**T.C.**
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# ANNELERİN DOĞUM SONUNDA YAŞADIKLARI SORUNLAR VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

**Sinem BAĞCI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**Danışman**

**Yrd. Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ**

**KONYA – 2014**

**T.C.**
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# ANNELERİN DOĞUM SONUNDA YAŞADIKLARI SORUNLAR VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

**Sinem BAĞCI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**Danışman**

**Yrd. Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ**

**KONYA – 2014**

## ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan, ufkumu açan, bana bu işi sevdiren ve sabır gösteren çok değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'a, profesyonel bakış açısıyla ve verilerin analizinde katkıda bulunan Sayın Doç. Dr. Emel EGE'ye ve Yrd. Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU'na, araştırma boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Arş. Gör. Vesile Koçak'a, Arş. Gör. Pelin İNCE'ye, Nuray SARITAŞ'a, Fatma GÜLER'e ve mesai arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sinem BAĞCI

KONYA/ 2014

**İÇİNDEKİLER**

**ÖNSÖZ** ..... **i**
**İÇİNDEKİLER** ..... **ii**
**SİMGELER ve KISALTMALAR** ..... **iv**
**1. GİRİŞ** ..... **1**
1.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri ..... 3
1.2. Doğum Sonu Döneme Uyum ..... 4
1.3. Doğum Sonu Dönemin Anne Açısından Önemi ..... 5
1.4. Doğum Sonu Dönemin Bebek Açısından Önemi ..... 6
1.5. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı ..... 7
1.6. Yaşam Kalitesi Kavramı ..... 10
1.7. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik ..... 11
**2. GEREÇ ve YÖNTEM** ..... **13**
2.1. Araştırmanın Tipi ..... 13
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri ..... 13
2.3. Araştırmanın Evreni ..... 13
2.4. Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi ..... 13
2.5. Örnek Seçimi ..... 13
2.5.1. Örnek Seçim Kriterleri ..... 13
2.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları ..... 14
2.6.1. Anket Bilgi Formu (EK-A) ..... 14
2.6.2. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) (EK-B) ..... 14
2.7. Ön Uygulama ..... 16
2.8. Verilerin Toplanması ..... 16
2.9. Araştırmanın Değişkenler ..... 16
2.9.1. Bağımsız değişkenler ..... 16
2.9.2. Bağımlı Değişkenler ..... 16
2.10. Verilerin Analizi ..... 16
2.11. Araştırma Soruları ..... 17
2.12.Araştırmanın Etiği ..... 17
2.13.Araştırmanın Sınırlılıkları ..... 17

**3. BULGULAR ..... 18**

3.1. Araştırma Grubundaki AnnelerinTanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .. 19

3.2. Araştırma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri, Doğurganlık ve Gebelik Özellikleri, Doğum Sonu Sürece İlişkin Özellikleri ile DSYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular ..... 25

3.3. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesini Etkileyen Belirleyicilerin İleri Analizine İlişkin Bulgular ..... 32

**4. TARTIŞMA ..... 34**

**5. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 42**

5.1. Sonuçlar ..... 42

5.2. Öneriler ..... 44

**6. ÖZET ..... 45**

**7. SUMMARY ..... 46**

**8. KAYNAKLAR ..... 47**

**9. EKLER ..... 53**

Ek-A. Anket Bilgi Formu ..... 53

Ek-B. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (MAPP-QOL) ..... 55

Ek-C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi ..... 59

Ek-D. Konya Valiliği Halk Sağlığı Kurumundan Alınan İzin Belgesi ..... 60

Ek-E. Bilgilendirilmiş Onam Formu ..... 61

**10.ÖZGEÇMİŞ ..... 62**

**SİMGEve KISALTMALAR**

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**DSYKÖ:** Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**MAPP-QOL:** Maternal Postpartum Quality of Life

**SİYK:** Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

**UAÖÇ:** Ulusal Anne Ölümleri Çalışması

**UNICEF:** United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

**WHO:** World Health Organization

# 1. GİRİŞ

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği altı haftalık süreyi kapsayan gelişimsel geçiş dönemidir (Burroughs 2001, Taşkın 2012). Bu dönemde yeterli profesyonel ve sosyal destek alamayan kadın ve aile için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Tüm dünyada anne ölümlerinin çoğu gebelik ve loğusalık döneminde yaşanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasındaki en yaygın ölüm nedeni gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelen komplikasyonlardır (UAÖÇ 2005). Özellikle anne ölümlerinin %60'ından fazlası doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (Deller 2011).

Doğum sonu dönemde kadınlarda doğum sonu kanamaları, puerperal enfeksiyon, puerperal tromboemboli, meme hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltihabı veya absesi, memelerde dolgunluk), kabızlık ve duygusal sorunlar gibi pek çok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir (Williams 2007). Doğum sonu dönemde sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekte, bu sorunların çoğu 6 haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir (Balkaya 2002). Ayrıca doğum sonu dönemde uykusuzluk, yorgunluk gibi yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların yanı sıra ailedeki değişiklikler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, uyku durumunda bozulmaya ve yorgunluğa dolayısıyla da annenin yaşam kalitesine etki etmektedir (Tierney 2002).

Doğum sonu döneme yönelik olarak, annelerin hem kendi bakımı, hem de bebek bakımı ile ilgili ortak kaygıları ve öğrenme gereksinimleri yüksektir. Tüm ebeveynler, doğum sonu dönem ile ilgili az ya da çok kaygı yaşamaktadır. Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde; iç kontrol, sosyal destek ve performans yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken, annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği duyguları annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Edhborg ve ark 2000). Doğum sonrası dönemde göz ardı edilen fiziksel, psikososyal bakım ve eğitim yetersizliği; anne ölümlerinde rol oynayan doğum sonrası komplikasyonların

ve yaşam boyu sürebilen jinekolojik sorunların oluşmasına, psikososyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Eryılmaz 1999).

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu dönemde annenin özel bir hemşirelik bakımına ve yardımına ihtiyacı vardır (Altuntuğ ve Ege 2002). Ebe ve hemşireler bütüncül bir yaklaşımla doğum sonu dönemde annenin, yenidoğanın durumunu değerlendirmeli, fiziksel gereksinimlerini saptamalı, bebek bakımı ve bireysel öz bakım gibi konularda anneyi eğitmeli, riskli durumları değerlendirmeli ve ailelere danışmanlık yapmalıdır (Yılmaz 2002). Başarılı geçirilen doğum sonu dönem anne ve bebeklerin yaşama daha sağlıklı başlamalarını sağlayacaktır. Bu bağlamda çalışma; doğum sonu dönemde annelerin öz bakımları ve bebek bakımı ile ilgili yaşadıkları sorunların doğum sonu yaşam kalitesi ile ilişkisini yapılan çalışmanın doğum sonu bakım hizmetlerinin planlaması ve yönetilmesinde sağlık çalışanlarına yarar sağlayacaktır.

Bu bağlamda çalışmanın amacı; doğum sonu dönemde annelerin,öz bakımları ve bebek bakımı ile ilgili yaşadıkları sorunların yaşam kalitesi ile ilkişkisini inclemektir.

## 1.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra doğum sonu dönemi başlar. Doğum sonu dönem, bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumuna döndükleri bir zaman peryodudur. Doğum sonu dönem, annede meydana gelen gerileyici ve ilerleyici değişiklikler ile karakterize olup aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu çoğu kadın için muazzam duygusal, sosyal ve fiziksel bir değişim zamanıdır (Taşkın 2012).

Doğum sonu dönem gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi duruma geri döndüğü altı haftalık bir süredir. Ancak doğum sonu depresyon, anne sütü, doğum sonu destek, cinsellik ve doğum kontrolü ile ilgili kaygılar, mesane ve barsak fonksiyonlarının kontrolü gibi fizyolojik ve psikolojik sorunlar çoğu zaman bir yıl veya daha uzun sürebilmektedir (Sword ve Watt 2005, Shaw ve Kaczorowski 2007).

Bu dönemde anne, fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımı ile 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 (Sword ve Watt 2005, Aktan 2007). Doğum sonu yorgunluğu, uykusuzluk dışında doğum eyleminin süresi, doğum şekli, anemi, hormonal değişim, epizyotominin varlığı, emzirme gibi fiziksel faktörler ile sosyal destek yetersizliği, doğum sonu depresyon, hastanede kalma süresi, evde bakıma muhtaç başka çocukların varlığı da etkilemektedir (Beydağ 2007). Bu dönemde annenin özel bir hemsirelik bakımına ve yardımına ihtiyacı vardır. Anne ölümlerini azaltmak, anne çocuk sağlığını korumak amacıyla anne adayları ve anneler gebelik, doğum ve lohusalık konularında eğitilmelidir (Altuntuğ ve Acar 2011). Postpartum dönemin özellikle ilk haftası (erken postpartum dönem) hem fizyolojik ve psikolojik yönden geçis dönemi hem de postpartum komplikasyonların en yüksek düzeyde olduğu dönemdir. Bu komplikasyonlar daha çok kanama, genital enfeksiyonlar ve mastit vb. olarak görülmektedir (Burroughs ve Leifer 2001).

## 1.2. Doğum Sonu Döneme Uyum

Annenin hastaneden evine dönmesiyle; yaşadığı fiziksel ve ruhsal değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolünü ve bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Anneler bir taraftan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum sağlamak durumundadırlar. Postpartum dönemde annenin ve ailenin yeni duruma uyumları için bebek beslenmesi, bebek bakımı, annenin kişisel bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi konularda desteklenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir (Perla 2002). Anneler, doğum sonu dönemdeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılamaya doğum sonrası dönemde özellikle sezaryen doğum yapan anneler kendi yaşadığı ağrıları ile baş etme çabası içerisinde bulunmaktadırlar. Doğum sonu dönemde annenin dikkat etmesi gereken iki önemli konu vardır. Bunlardan birisi sık olarak sıvı tüketmek, bir diğeri ise emzirmektir (Taşkın 2012). Emzirmeyi engelleyen sorunların başında annenin meme problemleri gelirken, bebeğin ağzında pamukçuk enfeksiyonunun oluşmasında bebeğin memeyi reddetmesine neden olur (Balkaya 2002, Gölbaşı 2003, Taşkın 2012).

Yapılan çalışmalarda; annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebekle ilgili olarak danıştıkları konuların başında bebek beslenmesinin geldiği, bunu sırasıyla bebeğin hastalığı, bebeğin dışkılama örüntüsü, bebek banyosu, vücut bakımı ve bebekle iletişim konularının izlediği saptanmıştır (Arslan 2001, Baklaya 2002, Başer ve ark 2005, Işık ve Eroğlu 2009). Diğer taraftan birçok çalışma, doğum sonu dönemde annelerin sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezaryen ya da hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk, psikolojik problemler ve destek sistemi eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Baklaya 2002, Cooke ve ark 2003, Gölbaşı 2003, Başer ve ark 2005, Barennes ve ark 2009).

Doğum sonu dönemde önemle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir durumda anne-bebek etkileşimidir. Anne-bebek etkileşimi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (Taşkın 2012). Bu nedenle, hastaneden taburcu olduktan

sonra anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakım sağlanmalı, özellikle ilk 6 hafta yakından takip edilmelidir. Bu sürede; annelerin yaşadıkları sorunların sağlık personeli tarafından, sürekli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Değerlendirmeler sonucunda, bakım gereksinimleri planlanarak anne ve yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rolleri gerçekleştirilmelidir (Mandl 2000, Beydağ 2007, Yıldız 2008) Bu durumda hemşire/ebe'nin sorumluluklarından bazıları; yeni anne babanın beklentileri doğrultusunda hem biyolojik hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarını sağlamak, evde destekleyici çevre oluşumunu hazırlamak, kriz durumlarında aileyi desteklemektir. Bu amaçla doğum sonu dönemde yapılan değerlendirmeler çok önemlidir (Ersoy 2000).

### 1.3. Doğum Sonu Dönemin Anne Açısından Önemi

Anneler doğum sonu dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedirler. Tüm bunlar annelerde stres faktörü olarak etki eder. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler (Reeder ve ark 1997). Anneler doğum sonrasında sıklıkla perineal ve insizyonel bölgede ve memede ağrı, enfeksiyon, yorgunluk, uykusuzluk, konstipasyon, ruhsal sorunlar, emzirme sorunları ile doğurganlığa dönüşle ilgili bilgi yetersizliği, kendisi ve bebeğinin bakımına yönelik sorunlar yaşamaktadırlar (Saurel-Cubizolles 2000, Deller ve Decamp 2008). Ayrıca anneler doğum sonu dönemde duygu durumu ile ilgili, kendi bakımı ve bebek bakımında sorunlar, kendini yetersiz hissettiği, annelik rolüne uyumu gibi birçok sorun ile karşı karşıyadır (Arslan ve Uzun 2003, Doğaner ve Bekar 2006, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Yıldız ve Küçükşahin 2011, Altuntuğ ve Ege 2013, Güleç ve ark 2013).

Bebekler gereksinimlerini yalnızca gündüzleri beslenmekle karşılayacak duruma gelinceye kadar geceleri de emmek isterler bu da annenin uzun ve yeterli bir uykuya dalmasını güçleştirir (Doğaner ve Bekar 2006). Yeterince dinlenemeyen anne yorgun ve uykusuzdur. Ayrıca lohusanın doğum sonu dönemde akıntısı olduğu için enfeksiyona yatkındır. Enfeksiyon doğum sonu mortalite ve morbiditenin en büyük sebeplerinden birisidir. Gebelikte görülen barsak peristaltizmindeki yavaşlama, erken lohusalıkta devam eder. Bu nedenle lohusalığın ilk günlerinde konstipasyon sorunu

görülebilir. Annede epizyotomi tamiri veya hemoroid şikayeti varsa defekasyon önemli bir sorun oluşturur (Gölbaşı 2003, Kaya ve Balkaya 2011).

