyodan yarım saat önce konak olan yerlere zeytin yağı ya da bebe yağı sürünüz, masaj yaparak yumuşamasını sağlayınız. Şampuanlayarak bebeğinizin saçını yıkayın ve iyice durulayınız.
- Sık ve ince dişli tarak yardımıyla önden arkaya doğru konaklı bölgeyi tarayınız.
- Çok kalın bir tabaka konak var ise, birkaç kez uygulayınız.

Kolik – Gaz

Bebeğinizde gaz görülmesi normaldir. Çünkü bebeğiniz hareketsizdir. Bir memeden diğerine geçerken ve emzirme bitiminde bebeğinizin gazını çıkararak, biberon ile besleniyorsa da arada gazını çıkartınız.

Gaz ve kolik genellikle karıştırılır. Bebeğinize kolik demek için: üç saat, haftada üç gün ve en az üç haftadır devam eden ağlama ve huzursuzluk atakları göstermelidir. Üçüncü aydan sonra ise kaybolur.

Nedeni çok tartışmalıdır. Annenin yediği besinlerden, doğum şekline, ailenin ruh halinden, yeni doğan bebeğinizin olgunlaşmamış fizyolojisinden kaynaklandığı gibi, ağlama saatlerine baktığımızda en çok uyan, bebeğinizin ilerleyen haftalarda dış dünya ile bağının oluştuğu ve çok uyaran aldığı, akşam saatlerinde ise iyice gerilmesi olduğu öne sürülür.

Kolik bebeğin karakteristik özelliği: dizlerini karnına doğru çeker, yumruklarını sıkar ve hareketlerinin arttığını görürsünüz.

Gözlerini kısar ya da tam olarak açar, alnını kırıştırır. Hatta kısa bir süre nefesini tutabilir. Beslenme ve uyku düzeni bozulur. Memenizi aramaya başlar ama bir süre sonra da ağlayarak emmeyi bırakır. Uykuya dalmışken birkaç dakika sonra ağlayarak kalkabilir. Biliniz ki; bu ağlamaların bebeğinize bir zararı yok ama sizin için aynı şey geçerli değil!

Anne- babaya Not:



**Kolik bebeğinizin ağlamasından siz SORUMLU DEĞİLSİNİZ
ama
sakinleşmesinden siz SORUMLUSUNUZ!**



iyi gelecektir.

Masaj yapınız: Dokunulmaktan ve okşanmaktan neredeyse tüm bebekler keyif alır. Özellikle de omurilik hattı boyunca yapacağınız dokunuşlar rahatlmasına yardımcı olur. **Lütfen “Gaz Masajı” bölümümüzü okuyunuz!**

Sakinleştirme rutini oluşturunuz: Bebeğinizi yatır kaldır modeli bir kolik yönetimi uygulayabilirsiniz. Yatağında ya da güvenli bir yerde 10- 15 dakika ağlamasına ve sonra da 10-15 dakika susturmaya çalışın sonra tekrar yaprak devam ediniz. Bir rutin bu uygulama ile yapabilirsiniz.

“Ağlama” bölümümüzü okuyunuz.

Her yöntemi üst üste yapmanız yerine, işe yarayanları özellikle uygulamanız önemli. Rutin uygulamaları bebekler sever!

Çapaklanma

Gözlerin sabahları sarı kabuk kabuk olması açılmaması, göz pınarlarında biriken yoğun beyaz yeşile çalan akıntı bebeğinizin gözlerinde işlerin yolunda gitmediğini gösterir.

Çapakları gözlerinden temizlemek için:

- Ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız,
- Temiz yumuşak bir muslin bezi veya steril gazlı bezi, kaynamış, soğutulmuş su veya serum fizyolojikle ıslatınız.
- Fazla bastırmadan, göz kapaklarını içten dışa doğru silinir. Bezin farklı temiz tarafları ile çapak temizleninceye kadar işlem devam eder.
- Diğer göze geçince bezi değiştiriniz. Enfeksiyon geçişi olmasına sebep olmayınız.

