

# Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar

Dilek Yıldız (\*)

## ÖZET

Doğum sonrası (postpartum), dönem yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde, annelerin bebek bakımına, büyüme-gelişmesine ve bebeğin normal özelliklerine ilişkin bilgi eksikliği annede kaygı nedeni olabilir, annelik rolünden memnuniyetini azaltabilir ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilir. Yeni bir anne için bebeğin bakımında beceri ve kendine güvenin gelişmesi önemlidir. Bu özel zamanda, anneler ve aileleri en çok bireyselleşmiş bir bakıma ve danışmanlık sağlayan empatik bir sağlık personeline gereksinim duymaktadırlar. Pediatri hemşireleri, doğum sonrasında ebeveynlerin bebekleriyle nasıl iletişim kuracaklarını, besleyeceklerini, uyutma ve sakinleştirme aktiviteleri sırasında davranışsal düzenlerini nasıl anlayacaklarını öğrenmelerine yardımcı olan, aynı zamanda başarılı bebek bakımı ve ebeveynliğe uyumu kolaylaştıran rehber kişidir. Pediatri hemşireleri tarafından bebeklerin ve annelerin fiziksel, emosyonel ve sosyal olarak değerlendirildiği, eğitim ve danışmanlık yapıldığı postpartum takip programları, yenilikçi ve maliyet etkin bir model sunmakta, annenin ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının sürdürülmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Annelerin danışmanlık gereksinimleri, bebek bakımı, doğum sonrası dönem, yaklaşımlar

## SUMMARY

**Counselling needs and interventions of mothers about infant care during postpartum period**

The period after delivery (postpartum period) is defined as a period of developmental crisis in which the infant is integrated into the family system and the mother's social, physical and emotional adaptation occurs. In this period, lack of knowledge of mothers about infant care, growth and development, and normal characteristics of the baby may be the source of anxiety, decrease satisfaction with their parental role and affect negatively the change of life style. For a new mother, ability to care for her infant and development of self-confidence are important. During this special time mothers and their families mostly need for an individualized care and an emphatic health staff providing counselling. In postpartum period, pediatric nurses are the leading persons who help parents to communicate with and feed the infant, and to understand behavioral patterns during sleeping and calming activities, and they are counselling persons who make it easy adaptation to successful baby care and parenting. Postpartum follow-up programs, in which infants and mothers are evaluated physically, emotionally and socially, and education and counselling are given provide an innovative and cost-effective model and are important with respect to the continuation of mother's and infant's physical and mental health.

**Key words:** Mother's counselling needs, infant care, postpartum period, interventions

## Giriş

Doğum sonrası dönem, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, dördüncü trimestir olarak da adlandırılabilen bir dönemdir. Aynı zamanda kadının bebeğin doğmasıyla annelik rolünü takındığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı özel bir dönem olup, birçok kadın tarafından pozitif olarak yaşanan gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımıyla ilgili beceri ve güven geliştirme, bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır (1-5).

Bebeğin doğmasıyla, ebeveynlerin önceden öğrenilmiş rolleri (örneğin eş rolü) değişebilmekte ve ebeveynlik yeteneklerine ilişkin alışık olmadıkları yeni anksiyetelerle yüz yüze kalabilmektedir. Bu dönemde sağlık hizmetinin anne ve bebeğe istenilen düzeyde verilememesi, anne ve bebekte fiziksel, psikososyal ve emosyonel sorunlara neden olmaktadır. Özellikle primipar annelerin bebek bakımına, büyüme-gelişmesine, bebeğin normal özelliklerine, davranışlarına (tüm gece ağlaması, v.b.) ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği annede kaygı nedeni olup, annelik rolünden memnuniyetini azaltabilmekte, ebeveyn-bebek bağlılığını ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum sonrası ilk 3 ayda annelerde görülen postpartum depresyona girme nedenlerinin %30'unun bebek bakımına ilişkin zorluklardan kaynaklandığı ifade edilmiştir (2,4,10-12). Zor bir postpartum adaptasyonla ilişkili ortak stresörler; fiziksel komplikasyonlar, fizyolojik değişiklikler, yorgunluk, yetersizlik, izolasyon, bebeğin gereksinimleri, rol çatışması, hem bebek hem de ailedeki diğer kişilerin bakım sorumluluğunun devamı ve annenin ilgisinin bebeğe yönelmesi nedeniyle eşi ile ilişkilerindeki değişikliklerdir. Annenin

