

# Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi

## Examination of the Postnatal Education and Counselling Services of Nurses: Medical Education

Dr. Filiz ARSLAN,<sup>a</sup>  
Dr. Şenay UZUN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği BD,  
<sup>b</sup>Hemşirelik Esasları BD,  
GATA Hemşirelik Yüksek Okulu,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 02.10.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 08.04.2008

*Makale 2005 yılında Kayseri’nde düzenlenen Ulusal Neonatoloji Kongresinde panelde sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Filiz ARSLAN  
GATA Hemşirelik Yüksek Okulu,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara  
TÜRKİYE/TURKEY  
filizarslan66@yahoo.com

**ÖZET** Gelişmiş ülkelere göre ülkemizde bebek ölüm hızlarının oldukça yüksek olması, anne ve bebek bakımının önemini artırmaktadır. Anne/bebek sağlığının geliştirilmesinde prenatal dönemde başlayan ve postnatal dönem boyunca sürdürülen eğitim ve danışmanlık hizmetleri etkili olmaktadır. Doğum sonu dönem, annenin bebeğine, postnatal rahatsızlıklara ve ailedeki yeni düzene uyum yapmak zorunda olduğu zor bir dönemdir. Doğum yaptıktan sonra kısa sürede hastaneden taburcu olan annelere, bakım için gerekli tüm bilgileri vermek için yeterli zaman yoktur. Anneleri eğitmek için en uygun zaman, annelerin eve dönmelerinden sonraki bir zamandır. Ancak hastaneden çıkmadan önce annelere, acil gereksinim duydukları sağlık konularında eğitim verilmesi, yazılı bilgilerin yer aldığı broşür verilmesi, ebeveyn destek gruplarının oluşturulması, taburculuk sonrası annelerin telefonla izlenmesi ve ev ziyaretleri yapılması, annelerin bakıma ilişkin problemlerini çözmede yardımcıdır. Ayrıca, bireyselleştirilmiş ve annelerin farklı dönemlerdeki gereksinimlerini dikkate alan eğitim yaklaşımlarının yararlı olduğu belirlenmiştir. İçinde bulunulan döneme bağlı olarak değişmekle birlikte, bebek konusunda genel olarak hemşire; normal bebeğin özellikleri, bebekte sık karşılaşılan sorunlar, genel bebek bakımı, bebek beslenmesi, bebeğe gerekli olan malzemeler gibi konularda eğitim ve danışmanlık vermelidir. Anne ile ilgili olarak ise; ağrı- lı perine, abdominal ağrı/kramplar, meme bakımı, yorgunluk, beslenme, aile planlaması, menstürasyon/cinselliğin yeniden başlaması, aile gereksinimlerinin karşılanması, süt üretimi, ateş ve bağırsak hareketlerinin düzenlenmesi gibi konular eğitim içeriğinde yer almalıdır. Ayrıca eğitim içeriğinin ve zamanının saptanmasında geçerli kanıtlar oluşturmak amacıyla, bu alanda yapılacak sonraki çalışmaların, annelere verilecek eğitimin içeriği, deneklerin doğum sayısı, veri toplama süresi ve annelerin içinde buldukları postpartum haftayı dikkate alınmasının, yararlı olacağı düşünülmekte ve önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek bakımı; eğitim; danışmanlık; yenidoğan hemşireliği

**ABSTRACT** Higher infant mortality rate in our country compared to developed countries increase the importance of mother and infant care. Education and counselling services starting at the prenatal period and maintained during the postnatal period, have a major role in the health promotion of the mother and infant. Postnatal period is challenging in that the mother has to adapt to her baby, to postnatal disturbances and to the new family organization. The time between delivery and discharge from the hospital is not adequate to give all the necessary information on the care of the mother and the baby. The most appropriate time to educate mothers is the time after they go home. However, educating the mother for urgent needs before being discharged, distributing pamphlets including written information, establishing parent support groups, arranging a follow-up program by phone call and home visiting programs by public health nurses after discharge will help mothers solve problems related to healthcare. In addition, individualized approaches in education regarding the changing needs of the mother are particularly beneficial. Although the needs can change according to different stages of the postnatal period, nurses generally should give education and counseling on the characteristics of a normal infant, problems confronted frequently in infants, usual infant care, infant nutrition and materials required for infant care. Regarding mothers, education topics should include painful perine, abdominal pain/cramps, breast care, exhaustion, nutrition, family planning, resumption of menstruation/sexuality, meeting family needs, lactation, fever, and arranging bowel movements. In addition, to establishing valid evidence to determine the precise contents and duration of education, further studies are recommended to include issues such as the contents of the education given to mothers, the number of deliveries, duration of data collection, and postpartum week of the mothers.