Çapak bakımında, kaynamış soğumuş su ile kompres yapılır, göz içten dışa doğru, çapaklar temizleninceye kadar silinir.

İnatçı ve geçmeyen çapaklanma durumunda hekiminize başvurunuz.

Çapaklanma tedavisi:

- Hekiminiz eğer önermiş ise antibiyotikli göz merhemi ya da kremi göz kapaklarının içine uygulayınız.
- Anne sütü damlatma, çay ile silme vb. uygulamalar yapmayınız.
- Göz yaşı kanallarının da tıkalı olabileceğinden, tıkalı kanallar üzerine masaj da yapabilirsiniz.

Pişik

Pişik bebeğinizin cildinin, dışkı ya da çiş ile yoğun temasta kalması, alerjiler ya da uygun olmayan bakım ürünleri ya da bez seçimi ile tahriş olmasıdır. Emzirme- mama ile beslenme – ek gıdaya geçme gibi durumlara göre pişik olma durumu değişkenlik gösterir. Sıklıkla sürtünmeye bağlı olarak görülür.

Cildi temiz, kuru tutmak ve havalandırmak, pişikten korumak için önemlidir.

- Bez seçimi, emicilik özelliği yüksek, kilosuna uygun, dermatolojik olarak test edilmiş bez seçiniz. Pişik sonrası farklı bir bez markasına geçiş yapınız.
- Bezini özellikle yaz mevsiminde dolmasını beklemeden değiştiriniz. **“Alt bakımı” bölümümüzü okuyunuz.**



- Alt temizliği sonrası kalın bir tabaka halinde pişik kremi kullanınız, çiş ve dışkı ile temas etmesin.
- İyi havalandırınız. Üşümediğinden eminseniz, altı açık bir havlu üzerinde uyumasına ya da zaman geçirmesine izin verebilirsiniz.
- Bebek alt temizliğinde kullanılan hazır ıslak mendiller ve sabun tahrişi artırabileceği için kullanmayınız. Alkol içermeyen, su emdirilmiş temizleyici mendiller sağlıklı ciltte

ve su bulamadığımız zaman kullanılabilirsiniz. Dışkı yaptığında akan su altında iyice poposunu durulayınız.

- Geçmeyen pişiklerde mantar enfeksiyonu, besin alerjisi ya da farklı cilt problemleri olabileceği şüphesiyle mutlaka Çocuk hekiminize başvurunuz.

Pudra; bakteri ve mantarlar için uygun bir tabaka oluşturabileceğinden, ayrıca solunum yolları için zararlı olabileceğinden önerilmemektedir.

Burun tıkanıklığı

Burun delikleri çok küçük olduğundan ve burun basık olduğundan, doğum yolundan ve anne karnından aldığı sıvılar, kirler ve kurumuş salgılar çıkamayabilir. Böyle bir durumda huzursuzluk, iyi uyuyamama ve emmede isteksizlik görebilirsiniz. Okyanus suyu ya da serum fizyolojik damlatarak, içerisini yumuşatabilirsiniz. Sonra da burun aspiratörü ile içerisini çekip temizleyebilirsiniz. Özellikle banyo sonrası yumuşayan burun içeriğini, aspire ederek temizleyebilirsiniz.

Yeni doğan bebeğinizde burun tıkanıklığı ya da geniz akıntısı hasta olduğu anlamına gelmez!

Geniz akıntısı varlığında düzenli burun temizliği yapılmadığında, orta kulak iltihabı görülebilir.

Ateş

Ateş, vücudun virüsler, bakteriler, mantarlar gibi zararlılara karşı bağışıklık sisteminin verdiği mücadele sonrasında ortaya çıkar. Kısaca, enfeksiyonlara karşı geliştirilmiş önemli bir savunma aracıdır.

Bebeğinizin vücut sıcaklığını en iyi alnına dudaklarınızı ya da elinizin dış tarafını değdirerek anlayabilirsiniz.

