

Doğum Sonrası Erken Taburculukta Anneleri Bilgilendirmenin ve Hastane-Sağlık Ocağı Arasında Etkin İletişimin Anne-Bebek Sonuçlarına Etkisi

Impact of Effective Communication Between Hospital-Health Centers and to Inform Mothers During Early Discharge after Delivery on Mother-Child Indicators

Sebahat GÖZÜM,^a
Cantürk ÇAPIK,^b
Sonay BİLGİN,^c
Sibel ÖZTÜRK^c

^aAkdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya
^bKafkas Üniversitesi
Kars Sağlık Yüksekokulu,
^cHemşirelik Bölümü,
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 15.06.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 13.12.2010

Bu çalışma, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu (2007-7) tarafından finanse edilmiş, 1. Uluslararası Hemşirelikte Eğitim, Araştırma ve Uygulama Kongresi (15-17 Ekim 2009, Selanik/YUNANİSTAN)'de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY
sgozum@atauni.edu.tr

ÖZET Amaç: Bu çalışmada amaç, doğumunda taburculuk sırasında anneleri bilgilendirme ve yönlendirmenin yanı sıra postpartum dönemde annenin ebe tarafından evde erken izlenmesini sağlamayı amaçlayan hastane ve sağlık ocağı arasındaki etkin iletişimin, postpartum dönemde annenin sağlık ocağı ebelerince izlenme zamanı, fenilketonüri (FKÜ) tarama testi alınma zamanı, bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve doğum sonrası çiftlerin etkin kontrasepsiyon kullanma/düşünme oranlarına etkisini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Ön test son test yarı deneme modelinde olan bu çalışma, Erzurum'da nüfus yoğunluğu en fazla olan dört sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Yapılan girişimin etkinliğini karşılaştırmak amacıyla aynı bölgede son 3 ayda bebeğinin aşısı ve FKÜ taraması için sağlık ocağına gelen annelerin verileri ön test değeri olarak alınmıştır (n= 598). Birbirini tamamlayan girişimlerin ilkinde, hastanede doğum yaparak postpartum odasına alınan anneler anons sistemi ile sağlık ocaklarına yönlendirilirken, diğerinde hastanede yapılan doğumlar her gün sağlık ocağında ebe odasına bağlatılan telefon/faks hattına faksla bildirilmiştir. Sağlık ocağı ebelerince postpartum erken ve sık izlenim önemi ve bu dönemde yapılacak girişimlere ilişkin bir saatlik bir seminer verilmiştir. Ebelerin telefonu kullanarak bölgesinde doğum yapan anneleri arayıp ev ziyaretini planlamaları veya anne ve bebeklerini sağlık ocağına davet edebilmeleri sağlanmıştır. Ayrıca, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve annenin postpartum dönem kendi bakım gereksinimleri için 10 farklı konuyu kapsayan broşür seti ile 0-2 aylık bebeğin bakımıyla ilgili konuları kapsayan 10 broşürlük set sağlık ocağında ebeleri aracılığıyla bir çanta içerisinde annelere verilmiştir. Girişimlerin başlamasından itibaren aynı sağlık ocağı bölgesinde doğum yapan kadınların verileri (n= 351) son test değeri olarak alınmıştır. **Bulgular:** Fenilketonüri testi girişimlerden önce 13. günde yapılırken girişimlerden sonra 8. gün alınmıştır (t= 6.441, p< 0.001). Postpartum dönemde annenin sağlık ocağı ebelerince izlenme zamanı ve bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesi bakımından girişim öncesi ve sonrası arasında fark bulunmamıştır (srasıyla, t= -0.108, p> 0.05; X²= 1.734, p> 0.05). Doğum sonrası çiftlerin etkin kontrasepsiyon kullanma oranları arasında fark yok iken (X²= 5.06, p> 0.05), etkin yöntem kullanmayı düşünme oranı girişim öncesi grup lehine anlamlı bulunmuştur (X²= 26.893, p< 0.001). **Sonuç:** Anneleri bilgilendirmenin ve hastane-sağlık ocağı arasında etkin iletişim sağlamanın; yenidoğanın FKÜ/hipotiroidi testlerinin daha erken yapılmasına katkı sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, obstetrik; hastanın taburcu olması; postpartum dönem; ev çağrıları; fenilketonüri

ABSTRACT Objective: The aim in a study, in addition to have mothers during discharge in delivery house inform and orient, is to evaluate the impact of the spouses on the use of effective contraception rates after the birth and that the baby is only breast feeding, and the time in which phenylketonuria (PKU) scanning test was taken, the time of visit of the mother by midwives of health center in postpartum period and effective communication between hospital health centers which aimed early visit by midwife at home. **Material and Methods:** This is a semi-experimental and pre-and post-test study. This study was carried out in the four health center region in Erzurum. With the aim of the compare of efficiency of applied attempt, mother's data who came to health center baby vaccination or PKU scanning at the last three months in the same region have been accepted as the value of pretest (n: 598). The mother who gave birth in the hospital and were taken to postpartum room were oriented to the health centers by means of announce system, while, in the other, the births taking place in the hospital were reported by means of fax to the telephone line connected to midwife room in health center everyday. The fact that midwives called the mothers giving birth by using their telephone and planned home visits or the fact that they could invite the mothers and then babies to the to the health centers were provided. After interventions, the data of the mothers giving birth at the same health center's region (n= 351) were taken as posttest value. **Results:** The phenylketonuria test was performed on day 13 before the intervention and on day 8 after the intervention with a significant difference (t= 6.441, p< 0.001). There was no different between intervention before and after the only breast feeding of baby and time of visit of the mother by midwives (respectively, t= -0.108, p> 0.05; X²= 1.734, p> 0.05). While there was no different between before and after intervention use of effective contraception rates after the birth (X²= 5.06, p> 0.05), in the before group it was significant intent to use of effective contraception (X²= 26.893, p< 0.001). **Conclusion:** Effective communication between hospitals and primary health care centers and provision of information about maternal and child care had mothers present to hospital for the tests for phenylketonuria and hypothyroidism earlier.