**Key Words:** Infant care; education; counseling; neonatal nursing

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:736-742

**D**oğurganlık oranının yüksek olduğu ülkemizde (nüfus artış hızı %2.2), bebek ölüm hızları da (TNSA 2003 sonuçlarına göre binde 29), gelişmiş ülkelere göre yüksektir. Atasay'ın belirttiğine göre, her yıl dünyada 4 milyon bebek, yenidoğan döneminde ölmekte, 4 milyonu da ölü doğmaktadır. Bu ölümlerin %98'i gelişmekte olan ülkelerdedir.<sup>1-3</sup>

Dünya'da ve Türkiye'de, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nce hazırlanan "Güvenli Annelik Programı" ve bu program kapsamında "Anne-Bebek Paketi" uygulamaları olumlu sonuçlar yaratmıştır. Güvenli annelik programının amacı; çocuk ve annenin sağlığını en üst seviyeye çıkarmak, annenin morbidite ve mortalitesini azaltmak ve yenidoğanın sağlığını güçlendirmektir. Bu program kapsamında, aile planlaması, doğum öncesi izlem, sağlıklı koşullarda doğum, doğum sonrası anne ve yenidoğanın bakımının sağlanması gibi uygulamalar yer almaktadır. Güvenli annelik programı ile kendisinin ve bebeğinin sağlığını korumak için bakım alan annenin, programın başarıya ulaşması için, koruyucu bakım kavramı içinde yer alan sağlığı koruma, sürdürme ve en üst düzeyde tutma sorumluluğunu kendisinin de üstlenmesi gerekmektedir.<sup>4-8</sup>

Barselona Deklarasyonun'da (2001 tarihinde 5. Dünya Perinatal Tıp Kongresi bünyesinde sunulmuştur); "bütün kadınlar üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi ve yeterli eğitim alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri ve çalışanları böyle bir eğitimin kadına ve eşine sağlanmasından ve prenatal bakımın ayrılmaz bir parçası olan hazırlık dönemine beraberce katılmaları için teşvik edilmelerinden sorumludur" denilmektedir. Yine yenidoğan hakları ile ilgili olarak, her yenidoğanın daha sonraki yaşamında, kendisinin azami fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimini sağlayacak sağlık, sosyal ve duygusal bakımı alma hakkına sahip olduğu belirtilmektedir.<sup>3</sup>

Hemşireler, temel sağlık hizmetleri kapsamında, kendilerinin ve çocuklarının sağlığını koruyucu davranışlar kazanmaları ve sağlıklı bir yaşam

sürdüremeleri için annelere yardım sunan, en önemli sağlık personelidir. Prenatal ve postnatal dönemde hemşirelerin verecekleri hizmet, sadece fiziksel bakımla sınırlı değildir, aynı zamanda destek, eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesini de içermektedir. Ancak literatürde eğitim ve danışmanlık sürecini etkileyen birçok faktör ortaya konulmuştur. Bu nedenle, verilecek eğitim ve danışmanlığın; zamanlamasının, içeriğinin, etkinliğini azaltan ve artıran faktörlerin tartışılmasının alanda hizmet veren hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir.

### ■ YENİDOĞANIN AİLESİNE EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Postnatal dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu, ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve babaların kendi duyguları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları önemli bir dönemdir. Anne bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imgesindeki değişikliklere uyum yapmaya çalışırken, yeni bir bebeğin bakımı ve ihtiyaçları ile ilgili bilgi ve becerileri de kazanmak zorundadır. Anneler, doğumdan sonraki ilk günlerde doğumun getirdiği fiziksel ve duygusal etkiler sonucunda, kendi bakımlarını üstlenme ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılama konusunda yetersizlikler yaşayabilmekte ve annelik rolüne uyum yapabilmek, kendilerinin ve yenidoğan bebeklerinin bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmek için, danışmanlık ve eğitim almaya gereksinim duymaktadırlar.<sup>5,7,8</sup> Kendine bakım ve bebek bakımı konusunda sağlanan bilgi, yeni bebek sahibi olan bir annenin kaygılarını gidermekte ve yeterlilik duygularını artırmaktadır.<sup>9</sup>