Bebeğin yaşadığı sorunlar annenin yorgunluk gibi sağlık sorunlarının ciddiyetinin artmasına neden olmakta ve annede meydana gelen bu olumsuz değişim tekrar bebek sağlığını etkilemektedir. Annenin postpartum dönemde yaşadığı sorunların erken dönemde önlenmesi yenidoğanın sağlık durumuna olumlu bir katkıda bulunacaktır. Doğum sonu dönemin hem bebek hem de anne açısından sorunsuz geçirilmesinde ve birbirlerini tetikleyen bu sağlık sorunlarının ortadan kaldırılmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Can ve ark 2010).

## 1.4. Doğum Sonu Dönemin Bebek Açısından Önemi

Ekstrauterin yaşama fiziksel ve psikososyal uyum, doğumla birlikte başlar. Bu uyumun sağlıklı olabilmesinde yenidoğanın bakım gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Yaşamın ilk gününde yenidoğanın durumu stabil değildir. Normal durumdan herhangi bir sapma, neonatal bir sorunu gösterebilir. Yenidoğan bebekte normalden sapmaların belirlenmesi, daha ileri incelemeler için gereklidir (Çavusoğlu 2001).

Doğum sonu dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (Beydağ 2007, Taşkın 2012). Doğum sonu dönemde annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorunluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma, aile içindeki dengeyi bozabilir (Beydağ 2007).

Bebek bakımına yönelik yönelik olarak; sarılık, aşırı ağlama, huzursuzluk emzirme problemleri, pişik, gaz sancısı, pamukçuk, göz ve göbek enfeksiyonu ve

yetersiz kilo alma gibi sorunlar önemli yer tutmaktadır (Brown ve Johnson 1998, Lumley ve ark 2006, Deller ve Decamp 2008, Altuntuğ ve Ege 2013). Anneler doğum sonu bakım hizmeti almak için genellikle bebeklerinin ilk aşılama zamanı olan 6-8. haftalarda bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadırlar (Lugina ve ark 2001). Doğum sonu dönemdeki sağlık sorunlarının özellikle ilk günlerde çok yaygın olması ve bu sorunların 6. haftaya kadar devam etmesi nedeniyle, doğum sonu 6-8. haftalarda sağlık birimleriyle ilk karşılaşma oldukça gecikmiş bir etkileşimdir (Albers 2000). Bu nedenle ebe ve hemşirelere doğum sonu evde bakım hizmetlerinin en erken sürede sağlanması, anne ve yenidoğanların sağlık sorunlarının giderilmesi, ayrıca anne ve ailesinin eğitim ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında çok önemli görevler düşmektedir (Olds ve ark 2004). Başer ve ark (2005)'nın yaptığı çalışmada anne ve babalar genel olarak bebek bakımı, beslemesi, bebeğin küçük olması, maddi durum ve zaman ayıramama gibi durumlardan dolayı güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

### 1.5. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönem, anne ve bebeğin hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaç duydukları bir dönem olup, onların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi için nitelikli ve dikkatli bir bakıma gereksinimi vardır. Bu gereksinimlerin yeterli düzeyde karşılanmaması sonucunda anne ve bebek fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok sorun yaşayabilir. Ancak doğum sonu dönemde hem annede, hem de bebekte görülen sorunlar önlenebilir durumlar olduğundan, önlemede tüm sağlık personeline özellikle de bakımdan doğrudan sorumlu olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Atıcı ve Gözüm 2001, Mucuk ve Güler 2002).

Ana Çocuk Sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonu bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Genel olarak kadınlar doğum sonu bakıma göre prenatal bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır (Balkaya 2002, TNSA 2008). Ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma oranı %81 den (TNSA 2003), %92'ye (TNSA 2008) pozitif bir artış olurken, doğum sonu bakım alma oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye nüfus sayımı araştırmaları (TNSA) 2008 sonuçlarına bakıldığında; 2008 öncesindeki beş yıl içinde gerçekleşen son doğumlar dikkate alındığında, Türkiye'de annelerin % 85'inin,

bebeklerin ise %90'ının doğumdan sonraki iki ay içinde bir sağlık personelinden doğum sonrası bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Doğum sonu bakım hizmetleri içinde daha çok anne ve bebek ölümleri ile hastalık nedenleri (doğum sonu kanama, enfeksiyon, preeklemsi) ve bunların kontrol altına alınmasına öncelik verilmektedir (DSÖ 1998, Albers 2000).

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımının temel amaçları;

- Annenin rahatlığını, dinlenmesini ve bakımını sağlamak,
- Anne- bebek ilişkisini kurmada yardımcı olmak,
- Anne ve bebek bakımına yardımcı olmak ve bilgi vermek,
- Olası komplikasyonları önlemeye çalışmak,
-Annenin bu dönemi fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı geçirmesini sağlamaktır (Atıcı ve Gözüm 2002, Littleton ve Engebreston 2004).
-Kriz durumlarında aileyi desteklemektir (Gökçe 2000, Taşkın 2012).

Ayrıca DSÖ, anne- bebek ölümlerinin azaltılması için 21. yüzyıl sağlık hedefleri içinde üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin arttırılması gerektiğini belirtmiştir. Son yıllarda üzerinde önemle durulan "üreme sağlığı" kapsamında da doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2005). Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü 2005, Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü 2012). Doğum sonu dönemde uygulanacak hemşirelik bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktır (Çıtak ve Coşkuner 2010).

Bu dönem, anne ve bebeğin hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaç duydukları bir dönem olup, onların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi için nitelikli ve dikkatli bir bakıma gereksinimi vardır. Bu gereksinimlerin yeterli düzeyde karşılanmaması sonucunda anne ve bebek fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok sorun yaşayabilir. Ancak doğum sonu dönemde hem annede, hem de bebekte görülen sorunlar önlenebilir durumlar olduğundan, önlemede tüm sağlık personeline özellikle de bakımdan doğrudan sorumlu olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Atıcı ve Gözüm 2001, Mucuk ve

Güler 2002). Bu süreçte annelerin öz bakımları ve bebek bakımları konusunda yaşadıkları sorunların ve güçlüklerin belirlenmesi bunlara yönelik hemşirelik bakımı verilmesi annelerin doğum sonu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmelerini sağlayacaktır (Balkaya 2002, Beydağ 2007). Bu risklerin en aza indirilmesi ancak taburculuk sonrası hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri sırasında verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile mümkün olacaktır (Büyükkayacı 2009) .

Ülkemizde de annelerin doğum sonu dönemdeki bakım gereksinimlerinin öncelikli olarak ele alınması, anne-bebek sağlığının geliştirilmesine sağlayacağı yararlar açısından, oldukça önemli olacaktır. Doğum sonu bakımın kalitesi arttıkça annelerin doğum sonu yaşam kalitesi artacaktır (Altuntuğ ve Ege 2012). Doğum sonu dönem 6 haftalık sürede anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için annelerin yaşadıkları sorunların sağlık personeli tarafından sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir. Hemşire ve ebeler anneleri taburculuktan sonra kendi ortamlarında değerlendirmelidir. Bu dönemde yeterli profesyonel ve sosyal destek alamayan kadın ve aile için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir (Altuntuğ ve Ege 2012). Sonuç olarak, doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle, ebe ve hemşireler annelerin doğum sonu dönem dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve doğum sonu dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (Beydağ 2007). Ebe ya da hemşireler hem vajinal, hem de sezaryen doğum sonrasında bütüncül bir yaklaşımla doğum sonu dönemde annenin, yenidoğanın durumunu değerlendirmeli, fiziksel gereksinimlerini saptamalı, anne ile yenidoğanın sağlığını korumalı, yenidoğanın beslenmesi gibi konularda anneyi eğitmeli, riskli durumları önlemeli ve ailelere yardım ve rehberlik etmelidir (Yılmaz 2002).

## 1.6. Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi kavramını ilk kez Thorndike sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi olarak tanımlamıştır (Öksüz ve Malhan 2005). Kesin bir tanımı olmamakla birlikte yaşamın niteliği, bireyin kendi yaşamına bakış açısı olarak değerlendirilmekte ve yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk, yaşam kalitesi ile eş anlamda kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi bir bütün olarak yaşamın sübjektif değerlendirilmesidir (Attree 1993). Ayrıca yaşam kalitesi, sağlık ve esenlik gibi birçok farklı yönleri etkileyen karmaşık ve kişisel bir alandır (Gül 2008).

Genel anlamıyla yaşam kalitesi (YK), bir kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği subjektif duygu olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi; bireyin kendi yaşamına ilişkin genel doyumudur (Hawthorne ve ark 2007). Başka bir deyişle iyilik halinin bir derecesi olarak tanımlanır (Öksüz ve Malhan 2005). DSÖ de sağlığın tanımında, yaşam kalitesi kavramını içinde bulundurmaktadır. Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığı ve psikolojik durumunun yanı sıra sosyal yaşantısından ve çevreyle olan ilişkilerinden de etkilenen geniş bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı ilk bakışta basit bir kavram gibi görünmesine karşın oldukça geniş kapsamlıdır ve tanımlamak oldukça zordur (Whalen ve Ferrans 2001, Karabulut 2002). Yaşam kalitesi; değer sistemleri çevresinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılamak şeklinde tanımlanır. Mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak "iyi olma durumu" olarak da kullanılabilen, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden etkilenen geniş bir kavramdır (Eser 2006).

Yaşam kalitesi, sağlık durumunun ve tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümüdür ancak farklı kişilere farklı şeyler ifade eden de bir kavramdır (Berterö ve Christina 1993). Berterö ve Christina 1993 yaşam kalitesini sosyolojik açıdan ele almış ve yaşam kalitesi kavramını, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlarken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımı ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin kendi yaşamıyla ilgili doyum ifadeleri olarak tanımlamış ve Dolayısıyla her bireyin yaşam içeriklerinin değeri bireysel olduğundan yaşam kalitesi kavramı da bireyseldir ve sosyal desteğin yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçası olduğunu ifade etmişlerdir (Berterö ve Christina 1993).

Yaşam kalitesi değerlendirme klinik çalışmalarda ve gözlemsel çalışmalarda, sağlık ve hastalıkta yaygın olarak kullanılır. Bu sık sık müdahaleler ve tedavinin yan etkileri hastalığı ve diğer biyolojik süreçlerin yanı sıra zamanla etkisini değerlendirmek için kullanılır (Globe 1999, Schytt ve ark 2005). Günümüzde yaşam kalitesi kavramına bir başka bakış kazandırılarak kaynağa yönelik çalışmalarla birlikte çeşitli hastalıklar için özel ölçekler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yaşam kalitesi, sağlık durumunun ve tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümüdür. Artık "Yaşam Kalitesi"nin ölçülmesi, sağlık çalışmalarında ve sağlık politikalarının sonuçlarını değerlendirilmesi ve yeni politikalar üretilmesinde rutin olarak kullanılmaktadır (Stucki ve Kroeling 2003).

Yaşam kalitesinin özel bir formu olan "Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi-SİYK" kavramı, fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda bireyin deneyimleri, inançları, beklentileri ve algılamalarından etkilenen sağlık algılarını içermektedir. Genel olarak SİYK değerlendirilmesi sağlıkla ilişkili değişkenlerin genelde veya belli bir hastalığı olanlarda önemli olan yaşam olaylarıyla ilişkisini yansıtmaya çalışmaktadır. Genel yaşam kalitesi anketleri, hastalıklara ve hasta gruplarına özgü olmayıp, geniş populasyonlarda, genel sağlık araştırmalarında kullanırlar. Hastalığa özel araçlar ise, çalışılan gruptaki hastalık ya da duruma en uygun olanlara yoğunlaşır (Güler 2006).

Sonuç olarak; yaşam kalitesi; fiziksel, sosyal, cinsel, duygusal ve ruhsal olmak üzere çok boyutlu dinamik bir kavramdır (Symon ve ark 2003). Burada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem oluşturmaktadır. Bu ikisinin arasındaki fark, kişinin yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir. Yaşam kalitesi birçok değişkene bağlı ve karmaşık bir kavram olup, önemli bir belirleyicisi ise sağlıktır (Kırdı ve ark 2006). Sağlık araştırmaları alanında "Yaşam Kalitesi" nin değerlendirmesine son yıllarda yoğun bir ilgi duyulmaktadır (Stucki ve Kroeling 2003).

### 1.7. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik

Doğum sonu dönem, yaşamın önemli bir parçası, kadın ve ailesi için ise önemli bir süreçtir. Bu dönemde fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Kadınların çoğu iyi bir destekle ve fazla bir tıbbi girişime gerek kalmadan bu süreci sağlıklı bir şekilde geçirirler. Fakat kadınların bazılarında komplikasyonlar oluşabilir. Ayrıca doğum sonu dönem bir bebeğin aileye katılması,

sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde de değişiklikler yapan durumdur. Tüm bu değişimler yaşam olaylarıyla ilişkisini yansıtmaya çalışan yaşam kalitesini etkileyecektir (Altuntuğ ve Ege 2012).

Bebeğine, doğum sonu rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücudundaki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olan anne için bu dönem oldukça zordur (Taşkın 2012). Bu durumlar sağlık çalışanları için minör sağlık sorunu olarak görülürken doğum yapan kadın için yıkıcı etkiye sahip, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler olmuştur. Genellikle sağlık çalışanları geleneksel yöntemler üzerine odaklanarak bu durumu göz ardı etmişlerdir. Bütüncül olarak değerlendirme; kişilerin önemli olduğunu düşündükleri şeyleri tanımlamaları ile mümkün olmaktadır. Bu durum yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde temel unsurlardan biridir (Simons ve ark 2003).