\*GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

**Ayrı basım isteği:** Dilek Yıldız, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Etlik-06018, Ankara  
**E-mail:** dyz1@yahoo.com

**Makalenin geliş tarihi:** 01.06.2007 • **Kabul tarihi:** 06.11.2007

kendisi ve bebeğin bakımı için yeterlilik duygularını etkileyen faktörler ise; bebek bakımı ve ebeveynlik hakkında edindiği bilgi, algılanan yaşam streslerinin miktarı, çocuklarla deneyimi, bebek bakımı konusunda endişelerini ve sıkıntılarını gidermede elde ettiği danışmanlık kaynaklarıdır. Bu nedenle anneler, bireyselleşmiş bakım ve danışmanlık sağlayan empatik bir sağlık personeline gereksinim duymaktadır. Dinamik değişikliklerin yer aldığı bu dönemde bilgi verme, danışmanlık yapma ve ebeveynlerin endişelerini giderme gibi hemşirelik yaklaşımlarının, özellikle doğumdan sonraki ilk üç ayda anneliğe uyum ile annenin kaygılarını giderme ve bebek bakımı konusunda annenin öz güven geliştirmesinde önemli olduğu belirtilmiş, annelik rolüne uyumda öz-güven ve prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (2,3,6-13).

Birçok konuda değişikliklerin olduğu bu zaman sürecinde kadının; bebeğin bakımı ve beslenmesi, öz-bakımı, hijyeni, cinsel yaşamı, gebelikten korunma yolları ve beslenmesi hakkında bilgi ve danışmanlığa, bebeğine bakmak için zamana, olası ya da var olan komplikasyonlar için sağlık bakımına, sağlık personeli, eşi ve ailesi tarafından desteğe ve dinlenmeye gereksinimi vardır. Anne, bebeğin nasıl bakılacağıyla ilgili bilgiye ve öz güvene sahip değilse karışıklıklar yaşayabilir. Annenin bebek bakımıyla ilgili öz güveni, anneliğe adaptasyonda "itici güç"tür. Öz güven oluşturmada ise verilen bilginin, fiziksel ve psikososyal desteğin önemli bir payı vardır. Bilgi verme ve danışmanlık yapma gibi sosyal destekler, ebeveynlerin bebek bakımı ve ebeveynlik becerilerinin farkında olmasını artırmada çok önemlidir. Sosyal destek, ebeveynliğe ve yeni bir bebeğe uyumda kriz komponentlerinin çarpışmasını azaltabilen bir değişken olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle desteğin eşi ve ailesi tarafından verilmesinin yanında, bakım veren sağlık personeli tarafından da verilmesi önemlidir (2-4,8,9,11,14,15).

Ebeveynlik için hazırlık konseptiyondan önce, bebek bakımı için hazırlık ise konseptiyonla başlaması gerekirken, bu ideal hazırlık her zaman bu şekilde olmamaktadır. Doğum sonrası hastanede kalış sırasında hemşireler, anneleri bebek bakımı ve yeni rollerine hazırlamak için eğitici rolündedir. Bu dönemde öğretilecek olan bilginin hemşireler tarafından eksiksiz sunulabilmesi için 3-6 günün gerektiği belirtilmiş olup, postpartum periyod sırasında hemşireler ve ebeveynlerin etkileşim zamanının sınırlı olmasından dolayı, ebeveynlerin problemlerini tanımlama postpartum kliniklerinde çalışan hemşireler için zorluk yaratmakta, ancak annelere verilmesi gereken bilginin miktarı ve danışmanlık gereksinimleri değişmeden kalmaktadır (9,10,13,16). Doğum sonrası hastanede kalış sıra-

sında annenin kendi fiziksel iyileşmesine odaklanmış olması ve anne olmanın emosyonel etkilerine bağlı olarak dikkat süresi, verilen bilgiyi anlayıp özümsemesi ve bunu evde hatırlaması etkilenebilmektedir. Bull ve Lawrence'in çalışmasında, primipar bir annenin "anne olarak eve gelip, bebekle yaşamaya başlayana kadar ne soracağımı bilmiyordum" dediği ifade edilmiş, hem kendileri hem de bebek bakımı hakkında ne yapmaları gerektiği konusunda hemşirelerden danışmanlık ve bilgi edinme gereksiniminin ortaya çıktığı belirlenmiştir (17). Literatürde, doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde yaklaşık her yedi günde annenin öz bakım ve bebek bakım bilgi gereksiniminde artış olduğu ve primipar annelerin endişelerinin en yüksek oranda bebek bakımına ilişkin olduğu belirtilmiştir (16-20).