Ancak günümüzde annelerin postnatal dönemde erken taburcu edilmeleri nedeniyle sağlık eğitim hizmetlerinden yararlanmaları sınırlanmaktadır. Erken taburculuk programları postnatal evde bakım hizmetleri ile desteklenmediğinde bazı riskler ortaya çıkabilmektedir. Annelere verilecek eğitimlerin gebeliğin özellikle son trimestirinden başlanarak postnatal ev ziyaretleri ya da telefonla danışmanlık hizmetleri ile sürdürülmesi eğitimin etkinliğini artırabilmektedir.<sup>10-14</sup>

Yapılan araştırmalar, annelerin eğitim gereksinimlerinin içinde buldukları döneme göre değiştiğini, eğitim gereksinimlerinin sağlık personeli ve anneler tarafından farklı değerlendirildiğini göstermektedir. Annelerin katılımı ile yapılan değerlendirmelerden sonra, bakım gereksinimleri için birlikte planlama yapılması ve değişen gereksinimlerinin farklı dönemlerde tekrar belirlenerek, buna uygun eğitim verilmesi, ev ziyaretleri ve telefonla izleme birlikte, eğitimin etkinliğini artıran diğer faktörlerdir.<sup>15-21</sup>

Postnatal dönemde annelerin öğrenme gereksinimlerinde yaşanan değişiklikleri bilmek, hemşirelerin yeni annelere, postnatal dönem boyunca, doğru zamanda, doğru bilgiyi vermesini sağlamaktadır. İyi bir prenatal/postnatal eğitim, eğitimcilerin bireysel olarak annelerin ve eşlerinin gereksinimlerine duyarlı olmasını gerektirir. İdeal olan, annelerin ve eşlerinin eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesidir. Eğitimciler ilk oturumda katılımcıların birikim ve deneyimlerini anlamak için zaman ayırmalıdır. Bowman'a göre her postnatal eğitim oturumu yeni annelere ne bildiklerini, neyi bilmeye gereksinim duyduklarını ve ne bilmek istediklerini sorarak başlamalıdır.<sup>22,23</sup>

Ho ve Horoyd, prenatal eğitim alan annelerin, aldıkları eğitimle doğum sonunda karşılaştıkları durumlara tam olarak hazırlanamadıklarını, prenatal eğitimcilerin bilgiyi kitaptan okudukları gibi sunduklarını, pratikle bağdaştırmadıklarını ve eğitim alanlardan geri bildirim istemediklerini düşündüklerini bulmuştur. Ayrıca geniş sınıfların ve didaktik eğitim modelinin öğrenmeyi engellediğini belirlemişlerdir.<sup>22</sup>

Postnatal eğitimde bireysel eğitim modellerinin, diğer eğitim modellerinden daha iyi eğitim sağladığı görülmüştür.<sup>22,24</sup> Olsson ve ark.nın çalışmasında, bebek bekleyen ve yeni bebek sahibi olan anneler eğitim verenlerden, tepeden aşağıya doğru olmayan, eşitlerin diyalogu şeklinde bir yaklaşım içinde sağlık eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir.<sup>24</sup>

Yenidoğanın ailesine eğitim ve danışmanlık sunmak için çeşitli eğitim sınıfları oluşturulabil-

mektedir. Bunlardan bazıları doğum öncesi dönemde oluşturulabildiği gibi bazıları da doğum sonu döneminde oluşturulmaktadır.