Yaşam kalitesi, sağlık ve esenlik gibi birçok farklı yönleri etkileyen karmaşık ve kişisel bir alandır. Doğum sonu mortalite ve morbiditenin önlenmesinde annenin yaşam kalitesini değerlendirmek için yararlı bir adım olarak görülmektedir (Gül 2008). Yaşam kalitesi değerlendirme klinik çalışmalarda ve gözlemsel çalışmalarda, sağlık ve hastalıkta yaygın olarak kullanılır. Bu sık sık müdahaleler ve tedavinin yan etkileri hastalığı ve diğer biyolojik süreçlerin yanı sıra zamanla etkisini değerlendirmek için kullanılır (Globe 1999, Schytt ve ark 2005).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği bulunduğundan bu yana Değerlendirme-BREF (WHOQOL-BREF) pelvik endometriozis, meme ve jinekolojik kanser ve infertilite, gebelik koşullarından etkilenen kadınlarda yaşam kalitesini değerlendirmek için genel bir araç olarak kullanılmış olup doğum sonu yaşam kalitesini ölçeği son yıllarda kullanılmaya başlanmıştır (Altuntuğ ve Ege 2012). Ülkemizde doğum sonrası yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kadınlara bütüncül yaklaşımla bakım verilmesine ve doğum sonrası döneme adaptasyonlarına olanak sağlayacaktır (Altuntuğ ve Ege 2012).

# 2. GEREÇ ve YÖNTEM

## 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

## 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Konya ili üç merkez ilçeden (Meram, Selçuklu, Karatay) oluşmaktadır. Konya Halk Sağlığı İl Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerde sosyo-demografik açıdan heterojen bir grup oluşturulabilmesi ve verilerin Konya'yı temsil edebilmesi için üç merkez ilçeden birer Aile Sağlığı Merkezi (ASM) seçilmiştir. Araştırma Konya ilinde kura ile seçilen merkez Karatay ilçesine bağlı 15 nolu, Meram ilçesine bağlı 30 nolu ve Selçuklu ilçesine bağlı 63 nolu ASM bölgelerinde gerçekleştirilmiştir.

## 2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 15, 30 ve 63 nolu ASM' lere başvuran doğum sonu 4-6 haftalarında olan tüm kadınlar oluşturmuştur.

## 2.4. Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmada değerlendirilen bağımsız değişken sayısı (21) dikkate alınarak beklenen etki 0.15, güç düzeyi %85, önemlilik düzeyi %5 kabul edilerek örnek büyüklüğü 176 olarak hesaplanmıştır (Cohen ve ark 2003).

## 2.5. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış, belirlenen ASM'lere başvuran, örnek seçim kriterlerine uygun anneler örnekleme alınmıştır.

### 2.5.1. Örnek Seçim Kriterleri

Örnek seçiminde aşağıda belirtilen kriterler göz önünde bulundurulmuştur;

- Okur-yazar olma,
- Doğum sonu 4- 6 haftasında olma
- Annelerin ve bebeklerin doğum sonu dönemde herhangi bir sağlık sorununun olmaması,

- Miadında doğum yapmış olma.

## 2.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verilerini toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket bilgi formu (Bkz. EK-A) ve doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmek için Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) kullanılmıştır (Bkz. EK-B).

### 2.6.1. Anket Bilgi Formu (EK-A)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Balkaya 2002, Symon 2003, Hill 2006, Yılmaztürk 2010, Ege ve Altuntuğ 2011, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Yıldız ve Küçükşahin 2011) oluşturulan anket bilgi formu, annelere ait sosyodemografik ve kişisel özellikler, doğurganlık özellikleri ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerini başlıklarında üç bölümden oluşmakta olup toplamda 21 soru yer almaktadır.

**Sosyo-demografik özellikler bölümünde;** kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin yaşı, aile tipi, aylık gelir durumu, aylık gelir tanımı, en uzun süre yaşanılan yeri sorgulayan 8 soru yer almaktadır.

**Doğurganlık özellikler bölümünde***;* gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük ve küretaj öyküsü, son gebeliği isteme durumu ve gebeliğin nasıl sonuçlandığını sorgulayan 6 soru yer almaktadır.

**Doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ilişkin özellikler bölümünde;** annenin ve bebeğin doğum sonu durumu değerlendirilmiş, bebeğin; cinsiyeti, doğum ağırlığı, beslenmesi, annenin; doğum sonu destek alma durumu, destek alınan kişi, öz bakımında yaşadığı sorunlar ve bebek bakımında yaşadığı sorunları sorgulayan 7 soru yer almaktadır.

### 2.6.2. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) (EK-B)

Bu araştırmada annelerin doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmek için Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği **(**DSYKÖ) kullanılmıştır. DSYKÖ; Hill ve ark tarafından doğum sonu yaşam kalitesinin ölçülmesinde kullanılmak üzere 2006 yılında geliştirilmiştir.

Annelerin hastaneden taburcu olduktan sonraki erken postpartum (6 haftalık) dönemde kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendiren ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde her bir madde ile ilgili memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik sorgulanmaktadır. Tüm maddeler 6'lı Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin Memnuniyet ve Önemlilik bölümleri 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 1=Hiç Memnun Değil, 2=Orta Derecede Memnun Değil, 3=Biraz Memnun Değil, 4= Biraz Memnun, 5=Orta Derecede Memnun, 6=Çok Memnun olarak tanımlanmaktadır. Aynı tanımlamalar Önemlilik Bölümü için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerin her birinden 3,5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2. 5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), aynı maddeye denk gelen önemlilik skorları çarpılmakta, çarpılarak elde edilen sonuçların hepsi toplanıp 40 tane soru olduğu için 40'a bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama 15 eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (Hill ve ark. 2006).

DSYKÖ'nün, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Altuntuğ ve Ege (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerliğine yönelik olarak dil ve içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenirliğine yönelik olarak iç tutarlılık, madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. İç Tutarlılık için Likert tipi ölçeklerde önerilen Cronbach alfa güvenirliği hesaplanmıştır. Madde toplam puan korelasyonları Pearson's korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. DSYKÖ'nün toplam ve alt boyutları için Cronbach alfa güvenirliği hesaplanmıştır. DSYKÖ'nün toplam cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur (Altuntuğ ve Ege 2012). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri hesaplanmış, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur.

## 2.7. Ön Uygulama

Veri toplama araçları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü ASM'ler dışındaki başka bir ASM'den seçilen 10 kadına araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası anlaşılır olduğu belirlenen veri toplama araçlarında değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür.

## 2.8. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından 15 Mayıs 2013-1 Eylül 2013 tarihleri arasında 15, 30 ve 63 nolu ASM'lerde, yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Annelerin anket formunu yanıtlamaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

## 2.9. Değişkenler

### 2.9.1. Bağımsız değişkenler

- Sosyo-demografik özellikler
- Doğurganlık özellikleri
- Doğum sonu döneme ilişkin özellikler

### 2.9.2. Bağımlı Değişkenler

- DSYKÖ Puan Ortalaması

## 2.10. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma verileri Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. İkili gruplar arasında sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grubun sayısal ölçümlerinin genel karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Doğum sonu risk faktörlerini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu regresyon analizinde Backward Stepwise Modeli kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi p=0,05 olarak kabul edilmiştir.

## 2.11. Araştırma Soruları

- Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- Annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Doğum sonu dönemde annelerin yaşadığı sorunlar doğum sonu yaşam kalitesini etkiler mi?
- Sosyo- demografik özellikler doğum sonu yaşam kalitesi ile ilişkili midir?
- Doğurganlık özellikleri doğum sonu yaşam kalitesi ile ilişkili midir?

## 2.12. Araştırmanın Etiği

1. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 27.03.2013 tarihli 2013/13 karar sayılı, etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-C).

2. Araştırmaya başlamadan önce, Konya Valiliği Halk Sağlığı İl Müdürlüğü'nden 10.06.2013 tarihli 86104336-770 sayılı kararı ile yazılı ve kurumda görevli personelden sözel izin alınmıştır (Bkz. EK-D).

3. Çalışmaya katılan annelere de onam formu okunarak sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır (Bkz. EK-E).

## 2.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yalnızca okur-yazar kişilere uygulanması, yalnızca doğum sonu 4-6 haftalarında olan annelere uygulanması sınırlılıktır.

## 3. BULGULAR

Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular üç ayrı başlık altında sunulmuştur. Bu bölümlerde;

3.1. Araştırma grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

3.2. Araştırma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri, doğurganlık ve gebelik özellikleri, doğum sonu sürece ilişkin özellikleri ile DSYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

3.3. Annelerde DSYKÖ'ni etkileyen belirleyicilerin ileri analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 3.1. Araştırma Grubundaki AnnelerinTanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin sosyo-demografik, doğurganlık, gebelik özellikleri doğum sonu sürece ilişkin özelliklerine yönelik tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=176).

| **Tanıtıcı Özellikler** | **Ortalama** | **Standart Sapma** |
|---|---|---|
| Yaş | 27,56 | 5,46 |
| Aylık Gelir | 2109,2 | 1526,9 |
| Eşinin yaşı | 31,33 | 5,36 |
| **Eğitim Düzeyi** | **Sayı** | **Yüzde** |
| İlköğretim | 108 | 61,4 |
| Lise ve Üstü | 68 | 38,6 |
| **Çalışma Durumu** | | |
| Çalışan | 39 | 22,2 |
| Çalışmayan | 137 | 77,8 |
| **Gelir Durumu Algısı** | | |
| İyi | 36 | 20,5 |
| Orta/ Kötü | 140 | 79,5 |
| **Aile Tipi** | | |
| Çekirdek Aile | 120 | 68,2 |
| Geniş Aile | 56 | 31,8 |
| **En Uzun Süre Yaşanılan Yer** | | |
| İl | 105 | 59,7 |
| İlçe/Köy | 71 | 40,3 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 3.1'de gösterilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 27,56±5,46, aylık gelir ortalamasının 2109,2±1526,9 olduğu, eşinin yaş ortalaması 31,33±5,36 olduğu saptanmıştır. Annelerin %61,4'ü ilköğretim mezunu olduğu, %77,8'inin çalışmadığı, %79,5'inin aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı, % 68,2'inin çekirdek ailede yaşadığı ve %59,7'sinin en uzun süre yaşadığı yerin il olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Annelerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımı (n=176).

| **Doğurganlık Özellikleri** | **Ortalama** | **Standart Sapma** |
|---|---|---|
| **Gebelik Sayısı** | 2,25 | 1,18 |
| **Yaşayan Çocuk Sayısı** | 1,96 | 0,85 |
| | **Sayı** | **Yüzde** |
| **Düşük Öyküsü** | | |
| Var | 31 | 17,6 |
| Yok | 145 | 82,4 |
| **Küretaj Öyküsü** | | |
| Var | 5 | 2,8 |
| Yok | 171 | 97,2 |
| **Gebeliği İsteme Durumu** | | |
| Evet | 141 | 80,1 |
| Hayır | 35 | 19,9 |
| **En Son Doğum Şekli** | | |
| Normal Doğum | 105 | 59,7 |
| Sezaryen | 71 | 40,3 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin tanıtıcı bulgular Çizelge 3.2'de verilmiştir. Annelerin ortalama gebelik sayısı 2,25±1,18, yaşayan çocuk sayısının 1,96±0,85 olduğu saptanmıştır. Annelerin %17,6'sının düşük, %2,8'inin küretaj öyküsü olduğu, %80,1'inin gebeliğin planlı olduğunu, %59,7' sinin son doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği saptanmıştır.

Çizelge 3.3. Annelerin doğum sonu sürece ve bebek ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=176).

| **Tanıtıcı Özellikler** | **Ortalama** | **Standart Sapma** |
|---|---|---|
| **Bebeğin Doğum Ağırlığı** | 3152,3 | 391,5 |
| **Bebeğin Cinsiyeti** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Kız | 100 | 56,8 |
| Erkek | 76 | 43,2 |
| **Bebeğin Beslenmesi** | | |
| Anne Sütü | 150 | 85,2 |
| Anne Sütü+ Mama | 26 | 14,8 |
| **Annenin Doğum Sonu Destek Alma Durumu** | | |
| Alan | 130 | 73,9 |
| Almayan | 46 | 26,1 |
| **Doğum Sonu Destek Alınan Kişi** (n=130) | | |
| Eş | 55 | 42,3 |
| Aile(Anne- Kayınvalide) | 63 | 48,5 |
| Arkadaş ve Diğer | 12 | 9,2 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum sonu sürece ilişkin özellikleri ve bebeği ile ilgili özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.3'de gösterilmiştir. Bebeklerin, doğum ağırlığının ortalama 3152,38 ± 391,57 olduğu, %56,8'inin kız, %43,2'sinin erkek olduğu ve %85,2'inin anne sütü ile beslendiği saptanmıştır.

Annelerin doğum sonu destek alma durumu sorgulandığında, %73,9'unun doğum sonu destek aldığı, destek alan annelerin %36,4'ünün aile (anne-kayınvalide)'den, %31,8' inin eşinden destek aldığı saptanmıştır.

Çizelge 3.4. Annelerin doğum sonu öz bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı (n=176).

| Sorunların Dağılımı | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Banyo Yapma Sorunu** | | |
| Evet | 70 | 39,8 |
| Hayır | 106 | 60,2 |
| **Beslenme Sorunu** | | |
| Evet | 53 | 30,1 |
| Hayır | 123 | 69,9 |
| **Uyku ve Dinlenme Sorunu** | | |
| Evet | 140 | 79,5 |
| Hayır | 36 | 20,5 |
| **Duygusal Baş Etme Sorunu** | | |
| Evet | 89 | 50,6 |
| Hayır | 87 | 49,4 |
| **Kabızlık Sorunu** | | |
| Evet | 73 | 41,5 |
| Hayır | 103 | 58,5 |
| **Perine Bölge Bakımı Sorunu** | | |
| Evet | 80 | 45,5 |
| Hayır | 96 | 54,5 |
| **Meme Bakımı Sorunu** | | |
| Evet | 92 | 52,3 |
| Hayır | 84 | 47,7 |
| **Emzirme Sorunu** | | |
| Evet | 85 | 48,3 |
| Hayır | 91 | 51,7 |
| **Diğer Çocukların Bakımı Sorunu** | | |
| Evet | 50 | 28,4 |
| Hayır | 126 | 71,6 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum sonu öz bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı Çizelge 3.4'de verilmiştir. Buna göre; annelerin %79,5'inin uyku ve dinlenmede, %52,3'ünün meme bakımında, %50,6'sının duygusal baş etmede, %48,3'ünün emzirmede, %45,5'inin perine bölge bakımında, %41,5'inin kabızlıkla ilgili, %39,8'inin banyo yapmada, %30,1'inin beslenmede, %28,4'ünün diğer çocukların bakımda sorun yaşadığı saptanmıştır.