Key Words: Delivery, obstetric; patient discharge; postpartum period; house calls; phenylketonuria

Türkiye ulusal anne ölümleri çalışmasına göre (2005), anne ölümlerinin %54.1'i postpartum dönemde, bunların yaklaşık yarısı ilk 24 saatte ve toplamda $\frac{3}{4}$ 'ü ilk hafta gerçekleşmektedir. Bölgeler arası karşılaştırma yapıldığında, Kuzeydoğu Anadolu, gebeliğe bağlı anne ölümlerinin 100.000 canlı doğumda 93.3 ile en yüksek olduğu bölgedir.¹ Postpartum bakım annelik dönemi bakımının en önemli aşamasıdır. Sağlık Bakanlığı biri doğumdan sonra ilk gün olmak üzere annelerin postpartum dönemde en az iki kez izlenmesini önermektedir.² Ancak, postpartum ilk günlerde izlemler çeşitli nedenlerle yapılamamaktadır. Postpartum izlem sıklığı Türkiye'nin doğusunda batısından daha düşüktür.¹

Türkiye'de son yıllarda normal vajinal doğumlar sonrası hastanede kalma süresi giderek kısalmıştır.^{3,4} Hastanede geçirilen sürenin kısalması, evde iyi bir izlem yapılmadığı takdirde anne ve bebek için potansiyel sorunları beraberinde getirmektedir.^{5,6} Erzurum'da yapılan bir çalışmada, normal doğum sonrası hastanede kalma süresinin ortama 7 saat olduğu, annelerin %51.8'inin doğum sonrası ilk hafta içerisinde evde ziyaret edilmedikleri belirlenmiştir.⁴

Postpartum dönemde hem anne, hem de bebekte sağlık problemleri sık yaşanır.⁷ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen güvenli annelik paketinde anne ve yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında doğum sonu bakım temel müdahale olarak yer almaktadır.^{8,9} Doğum yapan annelerin taburcu edildikten sonra ilk 24 saat içinde mutlaka değerlendirilmeleri ve ilk 72 saat içinde evde ziyaret edilmeleri gerekmektedir.¹⁰ Doğum sonrası annelerin istenen sıklıkta ziyaret edilmemesi, annelerin bu dönemde yaşayacakları sorunların artmasına ve tekrar hastaneye yatmalarına neden olmaktadır.^{4,11} Wager ve ark. hemşirelerin doğum sonrası ziyarette bulunmalarının olumlu etki yarattığını anne ve bebeğinin sağlık ve iyilik haline olumlu katkıda bulunduğu saptamışlardır.¹² Janson ise, zamanında taburcu olan kadınların diğerlerine göre daha başarılı emzirme özellikleri gösterdiklerini vurgulamaktadır.¹³ Yine, yapılan çalışmalarda postpartum dönemde evde hemşirelik bakımı ve iz-

lemi yapılan kadınların kontrol ve karşılaştırma gruplarına göre daha az problem yaşadıkları saptanmıştır.¹⁴⁻¹⁶ Erken taburculuk programları postpartum evde bakım hizmetleri ile desteklenmelidir.⁹

Kadınlar postpartum dönemde hemşirelik bakımına daha fazla ihtiyaç duyarlar. Bowman doğum sonrası ilk üç günlük dönemde annelerin en çok dikişler, epizyotomi, postpartum döneme ilişkin komplikasyonlar hakkında bilgi ihtiyacının olduğunu, bunların haricinde bebek beslenmesi, normal fonksiyonlara geri dönme ile ilgili danışmanlığa gereksinim duyduklarını saptamıştır.¹⁷ Bull ve ark., annelerin bu dönemde kendilerine yönelik perinatal bakım, meme bakımı, beslenme, aktiviteler, bebeklerine yönelik ise fiziksel bakım ve bebek davranışları hakkında bilgiye gereksinimi olduğunu belirtmektedir.¹⁸ Bu gereksinimlerin yanı sıra kadınların kanamalar, psikososyal bakım, involüsyon sürecindeki değişimler, hijyen, cinsel yaşam ile ilgili bilgi, aile planlaması gereksinimleri de vardır.^{11,19-22} Bu dönemde annelerin fertilitite durumlarını bilemediklerinden, kontrasepsiyon için karar vermekte zorlandıkları ve bilgilendirilme gereksinimi hissettikleri belirtilmektedir.^{23,24}

Literatürde erken taburcu edilenlerde hipernatremik dehidratasyonun önemli bir beslenme sorunu olduğu bildirilmiştir.²⁵⁻²⁷ Doğum sonrası dönem annenin çocuk bakımı ve beslenmesi ile ilgili bakıma en çok ihtiyaç duyduğu dönemlerden birisidir. Annenin eğitimi ve desteklenmesiyle başarılı bir emzirme sağlanabilmektedir.²⁸ Annelerin bebeklerine yönelik diğer bakım gereksinimleri ise enfeksiyon belirtisi, pişik, sarılık, göbük enfeksiyonu, yetersiz kilo alımı, huzursuzluk, uyku düzeyinde bozukluk yetersiz emme, kabızlık, ishal ve idrar yapmada güçlük olarak belirtilmektedir.^{6,11}

