



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**POSTPARTUM DÖNEMİN ANNE VE BABANIN YAŞAM
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

R. NUR NAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI

İSTANBUL – 2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Rahime Nur NAZ
Tez Başlığı : Postpartum Dönemin Anne ve Babanın Yaşam Kalitesi
Üzerine Etkisinin İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 21.06.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr.Kerime Derya BEYDAĞ

Okan Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Sibel DOĞAN

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 26./06./2018 tarih ve 2018/25 - 05 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı ayrıca bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

R. NUR NAZ



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, engin bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, tez danışmanım olmasından büyük gurur duyduğum, motivasyonunu üzerimden hiç eksik etmeyen ve çalışmamın her aşamasında gösterdiği sabır için teşekkürün asla yetmeyeceği, sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı başta olmak üzere;

Tezin istatistiksel analizinde yardımlarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Öznur TOSUN'a

Tez çalışma süresi boyunca bana yardım ve desteklerinden dolayı, İstanbul Medipol Mega Ünv. Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan anne ve babalara,

Çalışmam sırasında beni motive eden ve destek olan tüm dostlarıma,

Son olarak, beni yetiştiren, hiçbir fedakarlıktan kaçınmadan bu günlere getiren, bugünkü insan olmamı sağlayan annem Ayşe ÖZTÜRK NAZ ve babam Faruk NAZ'a, en kıymetlim olan canım kardeşim Beyza NAZ'a

Hayatımın bir parçası oldukları ve üzerimdeki emekleri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Doğum Sonu Dönem.....	6
4.2. Yaşam Kalitesi	7
4.2.1. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi.....	8
4.2.1.1. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	11
4.2.1.1.1. Ebeveyn Yaşı ve Sosyo- Demografik Özellikler.....	11
4.2.1.1.2. Bebek İsteme Tercihi.....	12
4.2.1.1.3. Fizyolojik Sıkıntılar.....	12
4.2.2. Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi.....	16
4.3. Doğum Sonu Dönemde Bakım.....	17
4.3.1. Doğum Sonu Dönemde Annenin Yaşadığı Sorunlar.....	21
4.3.2. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelerin Sorumlulukları.....	23

4.3.2.1. Annelerin Emzirme Eğitimi.....	26
4.3.2.2. Doğum Sonu Dönemde Baba Desteği.....	27
4.3.2.3. Anne- Bebek Bağı Oluşturma.....	29
5. MATERYAL VE METOT.....	31
5.1. Araştırmanın Tipi.....	31
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
5.4. Araştırmanın Uygulanması.....	31
5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
5.6. Veri ve Toplama Araçları.....	31
5.6.1. Annelerin Sosyo- Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form.....	32
5.6.2. Babaların Sosyo- Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form.....	32
5.6.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ).....	32
5.6.4. World Health Organization Quality of Life- Bref (WHOQOL- Bref) Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	33
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
5.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
6. BULGULAR.....	36
7. TARTIŞMA.....	59
8. SONUÇ.....	67

9. KAYNAKLAR.....	70
10. EKLER.....	78
11. ETİK KURUL ONAYI.....	96
12. ÖZGEÇMİŞ.....	99



KISALTMALAR VE SİMGELER

YK: Yaşam Kalitesi

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

DSD: Doğum Sonu Dönem

DSYK: Doğum Sonu Yaşam Kalitesi

DSYKÖ: Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği

WHOQOL- BREF: World Health Organization Quality of Life- Bref

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 6.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	36
Tablo 6.2. Babaların Tanıtıcı Özellikleri.....	38
Tablo 6.3. Annelerin Obstetrik Özellikleri.....	41
Tablo 6.4. Annelerin ve Babaların Eş ve Çocuğa İlişkin Görüşleri.....	43
Tablo 6.5. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Dağılımları.....	46
Tablo 6.6. Babaların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Dağılımları.....	47
Tablo 6.7. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre DSYK Ölçeği Puan Ortalamaları.....	48
Tablo 6.8. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre DSYK Ölçeği Puan Ortalamaları.....	50
Tablo 6.9. Annelerin Eş ile İlişki, Çocuk Bakımı, Ev İşlerinde Yardım Alma İsteği ve Eşin Ev İşlerine Destek Olma Durumlarına Göre DSYK Ölçeği Puan Ortalamaları.....	52
Tablo 6.10. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları.....	54
Tablo 6.11. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları ile Babaların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon.....	58

1. ÖZET

POSTPARTUM DÖNEMİN ANNE VE BABANIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ebeveyn ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde aile yaşantısında kısa bir dönemi içeren postpartum dönem; anne ve babalarda fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği gelişimsel bir geçiş dönemidir. Bu araştırma, 'Postpartum Dönemin Anne ve Babanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi' amacıyla, Özel bir Üniversite Hastanesi'nde 1 Mayıs 2016 – 31 Temmuz 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı özellikte yapılmıştır. Bu tarihler arasında hastaneye başvuran ve çalışmanın kriterlerine uyan toplam 150 aile çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmada, veriler; anne ve babalara ait sosyo- demografik özellikleri ve bebeğe ilişkin düşüncelerini içeren anket formu, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden faydalanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmada, anne ve babaların daha çok 26-30 yaş arasında, yüksek öğrenim mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %71.3'ü ev işlerinde yardımcı aldığını ve %89.3'ü çocuk bakımında günlük yaşadığını belirtmiştir. Annelerin çocuk bakımında günlük yaşama nedenleri ağlama (%30), iletişim kuramama (%26.7), emzirme/besleme sorunları (%23.3) ve uyutma (%9.3) olarak saptanmıştır. Ebeveynler eşleri ile ilişkilerini uyumlu olarak tanımlarken, çocuk sahibi olduktan sonra ebeveynlerin iş ve sosyal ilişkilerinin daha çok olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Anne ve babaların her ikisinin de yaşam kalitesi orta düzeyde bulunurken, ilk gebeliği, ilk canlı doğumu, bir çocuğu olan ve planlı gebelik ile çocuk sahibi olan annelerin yaşam kalitesi daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Babaların yaş, eğitim durumu ve meslek özelliklerinin yaşam kalitesi ölçeği fiziksel, psikolojik ve çevre alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Bununla birlikte, babaların yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları ile annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında olumlu yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çocuk bakımında eşlerin uyumunun önemi kaçınılmazdır. Çalışma sonuçlarına göre, eşlerin aralarındaki uyum ve yaşanabilen ortak sorunların çözümüyle her iki ebeveynin de yaşam kalitesinin

yüksek olduğu söylenebilir. Bebek/çocuk bakımında eşlerin bir arada bulunduğu destek programlarının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Baba, Yaşam Kalitesi, Postpartum dönem



2. ABSTRACT

THE EFFECT OF POSTPARTUM PERIOD ON LIFE QUALITY OF MOTHER- FATHER

Postpartum period is a short stage that is an important milestone to protect and develop health of mother, baby and family and also in which physical, social and emotional changes occur. This study was conducted to investigate 'The effect of postpartum period on mother-father quality of life' at a private university hospital between 1th of May-31th of July 2018, as descriptive. Total 150 families who applied to the hospital during this time and met study criteria were recruited to the study. Data was collected by using a questionnaire form included in socio-demographic features of parents and their thinking about babies, Postpartum Quality of Life Scale and WHOQOL-BREF questionnaire. SPSS 21.0 package program was used for analysis. In the study, it is found that parents were between 26-30 years old and graduated from bachelor's degree. Of the mothers; 71.3% took help for housework and 89.3% lived difficulties in child care. Reasons for difficulties in child care were as crying (30%), could not have good communication (26.7%), breastfeeding/nutrition problems (23.3%) and sleeping (9.3%). Again, parents defined their partnership as compatible and after having child their work and social relationships were affected negatively. It is determined that quality of life level for both mother and father was mid-line; this level was high for mothers who had her first pregnancy, first labor, one child and planned pregnancy. Also, the difference between them was significant ($p < 0.05$). It is seen that age, education level, occupational features of fathers didn't affect their physical, psychological and environment subscale scores ($p > 0.05$). However, there was a positive relationship between quality of life levels of fathers and postpartum life quality of mothers ($p < 0.05$). Accordance between partners in child care is certain. According to the study, it is said that accordance of partners and solving same problems of them, life quality could be high. It is suggested that support programs for parents in which they were taken together should be improved and performed.

Key words: Mother, Father, Quality of Life, Postpartum period

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne, baba, bebek ve tüm aile bireylerinin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde önemli dönüm noktası olan postpartum dönem; ebeveynlerde fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği altı haftalık süreyi içeren gelişimsel bir geçiş dönemidir (1). Doğum sonu dönemde kadınlarda doğum sonu kanamaları, enfeksiyon, tromboemboli, meme hastalıkları, kabızlık ve duygusal sorunlar gibi pek çok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, postpartum dönemdeki annelerin en sık bebek bakımı ve bebeğe uyumda sorun yaşadıkları görülmüştür (2). Yapılan diğer çalışmalarda da; annelerin postpartum dönemde ağrı ve doğuma bağlı komplikasyonlar, yorgunluk ve bazı psikolojik problemler ile destek eksikliği gibi sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (3, 4). Bütün bu sorunlar ve bunların beraberinde aileye yeni bir üyenin katılmasının getirdiği sorumluluklar, başta annenin olmak üzere ailenin diğer bireylerinin yaşamını da olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle, ebeveynlerde meydana gelen değişimler, evdeki işleri eskisi gibi sürdürememe, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, uyku durumunda bozulmaya yol açmakta, bu durum anne ve babanın yaşam kalitesini etkilemektedir (5).

Yaşam kalitesi kavramı basit bir konu gibi görülmesine rağmen oldukça geniş konuları ele almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini; bireylerin kendi kültürel özellikleri içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değerlerini, standartlarını, belirlenen hedeflerini ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır. Özellikle anne- baba rolüne ve bebeğin bakımına uyum sağlama sürecinde; sosyal destek, ebeveynlerin gösterdiği performans ve iç kontrol yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken, anne ve babanın yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği gibi duygularının annenin ve babanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (6- 8). Mermer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin postpartum döneme uyum sağlamaları, kendi bakımlarını ve yeni doğan bakım gereksinimlerini karşılama çabası içine girip stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, annelerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyip yaşam kalitelerini düşürdüğünü belirtmişlerdir (9).

Doğum sonu dönem anneleri olduğu kadar, bebekle birlikte değişen aile sürecine uyum sağlamaya çalışan babaları da etkilemektedir. Babalık rolüne geçiş, zahmetleri ve zorlukları olan annelerin gebelik döneminden sonra gerçekleşir. Bazı araştırmalarda, babaların postpartum dönemde ne yapacaklarını bilemedikleri, tamamen içinde buldukları durumlara dönük geliştirdikleri yeni yollarla ebeveynlik rollerini yerine getirmeye çalıştıkları, bu durumun da endişelere ve psikolojik problemlere neden olabileceği belirtilmiştir (10). Yine, yapılan bir çalışmada babaların ve annelerin genel iyilik halinin, hemşirelerin destekleyici ve eğitim verici tutumunun ve gebelik boyunca babaların bakıma aktif katılımlarının postpartum yaşam kalitesi ve güvenlik algısı için önemli olduğu belirtilmektedir (11).

Sonuç olarak, bebeğin uygun şekilde bakımının sağlanması ve gelişiminin normal sınırlarda devam etmesi, bebeğin bakımını üstlenen anne babaların kaliteli ve konforlu yaşamaları sayesinde olabilmektedir. Aile merkezli bakım çerçevesinde, hemşirelerin ve ebelerin, ailelerle sürekli iletişim halinde olması, bakım gereksinimlerinin ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi, vereceği bakım ve danışmanlık hizmetlerini belirlenen sorunlar doğrultusunda planlaması önem taşımaktadır (11, 12).

Bu araştırmanın amacı, postpartum dönemin anne ve babanın yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Doğum Sonu Dönem

Postpartum dönem, plasentanın doğumdan başlayarak 6 ile 12 hafta sonrasına kadar geçen dönemdir. Gebeliğe bağlı fizyolojik değişikliklerin çoğu 6 haftada gebelik öncesi fizyolojiye geri döner. Postpartum dönem ebeveynlerin hem fiziksel, hem de psikolojik değişikliklerin ve oluşabilecek sağlık problemlerinin yoğun olarak yaşandığı bir geçiş dönemdir (5, 12).