Çizelge 3.5. Annelerin bebek bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı (n=176).

| Sorunların Dağılımı | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Emme Sorunu** | | |
| Evet | 54 | 30,7 |
| Hayır | 122 | 69,3 |
| **Uyku Sorunu** | | |
| Evet | 94 | 53,4 |
| Hayır | 82 | 46,6 |
| **Göbek Bakımı Sorunu** | | |
| Evet | 54 | 30,7 |
| Hayır | 122 | 69,3 |
| **Gaz Sancısı Sorunu** | | |
| Evet | 117 | 66,5 |
| Hayır | 59 | 33,5 |
| **Bebeğin Cilt Bakımı ve Giydirilmesi Sorunu** | | |
| Evet | 41 | 23,3 |
| Hayır | 135 | 76,7 |
| **Bebeğin Aşılarının Takibi Sorunu** | | |
| Evet | 35 | 19,9 |
| Hayır | 141 | 80,1 |

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeğinin bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı Çizelge 3.5'de verilmiştir. Buna göre; çalışmaya alınan annelerin %30,7'sinin bebeğinde emme sorun yaşadığı, %53,4'ünün bebeğinde uyku sorunu yaşadığı, %30,7'sinin bebeğinin göbek bakımında sorun yaşadığı, %66,5'inin bebeğinde gaz sancısı ile ilgili sorun yaşadığı, %23,3'ünün bebeğinin cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşadığı, %19,9'unun bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşadığı saptanmıştır.

## 3.2. Araştırma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri, Doğurganlık ve Gebelik Özellikleri, Doğum Sonu Sürece İlişkin Özellikleri ile DSYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri, doğurganlık ve gebelik özellikleri, doğum sonu sürece ilişkin özellikleri ile DSYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.6. Annelerin DSYKÖ puanına göre bazı sosyo-demografik, doğurganlık özellikleri ve bebeğe ait bazı özelliklerinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesi (n=176).

| | **DSYKÖ** | |
|---|---|---|
| **Sosyo-Demografik Özellikler** | **r** | **p** |
| Yaş | -0,152 | **0,043** |
| Eşinin yaşı | -0,191 | **0,011** |
| Aylık Gelir | 0,104 | 0,171 |
| **Doğurganlık Özellikleri** | | |
| Gebelik Sayısı | -0 174 | **0,021** |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | -0,171 | **0,024** |
| **Yenidoğana Ait Özellikler** | | |
| Bebeğin Doğum Ağırlığı | 0,061 | 0,418 |

r:pearson korelasyon katsayısı

Annelerin DSYKÖ puanına göre bazı sosyo-demografik, doğurganlık özellikleri ve yenidoğana ait bazı özelliklerinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgular Çizelge 3.6'da verilmiştir. Annelerin DSYKÖ puan ortalaması ile yaşlarının, eşlerin yaşlarının, gebelik sayılarının ve yaşayan çocuk sayılarının ortalamaları arasında çok zayıf ve negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Annelerin DSYKÖ puan ortalaması ile aylık gelir ortalaması ($r=0,104$) ve bebeğin doğum ağırlığı ($r=0,061$) arasında çok zayıf ve pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.7. Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının tanıtıcı özellikleri ve doğum sonu sürece ilişkin özelliklere göre dağılımı.

| **Tanıtıcı Özellikler** | **DSYKÖ Puanı** $\overline{X}$ **± SS** | **Önemlilik Testi** |
|---|---|---|
| **Eğitim Durumu** | | |
| İlköğretim | 21,80± 4,35 | t:-1,728 |
| Lise ve üstü | 22,97± 4,44 | p: 0,086 |
| **Çalışma Durumu** | | |
| Çalışan | 22,68± 4,60 | t:0,689 |
| Çalışmayan | 22,13± 4,36 | p:0,492 |
| **Gelir Durumu Algısı** | | |
| İyi | 24,78±4,20 | t:4,017 |
| Orta/Kötü | 21,60±4,24 | **p:0,000** |
| **Aile Tipi** | | |
| Geniş | 21,90±4,70 | t:-0,717 |
| Çekirdek | 22,41±4,28 | p:0,474 |
| **En Uzun Süre Yaşanılan Yer** | | |
| İl | 23,13± 4,22 | t:3,297 |
| İlçe/köy | 20,95±4,40 | **p:0,001** |
| **Son Doğum Şekli** | | |
| Normal Doğum | 22,07±4,78 | t:-0,667 |
| Sezaryen | 22,52±3,82 | p:0,505 |
| **Doğum Sonu Destek Alma Durumu** | | |
| Alan | 23,00±3,94 | t:3,928 |
| Almayan | 20,14±5,01 | **p:0,000** |

Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.7'de yer almaktadır. Buna göre annelerin DSYKÖ puan ortalamasının; gelir durumu algısı iyi olanlarda 24,78±4,20, orta/kötü olanlarda 21,60±4,24 olduğu, saptanmıştır. Annelerin, gelir durumu algısı iyi olanlar orta/kötü olanlara göre, DSYKÖ puan ortalamalamasının yüksek olduğu bulunmuş, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Annelerin DSYKÖ puan ortalamasının en uzun süre yaşanılan yer il olanlarda 23,13±4,22, ilçe/köy olanlarda 20,95±4,40 olduğu saptanmıştır. Annelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, en uzun süre ilde yaşayanlarda yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Annelerin doğum sonu destek alma durumları ile DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; DSYKÖ puan ortalamasının doğum sonu destek alanlarda 23,00±3,94, almayanlarda 20,14±5,01 olduğu saptanmıştır. Doğum sonu destek alanların DSYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüş, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve son doğum şekli ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.8. Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının doğum sonu öz bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı.

| **Sorunların Dağılımı** | **DSYKÖ Puanı** $\overline{X}$ **± SS** | **Önemlilik Testi** |
|---|---|---|
| **Banyo Yapma Sorunu** | | |
| Yaşayan | 21,16± 4,88 | t:-2,710 |
| Yaşamayan | 22,97±3,93 | **p:0,007** |
| **Beslenme Sorunu** | | |
| Yaşayan | 21,01±4,42 | t:-2,483 |
| Yaşamayan | 22,79±4,32 | **p:0,014** |
| **Uyku ve Dinlenme Sorunu** | | |
| Yaşayan | 22,09±4,45 | t:-0,951 |
| Yaşamayan | 22,88±4,24 | p:0,343 |
| **Duygusal Baş Etme Sorunu** | | |
| Yaşayan | 21,28±4,63 | t:-3,010 |
| Yaşamayan | 23,24±3,96 | **p:0,003** |
| **Kabızlık Sorunu** | | |
| Yaşayan | 21,90±4,99 | t:- 0,886 |
| Yaşamayan | 22,50±3,96 | p:0,377 |
| **Perine Bölge Bakımı Sorunu** | | |
| Yaşayan | 20,76±4,97 | t:-4,286 |
| Yaşamayan | 23,49±3,45 | **p:0,000** |
| **Meme Bakımı Sorunu** | | |
| Yaşayan | 21,22±4,59 | t:-3,352 |
| Yaşamayan | 23,39±3,93 | **p:0,001** |
| **Emzirme Sorunu** | | |
| Yaşayan | 21,52±4,34 | t:-2,157 |
| Yaşamayan | 22,94±4,39 | **p:0,032** |
| **Diğer Çocukların Bakımında Sorun** | | |
| Yaşayan | 20,01±4,92 | t:-4,476 |
| Yaşamayan | 23,14±3,87 | **p:0,000** |

Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının doğum sonu öz bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı Çizelge 3.8'de yer almaktadır. Buna göre; annelerin DSYKÖ puan ortalamasının, banyo yapmada sorun yaşayanlarda 21,16±4,88, sorun yaşamayanlarda 22,97±3,93 olduğu, beslenmede sorun yaşayanlarda 21,01±4,42, sorun yaşamayanlarda 22,79±4,32 olduğu, duygusal baş etmede sorun yaşayanlarda 21,28±4,63, sorun yaşamayan annelerde 23,24±3,96 olduğu, perine bakımında sorun yaşayanlarda 20,76±4,97, sorun yaşamayanlarda 23,49±3,45 olduğu, meme bakımında sorun yaşayanlarda 21,22±4,59, sorun yaşamayanlarda 23,39±3,93 olduğu, emzirme sorunu yaşayanlarda 21,52±4,34, sorun yaşamayanlarda 22,94±4,39 olduğu, diğer çocukların bakımında sorun yaşayanlarda 20,01±4,92, sorun yaşamayan annelerde 23,14±3,87 olduğunu saptanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde kendi öz bakımlarında sorun yaşayıp yaşamaması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Öz bakımlarında sorun yaşamayan annelerin yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Uyku ve dinlenmede sorun yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalaması; 22,09±4,45 olduğu, sorun yaşamayan annelerin 22,88±4,24 olduğu, kabızlık sorunu yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 21,90±4,99 olduğu, sorun yaşamayan annelerin 22,50±3,96 olduğu saptanmıştır. Buna göre; uyku ve dinlenme, kabızlık sorunu yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının, sorun yaşamayan annelere göre daha düşük olduğu görülmüş fakat uyku ve dinlenme, kabızlık sorunu olması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.9. Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının bebek bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı.

| **Sorunların Dağılımı** | **DSYKÖ Puanı** $\overline{X}$ **± SS** | **Önemlilik Testi** |
|---|---|---|
| **Emme** | | |
| Evet | 20, 79±4,76 | t:-2,983 |
| Hayır | 22, 90±4,11 | **p:0,003** |
| **Uyku** | | |
| Evet | 21, 47±4,75 | t:-2,542 |
| Hayır | 23, 14±3,83 | **p:0,012** |
| **Göbek Bakımı** | | |
| Evet | 20, 46±3,96 | t:-3,717 |
| Hayır | 23, 05±4,38 | **p:0,000** |
| **Gaz Sancısı** | | |
| Evet | 21, 55±4,57 | t:-3,025 |
| Hayır | 23, 64±3,74 | **p:0,003** |
| **Cilt Bakımı ve Giydirme** | | |
| Evet | 19, 86±4,19 | t:-4,143 |
| Hayır | 22, 98±4,23 | **p:0,000** |
| **Aşılarının Takibi** | | |
| Evet | 19, 12±4,13 | t:-4,999 |
| Hayır | 23, 03±4,14 | **p:0,000** |

Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının bebeğin bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı Çizelge 3.9'da yer almaktadır. Buna göre; annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının, bebeğinde emme sorunu yaşayanlarda 20,79±4,76, sorun yaşamayanlarda 22,90±4,11 olduğu, bebeğinde uyku sorunu yaşayanlarda 21,47±4,75, sorun yaşamayanlarda 23,14±3,83 olduğu, bebeğin göbek bakımında sorun yaşayanlarda 20,46±3,96, sorun yaşamayanlarda 23,05±4,38 olduğu, bebeğinde gaz sancısı sorunu yaşayanlarda 21,55±4,57, sorun yaşamayanlarda 23,64±3,74 olduğu, bebeğin cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşayanlarda 19,86±4,19, sorun yaşamayanlarda 22,98±4,23 olduğu, bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşayanlarda 19,12±4,13, sorun yaşamayanlarda 23,03±4,14 olduğu

saptanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımında sorun yaşayıp yaşamaması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bebek bakımında sorun yaşamayan annelerin yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

### 3.3. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesini Etkileyen Belirleyicilerin İleri Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen belirleyicilerin ileri analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.10**.** Çoklu regresyon analizine göre kadınların doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen belirleyiciler **(**Backward Stepwise Modeli)* (n=176).

| **Doğum Sonu Yaşam Kalitesini Etkileyen Belirleyiciler (n=176)** | **Std. β** | **% 95 Cl** | | **t** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Alt değer** | **Üst değer** | | |
| Gelir durumu Algısı (Kötü) | -0,223 | -3,830 | -1,047 | -3,459 | **0,001** |
| Doğum sonu destek alma durumu (Almayan) | -0,226 | -3,564 | -0,969 | -3,448 | **0,001** |
| Perine bölge bakımında sorun yaşama durumu (Sorun yaşayan) | -0,135 | -2,388 | -0,005 | -1,982 | **0,049** |
| Diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu (Sorun yaşayan) | -0,122 | -2,532 | 0,150 | -1,753 | 0,081 |
| Bebeğinde gaz sorunu olması (Evet) | -0,122 | -2,338 | 0,058 | -1,879 | 0,062 |
| Bebeğin aşı takibinde sorun yaşaması (Evet) | -0,144 | -3,112 | -0,057 | -2,048 | **0,042** |
| **R=0,575[k]** **$R^2$= 0,331** | | **Adjusted $R^2$=0,303** | | | |

*Çoklu regresyon analizi backward stepwise modelinde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler dikkate alınmıştır.
** Modele alım kriteri 0,05 ve model dışı kalma kriteri 0,10 olarak alınmıştır.

