

## Doğum Sonrası Farklı Eğitim Yöntemleriyle Verilen Taburculuk Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk, Doğum Sonu Uyum Süreci ve Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi

### The Effect of Discharge Education Given with Different Postpartum Education Methods on Discharge Ready, Postpartum Adaptation Process and Breastfeeding Self-Efficiency

Rukiye DEMİR<sup>1 A,B,C,D,E,F</sup>, Ayten TAŞPINAR<sup>2 A,B,D,F,G</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye (Mezun)

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Araştırmanın amacı, doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü deneysel bir araştırma olup, Mart 2019-2021 tarihleri arasında Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu hastanede doğum yapan kadınlar, örneklemini toplam 90 anne oluşturmuştur. Müdahale grubundaki annelere doğum sonu farklı eğitim yöntemleriyle taburculuk eğitimi verilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu, Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Müdahale 1 grubundaki annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının, müdahale 2 ve kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasından yüksek olduğu; müdahale 1 grubundaki annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği toplam puan ortalamasının, müdahale 2 ve kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasından yüksek olduğu, müdahale gruplarındaki annelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının kontrol grubundakinden yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Annelere video ve resimli rehber eşliğinde sözlü anlatım yöntemiyle verilen taburculuk eğitiminin, annelerin taburculuğa hazır oluşlukları, emzirme öz-yeterlilikleri ve doğum sonrası döneme uyumlarının artmasında olumlu yönde etkisi olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonu, Eğitim yöntemleri, Emzirme, Taburculuğa hazır oluşluk, Uyum süreci.

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the effect of postpartum discharge training given with different training methods on readiness for discharge, postpartum adjustment/adaptation process and breastfeeding self-efficacy.

**Methods:** The research is a randomized controlled experimental study and was conducted in Tekirdag State Hospital between March 2019-2021. The population of the study comprised women who gave birth in this hospital, and the sample consisted of a total of 90 mothers. Mothers in the intervention group were given postpartum discharge training with different postpartum training methods. Data were collected with "Personal Information Form, Readiness for Hospital Discharge Scale, Breastfeeding Self-Efficacy Scale, Postpartum Self-Assessment Scale".

**Results:** The mean scores of the mothers in the intervention 1 group from the Breastfeeding Self-Efficacy Scale were higher than the mean scores of the mothers in the intervention 2 and control group, the mean scores of the mothers in the intervention 1 group on the Readiness for Hospital Discharge Scale were higher than the mean scores of the mothers in the intervention 2 and control group, Postpartum Self-Assessment Scale total score averages of mothers in the intervention groups were found to be higher than those of the in the control group ( $p<0.05$ ).

**Sorumlu Yazar:** Rukiye DEMİR

Tekirdağ, Türkiye

rukiye\_kiyimik@hotmail.com

Geliş Tarihi: 18.09.2021 – Kabul Tarihi: 01.10.2021

\*Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora tezi (2021) kapsamında yapılan çalışmadır.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

**Conclusion:** It has been seen that the discharge education given to the mothers by the video and the verbal narration method with the illustrated guide has a positive effect on the mothers' readiness for discharge, breastfeeding self-efficacy and their adaptation to the postpartum period.

**Key words:** Postpartum, Training methods, Breast-feeding, Readiness for discharge, Adaptation period.

## 1. GİRİŞ

Kadın sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (1,2). Doğum sonrası dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönem kadının gebelik öncesi döneme ve aile fertlerinin yeni rollerine uyum sağlamaları için bir geçiş dönemi olarak düşünülmekte, yeterince profesyonel bakım ve destek almayan kadınlarda birçok komplikasyon meydana gelmektedir (3-5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her gün yaklaşık 830 anne ölümünün gerçekleştiğini ve bu ölümlerin büyük bir bölümünün doğum sonu dönemde meydana gelen önlenebilir komplikasyonlardan kaynaklandığını vurgulamaktadır (6). Türkiye'de 2019 yılı verilerinde anne ölüm oranının 13.1 (yüz bin canlı doğumda) olduğu görülmektedir (7). Dünya Sağlık Örgütü, anne ölüm oranındaki yüksekliği kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde yeterli bakım alamamalarından kaynaklandığını belirterek, bu dönemlerde verilen sağlık hizmetlerinin önemine dikkat çekmektedir (8).

Hem annenin hem de yenidoğanın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum sonrası bakım temel koruyucu hizmetlerdendir (3). Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleşmesi, annenin doğum sonrası izlem ve bakımlarının etkin bir şekilde yapılması, anne ve bebek ölümlerini azalttığı gibi oluşabilecek komplikasyonları da en aza indirmektedir (4,9). Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonraki ilk 24 saat ve 48-72. saatler içerisinde, 7-14. günler arasında ve doğum sonu dönem bitiminde olmak üzere toplamda dört kez anne ve yenidoğana doğum sonu bakım hizmeti sunulması gerektiğini belirtmektedir (8). Türkiye'de T.C. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemiş olduğu rehberlere göre; annelerin doğum sonrası 0-1, 1-6 ve 6-24. saatler arasında hastanede, 2-5, 13-17 ve 30-42. günler sağlık kuruluşlarında en az üç kez izlenerek anne ve bebeğin gerekli bakım alması ve ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (10). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)'na göre, Türkiye'de doğum yapan kadınların %71'inin son canlı doğumlarında doğum sonrası ilk 24 saat içinde kontrolleri yapılırken, %66'sının ilk kontrollerinin doğumdan sonraki ilk 4 saat içinde yapıldığı saptanmıştır. Kadınların %79'unun ilk 2 gün içerisinde, %96'sının ilk 41 gün içinde doğum sonrası bakım hizmeti aldığı, %5'inin ise hiç bakım hizmeti almadığı bulunmuştur (11).

Dünya Sağlık Örgütü, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için 21. yüzyıl sağlık hedeflerinde üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (8). Bu bağlamda annelerin doğum sonrası döneme uyumlarının sağlanması, emzirme öz-yeterliliklerinin artırılarak, emzirme ve bebeklerin anne sütü alma oranlarının yükseltilmesi, anne ve bebek ölümlerinin en aza indirilmesi ve anne, bebek, aile dolayısıyla toplum sağlığının yükseltilmesi için doğum sonrası bakım ve izlemler sırasında gerekli eğitimleri alması gerekmektedir. Annelere verilen bu eğitimlerle annelerin bu döneme, bu dönemde oluşabilecek komplikasyonların erken tanınmasına ve önlenmesine yönelik hastaneden taburcu olmadan taburculuklarının planlanarak taburculuğa hazır oluşukları sağlanacaktır (1-3,12).

Eğitim sırasında araç ve gereçlerin kullanılması eğitimin hedefine ulaşmasını kolaylaştırır. Sağlık eğitimlerinde katılımcıları motive etmenin ve sunulanların kolay anlaşılmasını sağlamanın en iyi yolu, birden fazla duyu organına hitap eden eğitim araçlarını kullanmaktır (5,13) Bu araştırmada farklı eğitim yöntemlerinin kullanılması; doğum sonu dönemde verilecek taburculuk eğitimlerinde etkili olan yöntemlerin belirlenmesine ve verilecek eğitim, danışmanlık ve bakımlara ışık tutmasına, mesleki gelişime ve ebelik hizmetlerinin daha etkin planlanmasına, anne ve bebek sağlığının gelişmesine yönelik hizmetlerin ilerlemesine ve yapılacak araştırmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Literatürde annelere doğum sonrası verilen eğitimin etkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (2,4,14,15). Fakat annelere farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin etkisini ortaya koyan çalışmalara rastlanmadığı için bu araştırmanın yapılması planlanmıştır.

Araştırmanın amacı; doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini incelemektir.

Araştırmanın Hipotezleri:

H01: Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluğa etkisi yoktur.

H02: Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin doğum sonu uyum sürecine etkisi yoktur.

H03: Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin emzirme öz-yeterliliğine etkisi yoktur.