Postpartum dönem, annenin yaşadığı fizyolojik değişimlerle birlikte, yeni rollerin ve sorumlulukların kazanıldığı zorlu bir dönemdir. Bu dönemde anne ve babalar bebeğin sağlık ve güvenlik önlemlerini, gereksinimlerini sağlamak, ebeveynlik rollerini geliştirmek ve sürdürmek, aile fonksiyonlarının devamlılığını sağlamak için birbirlerine destek olmalıdırlar (1).

Doğum sonu dönem, yaşamın statü değişikliği olan bir başka dönemi gibi pek çok gelenek ve batıl inancı içerebilmektedir, çünkü yeni doğmuş bebeğin sağlığı herhangi bir aile veya topluluğun devamlılığı için çok önemlidir. Annenin sorunsuz iyileşmesini ve neonatal dönemin sağlıklı geçirilmesini desteklemek amacıyla çoğu kültürlerde zaman içerisinde gelenekler, tabular ve dinsel törenler ortaya çıkmıştır. Gerçekten de, puerperiumla ilgili güncel tıbbi önerilerin çoğu bilimsel olmaktan çok toplum tarafından kabul edilen geleneklerin sürdürülmesi suretiyle geliştirilmiştir (13).

Yapılan çalışmalarda, anneler postpartum dönemin gerek kendilerinin gerekse aile üyelerinin büyük sorunlar yaşayabileceği bir süreç olduğunu ortaya çıkarmıştır. Postpartum dönemde normal yaşantılarında karşılaştıkları zorluklardan farklı karmaşık sorunlara yoğunlaşırlar. Bazı ebeveynler için anne ve babalığa geçişin, güzel ve huzurlu günlerin geldiğini anımsatır ve bu anımsama gerçekleşmiş gibi gelebilir; ama, bazıları için de bu deneyim olumsuz deneyimlerle dolu olabilmektedir (3). Bazı ebeveynler için annelik ve babalık, kendini gerçekleştirme süreci içerisinde önemli bir etkisi olan tecrübe olarak görülmektedir. Bazı ebeveynler için ise anne ve baba olmak, yetişkinlerin hayatlarında özgürlüğün kısıtlanması ve sosyal yaşamın etkilenmesini simgeler. Özellikle annelerin doğum öncesi fonksiyonel yaşamlarına dönmeleri, fizyolojik iyileşmeden daha uzun dönemi kapsamaktadır (5).

4.2. Yaşam Kalitesi

Uzun yıllar felsefenin de tartışma konusu olan yaşam kalitesi; antik ve ortaçağda insanın mükemmellik halini, üst seviyede erdem ve üst seviyede güzelliklere sahip olma olarak ele alınmıştır. ‘Yaşam Kalitesi’ tanımının tarihi gerek sosyolojik, gerek tıbbi alanda eski zamanlara kadar dayanmaktadır. İlk filozoflardan olan Aristo yazdığı yazılarında mutluluğun doğasına ve ‘iyi bir yaşam’ için insanlara gerekli olan konulara değinmiştir. Sağlık alanı çalışmalarıyla yaşam kalitesinin birleştirilmesi ve "sağlıkla ilgili yaşam kalitesi" kavramının ilk kez Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Anayasası’nda yer alan sağlığın tanımı içinde görülmektedir (14).

DSÖ’nün 1948’de sağlığı “yalnızca hastalık halinin olmaması olarak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlamasından sonra, sağlıkla ilgili iyilik halinin ele alınabilmesi için, yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetleri uygulamaları ve araştırmalarında giderek daha fazla önem kazanmıştır (14).

DSÖ’ne göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşadığı ve kendi ailelerinden de görmüş olduğu kültür ve değerler sistemi içinde kendi yaşamlarını nasıl algıladığıdır. Bireyin amaçları, umutları, standartları ve endişeleri ile bağlantılıdır. Diğer bir ifadeyle yaşam kalitesi, bireyin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayış biçimini tanımlamaktadır (15).

Yaşam kalitesi kavramı, 1980’li yıllardan itibaren hemşirelik alanlarında kullanılmaya başlamış ve hemşirelik girişimlerinin yaşam kalitesini olumlu etkilediği gözlemlenmiştir. Yaşam kalitesi araştırma ve çalışma alanlarına göre değişiklik gösterdiği için çeşitli tanımları da ortaya çıkartmıştır. Bu çeşitlilik, yer, zaman ve bireylere göre farklılıklar göstermiştir (14, 16)

DSÖ yaşam kalitesini; kişilerin kültürel bağlılıkları içindeki yaşamlarını, hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamaları olarak açıklamaktadır. Bütün evrensel bilimler, yaşam kalitesini kendi bakış açılarına göre açıklasalar da, özetle yaşam kalitesi, mutluluk, uyum, doyum olarak tanımlanmış, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk kavramları ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır (14, 17).

Yaşam kalitesi, bireyin hayatını ilgilendiren yaşadığı çevre, maddi durumu, bireyler arası ilişkiler gibi pek çok unsurda memnuniyet ya da iyilik halini içine alan bir kavramdır. Bu kavram, tanım ve alan açısından çok yönlü olması, kültür ve bazen

de bireye göre değişim gösterebilmesi ve sürekli değişmesi nedeniyle tanımlanmakta da güçlükler yaşanmaktadır. Birçok tanımdan farklı olarak yaşam kalitesi; genel anlamda bireysel iyilik halini tanımlayan sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenlerle birlikte belirlenir. Yaşam kalitesi insanın halen yapabildiği ve yapmayı istediği aktiviteler arasındaki farkın algılanmasına gösterilen duygusal veya kişisel cevap olarak da tanımlanabilmektedir (9, 16).

Yaşam kalitesi kavramının genel olarak içerdiği boyutlar;

Psikolojik / Emosyonel Durum: Yaşamdan doyum alma, yararlılık, beden imajı, anksiyete, dinlenme ve meşguliyetle ilgili durumlar, bir işi tamamlama, yaşamın anlamı ve mutluluk gibi duygulardır.

Fiziksel Durum: Fonksiyonel yeterlilik ve günlük yaşam aktiviteleri, yemek yemek, cinsellik, zindelik, yorgunluk, sağlık - hastalık görüşü ile tanı ve tedavinin sonucudur.

Sosyal ve Bireysel Durum: Bireysel fonksiyon, sosyal aktiviteler, başkalarından destek alma, mahremiyet, reddedilme, rol işlevi gibi sosyal durumlarıdır.

Finansal ve Maddi Durum: Mevcut halin geleceğe ilişkin güvenlik duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, iş güvencesidir (17).

4.2.1. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi

Postpartum dönem; anne için fiziksel, psikolojik, sosyal birtakım değişikliklere neden olabilecek ve bazen de sağlık problemlerinin gelişebileceği bir dönemdir. Altı hafta gibi kısa bir dönem olmasına rağmen, kişinin ve ailesinin hayatında ileriye dönük sorunlara da yol açabilmektedir (6). Örneğin, doğum sonrasında oluşabilecek anemi, sepsis, hemoraji, bebeğin bakımına uyumda zorlanma, bunalımlar gibi bazı komplikasyonlar kadınların rutin yaşamlarına dönme süreçlerini uzatmakta ve günlük yaşam aktivitelerini ve sorumluluklarını gerçekleştirmelerine engel olabilmektedir. Bu nedenle, yaşayabilecekleri uzamış depresyon dahilinde yaşam kaliteleri de etkilenebilmektedir (14, 18).

Yaşam kalitesi, sağlık ve esenlik gibi birçok farklı yönleri etkileyen karmaşık ve bireysel bir alandır. Doğum sonu mortalite ve morbiditenin önlenmesinde annenin

yaşam kalitesini değerlendirmek yararlı bir adım olarak görülmektedir. 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 (17).

DSÖ tarafından geliştirilen 'Güvenli Annelik Paketi'nde annenin gebelik, doğum ve postpartum dönemlerini sağlıklı bir şekilde geçirmesi, dolayısıyla anne sağlığının üst seviyeye çıkartılıp, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması konusuna değinilmiştir (19). Kadınların sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık problemleri gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde meydana gelmektedir. Perine travması, doğum sırasında genital bölgede kendiliğinden oluşan yırtılma, cerrahi bir insizyon ile veya epizyotomi nedeni ile ortaya çıkan hasar olarak tanımlanmaktadır. Perine travmasına neden olabilecek risk faktörleri fetüsün pozisyon ve yerleşim bozukluğu, doğum eyleminin hızlı seyretmesi ve doğumun ikinci fazının uzun sürmesi, doğum sayısı ve bebeğin kilosudur. Doğum sonu dönemde perine travması kadında kanama, enfeksiyon, postpartum ağrı, dispareniye neden olmaktadır (7).

Sonuç olarak anneler doğum sonrası dönemde tüm yaşam alanlarında gerçekleşebilecek değişimlere uyum sağlama, öz bakım ve bebeklerinin bakımını ağırlama çabası içindedirler. Stresli durumların arttığı postpartum dönemde annelere yeterli desteğin gösterilmemesi, onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda postpartum dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların en önemli etkenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam koşulları gösterilmektedir (11, 20). Birçok çalışmada, doğum sonu dönemde annelerin sıklıkla halsizlik, çarpıntı, bayılma, alt karın bölgesinde ağrı, vajinal kanama, emzirememe, sütün gelmemesi, idrar yapamama, idrar yaparken yanma, konstipasyon, makatta ağrı, zonklama, memede ağrı, kızarıklık, bel ağrısı, insizyon yerine şişlik, kızarıklık, akıntı, içe kapanma, sık sık ağlama krizleri geçirme, depresyon gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (8, 21). Postpartum

dönemde sağlık problemleri, özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekte ve bu sorunların çoğu 6 haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar sürmektedir (12).

Postpartum dönem, aileye yeni bir bireyin katılmasından dolayı yeni düzenin kurulduğu dönemdir. Bebeğine, doğum sonu rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücudundaki değişimlere uyum sağlamak zorunda olan anne için bu dönem oldukça zordur. Ancak ikinci günden sonra anne doğum sonu sürecine uyum sağlamaya başlar. Annelerin ilgileri bebeğe yönelir ve endişeler bebekle ilgili olmaya başlar (13, 22).

Doğum; normal fizyolojik bir süreç olarak ele alınmasına rağmen, ailenin tüm bireylerini etkileyen stresli durumları da beraberinde getirebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında doğum sonu dönem, aile içerisinde yer alan bütün bireyler için bir değişim ve bu değişimlere uyum sağlama dönemi olarak düşünülmektedir. Örneğin annelerin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin problemler yaşadıkları ve bu problemlerin yaşam kalitelerini etkileyerek annelik rolünde de zorlandıkları bilinmektedir (2, 6).

Bütün bu sorunların akut yaşattığı sorunlara ve bu sorunların pek çoğunun doğum sonu uzun periyotta devam etmesine rağmen kadınların sağlık kuruluşlarına başvurma ve tedavi veya bakım alma oranlarının oldukça az olduğu bildirilmektedir (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde kadınlarda en fazla yorgunluk, uyku sorunları, meme problemleri, konstipasyon ve epizyotomi ağrısı gibi sağlık problemleri olduğu belirlenmiştir (11, 17). Belirtilen çalışmalarda görüldüğü üzere, kadınların doğum sonu dönemde fiziksel alandan ruhsal alana kadar çeşitli sorunların artabileceği ve bu sorunların kendi rolleri, beden sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediği dikkati çekmektedir. Bununla birlikte, bu problemler uygun zamanda ele alınarak müdahale edilmediğinde kişinin yaşam kalitesini etkileyebilecek daha büyük problemlerle de yaşanabilmektedir (5). Bu nedenle, ülkemizde doğum sonrası kadınların yaşadıkları güçlüklerin saptanarak, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, onlara bütüncül ve nitelikli bakım verilmesine ve postpartum dönemde

kendileri, bebekleri ve yeni rollerine uyum sağlamalarına adaptasyonlarına olanak sağlayacaktır (12).