Çoklu regresyon analizine göre kadınların DSYKÖ puan ortalamaları ile ilişkili sosyo-demografik, doğurganlık özellikleri ve bebeğin bakımına ait bazı özellikler ve belirleyicileri Çizelge 3.10'da verilmiştir. Yapılan istatiksel analiz sonucunda anlamlı çıkan değişkenler (En uzun süre yaşanılan yer, gelir düzeyi, doğum sonu destek alma durumu, doğum sonu kadının banyo yapmada sorun yaşama durumu, beslenmede sorun yaşama durumu, duygusal baş etmede sorun yaşama durumu, cinsel(perine) bölge bakımında sorun yaşama durumu, meme bakımında sorun yaşama durumu, emzirmede sorun yaşama durumu, diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde emme sorunu olanlar, uyku sorunu olanlar, göbek bakımında sorun yaşayanlar, bebeğinde gaz sorunu olanlar, bebeğin cilt bakımını ve giydirilmesinde sorun yaşayanlar) çoklu regresyon analizine alınmıştır. DSYKÖ sürekli değişken olarak analize alınmıştır. Diğer değişkenler kukla değişken olarak kullanılmıştır. Backward stepwise metodu ile yapılan çoklu

regresyon analizinin sonucuna göre modelde en son yer alan değişkenler: gelir durumu algısı, doğum sonu destek alma durumu, perine bölgesi bakımında ve diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde gaz sorunu ve aşıların takibinde yaşama olarak saptanmıştır. Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı %33 olarak bulunmuştur.

# 4. TARTIŞMA

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının, annelik rolünü gerçekleştirdiği doğurganlık dönemine (15-49 yaş) rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (Eryılmaz 1999, Sertbaş 1998, Eğri ve Gölbaşı 2007, Jackson ve Mannix 2013).

Son birkaç yıldır tıbbi bir bakımın amacı olarak yaşam kalitesinin önemi artmış ve aynı zamanda yaşam kalitesi ölçüm yöntemleri gelişmiştir (Tully ve Cantrill 2000). Doğum sonu yaşam kalitesini ölçen araçlar son yıllarda oluşturulmuş ve kullanılmaya başlanmıştır (Montazeri ve ark 2013). Doğum sonu komplikasyonların erken dönemde tanınması, sorunların uygun müdahaleler ile çözülmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması açısından doğum yapmış kadınların, doğum sonu dönemde hastaneden sonra da dikkatlice değerlendirilmeleri oldukça önem taşımaktadır (Balkaya 2002, Gölbaşı 2007, Taşkın 2012).

Yapılan çalışmalar doğum sonu dönemde annenlerin, kendi öz bakımlarında ve bebeklerinin bakımında güçlük yaşadıklarını, birçok sorunla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Başer ve ark 2005, Doğaner ve Bekar 2006, Güner 2007, Cheng ve Li 2008, Yılmaztürk 2010, Büyükkayacı ve Karataş 2011). Bu sorunlar ve güçlükler doğum sonu yaşam kalitesine etki etmektedir. Bu nedenle doğum sonu yaşam kalitesi dikkat edilmesi, önem verilmesi gereken bir konudur (Altuntuğ ve Ege 2012).

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalamasının 27,56±5,46 olduğu, aylık gelir ortalamasının 2109,2±1526,9 olduğu, eşinin yaş ortalamasının 31,33±5,36 olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1). Çalışmada annelerin %61,4'ü ilköğretim mezunu, %77,8'inin çalışmadığı, %79,5'inin aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı, %68,2'inin çekirdek ailede yaşadığı, %59,7'sinin de en uzun süre yaşadığı yerin il olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1).

Çalışmada annelerin yaşı, eşin yaşı ile DSYKÖ puan ortalaması arasında negatif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)

(Çizelge 3.6). Annelerin ve eşlerinin yaşları artarken DSYKÖ puan ortalamasının azaldığı görülmektedir. Literatür gözden geçirildiğinde; Yılmaztürk (2010)'ün çalışmasında yaş ortalaması ile DSYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmış ($p<0,05$), en yüksek DSYKÖ puan ortalaması 25-34 yaş grubu annelerde olduğu belirlenmiş, Akın ve ark (2009)'ın çalışmasında annelerin yaşları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş 35 yaş ve üzeri olan annelerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç; erken yaşta olan anne ve baba adaylarının gebelik ve çocuk sayılarının az olması, ilk doğumları olması nedeniyle, sosyal destek kaynaklarının fazla olması ile açıklanabilir.

İlk gebelikte ve üçüncü gebelikten sonra, gebelik komplikasyonlarının görülme riski artmaktadır. Dörtten fazla doğum yapan annelerin bebeklerinde ölüm riskinin artmasıyla birlikte anne sağlığı da olumsuz etkilenebilmekte; güç doğum, doğum sonu kanamaları ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir (Taşkın 2012). Çalışmada annelerin gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile DSYKÖ puan ortalaması arasında çok zayıf, negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) ( Çizelge 3.6). Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça DSYKÖ puan ortalamasının azaldığı, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı azaldıkça DSKYÖ puan ortalamasının arttığı söylenebilir. Benzer şekilde Akın ve ark (2009)'ın çalışmasında çocuk sayısı arttıkça yaşam kalitesi puanının azaldığını bildirmektedir. Yılmaztürk (2010)'ün çalışmasında ise tek gebelik geçiren kadınların DSYKÖ puan ortalamasının en yüksek, üç ve üzeri sayıda gebelik geçirenlerin en düşük orana sahip olduğu belirlenmiş, fakat aralarında fark bulunamamıştır. Multipar annelerin doğum sonu dönemde hem yeni doğan bebeğinin hem de diğer çocuklarının bakımında zorluk çekmesi ayrıca gebelik ve doğum sayısı arttıkça annenin risk faktörlerinin artmasının, doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmüştür.

Çalışmada, annelerin öğrenim durumu ile DSYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmamasına karşın öğrenim durumu yükseldikçe DSYKÖ puanının arttığı görülmüş, lise ve üstü gruplarda DSYKÖ puan ortalamasında artış saptanmıştır (Çizelge 3.7). Altuntuğ ve Ege (2012)'nin çalışması da çalışma ile benzer sonuçlar göstermekte, DSYKÖ puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte eğitim durumu arttıkça DSYKÖ puan ortalamasının arttığı bildirilmektedir. Yılmaztürk (2010)'ün çalışmasında kadınların öğrenim durumları

ve DSYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuş, Akın ve ark (2009)'ın çalışmasında da benzer şekilde öğrenim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı bildirilmiştir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe kişilerin hizmete ulaşım, destek sistemlerini harekete geçirme ve karşılaştığı sorunlarla daha kolay baş etmesinin arttığı söylenebilir.

Çalışmaya alınan annelerin, aylık gelir ortalamaları ile DSYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$) (Çizelge 3.6), gelir durumu algısı ile DSYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuş ($p<0,05$), gelir durumu algısı iyi olan annelerin, gelir durumu algısı orta/kötü olanlara göre DSYKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.7). Literatür gözden geçirildiğinde; Akın ve ark (2009)'ın çalışmasında annelerde algılanan ekonomik durum ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı ilişki olduğu, gelir algısı kötü olanların yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu bildirilmiştir. Hill (2007) ve Symon (2003)'ün çalışmasında sosyo- ekonomik statüsü düşük olan gruplarda doğum sonu yaşam kalitesi puanının düşük olduğunu bildirilmektedir. Kendilerini ekonomik olarak iyi algılayan ve geliri iyi olan annelerin baş etmelerinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların aile tipi ile DSYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmış ($p>0.05$) (Çizelge 3.7), çekirdek ailede ya da geniş ailede yaşamanın DSYKÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür. Benzer bir çalışmada; aile tipi ile doğum sonu sorun yaşama durumlarının karşılaştırması yapıldığında farklılığın önemsiz olduğu bildirilmiştir. (Doğaner ve Bekar 2006). Çekirdek ailede ya da geniş ailede yaşamanın avantaj ve dezavantajlarının olmasının doğum sonu dönemde anne yaşam kalitesinin etkilemediği söylenebilir.

Çalışmada annelerin en uzun süre yaşadığı yer ile DSYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, en uzun süre ilde yaşayan kadınların DSYKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Çizelge3.7). Altuntuğ ve Ege (2012)'nin çalışmasında farklı olarak müdahale ve kontrol grubunda en uzun süre yaşadığı yer ile DSYKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kent merkezinde yaşamak annelerin hizmete daha kolay ulaşabileceğini, ulaşım

kolaylığının bakım ve eğitim ile ilgili sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabileceklerini göstermektedir.

Çalışmada annelerin son doğum şekli ile DSYKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.7). Kadınların son doğum şekli normal vajinal doğum ya da sezaryen doğum olması DSYKÖ puan ortalamasına etki etmediği saptanmıştır. Konuya yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; doğum şekli ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Akın ve ark 2009, Huang ve ark 2012). Bunun yanında birçok çalışmada, doğum şekli ile DSYKÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış ve vajinal doğum sonrası DSYKÖ puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Torkan ve ark 2009, Yılmaztürk 2010, Mousavi ve ark 2013). Vajinal yolla doğum yapma doğum sonu iyileşme, sorumluluklara uyumu kolaylaştıracağı, anne ve bebek iletişiminin daha erken başlayabileceği, sezaryen doğumlarda ise annenin fizyolojik ve psikolojik iyileşmesinin daha geç olması nedeniyle doğum sonu yaşam kalitesini etkileyebileceği söylenebilir.

İnsanların yaşamında önemli yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir (Ardahan 2006). Sosyal destek gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır (Taşkın 2012). Doğum sonrası dönemde annelerin gebelik döneminde göre daha çok sosyal desteğe gereksinim duydukları söylenebilir, anne bebek ve dolayısıyla aile sağlığının sürdürülebilmesi için doğum sonrası sosyal destek önemlidir (Mermer ve ark 2010). Çalışmada annelerin doğum sonu destek alma durumları ile DSYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum sonu destek alan annelerde DSYKÖ puan ortalamasının doğum sonu destek almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.7). Literatürde; çalışmamızı destekler şekilde doğum sonu dönemde destek alan annelerin yaşam kalitesinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Arslan 2001, Akın ve ark 2009, Webster ve ark 2011). Bunun yanında Warren (2005)'in çalışmasında ilk defa anne olanlarda sosyal desteği olanların bebek bakımında kendilerini güvende hissetikleri bildirilmiştir. Ayrıca doğum sonu dönemde destek alan annelerin, uyku dinlenme, annelik rolüne uyum,

bebek bakımı, duygusal ve cinsellikle ilgili daha az sorun yaşadığı bildirilmiş ve sosyal desteğin doğum sonu sürece olan olumlu etkisine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (Arslan 2001, Rosen 2004, Price ve ark 2007, Akın ve ark 2009, Webster ve ark 2011). Annelerin aldığı sosyal destek yardımı ile annelik rolüne adaptasyonlarının kolay olduğu, annelerin kendilerini güvende hissetikleri ve doğum sonu dönemde öz bakımlarında ve bebek bakımında daha az sorun yaşadıkları söylenebilir.

Doğum sonu dönemde en sık yaşanan sağlık sorunları arasında; emzirme ve memeler, annelik rolü, beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, konstipasyon, kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme bulunmaktadır (Akdolun 2002, Gölbaşı 2003, Gözüm ve Kılıç 2005, Cheng ve Li 2008, Can ve ark 2010, Büyükkayacı ve Karataş 2011). Doğum sonu dönemde uykusuzluk, yorgunluk gibi kadının günlük yaşamını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların yanı sıra ailedeki değişiklikler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, uykusuzluk yorgunluğa neden olabilmekte ve dolayısıyla annenin yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir (Tierney 2002). Çalışmada annelerin %79,5'inin uyku ve dinlenmede sorun yaşadığı saptanmıştır (Çizelge 3.4). Uyku ve dinlenmede sorun yaşayan anneler ile sorun yaşamayan annelerin DSYKÖ puan ortalamaları arasında farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Yıldız ve Küçükşahin (2011)'in çalışmasında, doğum sonu dönemde annelerin en fazla belirttikleri sorunlar; uyku-dinlenme, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, epizyotomi ve duygusal durumla ilgili sorunların olduğu saptanmış, şiddetli derecede sorun yaşanan konuların başında ise uyku-dinlenme ve duygusal durumla ilgili sorunların olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya alınan annelerin; %52,3'nın meme bakımında sorun yaşadığı, %48,3'ünün emzirmede sorun yaşadığı, %50,6'sının duygusal baş etmede sorun yaşadığı, %39,8'inin banyo yapmada sorun yaşadığı, %30,1'nin beslenmede sorun yaşadığı, %45,5'inin perine bölge bakımında sorun yaşadığı, %28,4'ünün diğer çocukların bakımında sorun yaşadığı saptanmıştır (Çizelge 3.4.). Sorun yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalaması, sorun yaşamayan annelere göre düşük bulunmuş, aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 3.8). Literatür gözden geçirildiğinde; birçok çalışmada annelerin, meme bakımı ve emzirmede sorun yaşadığı (Balkaya 2002, Cooke ve ark 2003, Gözüm ve ark 2005, Doğaner ve Bekar 2006, Atan 2008, Altuntuğ ve Ege 2013, Kirlek ve

Akdolun 2013, Akdolun ve ark 2014), annelerin doğum sonu dönemde duygu durumu ile ilgili hafif ve ciddi sorunlar yaşadığını, kendi bakımı ve bebek bakımında kendini yetersiz hissettiği, annelik rolünü kabullenemediği ve duygusal baş etmede güçlük yaşadığı (Doğaner ve Bekar 2006, Yıldız ve Küçükşahin 2011, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Altuntuğ ve Ege 2013, Güleç ve ark 2013), beslenmede sorun yaşadığı ve yetersiz besin alımı olduğu (Pekcan ve Karaoğlu 2000, Doğaner ve Bekar 2006, Barennes ve ark 2009), kabızlık, defekasyon ve hemoroid sorunu olduğu (Akdolun 2002, Doğaner ve Bekar 2006, Barennes ve ark 2009, Yıldız ve Küçükşahin 2011) bildirlmiştir.