## **2. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer**

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel türde tasarlanmıştır. Araştırma Mart 2019-Ocak 2021 tarihleri arasında, Türkiye'nin Tekirdağ ilinin bir kamu hastanesinde doğum yapan kadınlarla yapılmıştır. Tekirdağ Devlet Hastanesi (TDH)'nde normal doğumların büyük çoğunluğu ebeler tarafından gerçekleştirilmekte, annelere doğum sonrasında rutin (vital bulguların değerlendirilmesi, kanama ve uterus involusyonu kontrolü, risk değerlendirilmesi, perine ve genel vücut muayenesi ve bakımı gibi) lohusalık bakımı verilmektedir. Obstetri servisinde normal vajinal doğum yapan anneler 24 saat, sezaryenle doğum yapan anneler 48 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini TDH'nde doğum yapan kadınlar oluşturmuş, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde güç analizinden yararlanılmıştır (G\*Power 3.0.10). Altıntuğ ve Ege (2013)'nin gebeliğin son trimestrinde ve doğumdan sonra hastanede verilen eğitimin annelerin taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) toplam puan ortalaması ve standart sapması eğitim verilen grup için 157.0, kontrol grubu için 151.5 olarak bulunmuştur (16). Yapılan güç analizinde etki büyüklüğü 0.29,  $\alpha=0.05$  ve güç %80 alınarak yapılan hesaplamada müdahale ve kontrol gruplarına alınacak kadın sayısı en az 21 olarak belirlenmiştir. Örneklem hacmi %10

artırılmış ve her bir grup için örneklem sayısı 30 [müdahale 1 (video yöntemiyle eğitim alan grup), müdahale 2 (resimli rehber eşliğinde sözlü anlatım yöntemiyle eğitim alan grup) ve kontrol grubu], toplam 90 olarak hesaplanmıştır. Müdahale ve kontrol grupları doğum şekillerine göre eşleştirilmiştir (müdahale 1 grubu: 10 sezaryen, 20 normal vajinal doğum, müdahale 2 grubu: 10 sezaryen, 20 normal vajinal doğum, kontrol grubu: 10 sezaryen, 20 normal vajinal doğum). Örneklem grubunun belirlenmesinde randomizasyon yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya ilk kez ve miadında (37-41. gebelik haftalarında) doğum yapan, 18-35 yaşları arasında, sağlıklı ve tek bebeği olan, en az ilkokul mezunu, Türkçe okuyup anlayabilen ve konuşabilen, Tekirdağ il merkezi sınırları içerisinde ikamet eden, ev ya da cep telefonu bulunan anneler dâhil edilmiştir. Herhangi bir sistemik, psikolojik ve nörolojik hastalığı olan, doğum sonu komplikasyon yaşayan, bebeği yanında olmayan anneler araştırmaya alınmamıştır.

### **Randomizasyon**

Araştırmada katılımcıların gruplara dağıtımını blok randomizasyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Katılımcılar araştırmaya dâhil olmayan bir kişi tarafından <https://www.randomizer.org/web> sitesi kullanılarak, rastgele sayılar tablosu oluşturularak üç gruba ayrılmıştır. Zarf içine 1'den 90'a kadar numaralandırılmış kağıtlar yazılarak kapatılmıştır. Örneklem dâhil edilme ölçütlerini taşıyan katılımcıya, zarf içerisinden kağıt çektilerle hangi gruba dâhil olduğu belirlenmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu (KBF), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), HTHÖ-YDAF ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ile toplanmıştır. Araştırmamızda annelere doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin; annenin taburculuğa hazır oluşluğuna etkisi HTHÖ-YDAF, annenin doğum sonu uyumuna etkisi PPKDÖ ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi EÖYÖ ile değerlendirilmiştir.

#### *Kişisel Bilgi Formu*

Kişisel Bilgi Formu, annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, doğum sonu anne ve yenidoğana ait bilgilerini belirlemeye yönelik 29 sorudan, telefon görüşmeleri ve ev ziyaretlerinde bazı bilgileri edinmeye yönelik soruların oluşmaktadır. Literatür doğrultusunda (1,4,5,15,17) oluşturulan formda veriler yüz yüze ve telefonla görüşme yöntemiyle ve dosya kayıtlarından elde edilmiştir.

#### *Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği*

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Daha sonra 14 maddelik kısa formu oluşturulan EÖYÖ'nin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tipte olup, ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve ölçek puanının artması annenin emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş Tokat (2010) tarafından yapılarak Cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuş,

güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (18). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,960 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.960 bulunmuştur.

#### *Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu*

Doğum sonrası annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen HTHÖ-YDAF dört alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; kişisel durum (2-9. madde), bilgi (10-16. madde), yetenek (17-19. madde), beklenen destek (20-23. madde)'dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" en yüksek puan "220"dir. Puanlamada yüksek puan kişinin taburculuğa hazır oluşluğunun yeterli, düşük puan yetersiz olduğunu göstermektedir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve Şahingeri (2010) tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0.86 bildirmiştir (19). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.957 bulunmuştur.

#### *Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği*

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Lederman ve Weingarten tarafından (1981) postpartum dönemdeki annelerin uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 82 maddeli, dördümlü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yedi alt ölçeği bulunmakta olup bunlar; partnerler arasındaki ilişkinin kalitesi (12 madde), partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları (11 madde), doğum deneyiminden memnuniyet (10 madde), hayatın devamından hoşnut olma (10 madde), annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme (14 madde), annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk (13 madde), aile ve arkadaşların annelik için desteği (12 madde)'dir. Ölçek puanının düşük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Taşcı ve Mete (2005) tarafından yapılmış olup iç tutarlık katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (20). Ölçeğin "Doğum Deneyimden Memnuniyet" alt boyutunun sezaryen doğum yapan kadınlara uygulanmaması önerilmekte olduğundan, çalışmamızda ölçeğin bu alt boyutu sadece normal vajinal yolla doğum yapan annelere uygulanmıştır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 bulunmuştur.

#### **Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi**

##### *Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Rehberi*

Sözlü anlatım yöntemiyle annelere verilen taburculuk eğitiminde eğitim materyali olarak kullanılmak üzere hazırlanan Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Rehberi (DSTER) güncel literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (1,4,5,15,16). DSTER, bu dönemde annede meydana gelen değişiklikler, anne ve bebek bakımı, anne sütü ve emzirme, tehlike işaretleri, anne ve bebeğin sağlık kontrolleri, başvurulabileceği sağlık kuruluşları gibi konulardan oluşmaktadır. Rehberi hazırlamak için önce eğitim içeriği oluşturulmuş, 3xA4 ebatta, kalın ve karton kâğıtla, parlak ve canlı renklerde spiralli bir rehber hazırlanmış, içeriği resim, şekil ve yazıyla desteklenmiştir.

Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Rehberinin değerlendirilmesinde Top ve Karaçam (2012) tarafından hazırlanan Eğitim Materyali Değerlendirme Formu (EMDF) kullanılmıştır. Bu form kurgusal, içerik, anlatım ve basım niteliği ile ilgili özelliklerin değerlendirildiği 14 sorudan oluşmaktadır. DSTER alanında uzman (halk sağlığı hemşiresi, kadın doğum hemşiresi ve ebe) 14 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Bu uzmanların görüş ve önerileri dikkate alınarak

rehber üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Eğitim materyalinin içerik geçerliği açısından yapılan değerlendirme sonuçlarına göre Kendall'ın Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Buna göre uzman görüşleri birbirleriyle uyumlu ve eğitim materyalinin kapsamı geçerli olarak kabul edilmiştir.