- Bebeğinizin ateşi olduğunu hissediyorsanız öncelikle kıyafetlerinin kalınlığına, ortamın sıcaklığına bakınız.

- Bir ölçüm yapmak istediğinizde ise; koltuk altından, kulaktan ya da ateş ölçer cihazınızın özelliğine göre alından da yapabilirsiniz. Ağız ya da rektum hekiminiz önermedikçe yapmayınız. Ölçüm yaptığınız yere göre de ateşin değerlendirilmesi farklıdır.
- Bebeğinizin sakin olmasını sağlayın, ağlama vücut sıcaklığını daha da artırır.
- Koltuk altından ölçecekseniz koltuk altının kuru olmasına dikkat ediniz. Nemli koltuk altı daha düşük değer gösterir.
- Derecenizin ölçüm için hazırlayın, cıvalı derece kullanacaksanız, aşağıya doğru sallayın ve derecenin ısısını düşürünüz.
- Bebeğinizin dikkatini başka yöne çekmek için şarkılar söyleyebilir, oyuncaklarından birini eline verebilirsiniz.

İki aylıktan küçük bebeklerde ateş görülmez, eğer bebeğinizin ölçümünde kıyafetleri normal, ortam ısısı ideal olmasına rağmen ateş 37,5 derece ve üzerinde ise, ateş düşürücü vermeden derhal çocuk hekiminize ya da en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.

GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

Ev içi önlemler

- Bebeğinizin yataklarını korkuluklu seçiniz ve soba vb. ısıtıcılardan uzakta tutunuz.
- Bebeğinizin yatağının çok yumuşak olması, yastık kullanılması veya yatakta yumuşak oyuncak vb. Bırakırsanız bebeğinizin solunum yollarını tıkanmasına neden olabilirsiniz.
- Yer döşemeleri fazla kayganlık



vermeyen temizlik maddeleriyle temizleyiniz. Bebeğinizi kucağınızda taşıırken, altı kayabileceğ ayakkabı, terlik ya da çorap giymeyiniz.

- İlaç, kimyasal ürünler, kozmetikler, yanıcı maddeler ve bunlar gibi ürünlerinizi bebeğinizin ulaşamayacağı yerlere koyunuz mümkün ise kilitli tutunuz.
- Prizlerinizi kapatınız.
- Evin genelinde, yerlerde, oyuncaklarda bebeğinizin yutabileceği kadar küçük eşyalar olmamasına dikkat ediniz.
- Balkon ya da havuzunuz var ise file ile etrafını kapattırınız.

Oto koltuğu kullanımı

Araç kazalarındaki travmalar bebek ölümlerinin önemli nedenlerindedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanuna bağlı çıkarılan Trafik Yönetmeliğinin 150. maddesinde yapılan değişiklikle çocuklar için araba koltuğu zorunlu hale gelmiştir.

- Bebeğinizi hastaneden eve taburcu olurken dahil her zaman oto koltuğunda oturtunuz.
- Araba koltuğunda trafiğe ters oturan bebeğinizin, kaza anında koltuğun çarpışma basıncını emici gücü ve güvenlik yapısından kaynaklı, yaşama şansını arttırıyorsunuz.

Bebeğiniz ile hem rahat hem güvenli araba yolculuğu yapmak için öneriler;

- Araba yolculuğunuz için bebeğinizin uyku saatlerini seçiniz.
- Karnı tok olarak oto koltuğuna akan trafiğe ters şekilde oturtunuz.
- Klimayı yüksek ya da düşük ısı ve üflemede kullanmayınız.
- Arabayı siz kullanacaksanız sizin çaprazınıza bebeğinizi konumlandırın. Bebeğinizin yüzünü görebilmek için bebeğinizin önüne ayna yerleştirin. Dikiz aynanıza bu

Bebeğinizin bebek arabasında da oto koltuğunda da emniyet kemerlerini takınız!



görüntüyü konumlandırınız. Aniden ağlama krizine girebilir. Sakin kalınız ve en uygun yerde durunuz.