Çalışmaya alınan annelerin %41,5'inin kabızlık sorunu yaşadığı, sorun yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının sorun yaşamayan annelere göre düşük olduğu saptanmış fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Doğaner ve Bekar (2006)'in çalışmasında annelerin %4.5'inin kabızlık sorunu olduğu, %16,5'inin basur sorunu olduğu, Yıldız ve Küçükşahin (2011)'in çalışmasında defekasyonda sorun yaşayan annelerin %18,2'si hafif derecede sorun yaşarken %10,9'u şiddetli derecede sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Akdolun (2002)'nun çalışmasında da annelerin başlıca sağlık sorunlarında konstipasyon ve hemoroid olduğu ifade edilmiştir. Doğum sonu dönemde en sık görülen gastrointestinal şikayetlerden biri olan konstipasyonun yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde annelerin hijyen gereksinimleri artmakta, banyo yapma ve perine bakımında sorun yaşamaktadırlar (Balkaya 2002, Başer ve ark 2005). Çalışmada doğum sonu dönemde banyo yapma ve perine bakımında sorun yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının, sorun yaşamayan annelere göre düşük olduğu bulunmuş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.8). Çalışma verileri literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir; Doğaner (2005)'in çalışmasında annelerin %38,6'sının yanlış perine hijyeni uygulamasının olduğu, %22,7'sinin perine bölgesinde hassasiyet hissettiği, %51,2'sinin giyime ilgi ve özen eksikliği olduğu bildirilmiştir. Akdolun (2002)'un çalışmasında annelerin başlıca sağlık sorunlarında annenin vajinal enfeksiyon belirti ve bulgularının yer aldığı, Yıldız ve Küçükşahin (2011)'in çalışmasında annelerin perine hijyeninde %21,8'i hafif derecede, % 3,6'sı şiddetli derecede sorun yaşadığı, annelerin %18,2'si hafif derecede, % 7,2'sı şiddetli

derecede epizyotomi bakımında sorun yaşadığı, Ergin ve ark (2005)'nın çalışmasında kadınların %25,4'ünde kötü kokulu vajinal akıntı olduğu bildirilmiştir. Yaşanan sorunlar ve beraberinde geçirilen enfeksiyonlar anne yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanında birçok çalışmada annelerin epizyotomi, disparoni, libido azalması gibi sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (Akdolun 2002, Gölbaşı 2003, Gözüm ve Kılıç 2005, Cheng ve Li 2008). Doğum sonu dönemde annelerde yaşanan sorunların sıklığı arasında farklılık olmakla beraber, hemen hemen annelerin çoğunluğunda benzer sorunlar yaşandığı söylenebilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde verilen bakım ve eğitime daha fazla önem verilmeli, bu dönemde saptanan sorunlara erken müdahale edilmelidir.

Doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde yaklaşık her yedi günde annenin öz-bakım ve bebek bakım bilgi gereksiniminde artış olduğu belirtilmiştir (Mandl ve Homer 2000). Çalışmaya alınan annelerin %30,7'si bebeğinde emme sorunu, %53,4'ünün bebeğinde uyku sorunu, %30,7'sinin bebeğinin göbek bakımında sorun, %66,5'inin bebeğinde gaz sancısı sorunu, %23,3'ünün cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun, %19,9'unun bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.5). Doğum sonu dönemde bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan annelerin, sorun yaşamayan annelere göre DSYKÖ puan ortalamasının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Çizelge 3.9). Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde; Can ve ark (2010)'ın çalışmasında yenidoğanın %22'sinde emme sorunu, %65'inde uyku sorunu yaşadığı, %77'sinde gaz sorunu yaşadığı, Doğaner ve Bekar (2006)'in çalışmasında annenlerin yenidoğanı giydirmede, aşısı ile ilgili sorun ve gaz sorunu yaşadığı bildirilmiş, Baklaya ve ark (2014)'nın çalışmasında anneler yenidoğanda uyku sorunu, gaz sancısı sorunu ve omfalit gibi sorunlar yaşadığı, Başer ve ark (2005)'nın çalışmasında ise annelerin %20'si bebeği giydirme konusunda, %32,7'si aşıların izlenmesi konusunda bilgi ve desteğe gereksinim duydukları bildirilmiştir. Bunun yanında annelerin bebeklerinde; sarılık, göz enfeksiyonu, umblikal kord enfeksiyonu, pamukçuk, yenidoğan tetanozu, yetersiz beslenme, öksürük, huzursuzluk ve sürekli ağlama gibi sorunlar yaşadıklarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Ireland ve ark 2000, Lumley ve ark 2006, Deller ve Decamp 2008, Mullany ve ark 2009, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Balkaya ve ark 2014). Hem anne ve hemde bebek sağlığı korunup geliştirilmesi, annenin doğum sonu sürece uyumunu kolaylaştıracak ve doğum sonu yaşam kalitesini yükseltecektir.

Böylece sorunların yaşanmaması veya ortaya çıkan sorunlar ile annelerin daha kolay baş etmesi sağlanacaktır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çoklu regresyon analizine göre DSYKÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik, doğurganlık ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri ile ilişkisi değerlendirildiğinde gelir durumu algısı, doğum sonu destek alma durumu, perine bölgesinde sorun yaşama durumu, diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde gaz sorunu yaşama durumu ve bebeğin aşı takibinde sorun yaşama durumunun doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Çizelge 3.10). Sonuç olarak gelir durumu algısı kötü, sosyal destek almayan, perine bakımında, diğer çocukların bakımında, bebeğinde gaz sancısı sorunu ve bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşayan annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin azalması açısından risk grubunda oldukları söylenebilir.

# 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 5.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Çalışmadaki annelerin yaş ortalaması 27,56±5,46 olduğu, aylık gelir ortalamasının 2109,2±1526,9 olduğu, eşinin yaş ortalaması 31,33±5,36 olduğu, annelerin %61,4'ü ilköğretim mezunu olduğu, %77,8'inin çalışmadığı, %79,5'inin aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı, % 68,2'inin çekirdek ailede yaşadığı, %59,7'sinin de en uzun süre yaşadığı yerin il olduğu,

- Çalışmadaki annelerin gebelik sayısı ortalama 2,25±1,18 olduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,96±0,85 olduğu, annelerin %17,6'sının düşük öyküsü olduğu, %2,8'inin küretaj öyküsü olduğu, % 80,1'inin gebeliği planladığı ve %59,7' sinin son doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği,

- Çalışmadaki annelerin bebeklerinin, doğum ağırlığının ortalama 3152,3±391,5 olduğu, %56,8'inin kız, %43,2'sinin erkek olduğu, %85,2'inin anne sütü ile beslendiği,

- Çalışmadaki annelerin %73,9'unun doğum sonu destek aldığı, destek alanların %36,4'ünün aile (anne- kayınvalide)'den, %31,8' inin eşinden destek aldığı,

- Araştırma kapsamına alınan annelerin %79,5'inin uyku ve dinlenmede, %52,3'ünün meme bakımında, %50,6'sının duygusal baş etmede, %48,3'ünün emzirmede, %45,5'inin perine bölge bakımında, %41,5'inin kabızlıkla ilgili, %39,8'inin banyo yapmada, %30,1'inin beslenmede, %28,4'ünün diğer çocukların bakımda sorun yaşadığı,

- Annelerin %30,7'sinin bebeğinde emme sorunu yaşadığı, %53,4'ünün bebeğinde uyku sorunu yaşadığı, %30,7'sinin bebeğinin göbek bakımında sorun yaşadığı, %66,5'inin bebeğinde gaz sancısı ile ilgili sorun yaşadığı, %23,3'ünün bebeğinin cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşadığı, %19,9'unun bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşadığı,

- Annelerin yaşı, eşin yaşı, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile DSYKÖ puan ortalaması arasında çok zayıf ve negatif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$),

- Annelerin gelir durumu algısı iyi olanlar, gelir durumu algısı orta/kötü olanlara göre, uzun süre yaşadığı yer il olanlar, uzun süre yaşadığı yer ilçe/köy olanlara göre, doğum sonu destek alanlar doğum sonu destek almayanlara göre DSYKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$),

- Annelerin banyo yapmada, beslenmede, duygusal baş etmede, perine bakımında, meme bakımında, emzirmede ve diğer çocukların bakımında sorun yaşayanların, sorun yaşamayanlara göre DSYKÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),

- Çalışmadaki annelerin doğum sonu dönemde uyku ve dinlenmede sorun yaşayanlar, kabızlık sorunu yaşayanlar ile sorun yaşamayanların DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$),

- Annelerin doğum sonu dönemde bebeğinde uyku, göbek bakımı, gaz sancısı aşılarının takibi, cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşayanların, sorun yaşamayanlara göre DSYKÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$),

- Gelir durumu algısı, doğum sonu destek alma durumu, perine bölgesinde sorun yaşama durumu, diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde gaz sorunu yaşama durumu ve bebeğin aşı takibinde sorun yaşama durumu DSYKÖ puan ortalamasını azaltmasını %33 oranında açıkladığı belirlenmiştir.

## 5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Hemşire ve ebelerin doğum sonu dönemde izlem sırasında annelerin yaşadığı sorunları açıklamasına fırsat sağlamaları ve sorunlara yönelik sağlık eğitimi yapması,

- Doğum sonu dönemde biyo-psiko-sosyal yönden etkilenen anneye, eşin ve aile üyelerinin sosyal desteğinin sağlanması açısından aile üyelerinin de kapsayan eğitimlerin planlanması,

- Doğum sonu dönemde yaşam kalitesini arttıran faktörleri geliştirmek, azaltan faktörler için de önleyici tedbirler alınması, ilgili olduğu düşünülen diğer faktörleri belirlemek amacıyla daha fazla araştırmanın yapılması,

- Doğum sonu dönemde izlemlerinin kurumla sınırlı kalmaması ve evde bakım hizmeti verilmesi,

- Gebe eğitim sınıflarının ulusal politikalar doğrultusunda yaygınlaştırılması ve tüm çiftlerin bu eğitimlerden geçmesi,

- Gebelik döneminde doğum sonu dönemdeki risk faktörlerine yönelik hemşirelik tanıları doğrultusundadeneysel araştırmaların yapılması önerilebilir,

# 6. ÖZET

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

**SİNEM BAĞCI**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**YÜKSEKLİSANS TEZİ/KONYA-2014**

Doğum sonu dönemde anneler, bebeğe bakım verme, güvenli bir çevre oluşturma, kendisi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmeyi gerektiren birçok sorunla karşı karşıyadır (Beydağ 2007, Taşkın 2012). Araştırma doğum sonu dönemdeki annelerin kendi bakımları ve bebek bakımına yönelik yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın örnek büyüklüğü belirlenerek 176 olarak bulunmuştur. Aile Sağlık Merkezlerine (ASM) başvuran doğum sonu 4-6 haftalarında olan anneler örneklem grubuna alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 21 soruluk anket formu ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler 15.06.2013- 01.09.2014 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ASM'lerde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kolmogorov Smirnov, Student T testi, Pearson Korelasyon ve Multiple Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çoklu Regresyon Analizi'nde Backward Stepwise Modeli kullanılmıştır.

Annelerin sosyo-demografik özellikleri, doğum sonu dönemde kendi bakımları ve bebek bakımında yaşadığı sorunlara yönelik bulgular ile doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Annelerin gelir durumu algısı, doğum sonu destek alma durumu, perine bölgesi bakımında sorun yaşama durumu, diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde gaz sancısı sorunu yaşama durumu, bebeğin aşılarının takibinde sorun yaşama durumu değerlendirildiğinde Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) puan ortalamasın ı %33 açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak doğum sonu dönemdeki annelerin kendi bakımları ve bebek bakımında birçok sorunla karşılaştıkları, yaşanan bu sorunların annelerin doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu faktörlerin önlenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımının; uygun destek ve eğitimi içermesi, hem anne, bebek sağlığı korunup geliştirilmesi hemde annenin doğum sonu sürece uyumunu kolaylaştıracak ve doğum sonu yaşam kalitesini yükseltecektir.

**Anahtar Sözcükler:** anne ve bebek; doğum sonu dönem; yaşam kalitesi

# 7. SUMMARY

## Problems Experienced By Mothers in Postpartum Period and Their Associations With Quality of Life

In postpartum period, mothers face many problems required to care for the baby, to form a secure environment and to cope with challenges concerning the mother and baby (Beydağ 2007, Taşkın 2012). The study was designed as descriptive to define problems experienced by mothers and babies in postpartum period, and their associations with quality of life.

Sampling size was found as 176, and pregnant mothers between 4-6 weeks and admitted to public health centers (PHC) were included into the sampling group. To collect data, a 21-item questionnaire formed by the researcher and Scale of Postpartum Quality of Life (SPQL) were used. The data were collected via face-to-face interviews in PHCs between 15th June 2013 and 1st September 2014 by the researcher. In analysis, number, percent, mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov, student's *t* tests, Pearson's correlation and Multiple Regression Analyzes were used. For Multiple Regression Analysis, Bacward Stepwise Model was used.

The association between socio-demographic features of mothers, findings over the problems experienced in postpartum period by mothers and babies, and mean scores of SPQL was found to be significant ($p<0,05$). Upon evaluating the perception of economical status, support in postpartum period, experiencing problems in perineal area, experiencing problems in caring for other children, having gas pain problems in the baby and in following the baby's vaccines, mean score of SPQL was detected as 33%.

In conclusion, it was determined that mothers face many problems related to their own care and baby care in postpartum period, and these problems experienced affect quality of life negatively in this period. The fact that the approach of nurses to the prevention of these factors include appropriate support and training will ease both the protection and development of mother/baby care and the adaptation of mothers to postpartum period, and will increase postpartum quality of life.

**Keywords:** mother and baby; postpartum period; quality of life

# 8. KAYNAKLAR


1. Akın B, Ege E, Koçoğlu D, Demirören N, Yılmaz S. Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey. J Obstet Gynaecol Res. 2009;32(1):86-93.

2. Aktan N. Functional status after childbirth:A review of the literature. Clin Nurs Res. 2007;16(3):195-211.

3. Albers LL. Health problems after childbirth. J Midwifery&Womens Health. 2000;45(1):55-7.

4. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):45-56.