#### *Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Videosu*

Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Videosu (DSTEVE)'nu hazırlamak için DSTER'nin içeriği kullanılmış, sonra alanında uzman bir kişiyle video çekimi yapılmış, konular anlatılırken resim, şekil ve eğitim maketleri (laktasyon simülasyonu, bebek maketi) ile desteklenmiştir. DSTEVE'nun geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla alanında uzman (halk sağlığı hemşiresi, kadın doğum hemşiresi ve ebe) 14 kişinin görüşüne sunulmuş, öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Eğitim videosunun içeriği DSTER ile aynı olduğundan, rehberin EMDF ile değerlendirmesi sonucunun DSEV içinde geçerli olduğu düşünülerek, uzman görüşlerinin birbirleriyle uyumlu ve eğitim materyalinin kapsamı geçerli olarak kabul edilmiştir. DSTEVE flaş belleğe kaydedilip barkovizyon cihazıyla annelere izlettirilmiştir.

#### *Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Kitapçığı*

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve taburculuk eğitimlerinin içeriğini kapsayan Doğum Sonrası Taburculuk Eğitim Kitapçığı (DSTEK)'nin içeriği DSTER ve DSTEVE ile aynı olduğundan kapsamı geçerli olarak kabul edilmiş, müdahale gruplarındaki annelere taburculuk eğitimlerinden sonra, kontrol grubundakilere veriler toplandıktan sonra verilmiştir.

### **Taburculuk Eğitimlerinin Uygulanması**

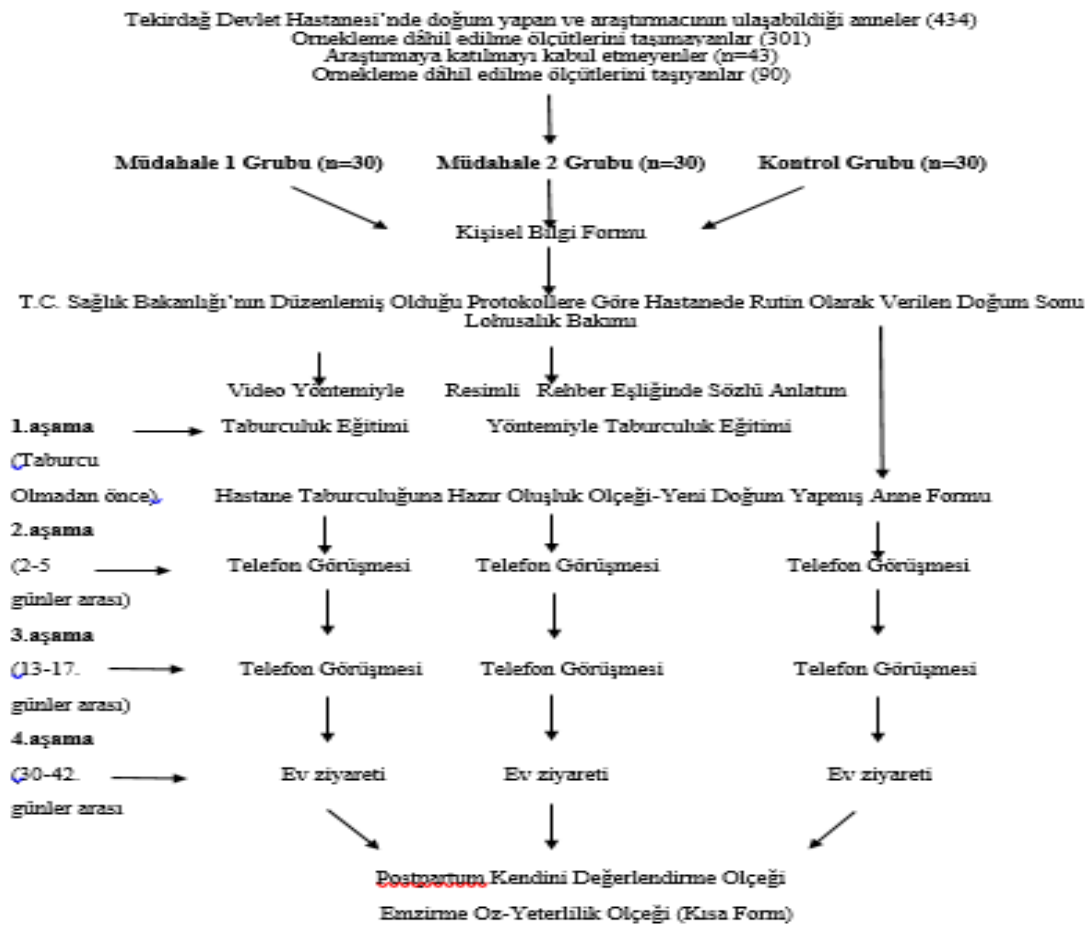
#### *Video Yöntemiyle Taburculuk Eğitimi Uygulanması*

Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde doğum yapan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerin yazılı ve sözlü onamları alınıp, randomizasyon yöntemiyle araştırmada yer alacağı grup belirlenmiştir. Müdahale 1 grubuna seçilen annelere KBF doldurulduktan sonra taburcu olmadan önce (normal vajinal doğum yapmış olan annelerin dinlenebilmesi için doğumundan en az 24 saat, sezaryen ile doğum yapmış olan annelerin doğumundan 48 saat geçmiş olmasına dikkat edilerek), hastanenin eğitim odasında video yöntemiyle taburculuk eğitimi verilmiş ve taburculuk eğitiminde yer alan konuların anlatımında DSTEVE kullanılmış, eğitim yaklaşık yarım saat sürmüştür. Annelerin eğitim süresince bebekleri annelerin refakatçilerine bırakılmış, araştırmacı annelerin yanında kalmış ve eğitim sonunda annenin sorularını cevaplandırmıştır. Eğitimden sonra anneler odalarına alınmış dinlenmeleri ve bebeklerini emzirmeleri sağlanmıştır.

#### *Resimli Rehber Eşliğinde Sözlü Anlatım Yöntemiyle Eğitim Uygulanması*

Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde doğum yapan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerin yazılı ve sözlü onamları alınıp, randomizasyon

yöntemiyle annelerin araştırmada yer alacağı grup belirlenmiştir. Müdahale 2 grubuna seçilen annelere KBF doldurulduktan sonra taburcu olmadan önce (normal vajinal doğum yapmış olan annelerin dinlenebilmesi için doğumundan en az 24 saat, sezaryen ile doğum yapmış olan annelerin doğumundan 48 saat geçmiş olmasına dikkat edilerek), hastanenin eğitim odasında sözlü anlatım yöntemiyle rehber eşliğinde taburculuk eğitimi annelere verilmiş ve taburculuk eğitimi için DSTER kullanılmış eğitim yaklaşık yarım saat sürmüştür. Annelerin eğitim süresince bebekleri annelerin refakatçilerine bırakılmış, araştırmacı annelerin yanında kalmış ve eğitim sonunda sorularını cevaplandırmıştır. Eğitimden sonra anneler odalarına alınmış dinlenmeleri ve bebeklerini emzirmeleri sağlanmıştır. Araştırmanın CONSORT şeması Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın CONSORT Şeması.

## Ön Uygulama

Kişisel Bilgi Formu'nun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için TDH'nde doğum yapan on anne ile ön görüşme yapılmış ve anlaşılmasında güçlük olan sorular daha anlaşılır hale getirilmiştir. Ön görüşme yapılan anneler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

## Verilerin Toplanması

Birinci Aşama: Müdahale 1 ve 2 grubuna alınan annelerle odalarında KBF yüz yüze doldurulmuş, daha sonra anneler hastanenin eğitim salonuna davet edilmiştir. Burada müdahale

1 grubundaki annelere video yöntemiyle, müdahale 2 grubundaki annelere resimli rehber eşliğinde sözlü anlatım yöntemiyle taburculuk eğitimi verilmiştir. Eğitim bittikten sonra anneler odalarına alınarak dinlenmeleri ve bebeklerini emzirmeleri için zaman tanınmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından annelerin odalarına tekrar giderek HTHÖ-YDYAF'nu doldurmaları sağlanmıştır. Kontrol grubuna alınan annelerin odalarına giderek KBF yüz yüze doldurulmuş, HTHÖ-YDYAF'nu kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır. Annelerin adres ve telefon numaraları ayrıntılı bir şekilde alınmış, doğum sonu 2-5. Günler arasında ve 13-17. Günler arasında araştırmacı tarafından telefonla aranacakları, 30-42. Günler arasında ise evlerinde ziyaret edilecekleri belirtilmiştir.