Türkiye'de doğumun yapıldığı hastane, yapılan doğumları sağlık müdürlüğüne, sağlık müdürlüğü de ilgili sağlık ocaklarına bildirim yapmakla birlikte, bu bildirim posta yoluyla yapıldığı için ebenin takibini yaptığı kadının doğum yaptığını öğrenmesi en erken üç haftayı almaktadır. Ayrıca, takibi yapılan kadın da ebesine bu bildirim yapma-

dığı için kadının bir sağlık profesyoneliyle karşılaşması çoğu zaman bebeğin ilk aşı dönemine kadar uzayabilmektedir. Dolayısıyla anne ölümlerinin yarısından fazlasının gerçekleştiği postpartum ilk haftada anneler profesyonellerin bakım ve gözetiminden mahrum kalırken bebeklerinin de tarama testleri [fenilketonüri (FKÜ)/hipotiroidi] gecikmektedir. Türkiye sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde birinci basamakta aile hekimliği sistemine geçme sürecindedir.²⁹ Aile hekimliğine geçen illerde postpartum izlemlerin mevcut durumunu değerlendirmek için zamana gerek sinim vardır.

Bu çalışmada amaç, doğum evinde taburculuk sırasında anneleri bilgilendirme ve yönlendirmenin yanı sıra postpartum dönemde annenin ebe tarafından evde erken izlenmesini sağlamayı amaçlayan hastane ve sağlık ocağı arasındaki etkin iletişimin, postpartum dönemde annenin sağlık ocağı ebelerince izlenme zamanı, tarama testleri alınma zamanı, bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve doğum sonrası çiftlerin etkin kontrasepsiyon kullanma/düşünme oranlarına etkisini değerlendirmektir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda, anne ve yenidoğanın sunulan sağlık hizmetlerinden daha erken ve etkin yararlanacakları varsayımıyla dört hipotez sınanmıştır; 1- girişimin yapıldığı sağlık ocağı bölgesindeki anneler, aynı sağlık ocağı bölgesinde, önceki dönem annelere göre ebeleri tarafından daha erken izlenecek, 2- bebeklerin tarama testleri daha erken alınacak, 3- yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı daha yüksek olacak ve 4- etkin kontrasepsiyon kullanma/düşünme oranı daha yüksek olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TASARIMI

Bu araştırma, yapılacak girişimin etkisini ön ve son testlerle değerlendirmeyi hedefleyen yarı deneme modelinde bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER, EVREN VE ÖRNEKLEM

Evren: Araştırma kapsamına Erzurum'da en fazla nüfusa hizmet veren 4 sağlık ocağı seçilmiş-

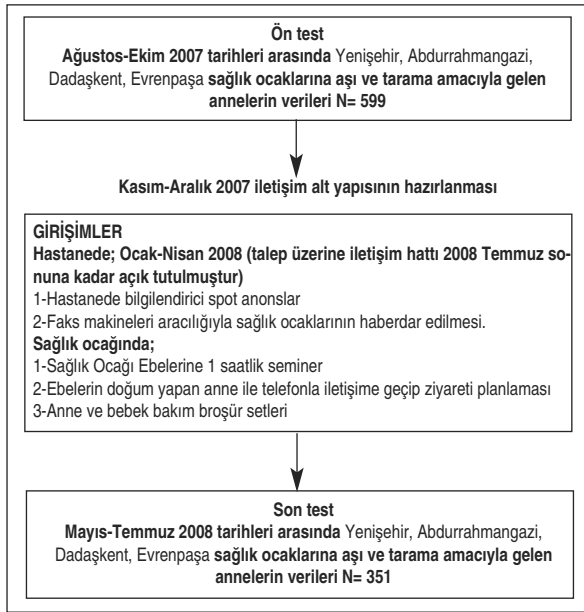
tir. Sağlık ocağı bölgeleri 2006 yılı ortalama verilerine göre; Yenişehir Sağlık Ocağında 83.000 nüfusa 13 ebe ile hizmet verilmektedir ve bölgede ayda yaklaşık 60 doğum olmaktadır. Bölgede kaba doğum hızı yıllık ortalama 8.6'dır. Abdurrahman-gazi Sağlık Ocağı bölgesinde ise 43.000 nüfusa 6 ebe ile hizmet verilmektedir ve bölgede aylık yaklaşık 55 gebe doğum yapmaktadır. Bölgede kaba doğum hızı yıllık ortalama 16.4'tür. Diğer iki sağlık ocağı bölgeleri olan Evrenpaşa Sağlık Ocağı ise 35.000 nüfusa 4 ebe hizmet vermektedir ve aylık doğum sayısı ortalama 20'dir. Bölgede kaba doğum hızı yıllık ortalama 6.8'dir. Dadaşkent Sağlık Ocağı ise 28.000 nüfusa hizmet vermektedir. Sağlık Ocağı 7 ebe ile hizmet vermektedir. Ayda ortalama 30 bebek doğmaktadır. Bölgede kaba doğum oranı ortalama 12.8'dir ve doğumların önemli bir çoğunluğu doğum hastanesinde gerçekleşmektedir.