Beger ve Cook kısa postpartum hastanede kalış sürecinde hemşirelerin her konuyu öğretmelerini bekleminin gerçekçi olmadığını vurgulamışlar ve taburculuk öncesi verilen tüm bilginin, anneler tarafından eksiksiz alınması gibi bir beklentinin gerçekçi olmadığına dikkat çekmişlerdir (21).

Ruchala annelerin taburculuktan önce bilgi gereksinimleri öncelikleri ile taburculuktan sonraki bilgi gereksinimleri önceliklerini karşılaştırmışlar ve iki dönem arasında bilgi önceliklerinin değiştiğini bulmuşlardır (22). Epizyo bakımı ve perine bakımı hastanede kalırken anneler için en yüksek öğrenme önceliğine sahipken, taburculuk sonrası epizyo bakımı yedinci sırada yer alırken, perine bakımı ise ilk on sıradaki bilgi önceliğinde yer almamış, oysa bebeğin hastalık semptomları anneler için birinci bilgi önceliğinde yer almıştır. Doğum sonrası eğitim ve danışmanlık verme oturumlarında annenin ne bildiği, neyi mutlaka bilmesi gerektiği ve ne bilmek istediğinin belirlenmesi ve annenin soru sormasına fırsat vererek görüşmelere başlanması gerekmektedir (16,20,22).

Taburculuk öncesi annenin eğitimi, yaşı, işi gibi sosyal risk faktörleri, sosyal destek durumu, sigara gibi alışkanlıkları, bebeği isteme durumu, bebekle olan etkileşimi, annelik deneyimi, bebekten gelen tepkilere duyarlılığı, bebeğin gereksinimlerini zamanında ve uygun karşılması gibi ebeveynlik kapasitesi için gerekli değerlendirme yapılmalıdır. Aksi takdirde, erken dönemde de gereken bilgi verilemezse ihmal, istismar, dehidratasyon, malnütrasyon, yanlış besleme şekilleri ya da sarılığa bağlı artan morbiditeler gibi tıbbi ve emosyonel problemler ortaya çıkabilmektedir (23,24).

### **Doğum sonrası hemşirelik yaklaşımları**

Nugent ve Brazelton, doğumdan hemen sonraki zaman periyodunu "Mükemmelliğe denk mihenk noktası" olarak tanımlarlar. Ebeveynler ve bebekler, bu ilk değişim için yüksek hazırlık seviyesindedirler

ve birbirlerini tanımak için alarında ve hazırdırlar. Yenidoğan dönemi, alışılmış yollardan iletişim kuramayan bir bebeğin tüm sorumluluğunu üstlenen ebeveynler için mücadele zamanıdır. Beslenme ve uyuma örnekleri kurma, ağlamaları deşifre etme ve yeni bir bireyi aileye katma ebeveynlerin tamamlaması gereken sadece birkaç görevdir. Postpartum kliniklerinde çalışan hemşireler, ebeveynlerin gereksinimi olan genel bilgiye sahiptir, ancak hastanede kısa süreli kalınması nedeniyle bu bilgiyi bireysel düzeyde verebilmek için çok az zamanları vardır. Bu nedenle doğum sonrası erken dönemden itibaren annenin ve bebeğin bakımı ve değerlendirilmesinde özelleşmiş bir sağlık personeli tarafından klinikte ziyaret, evde ziyaret, telefonla görüşme ya da düşüncelerini ve endişelerini yazma şeklinde görüşmeler olabilmektedir. Pediatri kliniklerinde bulunan pediatri hemşireleri eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak, ebeveynlerin bebekleriyle nasıl iletişim kuracaklarını, besleme, uyuma ve sakinleştirme aktiviteleri sırasında davranışsal düzenlerini nasıl anlayacaklarını öğrenmelerine yardımcı olan, başarılı bebek bakımı ve ebeveynliği kolaylaştıran, hem annenin hem de bebeğin uzun dönemde fiziksel ve psikolojik sağlıklarının sürdürülmesi sağlayan rehber kişidir. "MiHenk noktaları=touchpoints" müdahalelerin kolay ve uygun ebeveyn-bebek ilişkilerini desteklemede en büyük etkiye sahip olabildiği zamanlardaki gelişimsel değişimin belirli dönemlerini belirtmede Brazelton tarafından tanımlanan bir konsepttir. MiHenk noktaları olarak düşünülen yaşlar; doğum, üç haftalık, yedi haftalık, dört aylık, yedi aylık, dokuz aylık ve 12 aylık dönemlerdir (20,25-27).