4.2.1.1. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Doğum sonu dönem her ne kadar fizyolojik ve beklendik olsa da, anne dahilinde tüm ailenin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Postpartum dönemde oluşabilen bazı komplikasyonlar (anemi, puerperal sepsis, hemoraji, vs.) lohusaların normal hayatlarına geri dönme sürelerini uzatmakta ve günlük hayattaki işlerini devam ettirmede engel olabilmektedir. Bu durumdaki kadınların yaşam alanları etkilendiği için yaşam kaliteleri azalmaktadır. Postpartum dönemin psikolojik sonuçları aile içi iletişim iyi ise pozitifdir. Aile bağı güçlenir. Değişen etkileşimle beraber eşler arasındaki eski düzen bozulduğu için bu dönem stres kaynağı olabilir (23).

Yaşam kalitesine olumlu katkıları olan bebeğin doğumuna hazır olma, sadece doğum ile birlikte sona ermemekte, bütün ailenin sağlığının geliştirilmesi ve yükseltilmesi için öncesi yapılan hazırlığın sonrası bakımda da önemli olduğu bilinmektedir. Postpartum dönemdeki gelişebilecek sorunlar ve yeni deneyimler olacak olan bebek bakımına, anne-babalığa uyum sağlayabilmek için gebelik döneminden itibaren ebeveynlerin destek kuvvetlerinin iyi olması, gerekli bilgi ve becerilerle ebeveynlerin donatılması önem taşımaktadır (24). İlgili sağlık ekibi üyelerinin antenatal ve postnatal dönemde gebe ve tüm aile üyelerine verdikleri uygun danışmanlık ve eğitim programları sonucunda sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci yaşanabilmekte ve aile içi iletişim güçlenerek yeni rollere daha rahat (kolay) uyum sağlanabilmektedir (24).

4.2.1.1.1. Ebeveyn Yaşı ve Sosyodemografik Özellikler

İnsan hayatında önemli kararlardan biri olan ebeveyn olma, gebeliğe karar verme ile başlayan ve hayat boyu devam eden bir süreçtir. Yaş grupları, çalışma durumları, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, evlilik yılı, kültürel farklılıklar ve yenidoğanın cinsiyetine göre ebeveynlerin yaşam kalitesi değişmektedir. Yaşam kalitesi ve yaş arasındaki bağlantıya bağlı incelenen çalışmalarda öncelikle belirli bir yaş dönemini (ergenlik dönemi, yaşlılık dönemi gibi) örneklemini alarak yürütülen çalışmaların

fazlalığı, bize yaşam kalitesi açısından önemli bir gösterge olduğunu göstermektedir (8, 25).

Anne- baba olmak için en uygun yaşın, özellikle kadınlar için de doğurganlık çağı olan ve gerek aile gerekse çocuk bakımı için gerekli enerjiye sahip olduğu 18- 35 yaş arası olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, özellikle daha gelişimlerini yeterince tamamlamamış adölesan ebeveynlerin, daha büyük ebeveynlere göre bebeklerine karşı daha az sorumluluk ve daha az duyarlı davranışlar gösterdikleri, sabırsız oldukları ve aynı zamanda daha az sözlü iletişim kullandıkları belirtilmiştir. Aile etkileşimi ebeveyn sorumlulukları, fiziksel ve materyal refah ve duygusal refah seviyeleri de aile yaşam kalitesini etkilemektedir (8, 26).

4.2.1.1.2. Bebek İsteme Tercihi

Araştırmalara göre, dünyada her yıl ortalama 80 milyon planlı olmayan gebelik gerçekleşmektedir. Plansız gebeliklerde medikal, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olabilmektedir. Aile planlaması, kadın ve erkeğin bilinçli bir şekilde belirledikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olmasını hedeflemektedir (27).

Plansız gebelikler tüm yaş grupları ve sosyo- ekonomik düzeyde karşılaşılan tıbbi, sosyal ve ekonomik olarak istenmeyen durumlara neden olabilen önemli bir toplumsal sorundur. Plansız gebelikler, bir yandan hızlı nüfus artışına ve bununla beraber ekonomik ve sosyal problemlere neden olurken diğer yandan da anne- baba ve çocuk sağlığını, ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (26).

4.2.1.1.3. Fizyolojik Sıkıntılar

Anneler, postpartum dönemdeki değişikliklere uyum sağlamak, kendi bakımlarını ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılamak için çaba içerisine girerler. Stresli etmenlerin arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması durumunda fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilenmesi söz konusudur. Anneler, postpartum dönemde genellikle insizyonel ve perineal bölgede ve memede ağrı, konstipasyon, enfeksiyon, uykusuzluk, yorgunluk, emzirme sorunları gibi sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu tür sıkıntılar önlemede tüm sağlık personellerine, özellikle

bakımlarından doğrudan sorumlu olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (28).

Bugün toplumun ulaşmayı hedeflediği en önemli evrensel amaçlardan birisi olan yaşam kalitesi, hayatın tüm alanlarını içermekte ve dolayısıyla hayatın her anından etkilenmektedir. Yapılan çalışmalar genel olarak kadın olmak, yaşlı olmak, dul veya boşanmış olmak, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir seviyesi, zayıf sosyal destek, yaşanılan konumun ve özelliklerinin yetersizliği, çabuk ilerleyen veya uzun süreli bir hastalıkta olmak, düşük iş doyumunu ve boş zaman aktivitelerinin yetersiz olması gibi etmenlerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü göstermektedir. Bu etmenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmalar, yaşam kalitesinin hayatın her alanını kapsadığını göstermesi ve bu alanlardan ne şekilde etkilendiğini açığa çıkarması açısından önemlidir (17, 29).

İnsanlığın var oluşundan bu zamana toplumun ana unsuru olan kadınlar, dünya nüfusunun yarısını oluşturmaktadırlar. Kadınlar doğurganlık özellikleri ile insanoğlunun sürekliliğini sağlamış, üretkenlikleri ile de ekonomiye katkıda bulunmuşlardır. Gebelik ve doğum süreci kadının özel deneyimlerinden biridir. Bunlar hayat sürecinin normal bir evresidir. Ancak bu durum anneleri bedensel ve ruhsal yönden etkileyerek hastalık ve sağlık arasındaki çizgiyi daraltır. Bu sürecin sağlıklı olumsuz yönde etkilemeden sürdürülmesinde ve sonlandırılmasında bir çok etken rol oynamaktadır (23, 30).

Anne, baba ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin hayatında önemli bir periyodu içeren doğum sonu (DS) dönem; bir bakıma yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (23, 31).

Kolcaba 1994 yılında geliştirdiği konfor kuramında konforu; 'karşılanan ya da karşılanamayan bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen sonuçlardır' şeklinde açıklamıştır (23, 32).

Doğum sonu dönem ebeveynlerde duygusal, fiziksel ve sosyal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir. Doğumu izleyen ilk saatlerde annenin ağrısı azaltılırsa, kanaması kontrol altına alınırsa, hijyenik gereksinimleri karşılanıp rahatlatılırsa, mobilize olması ve normal beslenme düzenine geçebilmesi sağlanırsa, bebeğinin bakımı konusunda desteklenirse anne kendinin ve bebeğinin gereksinimlerini karşılamada daha yeterli olacaktır (32, 33).

Anneler doğumunu sezaryen ile yapmışsa karşılaşılabileceği sorunlar daha fazladır. Sezaryenle doğum yapan anneler genellikle kendi öz bakımını, günlük yaşam aktivitelerini ve bebeğinin bakımını karşılamada zorlanırlar. Annenin postpartum döneme uyumunu kolaylaştırmasında anne ve bebeğe verilecek bakımda ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir. Verilecek olan ebe/hemşire bakımında; bireyin gereksinimlerine yönelik veri toplanması, yaşam kalitesini arttıracak girişimlerin planlanarak uygulanması ile yüksek düzeyde yaşam kalitesi sağlanarak bireyin bakım kalitesine, memnuniyetine ve postpartum yaşam kalitesine katkı sağlanır. Bunun için de ebe/hemşirelerin anne-babanın ihtiyaçlarına ve beklentilerine yönelik bakım vermesi önemlidir. Çünkü kadını ileri hayatındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği ve kalitesi ile yakından ilgilidir (32, 34).

Anne ve babalar bebek bakımı vermek, bebek içi güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, ebeveynlik rollerini öğrenmek, yeni sorumluluklara uyum sağlamak ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar. Bu bakımdan postpartum dönem ile için kriz ortamına neden olabilmektedir. Anneler ve babalar bu dönemde yeni rol ve sorumluluklarla birlikte psikolojik ve fiziksel değişikliklerle karşı karşıya kalır ve bu değişimler duygusal, davranışsal ve bilişsel alanlarda stres oluşturulabilir (35, 36).

Doğum sonu sorunların anne-bebek etkileşimi, çocuk gelişimi ve evlilik ilişkisi üzerine etkisi düşünüldüğünde hemşirelik girişimlerinin bu sorunların çözülmesinde, anne-babanın ebeveyn rolüne uyumlarının kolaylaştırılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir (35).

Yapılan çalışmalarda anne ve babaların %2-25 oranında postpartum duygusal sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar bu sorunların anne-bebek bağını, aile ve evlilik ilişkisini ve çocuk gelişimini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda depresif annelerin bebeklerine karşı ilk 3 ayda daha depresif oldukları, daha az sıcak davranış gösterdiklerini belirtirken, diğer çalışmalarda postpartum duygusal sorunlar ile evlilik ilişkisi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte Durukan ve arkadaşları, postpartum depresyon yaşayan annelerin yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu belirtmiştir (35, 37).

Doğum sonrası dönemde vücutta oluşan değişiklikler ve lohusanın kendi bakımı da yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bunlar;

1. Rahimdeki değişiklikler
 2. Doğum sonrası kanama ve akıntılar
 3. Doğum sonrası karın ağrıları
 4. Doğum sonrası kişisel hijyen
 5. Doğum sonrası beslenme
 6. Doğum sonrası boşaltım
 7. Doğum sonrası uyku ve dinlenme
 8. Doğum sonrası ilaç kullanımı
 9. Doğum sonrası cinsel yaşam
 10. Doğum sonrası gebelikten korunma
 11. Doğum sonrası egzersizler
 12. Doğum sonrası annelik hüznü
 13. Annenin sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar ve tehlike belirtileri
- (38).

4.2.2. Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi

Aile, tüm medeniyetlerin ortak birimidir ve toplumun temel yapı taşıdır. Sosyolojik açıdan aile, evlilik ya da kan bağı olan bireylerin birlikte yaşadığı gruba işaretir. Aile, psikolojik açıdan kişinin kendisine özsaygısının önemli bir parçasıdır. Ekonomik olarak ele alındığında aile, tüketim ve üretimin merkezinde olduğu görülür. Ailenin bulunduğu toplumla ilişkili olan gelenek, görenek, örf ve normları yeni nesile aktararak, toplumsal denetim mekanizması görevi görür. Kültürel, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan önemli olan ailenin çok yönlü olarak refah seviyesi medeniyeti etkilemektedir. Aile yaşantılarının ne derece iyi olduğu ve ailelere sunulan hizmetlerden faydalanma düzeyi gelişmişlik göstergesi olarak ele alınabilir. Ailelerin yaşam kalitesi nasıl her bir üyesini etkileniyorsa, toplumu da etkilemektedir ve aile yaşam kalitesi toplumdan da etkilenmektedir (22, 39).

Aile etkileşimi ebeveyn sorumlulukları, fiziksel ve materyal refah ve duygusal refah seviyeleri de aile yaşam kalitesinde ele alınmaktadır. Ailelerin yaşam kalitesinde meslek sahibi olma, sağlık hizmetlerinde faydalanma, finansal refah gibi etkenler önemli değişkenlerdir. Bu değişkenlerden dolayı sosyoekonomik statüden oluşan farklılıklar ailelerin yaşam kaliteleri üzerinden anlamlı etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (22).

Yaşam kalitesinin en önemli unsuru, sosyoekonomik statü düzeyidir. Bu statü, ailelerin ihtiyaçlarını karşılama seviyesinin belirlenmesinden yanı sıra sağlık, eğitim, konut, sosyal etkileşim, genel yaşam stili ve serbest zaman koşulları ile doğrudan ilgilidir. Özellikle geliri düşük olan ailelerde, gelir düzeyi, objektif yaşam göstergeleri açısından; gecekondü tipi evlerde sağlıksız koşullarda hayatlarını sürdürmeleri, evlerinin kira olması, eşyalarının olmaması, sosyal güvencelerinin bulunmaması, subjektif yaşam göstergeleri açısından ise; içinde buldukları hayat koşullarından kaynaklanan mutsuzluklar, yaşamlarından memnun olmamaları gibi koşulların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (22).