## ■ PRENATAL/POSTNATAL EĞİTİM SINIFLARI

Ho ve Holroyd'un belirttiğine göre; Hong-Kong'da prenatal eğitim hizmetleri 1960'larda başlamış ve özellikle primipar anneler, modern yaşam tarzının bireyi geniş ailenin desteğinden uzaklaştırmasının etkisiyle bu sınıflara büyük ilgi göstermişlerdir.<sup>22</sup>

Günümüz toplumlarında geleneksel uygulamalar, annenin bebek bakımı konusunda bilgili ve becerili olmasını gerektirir. Çünkü bebeğe bakma sorumluluğunun çoğunu anne üstlenmektedir. Batı toplumlarında, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin anne ve bebek açısından sağlıklı geçirilebilmesi için değişik zamanlarda ve içeriklerde çeşitli eğitim ve danışmanlık programları sunulmaktadır. Örneğin, bunlardan geç prenatal sınıflar gebeliğin 3. trimestirinde başlar ve bebek bekleyen ebeveynlere doğum, bebek bakımı ve bebek beslenmesi konularında eğitim verilir.<sup>9,25,26</sup>

Postnatal eğitim gruplarından biri olan ebeveyn gruplarında, postnatal döneme fiziksel ve emosyonel uyum, rol değişiklikleri, başetme becerileri, bebek büyüme ve gelişmesi, bebek bakımı, bebek eşyaları ve güvenli oyuncak seçme ile ilgili konulara yer verilmektedir. Grup tartışması ve paylaşma fırsatı, yeni ebeveynlere yaşamlarındaki bu kritik geçiş dönemi sırasında özellikle yardımcı olmaktadır. Bu gruplardan bir diğeri bebek bakım gruplarıdır. Hem prenatal hem de postnatal dönemlerde oluşturulabilir. Bebek bakım grupları ebeveynlere; yenidoğanın normal özellikleri, banyo yaptırma ve hijyen, bebek beslenmesi, ilk yardım ve emniyetin sağlanması, hastalık belirtileri ve doktoru ne zaman aramaları gerektiği konularında eğitim programları sunmaktadır. Bu gruplarda, gerçek bir yenidoğanla demonstrasyonlar ve video gösterileri ile eğitimler yapılabilmektedir. Bebek bakım grupları için eğitim süresi bir oturumluk programdan birkaç haftalık programlara kadar farklı sürelerde olabilmektedir.<sup>8,27</sup>

Ülkemizde ise resmi sağlık kuruluşları içerisinde bu tip gruplar ya çok sınırlı ya da hiç oluştu-

rulmamıştır. Oluşturulan programların etkinliğini araştıran makaleler ise yok denecek kadar azdır. Akademik çalışmalar kapsamında yapılan uygulamaların devamlılığının sağlanmasında aksaklıklar vardır. Çalışma bittikten sonra uygulamalar da genellikle son bulmaktadır.

## POSTNATAL DÖNEMDE EĞİTİM VERİRKEN DİKKAT EDİLECEK ÖZELLİKLER

Hastanede kalış süresi sıklıkla 72 saat ya da daha az olduğundan genellikle anneler hastaneden çıkmadan önce kendi bakımları ve bebek bakımı konusunda kısa süre içinde çok fazla oranda bilgi almaya zorlanırlar. Doğumdan sonra kısa sürede (24-48 saat içinde) hastaneden ayrılan annelere tüm sağlık eğitimini ve anne ve bebek için gerekli taburculuk bilgilerini vermek için yeterli zaman yoktur. Postnatal dönemde anneleri eğitmek için en uygun zaman annelerin eve dönmelerinden sonraki bir zamandır. Hastaneden çıkmadan önce de annenin acilen gereksinim duyduğu bilgilerin verilmesi önemlidir.<sup>11,16,28</sup> Ancak annelerin verilen bilgileri anlama düzeyleri kadar, bilgilerin yararını algılama düzeyleri de farklılık göstermektedir. Özellikle ilk kez bebek sahibi olan anneler, bebeklerine bakım verme konusunda anksiyete yaşamaktadırlar. Çalışmalar primiparların bebek bakım becerilerinin multiparlardan daha az olduğunu ve primiparların daha fazla korku yaşadıklarını göstermektedir.<sup>29,30</sup>

Literatür postpartum dönemde anneleri eğitime konusunda, eğitimin zamanlaması, tekrarı ve öğrenecek kişinin hazır oluşu gibi kritik faktörler belirlemiştir. Motivasyon, önceki deneyimler, devam eden öğrenmeler, algı/inançlar, beceriler ve ortam da kendine/bebeğine bakım vermeyi, kişisel baş etme becerilerini ve adaptasyonu etkilemektedir. Bu bilgiler, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin özellikle gebeliğin son dönemlerinden başlayarak taburculuk sonrası dönemde sürmesi gerektiğini göstermektedir.<sup>31-33</sup>

Ebeveynlerin anksiyetelerini ve gelişebilecek sağlık sorunlarını önlemek ve azaltmak için postnatal izlem programları, erken taburculuk programlarının bütünleştirici bir parçası olmuştur.