Ebeveynler yeni bir yaşam durumunda bilgi gereksinimi duymakta ve özellikle çok fazla gelişimsel değişikliklerin olduğu yenidoğan ve 1-3 yaş döneminde, normal büyüme ve gelişme hakkında bilgi ve danışmanlık almak için sağlık bakımı verenlere sık başvurmaktaadırlar. Bu bilgiye sahip olan hemşireler ve bilgi gereksinimi olan ebeveynler arasında bebek bakımına ilişkin bilgi paylaşımı, ebeveynlerin gelecek için problem çözme ve seçim yapmalarını kolaylaştırmakta, birçok konuda temel bilişsel yapıların gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bundan dolayı hemşirelerin, ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin gereksinimleri değerlendirmeleri, ebeveynlerin sahip olduğu bilgi ile gereksinimleri doğrultusunda verilecek olan yeni bilgi arasındaki boşluğu doldurma yöntemleri geliştirmeleri gereklidir (8,28).

Doğum sonrası hemşirenin eğitim ve danışmanlık yaparken olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini sağlamak ve sürdürmek için genel stratejileri şunlar olmalıdır:

1- Bebeğin doğumundan sonra emosyonel reaksiyonları belirlemek: Hormonal değişikliklere bağ-

lı olarak doğumdan 2-3 gün sonra birçok kadında emosyonel sıkıntılar olmaktadır. Aynı zamanda her iki ebeveyn doğumdan sonraki ilk haftalar sırasında yeni sorumluluklarının tanımlanmasıyla kendilerini bunalmış hissedebilir, yetersiz ve öz güven eksikliği duygusu yaşayabilir, ebeveynlik davranışları konusundaki yorumlara karşı aşırı derece duyarlı olabilirler. Bu nedenle ebeveynlere, doğum sonrası bebekleriyle bağlılığın gelişmesi süreci sırasında artan ve azalan hem memnuniyetleri hem de hayal kırıklıkları yaşayacaklarını, ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin zaman alıcı olduğunu açıklamak gerekir. Bocar ve Moore doğum sonrası "çelişkili ve ambivalan duyguların normal ve tüm duyguların meşru" olduğunu belirtmiştir.

2- Yeni bir bebeğin doğumundan sonra aile rollelerini yeniden düzenleme gereksinimini belirlemek: Ebeveynler gerçek davranışları ve rol beklentileri arasında bir çelişki yaşayabilirler. Bazen ilk aylar sırasında baba beklenenden daha az sorumluluk almakta, fakat ilk yılın sonuna doğru özellikle oyun aktiviteleri olmak üzere daha çok sorumluluk üstlenmektedir. Çocuk bakımının tümünü kapsayan kabul edilebilir bir şekilde ebeveynlerin aynı fikirde olması yaklaşık iki yılı kapsamaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin gerçekçi beklentiler koymaları ve algılamaları sağlanmalıdır.

3- Ebeveynlik görevlerine enerjilerini odaklaştırmak için fiziksel ve emosyonel destek alma gereksinimini belirleme: Ebeveynler kendilerine yardım edecek aile üyeleri ve arkadaşlarını belirlemeleri için teşvik edilmelidir. Ebeveynlerin önceliklerini gözden geçirme ve yeniden düzenleme gereksinimleri olabilmektedir.

4- Hem bebeğin bakımını sağlama, hem de ebeveynlerin kendi gereksinimlerini karşılama ihtiyacını gidermek: Diğer erişkinlerle destekleyici ilişki içinde olan ve kişisel memnuniyet duygusu hisseden ebeveynler bebeğin gereksinimlerini daha iyi karşılayabilirler. Bu nedenle ebeveynler periyodik olarak eş ve arkadaşlarıyla zaman geçirmeleri için teşvik edilmeli, bu sürede bebek bakımını aile üyelerinden birileri üstlenmelidir. İş, okul ve aile rolleriyle ilişkili bireysel uzun dönem amaçlar değerlendirilmelidir.

5- Başarılı bebek bakım becerileri geliştirmede ebeveynlere yardım etmek

6- Optimal bebek gelişimini sağlamak: Ebeveynlerin, bebeğin gelişimi hakkında gerçekçi beklentilere sahip olması ve mental-motor gelişimini optimal seviyede nasıl sürdüreceğinin farkında olması ebeveyn-bebek bağlılığını artırabilir. Bu nedenle bebeğin motor aktiviteleri, beslenmesi, oyun, dil gelişimi ve disiplini hakkında ebeveynlere rehber olacak dokümanlar verilmelidir.