- Oto koltuğuna, dikkatini vereceği, oyuncak, zil ve resimler asabilirsiniz,
- Yolculuk anında emzirmeniz gerekiyorsa, mola veriniz.
- Aracın şoförü siz değilseniz, özellikle ilk aylarda, arkaya bebeğinizin yanına oturabilirsiniz.

BEBEĞİNİZİN GELİŞİMİ ve OYUN



gözlemleyebilirsiniz.

Sosyal gelişimi: Bebeğiniz aile üyeleriniz varlığı ile sosyalleşir. Aile içi iletişimlerinize nasıl konuşulacağını, davranacağını öğrenir. Sizlerin aynası olur ve ileride kendi çevresine de sizden öğrendiklerini ve gözlemlediklerini taşır. İletişiminize, zararlı davranışlarınıza dikkat ediniz. Bebeğinizi bir birey olduğunu unutmayınız.

Gelişim

Her bebek farklı gelişir ve birbirleri ile kıyaslamak doğru değildir. Gelişimini dört alanda inceleyebilirsiniz: sosyal gelişim, ince motor gelişimi, kaba motor gelişimi ve entelektüel (zekâ) gelişimi olarak

Motor gelişimler iyi beslenme, sağlık koşullarının iyi olması, bebeğinizin kendi uygulayabileceği fiziksel aktiviteler ile gelişir. Üzeri örtülen, sürekli yatıran bebeklerin motor gelişimleri sınırlanır.

İnce motor gelişimi: bebeğinizin ilk aylarda el hareketleri rastgeledir. Zamanla parmaklarından başlayarak daha kontrollü kullanmaya başlar. Ellerini hareket ettirmesi için serbest bırakın, ilk aydan sonra kundak, eldiven içi ve örtü altına koymayınız. İlk haftalarda daha elleri serbest kalan bebekler emziklerini ya da biberonlarını tutabildiğini görebilirsiniz.

Ses çıkaran çingiraklar, yandan tutmasını sağlayınız, bir elinden diğerine geçirebilir. Ağızına sokabilir. Bastırma, çevirme, sallama, çekme yapabileceği oyuncaklar ya da ev içi malzemelerle de bu gelişimi destekleyebilirsiniz.

Kaba motor gelişimi: Anne karından itibaren tekmeleme motor gelişime en güzel örnektir. Bebeğinizi gün içinde yüz üstü yatırmak, başını kaldırmasını destekleyebilirsiniz. Ellerinden tutup çekerek kalkmasına yardım edebilirsiniz. Uçar, zıplar ya da koşar gibi hareketler de yaptırabilirsiniz.

Entelektüel (Zekâ) gelişimi: Tüm gelişimlerin desteklemeniz bebeğinizin zekâ gelişimini de etkileyecektir. Bebeğiniz ile daha anne karından itibaren bol bol konuşunuz. Ev içinde sürekli yerini değiştiriniz. Evde ki eşyaları, yiyecekleri, hayvanları, çiçekleri, ağaçların cinslerini öğretebilirsiniz. Vücudun kısımlarını gösterin ve isimlerini öğretiniz. Tekerlemeler, şarkılar, öyküler, kitaplar ile günlük etkinlikler yapabilirsiniz. Öğrenmesi için baskı yapmayın, oyuna dönüştürüp, günlük işlerinizi izlemesi için ona fırsat veriniz.

İlk aylardaki bebeğinizin gelişiminin desteklenmesi için ise **“Bebeğinizin Beş Duyusu” bölümümüzü okuyunuz.**

Oyun

Bebeğinizin öğrenmesinde en etkili olan şey: tat- koku-görme – işitme ve dokuma duyularıdır. Öğrenmeyi en kolay hale getiren şey ise oyundur. Hayatın kendisini oyun haline getirebilirsiniz, ev işi yaparken ya da çalışırken sizi izlemesine izin veriniz. Günlük konuşmalarınızı müzikli hale getirebilirsiniz.