Gebelik ve doğum süreci her kadının hayatında yaşayabileceği fizyolojik bir dönem olmasına rağmen bu dönemde kadın ve yakın çevresindeki bireyler de bu durumdan etkilenmekle birlikte, fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal değişimler de yaşarlar. Özellikle postpartum dönem anne- babalığa geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir. Anne ve babalar, bebek bakımı vermek, bebekleri için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, onu anlayabilmek, yeni rolleri öğrenebilmek, sorumluluklara uyum sağlamak ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadırlar. Bundan dolayı postpartum dönemin aile için kriz ortamına neden olma olasılığı yüksektir. Anne ve baba bu dönemde yeni rol ve sorumluluklarla birlikte psikolojik ve fiziksel değişikliklerle karşı karşıya kalır ve bu değişimler bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda da stres oluşturabilirler (11, 40).

4.3. Doğum Sonu Dönemde Bakım

Çoğu lohusa kadın için fiziksel iyileşme kolaylıkla iyileşmesine sağlıklı bir süreç olmasına rağmen, bu dönemde eğitim ve duygusal desteğe ihtiyaç vardır (43). Lohusa ve ailesine bakım verilirken gereksinimleri belirlenmeli, bu gereksinimlere yönelik girişimler planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir. Postpartum dönemdeki anneler pek çok değişiklikler yaşamaktadırlar ve sağlık bakımı da genelde bu yönde olmaktadır. Özellikle yeni anneler bilgi eksikliği nedeniyle birçok riske açık durumdadırlar. Bilgi eksikliği olan anneye o doğrultuda bakım ve eğitim verilmesi gerekmektedir (43).

Annelerin özbakım durumu değerlendirilmedi. Eğitim gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir. Doğum sonu taburcu olmadan önce kısıtlı bir sürede ailenin eğitim gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Aslında bu dönem, zamanın az olması ve annenin tam olarak iyileşmemiş olması nedeniyle eğitim için uygun bir zaman değildir. Gebeliğin son trimesterinde yapılan eğitimden daha etkili

olsa da, bazı kadınlar doğum sonu ilk haftada konsantre olmakta zorlanmaktadırlar (43, 44).

Eğitime başlamadan önce, ailenin bakım gereksinimleri belirlenmelidir. Multiparlar daha tecrübeli olabilir ancak, primiparlar özbakım ve bebek bakımı konusunda anksiyete yaşayabilirler. Eğitim ve uygulamaya daha fazla zaman ayırmak gerekebilir. Annenin yaşı, gelişimsel düzeyi, kültürel faktörler ve dil ile ilgili sorunlar eğitimde engel oluşturabilir (43, 45).

Özbakım konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi, komplikasyonların önlenmesi için anneye özbakımıyla ilgili yapması gerekenler açıklanır ve değerlendirilir. Kontrol için geleceği zaman, hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği açıklanır (43).

Kadınlar için kritik bir dönem olan doğum sonu (DS) hayattaki önemli değişikliklerin başladığı bir süreçtir. Bu süreç yalnızca anneleri değil, ailenin bütün üyelerini etkiler ve beraberinde yeni stresli durumları getirebilir. Bu açıdan doğum sonu dönem, tüm aile için değişim ve bu değişime uyum sürecidir (46).

Doğum sonu bakım, annenin yenidoğanın ve ailesinin ihtiyaçlarına yöneliktir. Ailenin ihtiyaçlarına yönelik bakım uygulamaları, yenidoğan bakımı yapılmayan zamanlarda verilir. Önemli bir bakım konusu da anne ve ailenin öz bakım ve etkin bebek bakımı konularında hasta eğitimidir. Eğitime yardımcı olacak detaylandırılmış form ve rehberler kullanılmalıdır (43).

Hasta eğitiminin bir parçası olarak anne ile kültürel inanışlar konuşulur ve değerlendirilir. Eğitimin etkinliğini belirlemek için annenin göstermesi gereken davranışlar şöyle özetlenebilir;

- Anne ve bebek sağlıklı ve güvenlidir, yaralanma ya da komplikasyonlardan korunur
- Anne rahat olduğunu söyler
- Anne doğum öyküsünü ve duygularını anlatır
- Anne öz bakım ve bebek bakımıyla ilgili eğitsel kaynakları inceler
- Aile ve yenidoğanın olumlu bağlanması görülür
- Aile yenidoğanın güvenliği ilkesini uygular
- Anne başarılı bir şekilde emzirir

Lohusalıkta ilk değerlendirme, doğumdan ilk 1-2 saat sonra (doğumun 4. evresi) yapılır. Anne fiziksel olarak stabil olup olmadığı konusunda değerlendirilir. Fizik değerlendirme hasta eğitimi için de uygun fırsat verilir. Hastanın sorularına anlayabileceği dilde yanıt verilmelidir. Doğum sonu dönemde hasta takibi belirli aralıklarla yapılmalıdır;

- İlk iki saat: her 15 dakikada
- Sonraki üç saat: her 30 dakikada
- İlk 24 saat: her 4 saatte
- 24 saatten sonra: her 8 saatte bir takip edilmelidir.

Lohusalara bakım verirken, kolostrum, süt, amniyotik sıvı, loşia, idrar, ve dışkı gibi anneden gelen vücut sıvılarının değerlendirilmesi ve bebekten alınan kan bulguları önem taşımaktadır. Temel değerlendirme parametreleri şunlardır;

- Hayati belirtiler
- Cilt rengi
- Abdomen (fundusun yeri ve kıvamı)
- Loşianın miktarı ve rengi

- Perine (ödem, epizyotomi, laserasyonlar, hematoma)
- Ağrının yeri ve şiddeti (Homans bulgusu, perine, karın bölgesi)
- İntravenöz infüzyonlar; sıvının tipi, akış hızı, ilave edilen ilaçlar (tipi ve dozu), IV damar yolunun kızarıklık, ağrı, ödem durumu
- İdrar çıkışı: son idrara gitme zamanı ve miktarı veya katerizasyon varlığı, gelen idrarın özelliği ve rengi
- Sezaryen ile doğumda abdominal insizyonun durumu ve pansumanlar
- Bölgesel anestezi uygulandıysa his ve hareket durumu

Kadınlar doğum sonu dönemde fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutlarda pek çok problemle karşılaşır. Literatürlere göre anneler genellikle uyku problemleri, ağrı, yorgunluk, bitkinlik, hemoroid, konstipasyon, cinsellikle ilgili kaygılar, meme problemleri gibi fiziksel sorunlar, değişen oranlarda da depresif sorunlar yaşamaktadırlar. Bunların dışında bebek bakımı, emzirme, beslenme, bebek sağlığı konularında ve sosyal hayatlarında da sorunlar ve sıkıntılarla karşılaşır. Bu sorunlarla birlikte normal yaşamlarından daha fazla ve farklı boyutlarda yardım ve destek ihtiyaçları olmaktadır (46, 47).

Ülkemizde normal doğum yapan kadınlar genellikle 24 saat sonra, sezaryen ile doğum yapanlar 48 saat sonra taburcu edilirler. Doğum şekline göre ilk 24 veya 48 saat sonra gelişebilecek komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli gibi görülebilir. Ancak bu süreler annenin yeni durumuna uyum sağlaması için yeterli değildir. Bir çok ülke DS döneme yönelik bakım modelleri geliştirmişlerdir. Ülkemiz için DS bakım hizmetleri ya da buna benzer bakım modellerinin uygarlığı tartışmalıdır. Büyük bir kısmı Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık kabinleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinin yürüttüğü DS evde bakım hizmetleri, ülkemizde ana sağlığı hizmetleri içinde pek fazla bilinmeyen ve önemsenmeyen hizmet görünümündedir (46, 48).

Doğum sonu bakım alma yaygınlığını ülkeler arasında ilk kez Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008’de (TNSA-2008) ile değerlendirilmiştir. TC Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ilk defa 2008’de ‘Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’ hazırlamış ve Ocak 2009’da bir genelge ile yayınlamıştır (46). Bilimsel değişimlerin hızla ilerlemesi ile yeni tanı yöntemleri, tedavileri ve koruyucu önlemler ortaya çıkmaktadır (49).

Anne sağlığıyla ilgili çalışmalar en çok gebelik ve doğum üzerine yoğunlaşmış ve doğum sonu dönem doğal bir süreç olarak algılanmaya devam edilmiş, doğum sonu yaşananlar ve bakım gereksinimleri fazla araştırılmamıştır. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması’na göre (2005) ülkemizde anneliğe bağlı ölümlerin %54’ü postpartum dönemde meydana gelmektedir. Ülkenin doğusundan batısına, kırlardan kentlere gidildikçe diğer sağlık sorunları gibi doğum sonu dönemle ilgili sorunlar, ölüm oranı ve bakıma ulaşamama artmaktadır (46).

4.3.1. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Yaşadığı Sorunlar

Postpartum dönemde yeterli seviyede profesyonel destek ve sosyal destek alamayan kadınlar ve aileler için önemli komplikasyonlar açığa çıkabilir. Dünyada anne ölümlerinin çoğu gebelik ve postpartum dönemde yaşanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasındaki en yaygın ölüm sebebi; gebelik, doğum ve postpartum dönemde meydana gelen komplikasyonlardır (50, 51).

Postpartum süreç, yaşanan fizyolojik değişiklikler, aile düzeninde meydana gelen değişimler ve anne ölümlerinin yarısından fazlasının postpartum dönemde meydana gelmiş olması açısından önemlidir. Yapılan çalışmalar postpartum dönemde annelerin, kendi öz bakımlarında ve bebeklerinin bakımında zorluklar yaşadıklarını, bir çok sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (52, 53).

Bebeğin dünyaya gelişi ile, kadınların anatomisi ve hormonları, aile yapısı, eş ilişkisi ve dolayısıyla kadının doğum sonu cinsel sağlığı ve davranışlarını da etkilemektedir. Postpartum dönemde meydana gelen değişim ebeveynler arasında farkındalık yaratmayabilir. Bu dönemde çiftler sağlık personelleri tarafından yeterli

eğitim ve danışmanlık almazlarsa kadınların çoğu cinsel kaygı ve endişelerinde sessiz kalıp aile içi sorunlara neden olabilir (54).

Postpartum dönemde kadınlar öz bakımlarında, postpartum kanamalar, enfeksiyon, tromboemboli, meme hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltihabı/apsesi, memelerde dolgunluk), emzirme sorunları, kabızlık, annelik rolüne uyum sorunları, kendini yetersiz hissettiği duygu durumu ile ilgili duygusal problemler gibi pek çok sağlık sorunu ile bunların yanında yenidoğanın bakımı ve beslenmesi gibi problemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler (55, 56).

Postpartum dönemde sağlık sorunları genellikle ilk günlerde yaygın olarak görülmekte, bu problemlerin çoğu 6 haftaya kadar, bazıları 1 yıla kadar sürmektedir. Bunun yanında postpartum dönemde anksiyete ve seksüel problemler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumluluklarını üstlenme, ebeveyn ilişkileri, uyku durumunda bozulmaya ve yorgunluğa etki etmektedir (53).

TNSA 2008 ileri analiz sonuçlarına göre, doğum sonu dönemde annelerin doğum eylemine bağlı olarak sağlık sorunları yaşadıkları ve bu sorunların çoğunun doğum sonu uzun periyotta devam etmesine rağmen kadınların çok azının sağlık profesyonellerinden yardım aldığı belirlenmiştir. Ülkemizde doğum sonu dönemde yapılan çalışmalara bakıldığında en yaygın sağlık sorunlarının yorgunluk (%86.6), uyku bozuklukları (%80.4), meme sorunları (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğu belirlenmiştir (53).