Örneklem: Çalışmada evren net olarak belirlenemediği için örnekleme yöntemi kullanılmayarak belirtilen tarihler arasında yukarıda adı geçen dört sağlık ocağı bölgesinden gelip Nene Hatun Doğum Hastanesinde doğum yapan kadınların tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın pretestleri için üç aylık dönemde tarama testleri, bebeğinin aşısı için adı geçen sağlık ocaklarına gelen ve doğumunu Nene Hatun Doğum Hastanesinde yapan 599 anneye anket uygulanmıştır. Dört aylık girişimin ardından aynı sağlık ocağı bölgesinde doğum yapan annelerin üç aylık verileri (n= 351) son test değeri olarak alınmıştır.

Belirtilen süreçte çalışmanın amacına uygun özellikleri taşıyan tüm annelere ulaşabilmek için veriler, haftanın 2 günü araştırma ekibi, diğer 3 günü her bir sağlık ocağı için araştırma ekibi tarafından eğitilen birer anketör tarafından toplanmıştır. Çalışma akış planı Şekil 1 ve örneklem kapsamına girenlerin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri araştırmanın yürütüldüğü dönemde sağlık ocağı bölgesindeki kadınların postpartum izlem zamanı, yenidoğanın ta-



ŞEKİL 1: Çalışma akış planı.

TABLO 1: Çalışma kapsamına alınanların dağılımı.

Sağlık Ocağı	Girişim Öncesi		Girişim Sonrası	
	n	%	n	%
Yenişehir	175	29.2	114	32.5
Evrenpaşa	159	26.5	51	14.5
Dadaşkent	131	21.9	59	16.8
Abdurrahman Gazi	134	22.4	127	36.2
Toplam	599	100	351	100

rama testlerinin yapılma zamanı, yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin ve etkin kontrasepsiyon kullanan çiftlerin oranıdır. Bağımsız değişken ise taburculuk esnasında hazırlanan broşür setleri ile anons sistemiyle anneleri bilgilendirme/yönlendirme ve hastane-sağlık ocakları arasında kurulacak iletişim müdahalesidir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada kullanılan soru formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür dikkate alınarak hazırlanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenlerine ilişkin sorulardan; ebelerin postpartum evde izlem zamanları ve FKÜ tarama testinin yapılma zamanı saat/gün olarak, anne sütü ile beslenme durumu çoktan seçmeli soru ile değerlendirilmiştir. Kulla-

nılan ya da düşünülen kontraseptif yöntem açık uçlu soruya verilen yanıtların literatür doğrultusunda etkili, etkisiz ve yöntem kullanmama sınıflamasıyla değerlendirilmiştir. Annelerin sağlık ocaklarından, hastaneden ve broşürlerden memnuniyet düzeyleri 10 cm'lik vertikal bir çizgi üzerinde "0" olumsuz görüşü, "10" olumlu görüşü ifade edilecek şekilde görsel bir skala [Visual Analog Skala (VAS)] üzerinde değerlendirilmiştir. Gift (1989), subjektif hasta deneyimlerini değerlendirmede VAS'ın geçerli, güvenilir ve duyarlı bir ölçme yöntemi olduğunu belirtmektedir.

GİRİŞİM

Çalışmada, hastanede başlayıp evde devam eden çoklu girişim uygulanmıştır. Hastanede yapılan girişimlerin ilkinde, doğum yaparak postpartum odasına alınan annelere anons sistemi ile sağlık ocaklarına gitmelerinin önemini anlatan yaklaşık 6 dakikalık bir bilgilendirme spotu dinletilmiştir. Annelerin hastaneden taburcu olduktan sonra kendileri ve bebeklerinin sağlık takibi için bölgelerindeki sağlık ocaklarıyla iletişime geçmelerinin önemini anlatan spotun içeriği araştırma ekibi tarafından yazılıp, profesyonellerce seslendirilmiştir. Video CD formatındaki bu bilgilendirici spot postpartum odasına alınan tüm annelere dinletilmiştir. Diğer bir girişim olarak, hastanede yapılan doğumlar her gün sağlık ocağında ebe odasına bağlatılan telefon/faks hattına faksla bildirilmiştir.

Sağlık ocağında yapılan girişimlerin ilkinde; ebelere postpartum erken ve sık izlemin önemi ve bu dönemde yapılacak girişimlere ilişkin bir saatlik bir seminer verilmiştir. Araştırma ekibi tarafından alt yapısı hazırlanan telefon/faks hattını kullanarak ebelerin bölgesinde doğum yapan anneleri arayıp ev ziyaretini planlamaları veya anne ve bebeklerini sağlık ocağına davet edebilmeleri sağlanmıştır. Diğer girişim olarak, annenin kendisi ve bebeğiyle ilgili yaşayabileceği problemleri anlaması ve çözmesine katkı sağlayacak kısa bilgi paketleri içeren broşürler kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve annenin postpartum dönem kendi bakım gereksinimleri için 10 farklı konuyu kapsa-

yan broşür seti ile 0-2 aylık bebeğin bakımıyla ilgili konuları kapsayan 10 broşürlük set, ebeleri aracılığıyla bir çanta içerisinde annelere verilmiştir. Anne broşür seti; kanamalar, enfeksiyonlar, meme problemleri, lohusalıktaki ruhsal değişimler, doğum sonrası egzersiz, aile planlaması, emzirme, beslenme, evde bakım konularını ve diğer problemleri içermektedir. Bebek broşür seti; 0-2 aylık bebeğinin bakımıyla ilgili; ağlama, anne sütü, aşlar, FKÜ/hipotiroidi, göbek bakımı, bebek banyosu ve normal gelişim sürecine özgü bilgiler kapsamaktadır. Broşür setlerinde, sağlık ocağı iletişim bilgileri de yer almaktadır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir. Ön test ve son test verilerinin karşılaştırılmasında nominal veriler için ki-kare, normal dağılım sağlayan ordinal veriler için bağımsız t testi kullanılmıştır. İstatistiksel önem için $p < 0.05$ düzeyi kabul edilmiştir.