Özellikle kısa süreli hastanede kalışlarda, hastaneden taburcu olmadan önce annelere yazılı bilgilerin yer aldığı broşür verilmesi, ebeveyn destek gruplarının hemşire tarafından oluşturulması, hastaneden taburcu olduktan sonra annelerin telefonla izlenmesi ve toplum sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretleri yapılması, annelerin bakıma ilişkin problemlerini çözmede yardımcıdır. Bebeğin evde tüm bakımını üstlenen anne, öğrenmeye hastanede olduğundan daha hazırdır. Hemşire tarafından sağlanan eğitim ve danışmanlık, annelerin daha doyum verici ebeveynlik deneyimi yaşamasını kolaylaştırır. Bakımın sürekliliği, annelerin zaman içinde ortaya çıkan kaygılarını gidermede yardımcıdır.<sup>10-14,28,30,34</sup>

## POSTNATAL EĞİTİMİN İÇERİĞİ VE ÖNCELİKLERİ

Postnatal dönemde erken taburcu olan annenin öncelikli öğrenme gereksinimlerini belirlemek, etkin ve yeterli eğitim programları geliştirmek için gereklidir.<sup>9,35</sup> Ayrıca içerikte yer verilen bilginin kapsamı da belirlenmelidir. Bebek bakımı konusunda ortaya çıkabilecek problemler konusunda çok fazla bilgi vermek stres ve anksiyeteye neden olabilirken, diğer yandan yeterli bilgi vermemek de psikolojik ve emosyonel rahatsızlığı teşvik etmektedir. Etik açıdan bakıldığında, sağlık profesyonelleri, nasıl bilgilendirilmeleri gerektiği ya da neye gereksinimleri olacağı konusunda hastanın adına karar verecek pozisyonda değildir. Normal bakım konusunda verilen bilgilerin yanında olabilecek olumsuzlukların da duyarlı ve ilgili bir yaklaşımla verilmesi gereklidir.<sup>36</sup>

Eğiticinin konuyu net bir şekilde öğretme çabasına karşın, eğitim sırasında sunulan bazı bilgiler, yoruma ve yanlış anlamalara neden olabilir. Risk altında olduğu belirlenen annelere, derinlemesine eğitim ve danışmanlık verilmesi uygun olabilir. Önceki tıbbi durumları ya da doğumdan sonra bebek ya da annenin komplikasyon yaşaması nedeniyle yüksek risk altında oldukları düşünülen annelere, bireyselleştirilmiş, geleceğe yönelik danışmanlık hizmeti verilmesi için özel çaba sarf edilmelidir. Hemşireler, doğumun yarattığı etkilerinden kurtulmak ve annelik rolünü yerine getir-

mek için fiziksel ve emosyonel çaba sarfeden annelerin, karmaşık bakım gereksinimlerini karşılarken, tutarlı bir iletişim örüntüsü oluşturmalarıdır.<sup>36</sup> Literatürde, prenatal ve postnatal çeşitli dönemlerde, anne ve bebeğin bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerini belirleyen birçok çalışma mevcuttur. Bunlarda bazıları aşağıda sunulmuştur.

Katherine ve ark.nın annelerin postnatal eğitim gereksinimlerini belirlediği çalışmalarında, adolesan annelerin çoğunluğu; bebeğin kimliğinin belirlenmesi (%83), hasta bebeklerin bakımı (%86), maternal insizyonun bakımı (%76) ve çocuğun doğumu konusunda (%72) bilgi istemişlerdir.<sup>18</sup>

Christie ve ark.nın yaptıkları niteliksel çalışmaya göre; “hayatta kalma ve büyüme-gelişme” ana teması altında, 3 alt tema ile postpartum gereksinimler sıralanmıştır. Bu 3 alt tema; “bebeği besleme ve büyütme” (bağlılık, uyuma, ağlama, besleme ve bebeğin sağlık sorunları gibi gereksinimleri içermektedir), “yaşam değişiklikleri” (fiziksel sağlık, duygular/mental iyilik hali, eş ilişkileri, sosyal aktiviteler ve durumlar gibi gereksinimleri içermektedir) ve “baş etme ve kaynakları adapte etme”dir.<sup>33</sup>