İkinci ve Üçüncü Aşamalar: Anneler doğum sonrası 2-5. Günler arasında ve 13-17. Günler arasında telefonla aranıp bu dönemde kendisi ve bebeğinin herhangi bir sorun yaşama ve hastaneye başvurma durumları sorulmuştur.

Dördüncü Aşama: Annelere doğum sonrası 30-42. Günler arasında ev ziyareti yapılmış, bu dönemde kendisi ve bebeğinin herhangi bir sorun yaşama ve hastaneye başvurma, kullanacağı aile planlaması yöntemine karar verme, bebeğine ek gıda başlama durumu gibi bazı bilgileri elde etmeye yönelik sorular sorulmuştur. EÖYÖ ve PKDÖ'ni kendileri tarafından doldurulması istenmiştir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada istatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programının 25.0 versiyonu kullanılmıştır. Normal dağılımın değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde Kruskal-Wallis testi, Likelihood ratio, Pearson Ki-kare, Bonferroni, Fisher kesin ki kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek,  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3. BULGULAR**

Tablo 1'de annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Çalışmaya katılan müdahale 1 grubundaki annelerin %73.3'ünün, müdahale 2 grubundakilerin %66.7'sinin, kontrol grubundakilerin %40'ının ilk kez gebe kaldığı, gebelik sayılarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve farkın kontrol grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p=0.020$ ), (Tablo 1).

Annelerin taburculuğa hazır oluşluk algılarını değerlendiren HTHÖ-YDAF'nun birinci sorusuna (annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği) müdahale 1 grubundaki annelerin %96.7'sinin, müdahale 2 grubundakilerin %93.3'ünün, kontrol grubundakilerin %56.7'sinin evet cevabını verdiği, yapılan istatistiksel analizde hastane taburculuğuna hazır oluşluk algısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Fisher'in kesin testi analizinde bu soruya olumlu yanıt veren müdahale grubundaki annelerin oranlarının kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla  $p= 0.001$  ve  $p=0.001$ ).



**Tablo 1.** Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=90).

Değişkenler	Müdahale 1 n(%)	Müdahale 2 n(%)	Kontrol n(%)	$\chi^2$	p
<b>Yaş</b>					
18-25	28(93.3)	28(93.3)	25(83.3)	2.090	0.352 <sup>1</sup>
25-27	2(6.7)	2(6.7)	5(16.7)		
<b>Yaş ortalaması ±SS*</b>	21.86±2.04	22,03±1.86	22.16±2.36		
<b>Eğitim durumu</b>					
İlk/ortaokul	23(76.6)	16(53.3)	20(66.7)	4.884	0.559 <sup>1</sup>
Lise/dengi okul	5(16.7)	10(33.3)	6(20.0)		
Üniversite/yüksekokul	2(6.7)	4(13.3)	4(13.3)		
<b>Medeni durum</b>					
Resmi nikâhlı	25(83.3)	24(80.0)	23(76.7)	2.231	0.693 <sup>1</sup>
Dini nikâhlı/birlikte yaşıyor	4 (13.3)	6(20.0)	6(20.0)		
Boşanmış/dul	1(3.3)	-	1(3.3)		
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	5(16.7)	4(13.3)	4(13.3)	5.134	0.274 <sup>2</sup>
Çalışmıyor (Ev hanımı)	25(83.3)	26(86.7)	26(86.7)		
<b>Gelir durum algısı</b>					
Kötü	18(60.0)	9(30.0)	15(50.0)	5.625	0.060 <sup>2</sup>
Orta /iyi	12(40.0)	21(70.0)	15(50.0)		
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek aile	21(70.0)	24(80.0)	20(66.7)	1.144	0.487 <sup>2</sup>
Geniş aile	9(30.0)	6(20.0)	10(33.3)		
<b>Gebelik sayısı</b>					
İlk gebelik	22(73.3)	20(66.7)	12(40.0)	7.778	<b>0.020<sup>2</sup></b>
>2	8(26.7)	10(33.3)	18(60.0)		
<b>Gebelik sayısı ortalaması±SS*</b>	1.26±0.44	1.36±0.55	1.60±0.49		
<b>Gebelik haftası</b>					
37-38	10(33.4)	9(93.3)	10(33.3)	0.106	0.999 <sup>1</sup>
39-41	20(66.6)	21(63.3)	20(66.7)		
<b>Gebelik haftası ortalaması±SS*</b>	39.06 ±1.25	39.06±1.11	38.93±1.14		
<b>Gebeliğin planlı olma ve istenme durumu</b>					
Planlı ve istenilen gebelik	24(80.0)	23(76.7)	22(73.3)	0.373	0.830 <sup>2</sup>
Planlanmamış ancak istenilen gebelik	6(20.0)	7(23.3)	8(26.7)		
<b>Doğum Şekli</b>					
Normal vajinal doğum	20(66.7)	20(66.7)	20(66.7)	0.001	1.000 <sup>2</sup>
Sezaryen doğum	10(33.3)	10(33.3)	10(33.3)		

\* Standart sapma, <sup>1</sup> Likelihood ratio, <sup>2</sup> Pearson ki-kare

Müdahale 1 grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamasının 145.53±8.74, müdahale 2 grubundakilerin 137.10±6.54, kontrol grubundakilerin 65.03±9.32 olduğu, gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yapılan Post-hoc analizinde (Bonferroni); müdahale 1 grubunun puan ortalamasının müdahale 2 grubuna (p=0.017) göre ve her iki müdahale grubunun kontrol gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001 ve p=0.001). Gruplardaki annelerin HTHÖ-YDAF alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği, yapılan Post-hoc analizinde (Bonferroni); HTHÖ-YDAF “Kişisel Durum ve Yetenek” alt ölçekleri puan ortalamalarının müdahale 1 grubu annelerin müdahale 2 grubundakilerden (p=0.001); her iki müdahale grubundaki annelerin ise kontrol grubundakilerden, “Bilgi ve Beklenen Destek” alt ölçekleri puan ortalamalarının müdahale 1 ve 2 grubundaki annelerin kontrol grubundakilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001).

Annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamaları müdahale 1 grubunda 66.03±3.94, müdahale 2 grubunda 62.30±3.42 ve kontrol grubunda 36.96±5.73'dür. Üç gruptaki annelerin ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olduğu, yapılan Post-hoc analizde (Bonferroni); müdahale 1 grubunun puan ortalamasının müdahale 2 grubundakilere (p=0.024), her iki müdahale grubundakilerin ise kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001 ve p=0.001), (Tablo 2).

**Tablo 2.** Annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısına ve hastane taburculuğa hazır oluşluk ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması (n=90).