Yapılan çalışmalarda annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri ve bebeklerle ilgili olarak danıştıkları konuların başında ise bebek beslenmesinin geldiği, sonrasında bebeğin; hastalıkları, banyosu, vücut temizliği, dışkılama örüntüsü ve bebekle iletişim kurmalarını konularında sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Diğer taraftan pek çok çalışmalarda, postpartum dönemde annelerin sıklıkla, meme dolgunluğu, epizyotomi, sezaryen ya da hemoroide bağlı ağrı, kabızlık, gaz ağrıları, hareket etmede güçlük, psikolojik problemler, yorgunluk ve destek sistemi eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını açığa çıkarmışlardır (57, 58).

Bebeklerin yaşadıkları sorunlar annelerin yorgunluk gibi sağlık problemlerinin ciddiyetinin artmasına neden olmakta ve annelerde meydana gelen bu olumsuz değişimlerin bebeklerin sağlığını etkilemektedir. Annenin doğum sonu dönemde yaşadığı problemlerin erken dönemde önlenmesi bebeklerin sağlık durumuna olumlu

katkıda bulunacaktır. Postpartum dönemde hem annede, hem de bebekte görülen problemler önlenebilir durumlar olduğundan, önlemede tüm sağlık personeline özellikle bakımlarında doğrudan sorumlu olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu süreçte annelerin öz bakımları ve bebek bakımları yaşadıkları problemlerin ve güçlüklerin belirlenmesi, bu sorunlara yönelik hemşirelik bakımı verilmedi, annelerin postpartum dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmelerini sağlayacaktır (59, 60).

4.3.2. Hemşirelerin Sorumlulukları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization- WHO) tarafından (2010), bir çok kadın ve bebeklerin doğum sonu bakım alamadığını, anne ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğunu ve her yıl 500.000'den fazla kadının gebelik ve doğum sonuçları nedeni ile hayatını kaybetmekte olduğunu belirtmektedir. Postpartum bakımın temel amacı, kadın ve yenidoğanın sağlığını korumak, geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermekte yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmektedir (61).

Postpartum hemşirelik bakımı doğumun hemen arkasından bütüncül bir şekilde planlanıp başlanmalı ve lohusanın evde de uygulayabileceği şekilde eğitim verip taburcu edilmesi sağlanmalıdır. Normal doğum sürecinde doğum sonu hemşirelik uygulamalı şu şekilde olmalıdır;

- Yatak istirahatinin sağlanması,
- Uygun kıyafetlerinin giydirilmesi ve annenin rahat olabileceği pozisyonun verilmesi,
- ANTA takibi, kanamayı, fundusu sık aralıklarla kontrol edip fundus masajı yapıp anne ve yakınlarına eğitim verilmesi,
- Uygun beslenme programı yapılması,
- Sessiz ve sakin bir ortamda dinlenmesinin sağlanması,
- Annenin durumu stabilize olduktan sonra bebeğinin yanına getirilmesi,
- Anne-bebek arası ten tene temas uygulamalarının başlatılması,
- Doğru emzirme için destek olup eğitim verilmesi,

- Mobilizasyon ve boşaltımla ilgili bilgi verilip takip edilmesi,

Bu uygulamalardan sonra annenin durumu stabil ise hekim istemine göre anne taburcu edilir, stabil değil ise uygulamalara devam edilir (62, 63).

Etkili doğum sonu hemşirelik bakım hedeflerinde ise;

- Anne ve bebeğin postpartum bakıma güvenli ve etkili olarak ulaşabilmesi,
- Her anne için kişiselleştirilmiş bakım uygulanması,
- Bireyselleştirilmiş postpartum bakımın, doğum öncesi veya doğumdan hemen sonra başlatılması,
- Annelerin kendi doğum deneyimleri hakkında konuşma olanağının sağlanması,
- Annelere, kendi ve bebeklerinin iyilik halinin ve sağlıklarının devamı için kendilerini tanımlarına fırsat verilmesi,
- Annelerin ve bebeklerinin sağlık durumuna göre hastanede kalış sürelerinin belirlenmesi,
- Sağlık bakımı vericileri ile ilgili diğer kurumlar arasında standart protokollerin hazırlanması,
- Hemşirelerin anne ve bebekleriyle ilgili kayıtların tutulması olarak belirlenmiştir.

Postpartum dönemde yaşanan problemler değerlendirildiğinde; anne ve bebeğe yönelik fiziksel ve psikolojik bakımlarının sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, ebeveynlerin yeni duruma psikososyal uyumunun sağlanması, sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunabilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerini anneye ve aileye yardım ve rehberlik etmesi gerekmektedir (63, 64).

Postpartum dönemle ilgili yapılan bakım ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde çoğunlukla hemşirelik bakımı ön plana çıkmaktadır. Daş'ın çalışmasında annelerin tamamının hemşirelerden bakım ve eğitimle ilgili beklentileri

olduğunu belirlemişken, Beydağ'ın çalışmasında lohusa kadınlarının büyük bir bölümünün bakımıyla ilgili ebe ve hemşirelerden beklentileri olmadığını belirlemiştir. Pınar ve arkadaşlarının araştırmasında ise araştırmaya katılan annelerin %70'inde ebe ve hemşirelerden beklentilerinin olduğunu saptamıştır (65, 66).

Şimşek'in çalışmasında postpartum dönemdeki kadınların bakım ihtiyaçlarına bakılmış olup; en çok hareket (%86.4), emzirme (%61.2), kişisel bakım (%58.7), ve bebek bakımı (%74.8) konularında desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Karakaplan'ın yaptığı araştırmada da kadınların %60'ı emzirme, %82'i hareket, %15'i kişisel bakım ve %62.7'si bebek bakımı konularında desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Lohusalıkta verilen bakım ve eğitim sırasında hemşirelerin atlamaması gereken diğer faktör bakım gereksinimi olan aile planlaması da zamanında etkili ve etkili yöntemlerle lohusaların gebelikten korunmaları için hem doğum hastanelerinde hem de aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşireler tarafından düzenli ve aktif olarak eğitim vermesi gereken önemli bir konudur. Bu eğitimler doğum sonu dönemde gebelikten korunma açısından kadınlarda farkındalık yaratır (61, 63).

Bir hemşire olarak postpartum dönemde hemşirelik bakımı planlarken bireyi bütüncül olarak değerlendirmenin yanında, ailenin inandıkları ve yaptıkları geleneksel uygulamaları da içerecek şekilde kapsamlı veri toplanması, yapılan bu uygulamaların sağlık üzerine etkilerinin değerlendirilmesi ve bireyin bu doğrultuda bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve hayata geçirmesi oldukça önemlidir (63).

4.3.2.1. Annelerin Emzirme Eğitimi

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi, postpartum dönemde, pek çok faktörlerden etkilenmektedir. Emzirmeyle ilgili tüm sorunların, emzirme konusunda iyi eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından çözülmesinde emzirme danışmanlığının önemi büyüktür. Akyüz ve ark. tarafından yapılan araştırmada, anne sütü ve emzirme eğitimlerinin antenatal dönemde başlatılması ve erken postnatal dönemde devam etmesi gerektiği saptanmıştır (67, 68).

Emzirmenin devam ettirilmesi ve desteklenmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, annenin bebeği besleme durumu mutlaka sorulmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirirken gözlenmeli ve ebeveynler emzirmenin devam ettirilmesi yönünde desteklenmelidir. Hemşireler farklı zamanlarda yeni annelere emzirmeyle ilgili olumlu görüşleri aşılama da önemli role sahiptirler. Sağlıklı emzirme programını emziren annelere aşılama için; eğitim, akran danışmanlığı ve baba desteğinin çok önemli olduğunu belirtmiştir. Akran gruplar arasında, diğer emziren annelerden fikir alma oranı artar. Hemşire ile ilişkinin, anne ve bebek arasında özel bağı olsa da diğer aile üyeleriyle, özellikle babaların katılımının sağlıklı emzirme programını kolaylaştırmada önemli olduğu belirtilmiştir. Emzirme sorunları için, emzirme konusunda uzmanlaşmış ebe ve hemşirelere gereksinim vardır (68, 69).

Emzirmenin bebeklerin sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve anne sağlığı üzerine olumlu etkisinin yanında, anne- bebek- aile arasında duygusal bir etkileşim aracı olduğu kabul edilmiştir. Verimli bir şekilde isteyerek ve kendini rahat hissederek emziren annelerin annelik rolünden edindikleri mutluluk yaşam kalitelerini de olumlu etkilemektedir (68).

4.3.2. 2. Baba Desteği

Anne ile yenidoğan arasında olduğu gibi, baba ve bebek arasında da kurulan ilk temas, babanın bebeği kucağına almasıyla başlamaktadır. Babalık, eşinin hamile olduğunu öğrendiği anda başlar ve baba kimliği, gebelikte başlayıp doğum sonrası döneme kadar devam eden yaklaşık olarak 3 yıllık sürede gelişmektedir. Doğumdan sonra anne ve babalık, anneye benlik ve bütünlük, babaya güven ve otorite, aileye ise güç kazandırmaktadır (51, 70).

Babaların sevgisi, çocukların gelişiminde en az anneler kadar eşsiz bir role sahiptir. Bazı araştırmacılar, babaların çocukların yaşamına katılımının, annelerin katılımına göre yetişkinlik dönemdeki uyumla daha güçlü bir bağ olduğunu ileri sürmektedirler. Aynı şekilde Kerstis ve Anding, ergenlerin iyilik hallerinin, annelerin

dahil olmalarına göre babaların dahil olmalarının daha güçlü bir iletişimde olduklarını belirtmişlerdir (71, 72).

Babaların yeni rolü kendi benlik imajları ile çelişen unsurları taşıdığına duruma başa çıkmada güçlük çektikleri ve reddetme duygusunu kolayca yaşadıkları belirtilmiştir. Dolayısıyla ebe/ hemşireler, babaları doğum sonrası döneme dahil ederek, ebeveynlere ve bebeğe uygun ortam sağlayarak, çocuğun yaşamında babaların önemini vurgulayarak babalık rolünün gelişmesine katkı sağlamalıdır (73, 74).

Babaların ebeveynliğe geçişleri, babalık algıları ve babalık rolleri üzerinde yapılan çalışmalar oldukça azdır. Bu konudaki çalışmaların az olma sebebi, çocuk gelişimini etkileme konusunda babalardan çok annelerin daha önemli olduğu düşüncesidir. Psikososyal gelişim teorisinde 'geleneksel baba kavramı' en çok öne çıkan teoridir. Bu teoriye göre bebekle anne arasındaki ilişki, çocuğun ilerideki kişiliğini ve sosyal ilişkilerini şekillendirmede önem taşımaktadır. 0-2 yaşta bebeklerin ilk nesnesi annesidir. Babalar ise çocukluğun sonraki döneminde dahil olmakta ve yalnızca anneleri destekleyici olarak arka planda yer almaktadırlar (51, 75).

Çocukların babanın soyadını almaları haricinde, sosyal politikalarda babalık rolüne fazla önem verilmezken, 1980'li yıllardan sonra bebeğin dünyaya gelmesinden itibaren yalnızca annelere verilen doğum izninin, babalara da verilmesine yönelik yasal haklar getirilmiştir. Yapılan yasal değişiklikler, politika yapımcıları tarafından babalık rolüne önem verilerek, babaların da çocukların bakımında yer almalarının desteklenmesi, çocukların yaşamında sadece annelerin değil, babaların da önemli olduğu üst kurumlar tarafından onaylandığının gösterilmesi açısından önemlidir (51, 76).

Türkiye'de 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 106. maddesinde 2011 yılında yapılan değişiklikler 'erkeklerle eşlerinin doğum yapması halinde, istekleri üzerine 10 gün babalık izni verilmesi' yönünde düzenlemeler yapılmıştır. Günümüzdeki babalar, geçmiştekilerden farklı olarak sadece maddi ya da cinsiyet rol figüranı olmanın ötesine geçerek, kendi babalarına göre kendi çocuklarına daha fazla zaman ayırmayı tercih etmişlerdir (56).

Erkekler için babalık, şaşırtıcı ve büyük bir sosyal değişimdir. Babalığa geçişi etkileyen bir çok faktör vardır; doğuma katılması, diğer aile bireyleriyle ilişkisi, çocuk bakımındaki yeteneği ve katkısı, aile ile kültürel yapısı. Bebeğe dokunduğunda ve

kucağına aldığında verdiği tepkiler, babaların ilgisini yoğunlaştırır. Bebeğin ayırıcı özellikleri ve görünüşü babalara mükemmel görünür. Bağlanma davranışı bebek uyanıkken, göz teması ve babaların sesine yanıt vermesi ile artar (43, 77).