Lugina ve ark.nın çalışmasında bebekle ilgili olarak; umbilikal kord bakımı, bebek banyosu, bebeğin bağırsak hareketleri ve kolik, isilik, bebeğin yeterli süt alma durumu, ağızda mantar, beslenme ve ek besinler ve bebeğin oturma zamanı gibi gereksinimler belirlenmiştir. Anne ile ilgili olarak ise; ağrılı perine, abdominal ağrı/kramplar, meme ve meme uçları bakımı, yorgunluk, beslenme, aile planlaması, menstürasyon ve cinselliğin yeniden başlaması, aile gereksinimlerinin karşılanması, süt üretimi, ateş, idrar yapma ve bağırsak hareketleri gibi alanlarda gereksinimler olduğu belirlenmiştir.<sup>19</sup>

Arslan ve Hatipoğlu'nun primipar annelerle yaptıkları çalışmada, bebekle ilgili annelerin danıştıkları konular; bebek beslenmesi, bebeğin hastalığı, iritabl bebek, bebeğin dışkılama örüntüsü, bebek banyosu ve vücut bakımı, aşılar, bebekle iletişim, bebeğin büyüme-gelişmesi, bebeğin uyku örüntüsü, daha az sıklıkta ise; doğum lekeleri, göğüsten süt gelmesi, hıçkırık, sünet gibi konulardır.<sup>37</sup>

Literatürde daha az sıklıkta rastlanmakla birlikte ebeveynler için en önemli konulardan biri, yenidoğanın davranışlarını anlamak ve yenidoğan tarafından verilen ipuçlarına duyarlı bir şekilde cevap verebilmektir. Erken postnatal dönemde yapılan çalışmalar, bu dönemde ebeveynlerin bebek davranışı konusunda bilgi alma isteklerini ortaya koymuştur. Ebeveynler bebek davranışı ve yeteneklerini tanıma bilgisine kendiliğinden sahip değildir ve bebeğin gelişmesine katkıda bulunacak bu fırsatları gözden kaçırabilmektedirler. Yeni ebeveynlerin bu konudaki öğrenme gereksinimleri dikkate alınırsa, hem bebek davranışı konusunda bilgi kazanırlar hem de yenidoğanın davranışsal tepkilerini yorumlayabildikleri için güven duyguları gelişir.<sup>31,33,37</sup>

Postpartum dönemin gidişi boyunca annelerin öğrenmeye ilgi duydukları konular değişiklik göstermektedir ancak hangi dönemde hangi gereksinimlerin ön plana çıktığı konusunda yeni çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. Bowman'ın postpartum öğrenme gereksinimleri konusunda 2003 yılından önce ingilizce yayınlanan makaleleri değerlendirdiği çalışmasında, eğitim içeriğinin boyutları, deneklerin doğum sayısı, veri toplama süresi ve içinde buldukları postpartum hafta açısından çalışmaların farklılıklar göstermesi nedeniyle klinik olarak kullanılacak kanıtların ortaya çıkarılmadığı değerlendirilmektedir.<sup>23</sup> Bowman'ın belirttiği özellikler dikkate alınarak yapılacak yeni çalışmalar uygulamada kullanılacak kanıtların oluşmasına katkıda bulunabilir.

## DOĞUM SONU TELEFONLA DANIŞMANLIK

Postnatal dönemde annelerin evde sık ziyareti, mali ve personel sıkıntıları nedeniyle istenilen düzeyde olamadığından, 1987'de Amerika'da bir grup perinatal hemşire, doğum sonu dönemde annelerin hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılamak için, 24 saat telefonla annelerin izlenmesi uygulamasını önermiş ve başarıyla uygulamışlardır. Bu program perinatal alanla sınırlı kalmamış ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri, pediatrik yoğun bakım üniteleri gibi diğer alanlarda da kullanılmıştır. Telefonla izlem, kısa süreli hastanede kalış nedeniyle aksayan hemşirelik bakımının, sü-

rekliliğini sağlamaktadır. İzlemi yapan hemşireler, hemşirelik sürecini kullanarak postpartum dönemde ailenin adaptasyonunu izleme, destekleme, aileyi eğitme ve savunuculuk rolünü yerine getirme ve gereksinim duyulduğunda anneyi uygun yardımı alabileceği kişilere gönderme amaçlarına ulaşmaktadır.<sup>38-40</sup>