<b>Algılanan hazır Oluşluk</b>	<b>Müdahale 1 n (%)</b>	<b>Müdahale 2 n (%)</b>	<b>Kontrol n (%)</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Evet</b>	29(96.7)	28(93.3)	17(56.7)	20.220	<b>0.001<sup>2</sup></b>
<b>Hayır</b>	1(3.3)	2(6.7)	13(43.3)		
<b>Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği</b>	<b>Ort*±SS**</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>h</b>	<b>p</b>
Kişisel durum	37.50±3.66	31.53±2.52	18.60±4.39	72.513	<b>0.001<sup>3</sup></b>
Bilgi	59.53±4.14	56.66±2.52	21.70±3.16	62.551	<b>0.001<sup>3</sup></b>
Yetenek	24.96±2.23	22.06±2.49	10.90±2.60	67.199	<b>0.001<sup>3</sup></b>
Beklenen destek	23.53±4.40	26.83±4.20	13.86±3.45	56.999	<b>0.001<sup>3</sup></b>
<b>Toplam puan</b>	<b>145.53±8.74</b>	<b>137.10±6.54</b>	<b>65.03±9.32</b>	<b>67.213</b>	<b>0.001<sup>3</sup></b>
<b>Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği</b>	<b>Müdahale 1</b>	<b>Müdahale 2</b>	<b>Kontrol</b>	<b>h</b>	<b>p</b>
<b>Toplam puan ortalaması±SS**</b>	<b>66.03±3.94 (53-70)</b>	<b>62.30±3.42 (56-69)</b>	<b>36.96±5.73 (27-46)</b>	<b>66.496</b>	<b>0.01<sup>3</sup></b>
<b>Min-max</b>					

\*Ortalama, \*\* Standart sapma, <sup>2</sup> Pearson ki-kare testi, <sup>3</sup> Kruskal-Wallis testi

Müdahale 1 grubundaki annelerin PKDÖ toplam puan ortalamasının 175.06±12.83, müdahale 2 grubundakilerin 176.13±13.29, kontrol grubundakilerin ise 225.16±18.90 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan Post-hoc analizde (Bonferroni); her iki müdahale grubundaki annelerin doğum sonu döneme uyumlarının kontrol grubundaki annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.001). Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin ölçeğin tüm alt ölçeklerinden (doğum deneyiminden memnuniyet hariç) aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan Post-hoc analizlerinde (Bonferroni); bu farkın kontrol grubundan kaynaklandığı, her iki müdahale grubundaki annelerin tüm alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0.001), (Ölçeğin tamamı için en az 82, en fazla 328 puan alınabilmekte ve ölçeğin ortalama puanının düşük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir), (Tablo 3).

Çalışmaya katılan müdahale 1 ve 2 grubundaki annelerin %13.3'ünün, kontrol grubundakilerin %66.7'sinin doğum sonu 2-7. günlerde; müdahale 1 grubundaki annelerin %13.3'ünün, müdahale 2 grubundakilerin %10'unun, kontrol grubundakilerin %56.7'sinin 13-17. günlerde; müdahale 1 grubundaki annelerin %13.3'ünün, müdahale 2 grubundakilerin %20'sinin, kontrol grubundakilerin %36.7'sinin doğum sonu 30-42. günlerde evde anne ve bebek bakımı/sağlığı ile ilgili sorun yaşadıkları saptanmıştır. Gruplardaki annelerin sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak fark olduğu, yapılan ileri analizde (Fisher'in

Kesin Testi), müdahale gruplarındaki annelerin kontrol grubundakilere göre daha düşük oranda sorun yaşadıkları saptanmıştır (p=0.001).

**Tablo 3.** Annelerin taburculuk eğitimi sonrası postpartum kendini değerlendirme ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması (n=90).

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	Müdahale 1	Müdahale 2	Kontrol	h	p
	Ort*±SS**	Ort±SS	Ort±SS		
Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi	23.40±4.53	24.03±3.73	37.76±3.04	56.036	<b>0.001<sup>3</sup></b>
Annenin eşinin bebek bakımına katılımına algısı	21.80±4.02	21.73±3.06	29.83±5.01	44.566	<b>0.001<sup>3</sup></b>
Doğum deneyiminden memnuniyet ***	16.63±12.45	16.30±12.25	19.36±14.35	3.486	0.175 <sup>3</sup>
Hayatın devamından hoşnut olma	22.26±5.28	23.90±4.86	30.33±3.31	32.508	<b>0.001<sup>3</sup></b>
Annelik görevleriyle baş etmede kendine güven	28.90±4.98	28.96±4.86	36.43±3.38	36.137	<b>0.001<sup>3</sup></b>
Annelikten ve bebek bakımından memnuniyet	32.80±5.82	32.66±5.40	36.86±3.31	10.983	<b>0.004<sup>3</sup></b>
Annelik rolü için alınan sosyal destek	29.26±4.58	28.53±4.58	33.53±4.32	16.590	<b>0.001<sup>3</sup></b>
<b>Toplam puan</b>	<b>175.06±12.83</b>	<b>176.13±13.29</b>	<b>225.16±18.90</b>	<b>57.729</b>	<b>0.001<sup>3</sup></b>

\*Ortalama, \*\* Standart sapma, <sup>3</sup> Kruskal-Wallis Testi \*\*\*\*‘Doğum Deneyiminden Memnuniyet’ alt ölçeğinde bulunan maddeler normal doğum ağrısına yönelik soruları içermektedir. Bu nedenle toplam ölçek puanı ve ilgili alt ölçek puanı için sadece normal doğum yapan kadınlar analize alınmıştır. Toplam ölçek ve ilgili alt ölçek puanı n=20 üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan müdahale 1 grubundaki annelerin %36.7’sinin, müdahale 2 grubundakilerin %50’sinin, kontrol grubundakilerin ise %63.3’ünün doğum sonu 2-7. günlerde; müdahale 1 grubundaki annelerin %30’unun, müdahale 2 grubundakilerin %40’ının, kontrol grubundakilerin %60’ının 13-17. günlerde; müdahale 1 grubundaki annelerin %76.7’sinin, müdahale 2 grubundakilerin %73.3’ünün, kontrol grubundakilerin %46.7’sinin doğum sonu 30-42. günlerde hastaneye başvurdukları saptanmıştır. Annelerin doğum sonrası hastaneye başvurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, yapılan ileri analizde (Fisher’in Kesin Testi); müdahale grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, farkın kontrol grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (sırasıyla p=0.001; p=0.024 ve p=0.001), (Tablo 4).

**Tablo 4.** Annelerin doğum sonrası sorun yaşama ve hastaneye başvurma durumlarının karşılaştırılması (n=90).

Değişkenler	Müdahale 1 n(%)	Müdahale 2 n(%)	Kontrol n(%)	x <sup>2</sup>	p
<b>Evde sorun yaşama durumu</b>					
Evet (2-7. günler arasında)	4(13.3)	4(13.3)	20(66.7)	3.,890	<b>0.001<sup>1</sup></b>
Evet (13-17. günler arasında)	4(13.3)	3(10.0)	17(56.7)	1.,983	<b>0.001<sup>1</sup></b>
Evet (30-42. günler arasında)	4(13.3)	6(20.0)	19(36.7)	2.,249	<b>0.001<sup>1</sup></b>
<b>Hastaneye başvurma durumu</b>					
Evet (2-7. günler arasında)	11(36.7)	15(50.0)	19(63.3)	1.,289	<b>0.001<sup>1</sup></b>
Evet (13-17. günler arasında)	9(30.0)	12(40.0)	18(60.0)	7.500	<b>0.024<sup>1</sup></b>
Evet (30-42. günler arasında)	23(76.7)	22(73.3)	14(46.7)	14.691	<b>0.001<sup>1</sup></b>

<sup>1</sup> Pearson ki-kare.

Annelerle doğum sonu 30-40. günlerde yapılan ev ziyaretlerinde yapılan görüşmelerde; müdahale 1 ve 2 grubundaki annelerin %10'nun, kontrol grubundakilerin %30'unun bebeklerine ek gıda vermeye başladıkları, bununda istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.001). Müdahale 1 grubundaki annelerin tamamı sağlık personelinin önerisiyle; müdahale 2 grubundakiler en çok bebeğin doymadığını düşünmesi (%33.3), sağlık personelinin önerisi (%33.3) ve bebeğinin sarılık olmaması için (%33.3); kontrol grubundaki anneler ise en çok bebeğin kilo almaması (%23.5), anne sütünün az gelmesi (%17.6) ve yakınlarının önerisiyle (%17.6) bebeklerine ek gıda vermeye başladıkları belirlenmiştir.