Çoğu baba eşleriyle ortak ebeveyn olmaktan memnundur. Ancak bebek bakımı konusunda beceri eksikliği vardır ve yapması gerekenler konusunda duyarlı olunmalıdır. Sağlık çalışanlarında yalnızca anneye destek olunması eğilimi vardır, hemşireler babalara da bebek bakımı konusunda destek olmalıdır (43).

Düzensiz çalışma zamanı olan babalar, anneyle daha kısa zaman geçirirler ve buna bağlı stres yaşayabilirler. Çoğu baba gebelik sürecinde iken doğuma kadar bunu planlar. Ancak doğumla birlikte beklenmeyen durumlarda babalar daha fazla stres yaşarlar. Babalar gebe eğitim sınıflarına devam ettikleri halde bebelerin büyüme, gelişmesi ve ihtiyaçları konusunda ne yapacaklarını tam olarak bilemezler. Her ne kadar eğitim verilse de babaların eğitime hazır olması çok önemlidir. Ev işlerinin paylaşımı konusunda da işbirliği yapılmalıdır (43).

4.3.2.3. Anne- Bebek Bağı Oluşturma

Katz, anne- bebek arasındaki bağı ilk araştıran ve anne bebek ilişkisinde ilk saatlerin dikkati çeken araştırmacılar arasındadır. Bu araştırmacıların çalışması ve diğer araştırmalar, hastanelerin doğum eylemi, doğum ve doğum sonu bakım ile ilgili politikalarında büyük değişiklikler yapmalarına önemli katkı sağlamışlardır (78).

Postpartum ilk anlardan başlayarak anne ve babayla bebeklerin mümkün olduğunca bir arada olabilmeleri için uygun koşulların sağlanmasının önemi günümüzde bilinmektedir. Ten- tene temas önerilmektedir. Bu ilişki genellikle okşama, öpme kucaklama ve bebeğe uzun uzun bakma ile karakterize olup, annelerin bebeklerine karşı olan bağlılık ve koruyuculuğunun tezahürüdür. Postpartum ilk saatlerde anne ve bebeğin ayrılmasının bu karakteristik annelik davranışlarının azalmasına ya da gecikmesine neden olduğu gösterilmiştir. Medikal, obstetrik veya yenidoğan komplikasyonları nedeniyle anne ya da bebeğin yoğun bakıma alınması durumlarında bu sorun daha da artmaktadır (78).

Anne ile bebeğin erken ilişki kurmasının yararı ve bu ilişkinin gereksiz olarak engellenmemesi gerektiği konusunda görüş birliği olmasına karşın, erken anne- bebek

ilişki yoksunluğunun uzun dönem etkileri olduğu konusunda hala kuşkulular vardır. Katz ve Çalışır anne-baba-bebek bağı konusunda yaptıkları araştırmaları özetleyen konularda geniş kapsamlı sonuçlar çıkarılmaması konusunda uyarılmaktadırlar. Bu araştırmacılar, yakın ebeveyn-bebek ilişkisinin daha sonraki bağlanmayı ve yararlı ebeveynlik davranışlarını kolaylaştırdıklarını savunan doğumdan hemen sonraki 'duyarlı dönem' teorisini kabul etmelerine karşın, insanların üst düzeyde adaptasyon yetenekleri olduğu konusunda görüş birliği içindedirler (78, 79).

Hastanelerin doğum servisleri, babaların ziyaret saatlerinde esneklik göstererek, bebeğin anne ile aynı odada kalmasını teşvik ederek ve emzirmeyi güçlü bir şekilde destekleyecek davranışlar içinde bulunmak suretiyle anne- baba ile bebek arasındaki bağı güçlenmesine katkıda bulunmalıdır. Bu politikalar aynı zamanda hastanın bakımıyla ilgilenen personellerin ebeveynlik davranışlarını gözlemlmelerine ve bebeğe karşı yapılacak yetersiz, deneyimsiz ve uygunsuz davranışların tespit edilmesini sağlayacaktır. Hastaların taburcu olduktan sonraki iyileşme döneminde aileye daha ileri destek sağlamak amacıyla hemşire ziyaretleri, evde sağlık hizmeti veren personeller (home health visitors) veya sosyal hizmet çalışanları tarafından daha yakından takip edilmesi gerekebilir. (78).

Katz, hastanede erken ve uzun süreli anne- bebek temasının ve postpartum ziyaret programının anne- bebek bağı ve ebeveynlik davranışları üzerine olan etkilerini araştırmışlardır. Hastanede erken ve uzun süreli anne- bebek temasının daha sonra anne- baba davranışlarının gelişimi üzerine önemli etkisi olduğunu ve doğum sonrası ev ziyaretlerinin hiçbir etkisi olmadığını bulmuşlardır (78).

Anne ve babaların çocuklar hakkında entelektüel ve duygusal bakış açılarına bakılarak, onların çocukken yaşadıkları deneyimlerinin de kendi anne- babalık davranışlarında önemli rol oynaması kaçınılmazdır. Çalışır ve ark. doğum öncesi dönemde çocuk doğurmayla ilgili korkuları olan kadınların daha fazla komplikasyon yaşadıklarını, doğum esnasında daha fazla ağrı duyduklarını ve doğumdan sonra bebeklerine bağlanmada güçlük çektiklerini göstermişlerdir. Sonuç olarak ebeveynlik davranışlarının geliştirilmesi ve en iyi çocuk gelişimini sağlamak amacıyla postpartum takip gereken ailelerin saptanması için perioartum dönem iyi bir fırsat oluşturmaktadır. Örneğin ergen anneler, özellikle primipar ergen anneler, özel bir risk grubunu

oluşturmaktadır. Erken ebeveynlerde aile içi suiistimal oranları özellikle daha yüksektir (79).

Özetle, doğum sonrası yatan hasta servisleri, anne- babaların bebekleriyle iletişime geçmelerinde önemli fırsat sağlayan bir ortam olmalıdır. Hemşireler, yardımcı personel ve anne ile bebeğin bakımını yapan hekimler, anormal ebeveynliğin belirtileri yönünden dikkatli olmalıdırlar (örneğin; annelerin bebeklerinin bakımlarını reddetmesi, bebeğe hitap ederken kötü ve anlamsız isimlerin kullanılması, bebeklerinin isminin konmasında anormal gecikme veya bebeğin sağlığı ile ilgili obsesif endişeler). Anne- bebek bağının geciktiğini ya da tehlikede olduğunu gösteren bu ve buna benzer belirtilerin olması, geleneksel tıbbi ve obstetrik komplikasyonlarda olduğu gibi doğum sonu kontrolleri gerektirebilir (78).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ‘Postpartum Dönemin Anne ve Babanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi’ amacıyla tanımlayıcı özellikte yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İstanbul İli Avrupa Yakasında Özel bir Üniversite Hastanesi’nde 1 Mayıs 2016 – 31 Temmuz 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Yakasında Özel bir Üniversite Hastanesi’nde 2016 yılında 01-05-2016/ 31-07-2016 tarihleri arasında, toplam 600 aileden, çocuk polikliniğine başvuran ve postpartum 4- 6. haftasında olan annelerden oluşan toplam 150 aile oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün aileler örneklem kapsamına alınmıştır.

5.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada, veriler; anne ve babalara ait sosyo- demografik özellikleri ve bebeğe ilişkin düşüncelerini içeren anket formu (EK-1, EK-2), Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-3) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-4) kullanılarak toplanmıştır.

5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ailelerin yaşam kalitesi düzeyleri.

Bağımsız Değişkenler: Annelerin sosyo- demografik ve obstetrik özellikleri ile babaların sosyo- demografik özellikleri.

5.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada anne ve babalara ilişkin verileri toplamak üzere kullanılan formlar:

- Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form
- Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form
- Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği
- Yaşam Kalitesi Ölçeği

5.6.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak (19, 22, 33) oluşturulan formda; annelerin sosyo demografik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır. Formda; yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, gebelikle ilgili özellikler ve eş-çocukla ilgili görüşleri içeren toplam 18 soru yer almaktadır.

5.6.2. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form (EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak (11, 22, 76) oluşturulan formda; babaların sosyo-demografik özelliklerini içeren yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence, meslek, eş ve çocuk ilişkileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Babalar için anket formunda; sosyodemografik özellikleri ve baba olmanın yaşamına getirdiği değişiklik ve güçlükleri sorgulayan 14 soru yer almaktadır.

5.6.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) (EK-3)

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ), taburculuğu takip eden doğum sonu 4-6. haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendiren iki boyut ve 40 maddeden oluşmaktadır. İlk boyutunda memnuniyet, ikinci boyutunda ise önemlilik sorgulanmakta ve 6'lı likert skalasına göre değerlendirilmektedir.

Ölçeğin memnuniyet ve önemlilik boyutları 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. Memnuniyet boyutunda puanlama; her madde için "Hiç memnun değil" 1 puan, "Orta derecede memnun değil" 2 puan, "Biraz memnun değil" 3 puan, "Biraz memnun" 4 puan, "Orta derecede memnun" 5 puan, "Çok memnun" 6 puan olarak yapılmaktadır. Aynı tanımlamalar önemlilik boyutu için de geçerlidir. Önemlilik boyutunda maddeler ' Hiç önemli değil' ile 'Çok önemli' maddesine doğru sıralanmıştır. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmektedir.

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği annelerin doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Hill, Aldağ, Hekel, Riner ve Bloomfield tarafından

çalışılmıştır. Altuntuğ ve Ege tarafından Türkçe'ye uyarlanıp, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin toplam puanına göre cronbach alfa güvenilirlik katsayısı: 0.95 ve madde toplam puan korelasyonları 0.435- 0.717 arasındadır.

Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerin her birinden 3.5 çıkarılmakta, ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30 olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği cronbach alfa katsayısı memnuniyet boyutu için 0.948, önemlilik boyutu için 0.849 olarak bulunmuştur.

5.6.4. World Health Organization Quality of Life- Bref (WHOQOL-Bref) Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-4)

World Health Organization Quality of Life- Bref (WHOQOL-Bref) Ölçeği Hill, Aldağ, Hekel, Riner ve Bloomfield tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Altuntuğ ve Ege tarafından 2012 yılında yapılmıştır (12). WHOQOL-BREF-TR, çeşitli ülkelerden başlangıçta 15 merkezin katkılarıyla DSÖ tarafından yaşam kalitesinin öznel olarak değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin tüm bölümleri ve alanlarındaki iç tutarlılığını değerlendirmede cronbach alfa değeri kullanılmış ve bu değer 0.53 ile 0.83 arasında saptanmış olup ölçeğin güvenilirliğinin oluşunu göstermiştir (41). Bu çalışmada Yaşam Kalitesi Ölçeği cronbach alfa değeri 0.844 olarak bulunmuştur.

Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir alan birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4- 20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (80).

Ölçekte likert tipi kapalı uçlu yanıtlar bulunmaktadır. Ölçek, belirli hastalığın yarattığı fiziksel ve somut bulguları bireyin nasıl algıladığı ve yaşadığını, hastalıkla beraber, çevrenin, sosyal ilişkilerin ve fiziksel etkinliklerin yaşama kalitesiyle nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu ölçmektedir (81).

Fiziksel alanda; bireylerin yaşamlarındaki günlük işleri devam ettirebilme, hareketlilik, canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme, ağrı ve rahatsızlık, çalışabilme gücü ile ilgili sorular yer almaktadır. Psikolojik alanda; beden imgesi, benlik saygısı, olumlu ve olumsuz duygular, dış görünüş, kişisel inançlar ve dikkat ile ilgili sorular, sosyal ilişkiler alanında ise, sosyal destek ve cinsel yaşam, diğer bireylerle ilişkileri içeren sorular yer almaktadır. Ölçeğin çevre boyutunda ise fiziksel güvenlik, ev ortamı, emniyet, sağlık hizmeti alabilme, maddi kaynaklar, fiziksel çevre ve ulaşım, boş zamanları değerlendirme ile ilgili sorular bulunmaktadır. Ölçeğin hesaplanmasında; Dört alana ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Ölçekte yer alan 1 ve 2 numaralı sorular genel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilgili sorulardır. Diğer soruların alanlara göre dağılımı ise;

Fiziksel sağlık: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18

Psikolojik sağlık: 5, 6, 7, 11, 19, 26

Sosyal ilişkiler: 20, 21, 22

Çevre: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Alan puanları ise 0- 100 arasında hesaplanabilmektedir. Kişilerin ortalama puanları arttıkça, yaşam kalitesinin de arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçekte, 3, 4, 26. Sorular olumsuz sorular olduğundan, diğer sorularla aynı yönde hesaplamak için bu soruların kodlanan puanı 6'dan çıkartılıp ham puan hesaplanır (81).