7- Bebeğin ağlamasıyla baş etmeyi sağlamak

8- Ebeveyn bebek bağıllığını etkileyen faktörleri belirlemek, ebeveyn-bebek iletişimini sağlamak: Ebeveyn ve bebek arasındaki bağıllık ilişkisi, ebeveynlerin, bebeğin ve çevrenin özellikleri tarafından etkilenir. Bağıllık ebeveynlerin ve bebeğin sürekli olarak birbirlerini etkiledikleri iki taraflı bir süreçtir. Ebeveynlerin bebeğin davranışlarına karşı ilgili olması, dokunma, göz kontağı kurma ve konuşma yoluyla yakın fiziksel kontak sağlamaları bağıllığın gelişimi artırmaktadır. Bebeğin mizacı, uyku ve aktivite şekli, ağlama davranışları, ebeveynlere yanıt verme durumu, bebeğin gereksinimlerini gösterme ipuçlarının açıklığı bağıllığı etkileyen bebeğe özgü faktörlerdir. Bu nedenle bebeğin davranışlarını ve bireysel özelliklerini belirlemede geliştirilen bir takım ölçekler kullanılarak ve bebek bakımı ve gelişimi hakkında bilgi verilerek ebeveynlere yardım edilebilir.

9- Zamanında doğmuş sağlıklı yenidoğanın özelliklerini gösterme, normalden sapma durumlarını belirtmek

10- Anne sütü alımını sağlamak: Annelere, sütlerinin yeterli olduğu konusunda güven kazanmalarına ve emzirmeye ilişkili güçlüklerin üstesinden gelmelerine yardımcı olunmalıdır. Ayrıca çalışan annelere emzirmeyi sürdürmeleri konusunda da danışmanlık edilmelidir.

11- Bebeğin özelliklerini ve davranışlarını açıklayarak ebeveynlerin gerçekçi algılarını ve beklentilerini sağlamak

12- Ebeveynlerin bebekleriyle etkileşimlerinden ve yeni rollerinden memnuniyet duymalarını sağlamaya yardım etmek, ebeveynlik sorumluluklarına ilişkin, ebeveynlere rehberlik etmek, bu konuda onları dinlemek ve rahatlatmak

13- Taburculuk öncesi aile planlaması konularında tavsiyelerde bulunmak

14- Hastane ve toplum kaynaklarının nasıl kullanılacağı hakkında ebeveynleri bilgilendirmek olmalıdır (3,6,29).

Aile içinde çocuğun değeri arttıkça, çocuk bakımı ve eğitimi konusunda aileler ve toplum bilinçlendikçe, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerinden olan hasta memnuniyetinden sağlık alanında sık söz edilmektedir. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ilk kez 1975 yılında Risser tarafından "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekten almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde tanımlanmıştır. Bu nedenle doğum sonrası ebeveynlere, pediatri hemşirelerinin bilgi, teknik aktivite ve profesyonel davranışlarını kullanarak güvenilir, eğitim içerikli yaklaşım göstermeleri gerekmektedir (30).

Gelişmiş ülkelerde hemşirenin de doğrudan katıldığı, misyonu doğumdan sonra bebek, anne ve ailesinin

değerlendirilmesini, bakımını ve eğitimini sağlamak olan, annelerin fiziksel sağlığına ve gebelik öncesi fiziksel durumuna dönmeye odaklaşan postpartum egzersiz sınıfları; yenidoğanın özellikleri, bakımı, banyosu, beslenmesi, emniyeti, hastalık bulguları ve ne zaman sağlık kuruluşuna gidileceğini kapsayan postpartum bebek bakım merkezleri vardır. Ülkemizde ise bazı üniversite hastanelerinde prenatal ve postnatal eğitim sınıfları bulunmaktadır. Hastanelerde kurulan bu merkezler doğum sonrası bebeklerin ve annelerin değerlendirildiği yenilikçi ve maliyet etkin bir model sunmaktadır. Yıldız'ın, GATA Sağlam Bebek Ünitesine doğum sonrası gelen primipar annelere, bebek üçüncü ayını bitirene kadar bebek bakımı ve annelik rolüne uyum konusunda, verdiği planlı hemşirelik eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, annelerin %85.3'ü bebekle ilgili aldıkları bilgiden çok memnun olduklarını, %14.7'si ise memnun olduklarını belirtmişlerdir. Annelerin doğum sonrası yedinci gün yüksek olan kaygı düzeyleri verilen planlı eğitim ve danışmanlık hizmeti sonucunda birinci ay ve üçüncü ayda düşük bulunmuştur (8). Özelleşmiş bir hemşirenin doğumdan sonra bireyselleşmiş bakım vermesi ve danışmanlık yapması bebeği olan annelerde; bebek bakımıyla ilgili kendini yeterli hissetmesini ve memnuniyetini sağlayan, kaygılarını azaltan, annenin yeni durumuna uyumunu kolaylaştıran, annenin ve bebeğin iyilik halini sürdüren sağlığı geliştirici hizmetlerdir.