Müdahale 1 ve 2 gruplarındaki annelerin kullanacakları aile planlaması yöntemine karar verme oranlarının (sırasıyla %86.7 ve %80) kontrol grubundakilere (%23.3) oranla daha yüksek olduğu, yapılan ileri analizde (Fisher'in Kesin Testi), kontrol grubundaki annelerin müdahale gruplarındakilere göre kullanacakları aile planlaması yöntemine karar verme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0.001). Kullanılmaya karar verilen aile planlaması yöntemi müdahale 1 ve 2 grubundaki annelerde en fazla RİA (rahim içi araç) (sırasıyla %60 ve %43.3), kontrol grubundakilerde ise geri çekme (%42.8)'dir.

Çalışmamızda müdahale 1 grubundaki annelerin %13.3'ü, müdahale 2 grubundakilerin %16.7'si, kontrol grubundakilerin %80'i doğum sonrası dönemde bilgi eksikliği yaşadığını belirtmiş, annelerin bilgi eksikliği yaşama durumları arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde (Fisher'in Kesin Testi) müdahale grupları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı (p>0.05), kontrol grubundaki annelerin müdahale 1 ve müdahale 2 gruplarındakilere göre bilgi eksikliği yaşama oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0.001 ve p=0.012).

Müdahale grubundaki annelerden doğum sonrası kendilerine verilen taburculuk eğitimlerini değerlendirmeleri istenmiş, annelerin tamamı (%100) kendilerine verilen eğitimlerin yararlı olduğunu belirtmiştir. Müdahale 1 grubundaki anneler kendilerine verilen taburculuk eğitimi hakkında en fazla "anneliğe/doğum sonu döneme daha çok hazır olduğumu hissettim/uyumumu artırdı (%21.3), eğitimde anlatılan konuların çok anlaşılır ve dikkat çekici olduğundan kendimin ve bebeğimin bakımına dair çok iyi bilgilendiğimi düşünüyorum (%17.1), anne sütü ve emzirmenin önemini daha iyi anladım (%13.4); müdahale 2 grubundakiler "anneliğe/doğum sonu döneme daha çok hazır olduğumu hissettim/uyumumu artırdı (%24.6), eğitimde anlatılan konuların çok anlaşılır ve dikkat çekici olduğundan kendimin ve bebeğimin bakımına dair çok iyi bilgilendiğimi düşünüyorum (%19.3), korkum, stresim, kaygım azaldı (%15.8)" gibi ifadeler kullanmışlardır (Tablo 5).

#### 4. TARTIŞMA

Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin benzer olması müdahale ve kontrol gruplarının homojen ve karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmamızda video ve resimli rehber eşliğinde sözlü anlatım yöntemiyle taburculuk eğitimi verilen annelerin taburculuğa hazır oluşluk algılarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca video yöntemiyle taburculuk eğitimi alan müdahale 1

**Tablo 5.** Doğum sonrası annelerin 30-42. günlerde yapılan ev ziyaretlerine yönelik bulguların karşılaştırılması  
(n=90).

<b>Değişkenler</b>	<b>Müdahale 1 n(%)</b>	<b>Müdahale 2 n(%)</b>	<b>Kontrol n(%)</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Ek gıdaya başlama Durumu</b>					
Evet	3(10.0)	3(10.0)	9(30.0)	.	<b>0.001<sup>1</sup></b>
Hayır	27(90.0)	27(90.0)	21(70.0)		
<b>Ek gıdaya başlama nedeni**</b>					
Bebegin doymadığını düşünmesi	-	1(33.3)	2(11.8)		
Anne sütünün az gelmesi	-	-	3(17.6)		
Sağlık personelinin önerisi	3(100.0)	1(33.3)	2(11.8)		
Bebegin kilo almaması	-	-	4(23.5)		
Bebegin sarılık olmaması için	-	1(33.3)	2(11.8)		
Meme problemi	-	-	4(13.6)		
<b>Kullanacağı aile planlaması yöntemine karar verme durumu</b>					
Evet	26(86.7)	24(80.0)	7(23.3)	31.292	<b>0.001<sup>2</sup></b>
Hayır	4(13.3)	6(20.0)	23(76.7)		
<b>Kullanmaya karar verdiği aile planlaması yöntem</b>					
Geri Çekme	-	1(3.3)	3(42.8)		
Kondom	6(20.0)	6(20.0)	1(14.3)		
Hap	1(3.3)	-	1(14.3)		
Rahim İçi Araç	18(60.0)	13(43.3)	1(14.3)		
Korunmak/Söylemek İstemiyorum	1(3.3)	4(13.3)	1(14.3)		
<b>Doğum sonu dönemde bilgi eksikliği yaşama durumu</b>					
Evet	4(13.3)	5(16.7)	24(80.0)	32.073	<b>0.001<sup>2</sup></b>
Hayır	26(86.7)	25(83.3)	6(20.0)		
<b>Taburculuk eğitiminin yararlı olma durumu</b>					
Evet	30(100.0)	30(100.0)			
<b>Taburculuk eğitiminin yararları*</b>					
Eğitimde anlatılan konuların çok anlaşılır ve dikkat çekici olduğundan kendimin ve bebeğimin bakımına dair çok iyi bilgilendiğimi düşünüyorum	24(17.1)	11(19.3)			
Doğum sonu dönem ile ilgili eksik bilgilerimi tamamladım, soracaklarımın cevaplarını buldum	11(7.8)	5(8.7)			
Korkum, stresim, kaygım azaldı	17(12.1)	9(15.8)			
Özgüvenim arttı, kendimi daha iyi hissetmemi sağladı	14(10.0)	5(8.7)			
Anne sütü ve emzirmenin önemini daha iyi anladım	19(13.4)	7(12.3)			
Anneliğe/doğum sonu döneme daha çok hazır olduğumu hissettim/uyumumu artırdı	30(21.3)	14(24.6)			
Daha çok motive oldum, doğum sonu dönemde daha az sorun yaşayacağımı düşünüyorum	9(6.3)	1(1.8)			
Ebelere karşı saygım ve sevgim arttı	8(5.7)	2(3.6)			
Destek alma, sağlık kuruluşuna başvurma gereksinimim azaldı	9(6.3)	3(5.2)			

\*Birden fazla yanıt verilmiştir, <sup>1</sup> Likelihood, Ratio <sup>2</sup> Pearson ki-kare.

grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamalarının, resimli rehber eşliğinde sözlü anlatım yöntemiyle taburculuk eğitimi alan müdahale 2 grubundakilerden ve her iki müdahale grubundaki annelerin de kontrol grubundakilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Burada video yöntemiyle verilen eğitimin birçok duyu organına hitap etmesinin, emzirme ve bebek bakımı gibi konuların eğitim maketleriyle anlatılmasının müdahale 1 grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk puanlarını yükseltmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitimlerinin anne ve bebek sağlığı için ortaya koyduğu yararlar, video yöntemiyle verilen taburculuk eğitiminin ebeler için zaman kaybı ve iş yükü açısından sağladığı faydalar göz önüne alındığında, video yöntemiyle verilen taburculuk eğitiminin yaygınlaşmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. HTHÖ-YDAF'nun kullanıldığı çalışmalarda doğum sonrası dönemde sözlü anlatım yöntemiyle eğitim alan annelerin HTHÖ-YDAF puan ortalamasının eğitim almayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (15,16,21). Çalışmamızın bulguları yapılan araştırmaların bulgularını desteklemekte olup, bu durum müdahale grubundaki annelerin doğum sonu döneme uyumu yönünden olumlu bir sonuç olarak ele alınırken, eğitim almayan kontrol grubundaki annelerin taburculuğa hazır olma yönünden riskli bir grup olduğu düşünülebilir. Doğumdan hemen sonra anne adaylarına doğum sonrasına yönelik verilen taburculuk eğitimi annenin taburculuğa hazır oluşluğunu etkileyen önemli bir ebelik girişimidir ve taburculuğa hazır oluşluğu olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür (3,14,17). Bu durumda özellikle ebeler bireysel değerlendirme yaparak annenin taburculuğa hazır olup olmadığını belirlemeli, annenin hazır oluşluğuna etki edebilecek faktörleri gözden geçirerek, olumsuz etkilerin engellenmesini ve annelerin bilgi eksikliği nedeniyle yaşayacağı sıkıntıların giderilmesini sağlamalıdır.

Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri doğum sonrası 30-42. günlerde ev ziyareti esnasında değerlendirilmiştir. Çalışmamızda doğum sonrası video yöntemiyle taburculuk eğitimi alan müdahale 1 grubundaki annelerin EÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamasının müdahale 2 ve kontrol grubundakilerden daha yüksek olduğu, eğitim alan müdahale gruplarındaki annelerin ise eğitim almayan kontrol grubundakilerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bu sonucu literatürde yapılan çalışmalarla benzerdir (13,17,22). Çalışmamızda müdahale gruplarına farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitimlerinin annelerin emzirme öz-yeterliliklerini artırmada yararlı olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonucun çalışmamızın amacı doğrultusunda olduğundan, literatürde video yöntemiyle verilen eğitimleri değerlendiren çalışmaların çok az olması ve bu yönde literatüre bilgi sağlaması bakımından çalışmamızın sonucunu sevindirici karşılamaktayız.

Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle taburculuk eğitimi alan müdahale 1 ve 2 gruplarındaki annelerin PKDÖ toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının benzer olduğu, kontrol grubundakilerin müdahale gruplarındakilerden yüksek olduğu saptanmıştır (Ölçek puanının düşük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir). Çalışmamızın bulgusu annelere verilen eğitimin annenin postpartum döneme uyumuna etkisine yönelik yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerdir (16,22,23). Çalışmamızda doğum sonrası farklı yöntemlerle verilen taburculuk eğitimlerinin annelerin doğum sonrası döneme uyumlarını artırdığını görülmektedir. Ülkemizde doğum sonu dönemde eğitim ve danışmanlık hizmetleri, sözlü anlatım şeklinde olup, taburcu olduktan sonra verilen bilgiler kalıcılığını yitirmektedir. Çalışmamızda annelerin doğum sonrası 13-17 ve 30-42. Günlerde yapılan telefon görüşme yöntemiyle aranıp, sorun

yaşama ve hastaneye başvurma durumlarının sorgulanmasının, annelerin bu görüşmeleri bakım ve danışmanlık olarak devam ettiği yönünde algılamalarının da annelerin bu döneme uyumlarının artması noktasında rol oynadığını düşünmekteyiz. Doğum sonu döneme annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, bebek ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. Bu nedenle doğum sonu dönemde annenin uyumunu artıracak faktörlerin belirlenerek annenin bu yönde desteklenmesi gerekmektedir (3,14,17). Dolayısıyla annenin doğum sonrası döneme uyumunu sağlayacak taburculuk eğitimlerinin daha fazla önemsenmesini, çalışmamızda annelerin bu döneme uyumlarını kolaylaştırmak için kullanılan taburculuk eğitimleri ve eğitim materyallerinin kullanılarak annelerin doğum sonrası döneme uyumlarının artırılması sağlanmalıdır.

Çalışmamızda taburculuk eğitimi alan müdahale gruplarındaki annelerin doğum sonu 2-5, 13-17. ve 30-42. Günler arasında eğitim almayan kontrol grubundakilere göre daha düşük oranda sorun yaşadıkları ve hastaneye başvurdıkları saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin yaşadıkları sorunlarla mücadele ederek sorunların ortadan kalkması ve onlarla baş etme noktasında başarılı oldukları, kendi bakımlarını daha iyi yönettikleri bu nedenle daha az güçlük yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca taburculuk eğitiminin içerisinde yer alan anne ve bebeğinin sağlık kontrollerine başvurma zamanları hakkında bilginin etkili olduğu ve annelerin sağlık kontrolleri için hastaneye başvurdıkları bunlarında müdahale gruplarına verilen taburculuk eğitimlerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Eğitim almayan kontrol grubundaki anneler ise bu dönemde hala sorun yaşamakta olup, annelerin yaklaşık yarısı sorunlarla baş etme noktasında başarısız olarak sorunlarına çözüm aramak için hastaneye başvurmaktadır. Yapılan çalışmalarda bulgularımızı destekler şekilde doğum sonrası dönemle ilgili eğitim alan annelerin kendi ve bebek bakımına yönelik daha az sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (4,15,24). Günümüzde doğum sonu izlemlerin ve ev ziyaretlerinin yapılması öngörülse de kadınların doğum sonu izlemlerinin yapılmadığı, annelerin yeterince eğitim almadığı ve daha fazla sorun yaşadıkları bilinmektedir. Anne ve bebek sağlığını geliştirmek amacıyla doğum sonu bakıma yönelik etkinliği kanıtlanmış yöntemlerle verilen eğitim programları oluşturulmalı, yaygınlaştırılmalı ve bu konuda anneler desteklenmelidir (4,9,25).

Çalışmamızda taburculuk eğitimi alan müdahale 1 ve 2 grubundaki annelerin eğitim almayan kontrol grubundakilere göre daha geç bebeklerine ek gıda vermeye başladıkları, müdahale 1 grubundaki annelerin tamamı ve müdahale 2 grubundaki annelerin üçte biri sağlık personelinin önerisiyle, kontrol grubundakilerin tamamen kendi sezgilerine dayanarak bebeklerine ek gıda vermeye başladıkları belirlenmiştir. TNSA (2018)'na göre ortalama sadece anne sütü ile beslenme süresi 1.8 ay olup, 2 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü alma oranı %59, 2-3 ayda %45'lere düşmektedir (11). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise altı aydan küçük bebeklerin %41'inin sadece anne sütü ile beslendiği, UNICEF tarafından 2019 yılında yayınlanan bebek ve küçük çocuk beslenme raporunda da altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranının %42 olduğu belirlenmiştir (26,27). Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin bebeklerini daha düşük oranda sadece anne sütü ile beslemelerinin en önemli nedeninin annelerdeki bilgi eksikliği olduğu, müdahale grubundaki annelerin aldıkları taburculuk eğitimleri sayesinde daha uzun süre bebeklerine sadece anne sütü verdikleri düşünülmektedir. Bu sonuç emzirme ve anne sütü gibi anne ve bebek sağlığını etkileyen önemli bir konuda taburculuk eğitimlerinin etkinliğini değerlendirmek ve yararlı olduğunu görmek açısından sevindiricidir.

Doğum sonrası dönemde aile planlaması yöntemleri konusunda verilen eğitimin etkin aile planlaması yöntemi kullanım oranını artırdığı bilinmektedir (5,14). Çalışmamızda müdahale gruplarındaki annelerin kullanacakları aile planlamasına karar verme oranlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu, müdahale grubundaki annelerin en fazla RİA, kontrol grubundakilerin ise geri çekme yöntemine karar verdikleri saptanmıştır. Bu bulgular taburculuk eğitiminin önemini göstermektedir. Türkiye genelinde evli ve doğurgan çağdaki kadınların %70'inin gebeliği önleyici bir yöntem kullanmakta olduğu, son 5 yılda modern yöntem kullanımını artarken (%47'den %49'a), geleneksel yöntem kullanımının azaldığı (%26'dan %21'e), kadınların %20 geri çekme, %19 kondom, %14 RİA, %5 hapla korunduğu belirlenmiştir (11). Sık ve istenmeyen gebeliklerin oluşması ve sonuçlarının anne, aile ve toplum sağlığı üzerine olumsuz etkileri düşünüldüğünde, annelere doğum sonu verilecek taburculuk eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan kontrol grubundaki annelerin müdahale gruplarındakilere göre doğum sonrası dönemde bilgi eksikliği yaşama oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası dönemde eğitim almayan annelerin hem kendi hem de bebeklerinin bakımları ile ilgili daha fazla bilgiye gereksinim duydukları dolayısıyla daha fazla sorun yaşayıp, doğum sonrası döneme uyum sağlamada zorlandıkları gösterilmiştir (9,28,29). Bu sonuçlar annelere hastanelerde verilen bakımın daha çok yaşam bulgularının alınması, kanama kontrolü ve bebek bakımı gibi rutin uygulamaları içerdiğini göstermekte, ebelerin doğum sonrası dönem ile ilgili bazı konularda yeterli bilgilerinin olmadığı, bu konuların önemli olmadığını düşündükleri, yeterli bilincin oluşmadığı, zaman ve personel eksikliğinden dolayı annelere yeterli bilgi ve danışmanlığın vermediği ve bakımlarının aksatıldığı, bunlar sonucunda da annelerin bilgi eksikliğinden dolayı doğum sonu dönemde sorun yaşadıkları düşünülebilir.