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise yüzde olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelendikten sonra, normal dağılım gösteren verilere parametrik, normal dağılım göstermeyen

verilere ise nonparametrik istatistiksel testler uygulanmıştır. İstatistik analizlerde önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir

5.8. Araştırmanın Etik boyutu

Çalışmaya başlamadan önce, üniversitenin etik kurulundan (Ek-5) Sayı:10840098-604-.01.01-E.5748) ve üniversitenin bağlı bulunduğu hastaneden etik izinler (Ek-6) sağlanmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak da çalışmaya katılacak anne ve babalardan yazılı onam alınmıştır. Veriler gizli tutulmuş, araştırma dışında kullanılmamıştır.

5.9. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastanenin Çocuk Polikliniği'ne bebekleri için kontrole gelen anne ve babalar ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Anne Tanıtıcı Özellikleri (N=150)

Tanıtıcı Özellikler	Anneler	
	n	%
Yaş		
25 yaş ve altı	27	18.0
26-30 yaş	63	42.0
31-35 yaş	41	27.3
36 yaş ve üstü	19	12.7
Eğitim durumu		
İlköğretim	26	17.3
Ortaöğretim	48	32.0
Yüksek Öğretim	76	50.7
Sosyal güvence		
Var	149	99.3
Yok	1	0.7
Meslek		
Memur	63	42.0
Ev hanımı	78	52.0
Serbest meslek	9	6.0
Gelirin gideri karşılama durumu		
Evet	147	98.0
Hayır	1	0.7
Bazen	2	1.3
Ev işlerinde yardım alma durumu		

Yardıml alıyor	107	71.3
Yardıml almıyor	43	28.7
Çocuk bakımında güçlük yaşama durumu		
Güçlük yaşamayan	16	10.7
Uyutma	14	9.3
Emzirme/Besleme sorunları	35	23.3
İletişim kuramama	40	26.7
Ağlama	45	30.0
Toplam	150	100.0

Çalışmaya katılan postpartum dönemdeki annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Annelerin, %42’sinin 26-30 yaş arasında, %50.7’sinin yüksek öğrenim mezunu, %99.3’ünün sosyal güvenceye sahip, %52’sinin ev hanımı ve %98’inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Annelerin %71.3’ü ev işlerinde yardımcı aldığını ve %89.3’ü çocuk bakımında güçlük yaşadığını belirtmiştir. Annelerin çocuk bakımında güçlük yaşama nedenleri ağlama (%30), iletişim kuramama (%26.7), emzirme/besleme sorunları (%23.3) ve uyutma (%9.3) olarak saptanmıştır.

Tablo 6.2. Babaların Tanıtıcı Özellikleri (N=150)

Tanıtıcı Özellikler	Babalar	
	n	%
Yaş		
25 yaş ve altı	8	5.3
26-30 yaş	60	40.0
31-35 yaş	45	30.0
36 yaş ve üstü	37	24.7
Eğitim durumu		
İlköğretim	5	3.3
Ortaöğretim	48	32.0
Yüksek Öğretim	97	64.7
Sosyal güvence		
Var	148	98.7
Yok	2	1.3
Meslek		
Memur	88	58.6
Serbest meslek	62	41.4
Gelirin gideri karşılama durumu		
Evet	145	96.7
Hayır	3	2.0
Bazen	2	1.3
Çocuk bakımına katkı sağlama durumu		
Evet	91	60.7
Hayır	11	7.3

Bazen	48	32.0
Nasıl katkı sağlıyorsunuz* (n=78)		
Uyutmak	54	36.0
Altını değiştirmek	30	20.0
Gazını ıkartmak	33	22.0
Oyun oynamak	16	10.6
Yemek yedirmek	17	11.4
Ev işlerine destek olma durumu		
Evet	64	42.7
Hayır	17	11.3
Bazen	69	46.0
Ev işlerinde destek olduğu konular* (n=61)		
Evi toparlamak-süpürmek	42	51.3
Yemek yapmak	16	19.5
Bulaşık yıkamak	12	14.6
Çamaşır yıkamak-asmak	7	8.5
Çocuklara bakmak	5	6.1
Toplam	150	100.0

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler her bir seçenek için n üzerinden değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan babaların tanıtıcı zellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Babaların, %40’ının 26-30 yaş arasında, %64.7’sinin yüksek öğrenim mezunu, %98.7’sinin sosyal güvenceye sahip, %58.6’sının memur ve %96.7’sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Babaların %60.7’si ocuk bakımına katkı sağladığını, babaların ocuk bakımındaki katkılarının ise uyutmak (%36), altını değiştirmek (%20), gazını çıkartmak (%22), oyun oynamak (%10.6) ve yemek yedirmek (%11.4) olduğunu belirtmiştir. Babaların %42.7’si ev işlerinde destek olduğunu ifade etmiştir. Babaların

ev işlerinde destek oldukları konuların; evi toparlamak-süpürmek (%51.3), yemek yapmak (%19.5), bulaşık yıkamak (%14.6), çamaşır yıkamak-asmak (%8.5) ve çocuklara bakmak (%6.1) olduğu bulunmuştur.



Tablo 6.3. Annelerin Obstetrik Özellikleri (N=150)

Obstetrik özellikler	n	%
Gebelik Sayısı		
1	60	40.0
2	52	34.7
3 ve üstü	38	25.3
Canlı Doğum Sayısı		
1	71	47.3
2	57	38.0
3 ve üstü	22	14.7
Ölü Doğum Yapma		
Evet	2	1.3
Hayır	148	98.7
Düşük yapma		
Evet	23	15.3
Hayır	127	84.7
Küretaj olma		
Evet	8	5.3
Hayır	142	94.7
Yaşayan Çocuk sayısı		
1	72	48.0
2	55	36.7
3 ve üstü	23	15.3
Planlı gebelik		
Evet	135	90.0

Hayır	15	10.0
Doğum şekli		
Vajinal	36	24.0
Vakumla	10	6.7
Planlı Sezaryen	76	50.6
Zorunlu Sezaryen	28	18.7
Toplam	150	100.0

Annelerin obstetrik özelliklerinin verildiği Tablo 3 incelendiğinde, annelerin %40'ının ilk gebeliği ve %47.3'ünün ilk canlı doğumu olduğu görülmektedir. Annelerin %1.3'ünün ölü doğum, %15.3'ünün düşük ve %5.3'ünün küretaj deneyiminin olduğu saptanmıştır. Annelerin %48'inin yaşayan 1 çocuğu olduğu, %90'ının planlı gebelik olduğu ve %50.6'sının planlı sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 6.4. Annelerin ve Babaların Eş ve Çocuğa İlişkin Görüşleri

Tanımcı Özellikler	Anneler		Babalar	
	n	%	n	%
Eş ile ilişki durumu				
Uyumlu-iyi	139	92.7	143	95.3
Değişken/sorunlu	11	7.3	7	4.7
Çocukların hayata kısıtlılık getirme durumu (n_a=145/n_b=150)				
Kısıtlılık getirmedi	14	9.7	24	16.0
Fiziksel kısıtlılık (uykusuzluk, yorgunluk vb)	56	38.6	50	33.3
Maddi kısıtlılık	22	15.2	45	30.1
Psikolojik kısıtlılık (karar vermede özgür olamamak, istediğini yapamamak vb)	14	9.7	14	9.3
Sosyal kısıtlılık (kendine zaman ayıramamak, eşi ile baş başa kalamamak vb)	39	26.8	17	11.3
Çocuk bakımında destek alma isteme durumu				
Evet	23	15.3	31	20.7
Hayır	127	84.7	119	79.3
Çocuk bakımında destek almak istenilen konu(n_a=23/n_b=31)				
Uyku eğitimi	5	21.7	6	19.4
Çocuk psikolojisi/çocuğa yaklaşım	6	26.1	2	6.4
Büyüme ve Gelişme	2	8.7	2	6.4

Emzirme/Besleme	4	17.4	-	-
Her konuda	6	26.1	21	67.8
Çocuk sahibi olduktan sonra eş ilişkisinin etkilenme durumu				
Değişmedi	37	24.7	30	20.0
Olumsuz etkilendi	66	44.0	58	38.7
Olumlu etkilendi	47	31.3	62	41.3
Çocuk sahibi olduktan sonra iş ilişkisinin etkilenme durumu				
Değişmedi	98	65.3	62	41.3
Olumsuz etkilendi	52	34.7	88	58.7
Çocuk sahibi olduktan sonra sosyal ilişkisinin etkilenme durumu				
Değişmedi	19	12.7	12	8.0
Olumsuz etkilendi	131	87.3	137	91.3
Olumlu etkilendi	-	-	1	0.7
Toplam	150	100.0	150	100.0

Annelerin ve babaların eş ve çocuğa ilişkin görüşleri Tablo 4’de yer almaktadır. Eş ile ilişki durumunu annelerin %92.7’si, babaların ise %95.3’ü uyumlu-iyi olarak ifade etmiştir. Çocukların hayata kısıtlılık getirme durumuna bakıldığında annelerin %9.7’si kısıtlılık getirmediğini, %38.6’sı fiziksel, %15.2’si maddi, %9.7’si psikolojik, %26.8’i ise sosyal kısıtlılık getirdiğini; babaların ise %16 kısıtlılık getirmediğini, %33.3’ü fiziksel, %30.1’i maddi, %9.3’ü psikolojik, %11.3’ü ise sosyal kısıtlılık getirdiğini düşündüğü saptanmıştır. Annelerin ve babalarının çoğunun çocuk bakımında destek almak istediği (sırasıyla; %84.7, %79.3), destek almak istenen konuların ise uyku eğitimi (%21.7, %19.4), çocuk psikolojisi/çocuğa yaklaşım (%26.1, %6.4), büyüme/gelişme (%8.7, %6.4), emzirme/besleme (%17.4) ve çocuk bakımı ile

ilgili bütün konular (%26.1, %67.8) olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olduktan sonra eş ilişkisinin etkilenme durumu incelendiğinde, annelerin %44'ü eşler arasındaki ilişkinin olumsuz etkilendiğini belirtirken, babaların %41.3'ü olumlu etkilendiğini ifade etmiştir. Çocuk sahibi olduktan sonra iş ilişkisinin etkilenme durumuna bakıldığında, annelerin %65.3'ü iş ilişkilerinin etkilenmediğini belirtirken, babaların %58.7'si olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Çocuk sahibi olduktan sonra sosyal ilişkinin etkilenme durumu incelendiğinde ise, hem annelerin (%87.3), hem de babaların (%91.3) sosyal ilişkisinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.