Etik: Çalışmada işbirliği yapılacak birim ve kurumlarla görüşülüp çalışmanın amacı ve içeriği açıklanmış ve yazılı izin alınmıştır. Ek olarak, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan izin alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan annelere çalışmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu (2008) prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 2’de çalışma kapsamında görüşülen kadınların tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Bağlı olduğu sağlık ocağını bilme durumu dışındaki tüm değişkenler bakımından girişim öncesi ve sonrası grup benzer özelliktedir. Bağlı olduğu sağlık ocağını bilenlerin oranı girişim öncesi ve sonrası grupta %90’ın üzerinde olmakla birlikte, bilmeyenlerin oranı girişim sonrası grupta daha fazladır. Sağlık ocağında kendisini takip eden ebeyi tanıma her iki dönemde de yaklaşık %50 oranındadır ve girişim öncesi ve sonrası grup birbirinden farklı değildir.

TABLO 2: Girişim öncesi ve sonrası grubun tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.

Tanımlayıcı özellikler	Girişim öncesi		Girişim sonrası		Toplam		Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (ortalama/SS)	27.7 ± 5.5		27.3 ± 4.8				t= 1.229 p= 0.219
Eğitim							
Okuryazar değil	36	6	19	5.4	55	5.8	$X^2= 0.791$ p= 0.673
İlköğretim	401	67.1	227	65	628	66.3	
Orta öğrenim ve üzeri	161	26.9	103	29.5	264	27.9	
Sağlık Güvencesi							
Var	561	95.9	332	96.5	893	96.1	$X^2= 0.219$ p= 0.726
Yok	24	4.1	12	3.5	36	3.9	
Parite							
Primipar	251	44.8	140	40.9	39	43.3	$X^2= 1.30$ p= 0.268
Multipar	309	55.2	202	59.1	51	56.7	
Hastanede kalma süresi (saat) ortalama/SS	33.2 ± 1.4		24.2 ± 1.3				t= 1.926 p= 0.054
Bağlı olduğu sağlık ocağını bilme durumu							
Biliyor	575	96.5	318	91.4	89	94.6	$X^2= 11.17$ p= 0.001
Bilmiyor	21	3.5	30	8.6	5	5.4	
Bölgesinde kendisini takip eden ebeyi tanıma durumu							
Tanıyan	290	49.3	188	54.3	47	51.2	$X^2= 2.19$ p= 0.15
Tanımayan	298	50.7	158	45.7	45	48.8	

Doğum sonrası hastanede kalma süresi girişim sonrası grupta yaklaşık 9 saat daha kısa olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 2).

Doğum sonrası ebe tarafından evde ziyaret edilme gün ortalaması yaklaşık 8. gündür ve girişim sonrası öncesinden farklı değildir. Girişim öncesinde FKÜ testi yaklaşık 13. günde alınırken girişim sonrasında yaklaşık 8. günde alınmıştır ve bu fark önemlidir (Tablo 3). Bebeğini yalnızca anne sütüyle besleyen anne oranı her iki ölçüm döneminde de %80'in üzerindedir ve girişim sonrasında öncesine göre anlamlı bir değişim olmamıştır. Kullanılan etkin kontraseptif yöntem oranında girişim öncesi döneme göre anlamlı bir farklılaşma olmamıştır. Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmayı düşünmeyenlerin oranı girişim sonrasında öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu fark girişim öncesi grup lehine anlamlıdır (Tablo 3, $X^2=26.893$, $p<0.001$).

Kadınların lohusalık döneminde kendilerinin sağlığını ilgilendiren broşürlerden en fazla emzirme, aile planlaması, kanama, beslenme ve meme problemleriyle ilgili olanları kullandıkları belir-

lenmiştir. Bebek sağlığı ile ilgili broşürlerden en fazla anne sütü, aşılar, gaz sancısı, ağlama ve FKÜ ile ilgili broşürlerin kullanıldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Annelerin sağlık ocağı ve doğum hastanesinde sunulan hizmetlerden memnuniyet derecesinin her iki kurum için de yüksek sayılabilecek bir düzeyde olduğu, girişim sonrası dönemde sağlık ocaklarından memnuniyet düzeyinde öncesine oranla bir azalma olduğu belirlenmiştir (Tablo 5, $t=1.996$, $p<0.05$).

TARTIŞMA

Anne ölümlerinin $\frac{3}{4}$ 'ü doğum sonrası ilk hafta gerçekleştiği için bu dönemin sağlık profesyonelleri tarafından yakından takip edilmesi gerekir.¹

Araştırmanın yürütüldüğü bölgedeki kadınlar, bağlı oldukları sağlık ocağının ismini bilme dışında girişim öncesi ve sonrasında benzer özellikte bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmanın son test verilerinin toplanmasından sonra Erzurum, 24 Kasım 2008 tarihinde aile hekimliği sistemine geçmiştir. Geçiş öncesinde yeni sağlık ocakları ve sağlık ocaklarına bağlı semt poliklinikleri açılmış ve daha sonra bu

TABLO 3: Bağımlı değişkenlerin girişim öncesi ve sonrası durumunun karşılaştırılması.