Çalışmaya katılan müdahale 1 ve 2 gruplarındaki annelerin tamamı kendilerine verilen eğitimlerin yararlı olduğu yönünde olumlu görüş bildirdiği görülmüştür. Literatürde annelere doğum sonu verilen eğitimleri değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır ve çalışmamızın bu bulgusu literatürdeki çalışmaların bulgularıyla benzerdir (1,16,23). Annelerin video ve resimli rehber eşliğinde verilen sözlü anlatım yöntemiyle verilen taburculuk eğitimleri hakkında olumlu düşüncelere sahip olmasını ve onlara pozitif yönde fayda sağladığını ifade etmelerini, bu düşüncelerin bir ilk olması ve literatüre bilgi kazandırması nedeniyle önemsiyoruz. Zaman kısıtlılığı, iş yoğunluğu, eğitimin iş yükü olarak görülmesi gibi nedenlerle doğum sonrası annelere verilemeyen eğitimlerin videolu anlatım yöntemiyle verilerek hem ebelerin iş yükünün azalmasını hem de zamandan tasarruf sağlanarak annelerin etkin bir eğitim almaları yoluyla oluşacak komplikasyonların önüne geçilmesi, anne, bebek sağlığının gelişmesi sağlanabilir.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmanın veri toplama aşamasında koronavirüs pandemisi nedeniyle annelere doğum sonu 30-42. günler arasında yapılan ev ziyaretlerinde verilerin bazıları ev ortamı dışında toplamak zorunda kalınmış, bazen yer ve materyal sıkıntısı (masa, sandalye vb.) yaşanmış, araştırmacının sorularını cevaplayacak samimi bir ortam yakalanamamıştır.



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda video yöntemiyle eğitim alan annelerin hastaneden taburcu oluşluklarının ve emzirme öz-yeterliliklerinin resimli rehber eşliğinde sözlü anlatım yöntemiyle eğitim alan ve kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu, yine video ve resimli rehber eşliğinde sözlü anlatımla eğitim alan annelerin postpartum dönemdeki uyumlarının kontrol grubuna göre çok iyi düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda; ebelerin doğum sonu dönemde etkin yöntemlerle taburculuk eğitimi vermesi ve bu eğitimlerin yaygınlaştırılması, resimli rehber eşliğinde sözlü anlatım ve video yöntemi gibi farklı eğitim yöntemlerinin, doğum sonrası annelere bakım ve eğitim verilen sağlık kuruluşlarında ebeler tarafından uygulanması, yaygınlaştırılması, taburculuk eğitimlerinde kullandığımız DSTER ve DSTEV'dan yararlanılması önerilir. Ayrıca taburculuk eğitimlerinin etkinliğini değerlendiren araştırmaların yapılması, bu araştırmaların değişik sosyo-kültürel özellikte ve bölgelerde uygulanması önerilir.

### Araştırma Desteği

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF-20005 numaralı proje ile desteklenmiştir.

### Teşekkür

Çalışmamıza verdikleri önemli katkıları nedeniyle Sayın Ayden Çoban, Sayın Filiz Adana, Sayın Ayten Dinç ve Sayın Ayşegül Dönmez'e teşekkürlerimizi sunarız.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Protokol No: 2019/079)'ndan, Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü (Sayı:12641312-605.01-E.78)'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen anneler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmadaki üç ölçeğin kullanılabilmesi konusunda yazarlarından e-posta yoluyla izin alınmıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

## KAYNAKLAR

1. Lowe, N. K. (2019). Reconsidering postpartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(1), 1-2.
2. Heale, R. (2019). Maternity and postpartum care: perspectives. *Evidence-Based Nursing*, 22(2), 42-43.
3. Khodabandeh, F., Mirghafourvand, M., & Kamalifard, M, et al. (2017). Effect of educational package on lifestyle of primiparous mothers during postpartum period: A

- randomized controlled clinical trial. *Health Education Research*, 32(5), 399–411.
4. Baratieri, T., Natal, S., & Hartz, Z. M. A. (2020). Postpartum care for women in primary care: building an assessment model. *Cadernos de Saude Publica*, 36(7), e00087319.
  5. Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (16. baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
  6. World Health Organization. Maternal mortality. <http://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality> (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2020).
  7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy2018trpdf.pdf>
  8. World Health Organization. Postnatal care of the mother and newborn 2013. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/postnatalcarerecommendations](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatalcarerecommendations) (Erişim Tarihi: 18 Mart 2020).
  9. Nguyen, P., Binns, C. W., Ha, A. V., & et al. (2020). Prelacteal and early formula feeding increase risk of infant hospitalisation: a prospective cohort study. *Archives of Disease in Childhood*, 105(2), 1–5.
  10. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi 2018. [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr\\_2.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf)
  11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
  12. Robson, S. E., & Waugh, J., (2016). Medical disorders in pregnancy: A manual for midwives (2<sup>nd</sup> ed.), S. E. Robson ve J. Waugh (eds.), Wiley-Blackwell.
  13. Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36, 92–98.
  14. Maslowsky, J., Frost, S., & Hendrick, C. E., et al. (2016). Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in ecuador. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 134(1), 93–98.
  15. Güleç, T., & Çoban, A. (2019). Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 461-9
  16. Altuntuğ, K., & Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.
  17. Ansari, S., Abedi, P., Hasanpoor, S., & et al. (2014). The effect of interventional program on breastfeeding self-efficacy and duration of exclusive breastfeeding in pregnant women in Ahvaz, Iran. *International Scholarly Research Notices*, 1–6.
  18. Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 734-744.
  19. Akın, B., & Şahingeri, M. (2010). Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu'nun Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13(1), 7-14.
  20. Taşçı, K. D., & Mete, S. (2007). Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 20-29.
  21. Burucu, R., & Akın, B. (2017). Gebeliğinin üçüncü trimestrında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 25-35.
  22. Yeşil, Y. (2020). *Erken Postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin*

- paternal emzirme öz-yeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisi.* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
23. Başar, F., & Arıöz, T. D. (2017). Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(2), 169-182.
  24. Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., & et al. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
  25. Smith, A., Barr, W. B., Bassett-Novoa, E., & et al. (2018). Maternity care update: Postpartum care. *FP Essent*, 467, 33-36. PMID: 29683308
  26. United Nations International Children's Emergency Fund. Birleşmiş Milletler çocuk haklarına dair sözleşme ve ihtiyari protokoller, usul kuralları ile çocuk hakları komitesi genel yorumları. <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/%C3%A7hds-ve-ihtiyari-protokoller-usul-kurallar%C4%B1-ile-%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1-komitesi-genel-yorumlar%C4%B1> (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2020).
  27. World Health Organization. Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Erişim Tarihi: 22 Mart 2020).
  28. Demir, R., & Özçırpıcı, B. (2014). Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57, 183-190.
  29. Pierro, J., Abulaimoun, B., Roth, P., & et al. (2016). Factors associated with supplemental formula feeding of breastfeeding infants during postpartum hospital stay. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), 196-202.