0-5 yaşları arasındaki çocukların bakımına yönelik olarak oluşturulan bir telefonla danışmanlık hizmetine, ilk 30 ayda yapılan başvuruların 282'si bebeklerle ilgili olmuştur. Telefonların %70'i ilk doğan bebeklerle ilgilidir ve bir haftalıktan küçük olan bebekler %34'ünü oluşturmuştur. Arama zamanları genellikle öğleden sonradır. Danışılan konuların başında bebek beslenmesi gelmektedir. Maternal problemler, ağlama, gündüz/gece karışması, uyku, göbek bakımı, bağırsak fonksiyonu gibi konular danışılan diğer konulardır.<sup>38</sup>

Ülkemizde telefonla postpartum izlem konusunda çalışmaya rastlanmamıştır. Arslan ve Hatipoğlu araştırma kapsamında primipar annelere verdikleri eğitim ve danışmanlık hizmetini, haftalık düzenli telefon izlemleri ve aileler gereksinim duyduğunda telefonla danışmanlık hizmetinin sunulması şeklinde yürütmüşlerdir. Telefonla yapılan görüşmelerde anneler bebek bakımına ilişkin çeşitli konularda danışmanlık istemişlerdir. Ancak araştırmanın tamamlanmasından sonra uygulamaya son verilmiştir. Bu tür uygulamaların yapılması ve sürekliliğinin sağlanması için bu alanda uzman kişilerden oluşan bir ekibin ve telefonla izlem sisteminin geliştirilmesi gerekmektedir.<sup>37</sup>

## SONUÇ

Anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde prenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde sürdürülen eğitim ve danışmanlık hizmetleri önemli rol oynamaktadır. Ancak hastanede yatış süresinin günümüzde çok kısalması, annelere verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasını güçleştirmektedir. Ayrıca, eğitim gereksinimlerinin zaman içinde değişmesi, öğrenmenin; bireysel farklılıklar ve hazır oluşluk gibi faktörlerden etkilenmesi, eğitimin sürekliliğinin sağlanamaması ve postnatal izlemlerle annelerin desteklenmemesi gibi faktörlerin eğitim ve danışmanlığın etkinliğini azalttığı görülmektedir. Prenatal ve postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla, doğum sonu ev ziyaretleri ve telefonla izlem programlarının sürdürülmesi, sürekliliği olan, bireyselleştirilmiş ve annelerin farklı dönemlerdeki gereksinimlerini dikkate alan eğitim yaklaşımlarının benimsenmesi, grup eğitimlerinin etkinliğini artırmak için hemşirelerin grup dinamikleri konusunda bilgi ve uygulamalarının artırılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Ayrıca, bundan sonra bu alanda yapılacak çalışmaların, annelere verilecek eğitimin içeriği, deneklerin doğum sayısı, veri toplama süresi ve annelerin içinde buldukları postpartum haftayı dikkate almasının, uygulamada kullanılabilecek sağlam kanıtlar oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmekte ve önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Hancioğlu A, Alyanak İY. Bebek ve çocuk ölümlülüğü. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. 1. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ekim 2004:109-118.
- Narlı N. Ölü doğum ve neonatal ölümler. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2004;2:835-8.
- Atasay B, Arslan S. Anne ve yenidoğan hakları barselona deklarasyonu. STED 2001;10: 457-9.
- Aksayan S, Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2: 35-42.
- Marks MG. The normal newborn. Broadribb's Introductory Pediatric Nursing. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1998. p.99-123.
- Oral SN. Çocuk sağlığına giriş. Halk Sağlığı Temel Bilgileri. 2. Baskı. Ankara: Grafiker Ofset ve Öncü Ltd; 1997. p.159-62.
- Özcebe H, Bertan M, Akın L, Akgün S. Önemli bazı çocuk sağlığı sorunları. Bertan M, Güler Ç, editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı. Ankara: Grafiker Ofset ve Öncü Ltd; 1997. p.173-85.
- Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 1998. p.1-17.
- Beger D, Cook CA. Postpartum teaching priorities: the viewpoints of nurses and mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998;27:161-8.
- Brodsky PL. A postpartum home follow-up project by student nurses using marker model standards. J Nurs Educ 1998;37:373-5.