Bağımlı değişkenler	Girişim öncesi		Girişim sonrası		Önemlilik		
	n	%	n	%	Toplam	Önemlilik	
Ev ziyareti (gün ort/SS)	7.7 ± 10.9		7.82 ± 10.6		t= -0.108.	p= 0.914	
FKÜ zamanı (gün ort/SS)	12.9 ± 11.4		8.6 ± 7.5		t= 6.441.	p= 0.000	
Bebeğin beslenmesi							
Yalnızca anne sütü	479	81.9	293	84.7	772	82.9	$X^2= 1.734$ p= 0.420
Anne-inek sütü-mama	94	16.1	49	14.2	143	15.4	
Mama-inek sütü	12	2.1	4	1.2	16	1.7	
Öncesinde kullanılan yöntem							
Etkisiz	72	12	40	11.4	112	11.8	$X^2= 5.06$ p= 0.080
Etkili	286	47.7	144	41	430	45.3	
Yöntem kullanmayan	241	40.2	167	47.6	408	42.9	
Düşünülen yöntem							
Etkisiz	14	2.3	7	2	21	2.2	$X^2= 26.893$ p= 0.00
Etkili	303	50.6	118	33.6	421	44.3	
Yöntem kullanmayan	282	47.1	226	64.4	508	53.5	

FKÜ: Fenilketonüri.

TABLO 4: Annelerin en çok kullandıkları broşürler ve memnuniyet düzeyi.

Anne Broşür Seti	n	%	Bebek Broşür Seti	n	%
Emzirme	181	51.6	Anne Sütü	182	51.9
Aile Planlaması	141	40.2	Aşı	172	49.0
Kanama	108	30.8	Gaz	152	43.3
Beslenme	108	30.8	Ağlama	96	27.4
Meme Problemi	94	26.8	FKÜ	92	26.2
Enfeksiyon	83	23.6	Pişik	69	19.7
Egzersiz	63	17.9	Göbek	63	15.1
Ruhsal Durum	43	12.3	Büyüme ve Gelişme	53	19.7
Evde Bakım	30	8.5	Banyo	21	6
Diğer problemler	10	2.8	Diğer problemler	14	4
Anne broşürlerinden memnuniyet (ortalama/SS)	7.93	(2.29)	Bebek broşürlerinden memnuniyet (ortalama/SS)	7.99	(2.18)

FKÜ: Fenilketonüri.

TABLO5: Annelerin sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeyleri.

Tanımlayıcı özellikler	Girişim öncesi		Girişim sonrası		Önemlilik
	Ort	SS	Ort	SS	
Sağlık Ocağından Memnuniyet Düzeyi	8.31	2.27	8.03	1.96	t= 1.996 p= 0.046
Hastaneden Memnuniyet Düzeyi	7.76	2.59	7.86	2.24	t= -.627 p= 0.531

birimlerden bazıları toplum sağlığı merkezi, diğerleri aile sağlığı merkezi olarak yeniden adlandırılmıştır. Çalışma kapsamındaki annelerin bağlı olduğu sağlık birimini bilme oranındaki azalma (Tablo 2, girişim öncesi %96.5, girişim sonrası %91.4) bu geçiş dönemindeki belirsizlikten kaynaklanmış olabilir. Bağlı olunan sağlık biriminin isminin bilinmesi her iki dönemde de oldukça iyi bir seviyede olmakla birlikte, son testte önceki döneme göre azalmış olması, annelerin sağlık kurumlarına ve profesyonellere ulaşmalarını engellemiş, yalnızca anne sütüyle beslenme ve etkin kontraseptif yöntem kullanmayla ilgili sonuçlarımızı etkilemiş olabilir.

Girişim öncesinde ve sonrasında ebelerin annelerle ortalama postpartum 8. günde iletişime geçtikleri saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuç daha önce aynı bölgede yapılan bir araştırma sonucuyla uyumlu olmakla birlikte, araştırmanın birinci hi-

potezini desteklememektedir.⁴ Girişim sonrası dönemin bahar ve yaz aylarına rastlaması nedeniyle ebelerin yıllık izinleri ve tayinleri nedeniyle sağlık ocaklarında izlenemeyen gruplar olmuş ve ebe başına düşen nüfus artmıştır. Anne ve bebek ölümlerinin, emzirme problemlerinin en çok yaşandığı postpartum ilk haftada sağlık profesyonellerinin desteği postpartumun ilerleyen günlerinden daha önemlidir. Nitekim, annelere verilen broşürlerden en fazla anne sütü ve emzirmeye ilişkin broşürlerin kullanılmış olması (Tablo 4) ilk günlerde bu konuda desteğe gereksinimleri olduğuna işaret etmektedir.