5. Altuntuğ K, Ege E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(3):214-22.

6. Altuntuğ K. Acar A. Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması. STED. 2011;3(5):128-28.

7. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi. 2006;9:68-75.

8. Arslan F, Uzun S. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. J Med Sci. 2008;28:736-42.

9. Arslan F. Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Saglık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara. 2001.

10. Atan Ş. Primipar Emziren Annelerde Meme Ucu Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi. Doktora Tezi. İzmir. 2008.

11. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;8(2):77-91.

12. Attree M. An analysis of the concept "quality" as it relates to contemporary nursing care. Int J Nurs Stud. 1993;30(4):355-69.

13. Baklaya NA, Vural G, Eroğu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4(1):6-16.

14. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002;6(2):42-9.

15. Barennes H, Simmala C, Odermatt P, Thaybouavone T, Vallee J, Martinez-Aussel B, Newton PN, Strobel M. Postpartum traditions and nutrition practices among urban lao women and their infants in vientiane, Lao PDR. Eur J Clin Nutr. Mar 2009;63(3):323-31.

16. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı): 54-8.

17. Berterö C, Christina A. Quality of life of adults with acute leukaemia. JAN. 1993;18(9):1346-53.

18. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):479-84.

19. Brown S G, Johnson B T. Enhancing early discharge with home follow-up: A pilot Project. JOGNN. 1998;27 (1): 33-38.

20. Burroughs A, Leifer G. Postpartum Period: Maternity Nursing an Mintroductory 8.Baskı.Philadelphia. WB Saunders Company. 2001;212.

21. Büyükkayacı DN, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;20(1):54-67.

22. Büyükkayacı DN. Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım. TAF Prev Med Bull. 2009;8(1):73-82.

23. Büyükkayacı ND, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences). 2011;20(1):54-67.

24. Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(2):62-70.

25. Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. Womens Health Issues. 2008;18:267-80.

26. Cohen J, Cohen P. West SG, Aiken LS. Applied Multiple Regression/Correlation Analysis For The Behavioral Sciences. 3rd ed.Mahwah. NJ: Lawrence Earlbaum Associates. 2003.

27. Cooke M, Schmied V, Sheehan A. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction and weaning in the first 3 months after birth. Journal of Human Lactation. 2003;19(2):145-56.

28. Çavusoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 4. Baskı. 2. cilt. Ankara: 2001;333.

29. Çıtak BN, Çoskuner PD. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3),81-7.

30. Deller B, Decamp K. Postpartum Care. Global Health Technical Briefs, Access program/JHPIEGO. [cited:15.12.2014] Erişim adresi: http://www.mhtf.org/wp-content/uploads/sites/17/2013/11/postpartumcare jhpiego.pdf.

31. Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık ve Toplum 2006; 16(4):60-70.

32. Duman NB. Pospartum erken taburculuk sonrası evde bakım. TAF Prev Med Bull 2009; 8 (1):73-82.

33. 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(3):225-38.

34. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6:313-20.

35. Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B. Beşer E. Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4(6): 321-29.

36. Ersoy M. Loğusalık döneminde annenin yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi", İstanbul Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2000.

37. Eryılmaz YH. Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi. Doktora Tezi, İstanbul. 1999.

38. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. Sağlıkta Birikim Dergisi. 2006;1(2):1-5.

39. Globe DR, Hays RD, Cunningham WE. Associations of clinical parameters with health-related quality of life in hospitalized persons with HIV disease. AIDS Care. 1999;11:71-86.

40. Gökçe Ö. Adölesan gebelikler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2000; 9(4): 139.

41. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(2):15-22.

42. Gözüm S, Kılıç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. Midwifery. 2005;21:371-8.

43. Gül N. Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması. Medeniyet Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2008.

44. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. HEAD. 2014;11(1):54-60.

45. Güler D. Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2006.

46. Güner T. Vajinal Yol ve Sezaryenla Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas. 2007.

47. Hawthorne G. Ristner MS. Awad AG. Measuring the Value of Health-Related Quality of Life, Quality of life Impairement in Schizophrenia, Mood and anxiety disorders. Springer. 2007;99-132.

48. Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfiled P. Maternal postpartum quality of life Questionnaire. J Nurs Meas. 2006;14:205-20.

49. Hill PD, Aldag JC. Maternal perceived quality of life following childbirth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36:328-34.

50. Ireland J, Rennie AM, Hundley V, Fitzmaurice A, Graham W. Cord-care practice in Scotland. Midwifery. 2000;16(3):237-45.

51. Işık Koç G, Eroğlu K, Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.2009;16(1):25-38.

52. Jackson D, Mannix J. Mothering and women's health: I love being a mother but there is always something new to worry about. Aust J Adv Nurs. 2003;20:30-7.

53. Kaya B, Akdolun NB. Postpartum evde bakım hizmetleri ve ebe/hemşirenin sorumlulukları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2011;6(16):19-32.

54. Kırdı N, Bumin G, Kayıhan H, Arıoğul S(Editör). Geriatri yaş Grubunda Yaşam Kalitesi ve Değerlendirmesi. Geriatri ve Gerontoloji. Ankara. Nobel Tıp Kitabevi. 2006;245-56.

55. Kirlek F, Balkaya NA. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):17-34.

56. Littleton LY, Engebreston JC. Maternity Nursing Care. 5. Baskı. Clifton Park, NY. Thomson/Delmar Learning. 2004;617-91.

57. Lugina HI, Christensson K, Massawe S. Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: A study of primiparous mothers in dar es salaam, Tanzania, J. Midwifery & Womens Health. 2001;46(4):248-57.

58. Lumley J, Watson L, Small R, Brown S, Mitchell C, Gunn J. PRISM (Program Of Resources, Information And Support For Mothers): A community- randomised trial to reduce depression and ımprove women's physical health six months after birth. BMC Public Health. 2006; 7(1):6:37.

59. Mandl KD, Homer CJ. Effect of a Reduced postpartum lenght of stay program onprimary care services use by mothers and ınfants. Pediatrics. 2000;106(4),937-941.

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

61. Montazeri A, Symon A, Foroushani AR, Rashidian A. Arab M. Validation of the Mother-Generated Index in Iran: A specific postnatal quality-of-life ınstrument. Int J Prev Med. 2013;4(12):1371-79.

62. Mousavi S, Mortazavi F, Chaman R, Khosravi A. Oman Med J. Quality of life after cesarean and vaginal delivery. 2013;28(4):245-51.

63. Mucuk S, Güler N. Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerin hemşireler tarafından karşılanma durumu. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2002;11(1):21-9.

64. Mullany LC, Darmstadt GL, Katz J, et al. Risk of mortality subsequent to umbilical cord infection among newborns of southern Nepal: cord infection and mortality. Pediatr Infect Dis. 2009; 28:17-20.

65. Olds S, London M, Ladewig P, Davidson M. Postpartum Period. In: Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Care. 7th edition, Pearsons Education. New Jersey, 2004; 1046-73.

66. Öksüz E, Malhan S. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri. Başkent üniversitesi. Ankara 2005. [cited: 15.10.2013] Erişim adresi: http://www.ergunoksuz.com/pubs/sbyk_kalitemetri.pdf.

67. Pekcan G, Karaoğlu N. State of nutrition in Turkey. Nutr Health. 2000;14(1):41-52.

68. Perla L. Patient compliance and satisfaction with nursing care during delivery and recovery. J Nurs Care Qual. 2002;16(2):60-6.

69. Price S, Noseworthy J, Thornton J. Women's experience with social presence during childbirth. Am J Matern Child Nurs. 2007;32(3):184-91.

70. Reeder S, Martin LL, Koniak-Griffin D. Maternity Nursing. Philadelphia, 8. Baskı, Lippincot Company. 1997;636-90.

71. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. Journal of Midwifery and Women'sHealth. 2004;49(1):24-31.

72. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. Ankara. 2005.

73. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. [cited: 29.09.2013]. Erişim Adresi: http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-13438/saglik-istatistikleri-yilligi-2010.

74. Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Ancel PY, Lelong N. Unemployment and psychological distress one year after childbirth in france. J Epidemiol Community Health. 2000;54:185-91.

75. Schytt E, Lindmark G, Waldenstrom U. Physical symptoms after childbirth: prevalence and associations with self-rated health. BJOG, 2005; 112: 210- 217.

76. Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk- sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi. 1998;48(6):16-19.

77. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care – what's new? Current Opinion in Obstetric & Gynecology. 2007;19:561-67.

78. Simons J, Mannion J, Morison L. How the health visitor can help when problems between parents add to postnatal stres. J Adv Nurs. 2003;44(4):400-9.

79. Stucki G, Kroeling P. Principles of rehabilitation. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Rheumatology. Toronto. Mosby. 2003;517-30.

80. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? BIRTH. 2005;32(2):86-92.

81. Symon A, MacDonald A, Ruta D: Postnatal quality of life assessment: introducing the mother-generated index. BIRTH. 2002;29:40-6.

82. Symon A, McGreavey J, Picken C. Postnatal quality of life assessment: validation of the Mother-Generated Index. BJOG. 2003;110:865- 68.

83. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık. 2012;275-94.

84. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA.Curren Medical Diagnosis & Treatment. Lange Medical Boks/ McGraw- Hill. Newyork. Chicago. 2002;30-1.

85. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2008. [cited: 20.02.2013]. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf.

86. Torkan B, Parsay S, Lamniyon M, Kazemnejad A, Muntazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. BMC Pregnancy and Childbirth. 2009;9:1-7.

87. Tully MP, Cantrill JA. The validity of the modified patient generated index–a quantitative and qualitative approach. Qual Life Res. 2000, 9:509-20.

88. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması Ana Rapor. [cited: 15.10.2013] Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC_ana_rapor.pdf .

89. Warren LP. First-time mothers: social support and confidence in infant care. Journal of Advanced Nursing. 2005;50(5):479-88.

90. Webster J, Linnane JW, Dibley LM, Hinson JK, et al. Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? Birth. 2000;27:97-101.

91. Whalen GF, Ferrans CE. Quality of life as an outcome in clinical trials and cancer care: A primer for surgeons. J Surg Oncol. 2001;77:270-76.

92. Wiegers TA. Adjusting to motherhood maternity care assistance during the postpartum period: how to help new mothers cop. Journal of Neonatal Nursing. 2006;12(5):163-71.

93. Williams A, Herron-Marx S, Carolyn H. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. Midwifery. 2007;3(4):392-403.

94. Yıldız D, Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi. 2008;50(4):294-98.

95. Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(4):159-66.

96. Yılmaz G, Gürakan B, Akgün S. Özbek N. Factors influencing breastfeeding for working mothers. Turkish Journal of Pediatrics. 2002; 44(1),30-4.

97. Yılmaz Ş. Vajinal yol ve sezeryanla doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yenidoğan bakımında yaşadığı sorunlar. Cumhuriyet Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas. 2002.

98. Yılmaztürk Y. Postpartum dönemdeki kadınların yasam kalitesinin ölçülmesi, Eskisehir Osman Gazi Üniversitesi. Yüksek lisans tezi. Eskişehir. 2010.

## 9. EKLER

### EK-A. ANKET BİLGİ FORMU

**Sosyo-Demografik ve Kişisel Özellikler**

**1.** Yaşınız…

**2.** Eğitim durumunuz? 1) İlköğretim 2) Lise ve üstü

**3.** Çalışma durumu? 1) Çalışan 2) Çalışmayan

**4.** Eşinizin yaşı…

**5.** Aile tipiniz? 1) Geniş aile 2) Çekirdek Aile

**6.** Aylık geliriniz ne kadar?.....

**7.** Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız? 1) İyi 2) Orta/Kötü

**8.** En uzun süre yaşadığınız yer? 1) İl 2) İlçe/Köy

**Doğurganlık Özellikleri**

**9.** Gebelik sayınız…

**10.** Yaşayan çocuk sayısı…

**11.** Düşük öyküsü? 1)Evet 2) Hayır

**12.** Küretaj öyküsü? 1)Evet 2) Hayır

**13.** Gebeliği isteme durumunuz? 1) Evet 2) Hayır

**14.** Gebeliğiniz nasıl sonuçlandı? 1)Normal Doğum 2) Sezaryen

**Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikler**

**15.** Bebeğinizin cinsiyeti? 1) Kız 2) Erkek

**16.** Bebeğinizin doğum ağırlığı?...

**17.** Bebeğinizin beslenmesi? 1)Anne sütü 2) Anne sütü+Mama

**18.** Doğum sonu destek alma durumu? 1)Evet (19.Soruya geçiniz) 2) Hayır

**19.** Kimden destek aldınız?

1)Eş 2) Aile(anne, kayınvalide vs.) 3) Arkadaş ve Diğer

**20.** Doğum sonu dönemde kendi bakımınıza yönelik aşağıdaki konulardan hangilerinde sorun yaşadınız?

| **Annenin Yaşadığı Sorunlar** | **Evet** | **Hayır** |
|---|---|---|
| Banyo yapma | | |
| Beslenme | | |
| Uyku ve dilenme | | |
| Duygusal baş etmede | | |
| Kabızlık | | |
| Perine bölge bakımı | | |
| Meme bakımı (Memelerde dolgunluk/hassasiyet vs) | | |
| Emzirme | | |
| Diğer çocukların bakımı | | |
| Diğer | | |

**21.** Doğum sonu ilk 6 hafta içerisinde bebeğiniz ile ilgili aşağıdaki konulardan hangilerinde sorun yaşadınız?

| **Annenin Bebek Bakımında Yaşadığı Güçlükler** | **Evet** | **Hayır** |
|---|---|---|
| Emme sorunu | | |
| Uyku sorunları | | |
| Göbek bakımı | | |
| Gaz sancısı | | |
| Banyo ve cilt bakımı, Alt temizliği | | |
| Bebeğin giydirilmesi | | |
| Aşılarının takibi | | |
| Diğer | | |

## EK-B. DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (MAPP-QOL)

### Bölüm 1

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanından ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