11. Gölbacı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7:15-22.
12. Valaitis R, Tuff K, Swanson L. Meeting parents' postpartal needs with a telephone information line. MCN Am J Matern Child Nurs 1996;21:90-5.
13. Aston ML. Learning to be a normal mother: empowerment and pedagogy in postpartum classes. Public Health Nurs 2002;19:284-93.
14. Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the Perceived Readiness for Discharge After Birth Scale. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35:34-45.
15. Balkaya NA. postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6:42-9.
16. Darj E, Stålnacke B. Very early discharge from hospital after normal deliveries. Ups J Med Sci 2000;105:57-66.
17. Lieu TA, Braveman PA, Escobar GJ, Fischer AF, Jensvold NG, Capra AM. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge. Pediatrics 2000;105:1058-65.
18. Bowman KG, Ruchala PL. A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35:250-6.
19. Lugina HI, Nyström L, Christensson K, Lindmark G. Assessing mothers concerns in the postpartum period: methodological issues. J Adv Nurs 2004;48:279-90.
20. Ruchala PL. Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2000;29:265-73.
21. Nyberg K, Sternhufvud LB. Mothers' and fathers' concerns and needs postpartum. BMJ 2000;8: 387-94.
22. Ho I, Holroyd E. Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood. J Adv Nurs 2002;38:74-85.
23. Bowman KG. Postpartum learning needs. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2005;34:438-43.
24. Olsson P, Jansson L. Patterns in midwives' and expectant/new parents' ways of relating to each other in ante- and postnatal consultations. Scand J Caring Sci 2001;15:113-22.
25. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follow-up: a pilot project. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998;27:33-8.
26. Zwelling E. Childbirth education in the 1990s and beyond. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1996;25:425-32.
27. Haris BG, Nichols FH. Postpartum adaptation. In: Nichols FH, ed. Maternal-Newborn Nursing: Theory and Practice. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1997. p.979-90.
28. Beck CT. Early postpartum discharge programs in the United States: a literature review and critique. Women Health 1991;17:125-38.
29. Snelson W. Primiparity and maternal perceptions. Health Visit 1990;63:419-20.
30. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14: 54-8.
31. Edwards NC, Sims-Jones N. A randomized controlled trial of alternative approaches to community follow-up for postpartum women. Can J Public Health 1997;88:123-8.
32. Johnson TS, Brennan RA, Flynn-Tymkow CD. A home visit program for breastfeeding education and support. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1999;28:480-5.
33. Christie J, Poulton BC, Bunting BP. An integrated mid-range theory of postpartum family development: a guide for research and practice. J Adv Nurs 2008;61:38-50.
34. Lee NC, Wasson DR, Anderson MA, Stone S, Gittings JA. A survey of patient education postdischarge. J Nurs Care Qual 1998;13:63-70.
35. Grace JT. Mothers' self-reports of parenthood across the first 6 months postpartum. Res Nurs Health 1993;16:431-9.
36. Spear HJ. When reality does not meet expectations: the importance of consistent communication, support, and anticipatory guidance for high-risk mothers who plan to breastfeed. J Clin Nurs 2004;13:773-5.
37. Arslan F, Hatipoğlu S. Determining the effect of education and counseling program in infant care on the quality of life of the primipar mothers. Balkan Military Medical Review 2007;10: 21-8.
38. Keefe MR, Froese-Fretz A, Kotzer AM. The REST regimen: an individualized nursing intervention for infant irritability. MCN Am J Matern Child Nurs 1997;22:16-20.
39. Siegel SB. Telephone follow-up programs as creative nursing interventions. Telephone follow-up programs as creative nursing interventions. Pediatr Nurs 1992;18:86-9.
40. Timpka T, Arborelius E. The primary-care nurse's dilemmas: a study of knowledge use and need during telephone consultations. J Adv Nurs 1990;15:1457-65.