Yapılan girişimlerden sonra FKÜ ve hipotiroidi tarama testleri önceki döneme göre yaklaşık 4.5 gün erken yapılmıştır (Tablo 3). Girişim sonrasında tarama testleri ortalama 9. güne inerek hipotemizimizi desteklemiştir ve erken tanı ve tedaviye başlama olasılığını artırması bakımından önemli bir

sonuçtur. Türkiye FKÜ'nün en sık görüldüğü (1/4500) ülkelerden birisidir (dünyada 1/15000).³⁰ Hem FKÜ hem de hipotiroidi'nin erken tanısı için en ideal zaman neonatal dönemde 3-6. günlerdir.^{30,31} Türkiye'de FKÜ tarama testi 1998 yılından itibaren tüm yenidoğanlara yapılırken 2006 yılının son ayından itibaren hipotiroidi tarama testi de bu kapsama alınmıştır.³¹ Bununla birlikte tarama testlerinin zamanında ve doğru alınmasıyla ilgili sorunlar devam etmektedir. Yıldız ve ark., sağlık profesyonellerinin FKÜ tarama testi için kan alınması ve gönderilmesi sırasında hatalar yaptığını ve eğitilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.³² Bu çalışmada, taramaların ideal zamana yakın olduğu belirlenmiş olmakla birlikte, taramaların en uygun zamanda yapılabilmesi için daha fazla çaba gösterilmesi gerekir.

Hem girişim öncesi hem de girişim sonrası dönemde annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini yalnızca anne sütüyle besledikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre (2003), Türkiye'de emzirme çok yaygındır; ancak yalnızca anne sütü alan bebeklerde ortanca emzirme süresi çok kısa olup, bir aydan daha azdır.¹ Annelere verilen anne broşür setinden en fazla "emzirme" (%51.6) ve bebek broşür setinden yine en fazla "anne sütü" (%51.9) broşürünün kullanılmış olması (Tablo 4), yalnızca anne sütü ile beslenme yaygın bir davranış olsa bile bu konunun anneler tarafından halen ilgi çektiğini göstermektedir.

TNSA verilerine göre (2003), Türkiye'de gebeliği önleyici yöntem kullanımının en düşük olduğu bölge Doğu Anadolu'dur (yüzde 58). Çalışma kapsamına alınan kadınlar arasında gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı TNSA verilerinden daha düşüktür ve girişim sonrasında öncesine oranla bir fark yaşanmamıştır (Tablo 3). Hipotezin tam tersine, girişim sonrası anneler arasında etkin yöntem kullanmayı düşünenlerin oranı girişim öncesi gruptan daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, Tablo 4'te annelerin en sık kullandıkları broşürlere ilişkin bulguyla çelişmektedir. Annelerin en sık kullandıkları ikinci broşürün "aile planlaması" olması gebeliği önleyici yöntemlerle ilgilendiklerini

göstermektedir (Tablo 4). Her iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde, annelerin ilgilendikleri gebeliği önleyici yöntemlere ulaşmalarını kolaylaştıracak, kullanmalarını destekleyecek danışmanlık ve eğitime gereksinimi olduğu sonucuna varılmıştır. Bölgede gebeliği önleyici yöntemlerin kullanım oranını artırmak için sürdürülebilir girişimlere gereksinim vardır.

Annelerin postpartum dönemde en çok "anne sütü" "emzirme" "aşılar" "gaz sancısı" ve "aile planlaması" konularındaki broşürlerle ilgilendikleri saptanmıştır. Birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri annelerin bu konulardaki sağlık eğitimi gereksinimlerinin farkında olmalıdırlar. Tablo 5'te annelerin sağlık ocağından memnuniyet düzeyinin girişim sonrasında azaldığı görülmektedir ($p < 0.05$). Bu durum, girişim sonrası dönemde Erzurum'da birinci basamakta sağlık ocağından aile hekimliğine geçiş sürecinin yaşanmasından kaynaklanmış olabilir. Geçiş döneminde, sağlık birimlerinin isim değişiklikleri, sağlık çalışanlarının görev tanımlarındaki karmaşalar, sağlık çalışanlarının yer değiştirme olasılığı gibi belirsizliklerin hizmet sunumuna yansımış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışma sonucunda anneleri bilgilendirmenin ve hastane-sağlık ocağı arasında etkin iletişim sağlamanın annelerin ebeler tarafından daha erken ziyaret edilmelerine, gebeliği önleyici yöntem kullanmalarına/düşünmelerine bir etkisinin olmadığı, ancak yenidoğanın FKÜ/hipotiroidi testlerinin ortama 4.5 gün önce yapılmasına katkı sağladığı belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken tasarımdan kaynaklanan ve araştırmacıların kontrolü dışında gelişen sınırlılıklarının dikkate alınması gerekir. Planlanan çalışmada, kontrol grubunun alınması İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmadığı için girişimin etkinliği önceki dönem verileriyle karşılaştırılmıştır. Eş zamanlı bir kontrol grubunun olmayışı, ön test ve son test verilerinin farklı 3 aylık dönemelerde toplanmış olması sonuçların yalnızca girişimden kaynaklandığını söylemeyi güçleştirmektedir. Sağlık hizmet sunumundaki değişiklikler, dönemsel öncelikler, sağlık

profesyonellerinin yer değişimi, farklı görevlendirmeleri ve izinleri sonuçları etkilemiş olabilir. Ayrıca, ebelerin annelerle ilk görüşme zamanı ve FKÜ tarama zamanı gibi değişkenlerin lohusa bebek izlem kartları yerine annelerden sorgulanması veri toplama aracının güvenilirliğine ilişkin bir sınırlılık olarak düşünülebilir.