İleriki aylarda ki oyun ve oyuncakları

Öğrenmeyi en kolay hale getiren şey: Oyundur!



hangi duyuyu uyarabileceğini düşünerek seçiniz.

İlk aylarda ise yapabileceğiniz oyunlar:

- Bebeğiniz uzunca bir süre eline aldığı her şeyi ağzına götürecektir, yutabileceği küçüklükte, zehirli ya da sivri değil ise müdahale etmeyiniz.
- Mimikleriniz, beden diliniz, odasının duvarlarını farklı renklerde boyamanız, hareketli objeler ile yatağının yanlarına siyah beyaz ya da zıt renkli renkli yüz ifadeleri, hayvanlar, şekiller ayrıca karşına bebek aynaları koyabilirsiniz.
- Oyuncaklarını yatağını üstüne değil, iyice görebileceği sağ ya da sol yanına asınız. Bebeğiniz insan yüzlerini incelemeye bayılır, bol bol aile albümlerinizi, kim kimdir diyerek gösterebilirsiniz.
- Sesinizi kullanınız, hayvan taklitleri, ninniler en çok da bebeğinizin çıkardığı sesleri taklit ediniz.
- Makinaların sesi, çingirakların sesi, müzik kutuları, müzikli oyuncaklar, bebek CD'leri de işitme ve ritim duygusunu desteklemek için etkilidir. Örneğin çingirak siz sallamasını beklemeden sallayınız, sonra elinde tutmasını sağlayıp, bebeğinizle birlikte sallayınız. Müziğe olan tepkisini inceleyiniz, hoşlanmaz ise kapatınız. Bebeğinize nasıl dokunursanız hoşlanır? Sert, yumuşak, yavaş, hızlı mı anlamaya çalışınız. Sevdiği şekilde dokununuz. Cildine farklı dokularda olan kumaşlar objeler dokundurunuz, tepkilerini gözlemleyiniz. Yerdeki halı, sert bir havlu, tüylü bir ayıcık, ahşap bloklar, metal kaşık ve yumuşak bir yastık keşif için uygun olabilir.

0-2 yaş bebeğinizi televizyon- tablet- telefondan uzak tutunuz. Uzun süre televizyon seyretme 0-2 yaş arası bebeklerin sosyal, Zekâ ve dil gelişimlerini olumsuz etkiler. Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve otizm arasında ilişki olduğunu gösteren pek çok araştırma vardır.

Oyuncak seçerken dikkat ediniz:

- Oyuncakların sağlam olması, cila ve boyalarının zehirli olmamasına, bebeğinizin yaşına uygun olanını seçiniz,
- Bebeğinizin bilinçaltına kötü mesajlar verecek oyuncakları tercih etmeyiniz,
- Oyuncaklarının 15 cm'den uzun ipleri olmamasına dikkat ediniz. Lastikleri çıkabilecek, parçaları yutulabilecek kadar



Bebeğinizin birçok oyuncuğa sahip olması değil, bir oyuncuğı dahi olsa onun değerini bilmesi ve keyifle oynaması önemlidir.

kuk oyuncak parçaları olan oyuncakları almayınız.

- Müzikli oyuncakları seçerken, keskin, tiz ve yüksek sesle olanlardan uzak durunuz.
- Temizlenebilecek türde olmasına dikkat ediniz. Düzenli aralıklarla oyuncaklarını temizleyiniz.

EK 13. Mobil Uygulama Algoritma



EK 14. Tez Denetleme Listesi

Tez, Aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç Kapak sayfalarına BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen ünvanlar yazıldı.
- Kapak sayfasına mezun olunan mezun olunan programın adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına klavuzda belirlenen çizimde ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun bir çizimde hazırlandı, imzalatıldı.
- Dizinler Klavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları klavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni klavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazısı boyutu 12 olacak şekilde basıldı,
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler klavuzda belirtildiği gibi verildi.

.... / / 2019

Doç. Dr. Ayla ERGİN