**1= Hiç memnun değil** **4= Biraz memnun**

**2= Orta derecede memnun değil** **5=Orta derecede memnun**

**3= Biraz memnun değil** **6= Çok memnun**

***……den ne kadar memnunsunuz?***

| **NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?** | **Hiç Memnun Değil** | **Orta Derecede Memnun Değil** | **Biraz Memnun Değil** | **Biraz Memnun** | **Orta Drecede Memnun** | **Çok Menunum** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sağlığınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Ağrı düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Fiziksel Görünüşünüz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Uyku Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Memeleriniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Cinsel Yaşamınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. İç Huzurunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Genel Olarak Mutluluğunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13.Genel Olarak Yaşamınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek | | | | | | |
| A) Eşinizden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B) Ailenizden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16.Eşiniz İle İlişkiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| **NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?** | **Hiç Memnun Değil** | **Orta Derecede Memnun Değil** | **Biraz Memnun Değil** | **Biraz Memnun** | **Orta Drecede Memnun** | **Çok Menunum** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Bebeğinizin Sağlığı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. Eşinizin Sağlığı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. Yaşadığınız Ev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. Komşularınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30.Ekonomik Bağımsızlığınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. Tıbbi Hizmete Ulaşım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34. Evdeki Yaşam Koşullarınız | | | | | | |
| A) Mal Varlığınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B) Mali Durumunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| C) Çevresel Koşullarınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35. İş/Çalışma | | | | | | |
| A)Eşinizin İşi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B) Kendi İşiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**Bölüm 2**

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanla ilgili ne kadar önemli olduğunu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

**1= Hiç önemli değil** **4= Biraz önemli**

**2= Orta derecede önemli değil** **5=Orta derecede önemli**

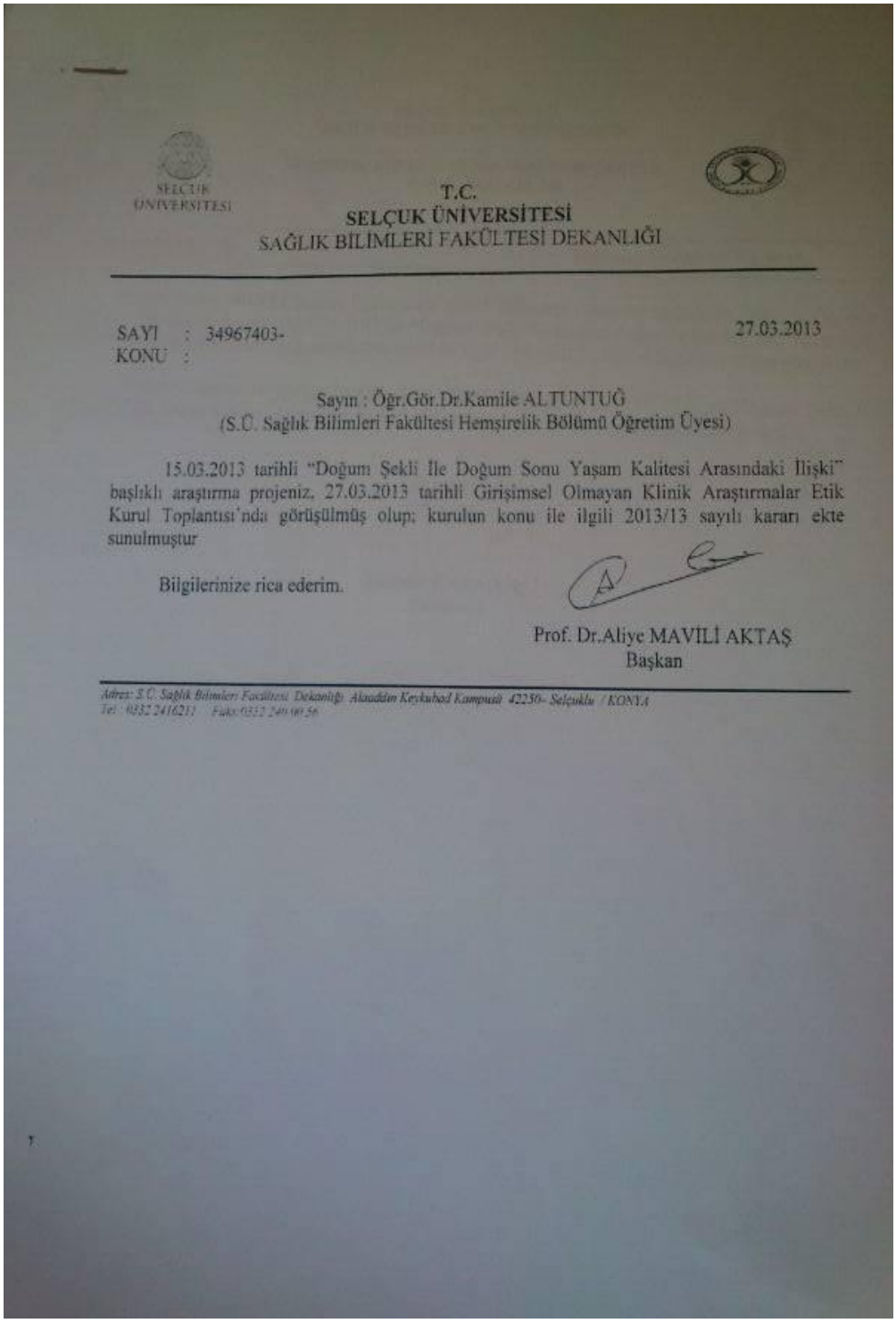
**3= Biraz önemli değil** **6= Çok önemli**

***……..ne kadar önemli?***

| **NE DERECEDE ÖNEMLİ?** | **Hiç Önemli Değil** | **Orta Derecede Önemli Değil** | **Biraz Önemli Değil** | **Biraz Önemli** | **Orta Drecede Önemli** | **Çok Önemli** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sağlığınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Ağrı düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Fiziksel Görünüşünüz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Uyku Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Memeleriniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Cinsel Yaşamınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. İç Huzurunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Genel Olarak Mutluluğunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13.Genel Olarak Yaşamınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek | | | | | | |
| A) Eşinizden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B) Ailenizden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16.Eşiniz İle İlişkiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| **NE DERECEDE ÖNEMLİ?** | **Hiç Önemli Değil** | **Orta Derecede Önemli Değil** | **Biraz Önemli Değil** | **Biraz Önemli** | **Orta Drecede Önemli** | **Çok Önemli** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Bebeğinizin Sağlığı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. Eşinizin Sağlığı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. Yaşadığınız Ev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. Komşularınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30.Ekonomik Bağımsızlığınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. Tıbbi Hizmete Ulaşım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34. Evdeki Yaşam Koşullarınız | | | | | | |
| A) Mal Varlığınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B) Mali Durumunuz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| C) Çevresel Koşullarınız | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35. İş/Çalışma | | | | | | |
| A)Eşinizin İşi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B) Kendi İşiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

## EK-C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURULU'NDAN ALINAN İZİN BELGESİ



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI : 34967403-
KONU :

27.03.2013

Sayın : Öğr.Gör.Dr.Kamile ALTUNTUĞ
(S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi)

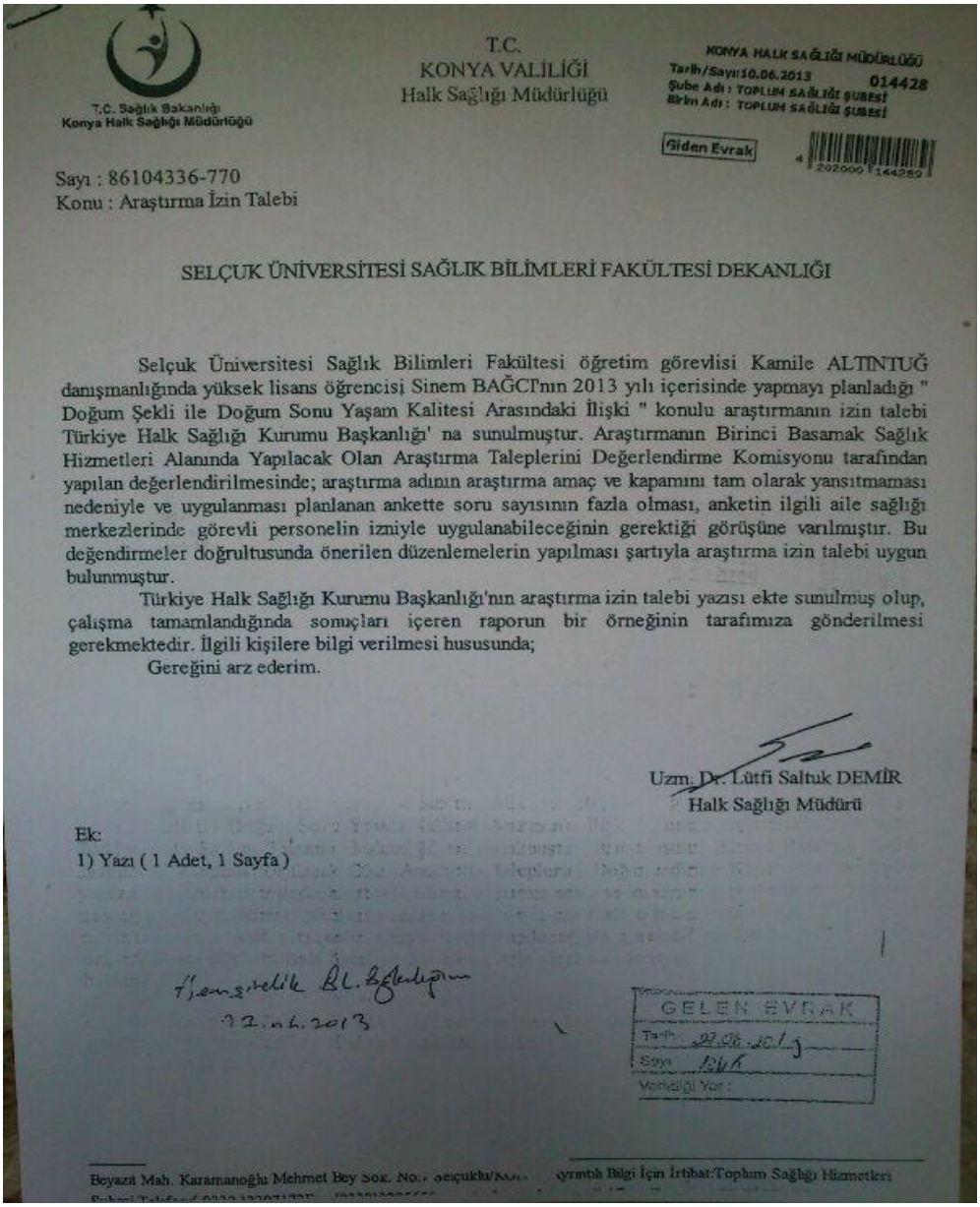
15.03.2013 tarihli "Doğum Şekli İle Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" başlıklı araştırma projeniz, 27.03.2013 tarihli Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup; kurulun konu ile ilgili 2013/13 sayılı kararı ekte sunulmuştur

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr.Aliye MAVİLİ AKTAŞ
Başkan

Adres: S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Alaaddin Keykubad Kampüsü 42250- Selçuklu / KONYA
Tel: 0332 2416251 Faks: 0332 2410856

## EK-D. KONYA VALİLİĞİ HALK SAĞLIĞI KURUMUNDAN ALINAN İZİN BELGESİ



T.C. Sağlık Bakanlığı
Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

KONYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
Tarih/Sayı:10.06.2013 014428
Şube Adı : TOPLUM SAĞLIĞI ŞUBESİ
Birim Adı : TOPLUM SAĞLIĞI ŞUBESİ

Giden Evrak

Sayı : 86104336-770
Konu : Araştırma İzin Talebi

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim görevlisi Kamile ALTINTUĞ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Sinem BAĞCI'nın 2013 yılı içerisinde yapmayı planladığı " Doğum Şekli ile Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki " konulu araştırmanın izin talebi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı' na sunulmuştur. Araştırmanın Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından yapılan değerlendirilmesinde; araştırma adının araştırma amaç ve kapamını tam olarak yansıtmaması nedeniyle ve uygulanması planlanan ankette soru sayısının fazla olması, anketin ilgili aile sağlığı merkezlerinde görevli personelin izniyle uygulanabileceğinin gerektiği görüşüne varılmıştır. Bu değendirmeler doğrultusunda önerilen düzenlemelerin yapılması şartıyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın araştırma izin talebi yazısı ekte sunulmuş olup, çalışma tamamlandığında sonuçları içeren raporun bir örneğinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir. İlgili kişilere bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR
Halk Sağlığı Müdürü

Ek:
1) Yazı ( 1 Adet, 1 Sayfa )

Hemşirelik Bl. Bşkanlığına
12.06.2013

GELEN EVRAK
Tarih: 12.06.2013
Sayı: 1246
Verildiği Yer :

Beyazıt Mah. Karamanoğlu Mehmet Bey Sok. No.: Selçuklu/KO...

...ymtnh Bilgi İçin İrtibat:Toplum Sağlığı Hizmetleri

## EK-E. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli anne,

Bu form katılmanız istenen araştırma ile ilgili olarak **sizi aydınlatmak** amacı ile hazırlanmıştır. Bu çalışmada **'Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi'** belirlenecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Çalışmamız bir anket formu ile doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini değerlendiren iki formdan oluşmaktadır. Çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu çalışmanın uygulanması sırasında bakım ve tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır.

Teşekkürler...

**Araştırmacının Adı Soyadı:** Sinem BAĞCI

## 10. ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Karaman'da doğdu. İlköğretimini 75.Yıl İlköğretim Okulunda, liseyi Yabancı Dil Ağırlıklı Karaman Lisesi'nde okudu. 2005 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünü kazandı, eğitiminin bir dönemini erasmus öğrencisi olarak Pavol Josef Safarik Üniveristesinde tamamladı, 2009 yılında Adnan Menderes Üniversitesinden mezun oldu. Şuan da N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde süpervizör hemşire olarak çalışmaktadır.

Sinem BAĞCI