Yapılacak araştırmalarda postpartum dönemde anne ve bebeklerin sağlık profesyonelleri tarafından postpartum ilk günlerde ziyaret edilmelerini sağlayacak girişimlerin planlanması, aile hekimliğine geçen illerde postpartum izlemlerin, tarama testlerinin yapılma durumunun ve gebelikten koruyucu yöntemlerin kullanım oranlarının önceki

dönem verileriyle karşılaştırılması önerilir. Ayrıca, birinci basamak sağlık kurumlarının Türkiye Sağlık İstatistikleri Modülü gibi çevrimiçi ortak veri tabanını kullanmalarının anne ve bebeklerinin erken izlenmesine katkısı değerlendirilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmayı finansal olarak destekleyen Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu'na, idari olarak destekleyen Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, Nene Hatun Doğum Hastanesi ve Sağlık Ocakları yönetici ve çalışanlarına, çalışmanın verilerini sağlayan annelere içtenlikle teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- Hacettepe University Institute of Population Studies. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe University Institute of Population Studies; 2003. p.221.
- General directorate of primary healthcare. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2001. p.33.
- Erenel AŞ, Eroğlu K. [Effect of breastfeeding education model supported through home visits on the exclusive breastfeeding behaviour during the postpartum six month]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 2005;12(2):43-54.
- Gözüm S, Kiliç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. Midwifery 2005;21(4):371-8.
- Fishbein EG, Burggraf E. Early postpartum discharge: how are mothers managing? J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998;27(2):142-8.
- Dikencik BK, Beji NK. [Postpartum care models]. Perinatal Journal 1999;7(3):233-7.
- Beydağ KD. [Adaptation to motherhood in the postpartum period and the nurse's role]. TAF Prev Med Bull 2007;6(6):479-84.
- Bahar Özvarış Ş, Akın A. The prenatal care in Turkey. Akın A, editör. Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, TAP Vakfı ve UNFPA; 2002. p.1-55.
- Aslan F, Uzun Ş. [Examination of the postnatal education and counselling services of nurses]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28(5):736-42.
- Gölbaşı Z. [Early postpartum discharge home care services and nursing]. Journal of Cumhuriyet University School of Nursing 2003;7(2):15-22.
- Balkaya NA. [Care needs of mothers in postpartum period and the role of the midwife and nurse]. Journal of Cumhuriyet University School of Nursing 2002;6(2):42-9.
- Wager KA, Lee FW, Bradford WD, Jones W, Kilpatrick AO. Qualitative evaluation of South Carolina's Postpartum/Infant Home Visit program. Public Health Nurs 2004;21(6):541-6.
- Janson S, Rydberg B. Early postpartum discharge and subsequent breastfeeding. Birth 1998;25(4):222-5.
- Gölbaşı Z, Koç G. [Breastfeeding behaviour of women during postpartum first six months and effect of prenatal breastfeeding attitude on postpartum breastfeeding]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 2008;15(1):16-31.
- Atıcı I, Gözüm S. [Effects of health education and home monitoring to women who newly gave birth at the postpartum period]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 2001;8(1):77-91.
- Tezel A, Gözüm S. Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women. Patient Educ Couns 2006;63(1-2):64-73.
- Bowman KG, Ruchala PL. A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35(2):250-6.
- Bull M, Lawrence D. Mothers' use of knowledge during the first postpartum weeks. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1985;14(4): 315-20.
- Avery MD, Fournier LC, Jones PL, Sipovic CP. An early postpartum hospital discharge program: implementation and evaluation. JOGNN Nurs 1982;11(4):233-5.
- Dana SN, Wambach KA. Patient satisfaction with an early discharge home visit program. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2003;32(2): 190-8.
- Foster J, Regueira Y, Heath A. Decision making by auxiliary nurses to assess postpartum bleeding in a Dominican Republic maternity ward. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006; 35(6):728-34.
- Kızılkaya N. [Determination of mother's concern in early post-partum period]. Perinatal Journal 1996;4(4):245-8.
- Çırpan T, Kazandı M, Dinçer Ö. [Postpartum ve postabortion contraception]. Journal of Clinical Sciences & Doctor 2003;9(6):511-5.
- Nacar M, Öztürk A, Öztürk Y. [The effect of family planning education given during postpartum period on the use of contraceptive methods]. Erciyes Medical Journal 2003; 25(3):122-30.
- Millar KR, Gloor JE, Wellington N, Joubert GI. Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care 2000;16(3):145-50.

26. Lock M, Ray JG. Higher neonatal morbidity after routine early hospital discharge: are we sending newborns home too early? *CMAJ* 1999;161(3):249-53.
27. Danielsen B, Castles AG, Damberg CL, Gould JB. Newborn discharge timing and readmissions: California, 1992-1995. *Pediatrics* 2000; 106(1 Pt 1):31-9.
28. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. [Tend to give breast milk and the factors affecting it in society]. *Turkish Pediatric Journal* 2005;48(3):226-33.
29. Korukluoğlu S, Üstü Y, Kasım İ, Doğusan R, Hacıımamoğlu A. [Model of family medicine in Turkey]. Aydın S, editör. *Aile Hekimliği Türkiye Modeli*. 1. Baskı. Ankara: Mavi Matbaacılık; 2004. p.7-14.
30. Özalp İ. [Newborn phenylketonuria and hiperfenilalanemilerin screenings]. *Katkı Pediatri Dergisi* 2000;21(2):175-84.
31. Ministry of Health. Neonatal Tarama Programı Genelgesi 2006/130. [Circulars About Neonatal Screening Program]. Yayınlandığı tarih: 19.12.2006, Sayı: 4911.
32. Yıldız S, Balcı S, Görak G. [The evaluation of taking the Guthrie scan test samples practices and the test results]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(1):17-28.