## Kaynaklar

1. Pridham KF, Cang A, Chiu YM. Mothers' parenting self-appraisals: the contribution of perceived infant temperament. *Res Nurs Health* 1994; 17: 381-392.
2. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do women want to know after childbirth? *Birth* 1997; 24: 27-34.
3. Gill K. Nursing care of mothers. In: Zwelling E, Nicholas FH (eds). *Maternal-Newborn Nursing: Theory and Practice*. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1997: 992-1020.
4. World Health Organization Technical Working Group. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. *Birth* 1999; 26: 255-258.
5. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? *Birth* 2005; 32: 86-92.
6. Clemons RM. Issues in newborn care. *Primary Care* 2000; 27: 251-267.
7. Jansson A, Sivberg B, Larsson WB, et al. First-time mothers' satisfaction with early encounters with the nurse in child healthcare: home visit or visit to the clinic. *Acta Paediatr* 2002; 91: 571-577.
8. Yıldız D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek Ünitesinde Hemşirenin Planlı Hemşirelik Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara, 2003.

9. Ruchala PL, James DC. Social support, knowledge of infant development and maternal confidence among adolescent and adult mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1997; 26: 685-689.
10. Davis JH, Brucker MC, Macmullen NJ. A study of mothers' postpartum teaching priorities. *Matern Child Nurs J* 1988; 17: 41-50.
11. Evans CJ. Description of a home follow-up program for childbearing families. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1991; 20: 113-118.
12. Edhborg M, Seimyr L, Lundh W, Witstrom AM. Fussy child-difficult parenthood? Comparisons between families with a "depressed" mother and non-depressed mother 2 month postpartum. *J Reprod Infant Psychol* 2000; 18: 225-238.
13. Jansson P. Early postpartum discharge. *Am J Nurs* 1985; 85: 547-550.
14. Pridham KF, Lytton D, Chang AS, Rutledge D. Early postpartum transition: progress in maternal identity and role attainment. *Res Nurs Health* 1991; 14: 21-31.
15. Warren PL. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs* 2005; 50: 479-488.
16. Bowman KG, Ruchala PL. A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35: 250-256.
17. Bull M, Lawrence D. Mothers' use of knowledge during the first postpartum weeks. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1985; 14: 315-320.
18. Barclay L, Everitt L, Rogan F, Schmied V, Wyllie A. Becoming a mother-an analysis of women's experience of early motherhood. *J Adv Nurs* 1997; 25: 719-728.
19. Knauth DG. Marital change during the transition to parenthood. *Pediatr Nurs* 2001; 27: 169-184.
20. Bowman KG. Postpartum learning needs. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34: 438-443.
21. Beger D, Cook CA. Postpartum teaching priorities: the viewpoints of nurses and mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1998; 27: 161-168.
22. Ruchala PL. Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000; 29: 265-273.
23. Britton JR, Britton HK, Gronwaldt V. Early perinatal hospital discharge and parenting during infancy. *Pediatrics* 1999; 104: 1070-1076.
24. Gagnon AJ, Dougherty G, Jimenez V, Leduc N. Randomized trial of postpartum care after hospital discharge. *Pediatrics* 2002; 109: 1074-1080.
25. Higley AM, Miller MA. Development of parenting: nursing resources. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25: 707-712.
26. Lugina HI, Nyström L, Christensson K, Lindmark G. Assessing mothers' concerns in the postpartum period: methodological issues. *J Adv Nurs* 2004; 48: 279-290.
27. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 3ncü baskı. Ankara: 1998.
28. Oermann MH, Lambert J, Templin T. Parents' perceptions of quality health care. *Am J Matern Child Nurs* 2000; 25: 242-247.
29. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. World Health Organization principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal and postpartum course. *Birth* 2001; 28: 202-207.
30. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5: 69-73.