Tablo 6. 5. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Dağılımları

Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları	Ortalama	SS	Ortanca	Min	Max
Akraba-Aile-Arkadaş	20.94	4.30	22.00	2.00	30.00
Sosyoekonomik	25.76	3.84	27.00	10.00	30.00
Eş	26.46	3.14	27.00	16.00	30.00
Sağlık	18.92	4.49	19.00	3.00	27.00
Psikolojik/Bebek	24.24	2.89	24.00	17.00	30.00
DSYK toplam	22.97	2.88	23.00	12.00	29.00

Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları Tablo 5’de verilmiştir. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları incelendiğinde; ‘akraba-aile-arkadaş’ alt boyut puan ortalamasının 20.94 ± 4.30 , ‘sosyoekonomik’ alt boyut puan ortalamasının 25.76 ± 3.84 , ‘eş’ alt boyut puan ortalamasının 26.46 ± 3.14 , ‘sağlık’ alt boyut puan ortalamasının 18.92 ± 4.49 , ‘psikolojik/bebek’ alt boyut puan ortalamasının 24.24 ± 2.89 ve ‘doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği’ puan ortalamasının 22.97 ± 2.88 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.6. Babaların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Dağılımları

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları	Ortalama	SS	Ortanca	Min	Max
Fiziksel sağlık	14.29	1.67	14.00	9.00	20.00
Psikolojik sağlık	17.08	1.67	16.00	11.00	20.00
Sosyal ilişkiler	16.89	2.34	16.00	4.00	20.00
Çevre	16.89	1.97	17.00	9.00	20.00

Babaların yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları Tablo 6'da yer almaktadır. Babaların yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımlarına bakıldığında; 'fiziksel sağlık' alt boyut puan ortalamasının 14.29 ± 1.67 , 'psikolojik sağlık' alt boyut puan ortalamasının 17.08 ± 1.67 , 'sosyal ilişkiler' alt boyut puan ortalamasının 16.89 ± 2.34 ve 'çevre' alt boyut puan ortalamasının 16.89 ± 1.97 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.7. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre DSYK Ölçeği Puan Ortalamaları (N=150)

Tanıtıcı özellikler	n	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği	Test*
		Mean±SD	
Yaş			
25 yaş ve altı	27	23.15±2.62	F=0.114 p=0.952
26-30 yaş	63	22.81±2.83	
31-35 yaş	41	23.08±2.55	
36 yaş ve üstü	19	23.00±4.09	
Eğitim durumu			
İlköğretim	26	22.51±3.41	F=0.469 p=0.627
Ortaöğretim	48	22.93±2.90	
Yüksek Öğretim	76	23.15±2.70	
Meslek			
Memur	63	23.16±2.58	F=0.715 p=0.491
Ev hanımı	78	22.73±3.08	
Serbest meslek	9	23.72±3.18	
Eşin Yaşı			
25 yaş ve altı	8	22.06±2.51	F=2.160 p=0.095
26-30 yaş	60	23.65±2.23	
31-35 yaş	45	22.34±3.03	
36 yaş ve üstü	37	22.82±3.52	
Eşin eğitim durumu			
İlköğretim	5	24.12±1.68	KW=2.574

Ortaöğretim	48	22.23±3.43	p=0.276
Yüksek Öğretim	97	23.27±2.57	
Eşin Mesleği			
Memur	88	23.20±2.59	t=1.171
Serbest meslek	62	22.64±3.25	p=0.244

* Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Independent t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları Tablo 7'de görülmektedir. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının 25 yaş ve altı, yükseköğretim mezunu, serbest meslekte çalışan, eşi 26-30 yaş arasında olan, eşi ilköğretim mezunu ve eşi memur olarak çalışan annelerde daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 6.8. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre DSYK Ölçeği Puan Ortalamaları (N=150)

Obstetrik özellikler	n	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği	Test*
		Mean±SD	
Gebelik Sayısı			
1	60	23.65±0.30	F=4.337 p=0.015
2	52	22.94±0.34	
3 ve üstü	38	21.93±0.61	
Canlı Doğum Sayısı			
1	71	23.70±0.27	F=6.122 p=0.003
2	57	22.65±0.35	
3 ve üstü	22	21.43±0.88	
Düşük yapma			
Hayır	127	23.06±0.24	t=0.867
Evet	23	22.49±0.71	p=0.387
Küretaj olma			
Hayır	142	23.00±0.24	U=488.000
Evet	8	22.50±0.87	p=0.503
Çocuk sayısı			
1	72	23.67±0.27	F=6.394 p=0.002
2	55	22.74±0.36	
3 ve üstü	23	21.33±0.84	
Planlı gebelik			
Evet	135	23.21±0.21	t=3.150

Hayır	15	20.80±1.20	p=0.002
Doğum şekli			
Vajinal	36	22.75±0.42	F=2.488 p=0.063
Vakumla	10	24.84±0.68	
Planlı Sezaryen	76	23.15±0.31	
Zorunlu Sezaryen	28	22.10±0.68	

* Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve Independent t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise ANOVA testi kullanılmıştır.

Annelerin obstetrik özelliklerine göre doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları Tablo 8’de yer almaktadır. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının ilk gebeliği, ilk canlı doğumu, bir çocuğu olan ve planlı gebelik ile çocuk sahibi olan annelerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.015, p=0.003, p=0.002, p=0.002). Düşük yapan, küretaj olan ve zorunlu sezaryen deneyimleyen annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 6.9. Annelerin Eş İle İlişki, Çocuk Bakımı, Ev İşlerinde Yardım Alma İsteği ve Eşin Ev İşlerine Destek Olma Durumlarına Göre DSYK Ölçeği Puan Ortalamaları (N=150)

Tanıtıcı özellikler	N	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği	Test*
		Mean±SD	
Eş ile ilişki durumu			
Uyumlu-iyi	139	23.05±0.23	U=711.000
Değişken/sorunlu	11	21.93±1.29	p=0.700
Çocuk bakımında destek alma isteme durumu			
Evet	23	23.34±0.46	t=0.806
Hayır	127	22.90±0.26	p=0.425
Çocuk bakımında günlük yaşama durumu			
Güçlük yaşamayan	16	22.72±1.09	F=0.280 p=0.891
Uyutma	14	23.06±0.55	
Emzirme/Besleme	35	22.64±0.52	
İletişim kuramama	40	23.31±0.36	
Ağlama	45	22.99±0.42	
Ev işlerinde yardım alma isteme durumu			
Evet	107	23.23±0.26	t=1.772
Hayır	43	22.32±0.46	p=0.079
Eşin ev işlerine destek olma durumu			

Evet	64	23.16±0.33	F=1.729 p=0.181
Hayır	17	21.75±1.01	
Bazen	69	23.09±0.31	

* Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve Independent t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 9’da annelerin eş ile ilişki, çocuk bakımında destek olmayı isteme, çocuk bakımı, ev işlerinde yardım alma isteği ve eşin ev işlerine destek olma durumlarına göre doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; eş ile ilişki durumu uyumlu-iyi olan, çocuk bakımında ve ev işlerinde destek almak isteyen, eşi ev işlerinde destek olan annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çocuk bakımında güçlük yaşama durumunun annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 6.10. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=150)

Tanıtıcı özellikler	n	Fiziksel alt boyut	Psikolojik alt boyut	Sosyal alt boyut	Çevre alt boyutu
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Yaş					
25 yaş ve altı	8	13.50±1.72	16.83±1.84	17.00±1.98	16.62±1.52
26-30 yaş	60	14.32±1.64	17.33±1.44	17.06±1.81	17.10±1.76
31-35 yaş	45	14.10±1.46	17.00±1.56	16.91±2.16	16.50±1.82
36 yaş ve üstü	37	14.64±1.91	16.84±2.08	16.57±3.27	17.09±2.47
Test*		F=1.329 p=0.267	KW=2.264 p=0.519	KW=0.277 p=0.964	KW=4.972 p=0.174
Eğitim durumu					
İlköğretim	5	14.05±1.43	16.53±0.86	16.53±2.42	17.20±1.48
Ortaöğretim	48	13.89±1.43	16.70±1.59	16.19±2.13	16.33±2.10
Yüksek Öğretim	97	14.50±1.76	17.30±1.71	17.26±2.38	17.15±1.87
Test*		F=2.223 p=0.112	F=2.370 p=0.097	KW=10.357 p=0.006	KW=4.886 p=0.087
Meslek					
Memur	88	14.33±1.71	17.18±1.68	17.16±2.59	17.02±1.87
Serbest meslek	62	14.23±1.63	16.94±1.66	16.51±1.89	16.70±2.10
Test*		t=0.329 p=0.743	t=0.875 p=0.383	t=1.683 p=0.078	t=0.974 p=0.331

* Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Independent t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Babaların tanıtıcı özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları Tablo 10'da yer almaktadır. Babaların yaş, eğitim durumu ve meslek özelliklerinin yaşam kalitesi ölçeği 'fiziksel', 'psikolojik' ve 'çevre' alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Babaların yaşam kalitesi ölçeği 'sosyal' alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise; yaş ve meslek değişkenlerinin puan ortalamalarını etkilemediği ($p>0.05$), yüksek öğrenim mezunu olan babaların ise puan ortalamalarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.006$).

Tablo 6.10. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=150) (Devamı)

Tanıtıcı özellikler	N	Fiziksel alt boyut	Psikolojik alt boyut	Sosyal alt boyut	Çevre alt boyutu
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Eş ile ilişki durumu					
Uyumlu-iyi	143	14.28±1.67	17.09±1.66	16.98±2.21	16.92±1.98
Değişken/sorunlu	7	14.44±1.73	16.95±1.91	15.04±4.05	16.35±1.65
Test*		U=497.000 p=0.979	U=480.000 p=0.854	U=330.000 p=0.110	U=427.500 p=0.513
Çocuk bakımına katkı sağlama durumu					
Evet	91	14.39±1.69	17.20±1.61	16.82±2.24	16.81±2.13
Hayır	11	14.59±1.98	16.24±2.68	16.36±4.50	17.27±2.35
Bazen	48	14.03±1.56	17.06±1.47	17.16±1.81	16.96±1.54
Test*		KW=2.631 p=0.268	KW=1.465 p=0.481	KW=0.426 p=0.808	KW=0.881 p=0.644
Çocuk bakımında destek isteme durumu					

Evet	31	14.11±1.75	16.47±1.82	16.60±3.20	16.80±2.34
Hayır	11 9	14.33±1.65	17.24±1.60	16.97±2.07	16.92±1.87
Test*		U=1779.50 0 p=0.761	U=1385.50 0 p=0.031	U=1835.00 0 p=0.963	U=1726.00 0 p=0.580
Ev işlerine destek olma durumu					
Evet	6 4	14.46±1.49	17.04±1.59	16.66±2.39	16.71±2.21
Hayır	1 7	14.55±2.32	16.70±2.31	16.31±3.57	16.73±2.29
Bazen	6 9	14.07±1.64	17.22±1.57	17.25±1.8 5	17.10±1.63
Test*		F=1.154 p=0.318	KW=1.040 p=0.594	KW=1.088 p=0.580	KW=0.075 p=0.963

* Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Babaların eş ile ilişki, çocuk bakımına katkı sağlama, çocuk bakımında destek isteme ve ev işlerine destek olma durumlarının da yaşam kalitesi ölçeği fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevre alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Yaşam Kalitesi Ölçeği, 'psikolojik' alt boyut puan ortalamasının eş ile ilişki, çocuk bakımına katkı sağlama, ev işlerine destek olma durumunu etkilemediği ($p>0.05$); çocuk bakımında destek isteme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, destek isteyenlerin puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 6.11. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları İle Babaların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon (N=150)

Ölçekler	DSYK toplam	
Fiziksel sağlık	r=0.221**	p=0.007
Psikolojik sağlık	r=0.239**	p=0.003
Sosyal ilişkiler	r=0.226**	p=0.005
Çevre	r=0.396**	p=0.000

Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puanları ile babaların yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki korelasyon Tablo 6.11’de görülmektedir. Babaların WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları ile annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.007, p=0.003, p=0.005, p=0.000).

7. TARTIŞMA

Gelişen ve değişen dünyada bireyler için aile kurma ve çocuk sahibi olma istekleri ertelenebilmektedir. Yoğun çalışma şartları ve yükselen akademik-mesleki beklentileri nedeniyle ülkemizde de evlilik oranlarının önceki yıllara göre azaldığı bilinmektedir. TNSA-2013 hane halkı verilerinde kadın için evlenme-ilk çocuk sahibi olma yaş aralığı 15- 49, erkek için 15- 55'dir (82). Bu çalışmada; anne ve babaların yaklaşık %40'ının 26-30 yaş arasında, yarıya yakınının yüksek öğrenim mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip olup, annelerin %42'sinin, babaların %58.6'sının memur olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 6.1, Tablo 6.2). Yapılan bir çalışmada da annelerin büyük çoğunluğunun 20-29 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir (8). Yine, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da annelerin yaş ortalamasının 30'un altında olduğu bulunmuştur (32, 35). Çalışmamızda, bebeğe bakım ve anne-baba rollerine uyumu etkileyerek, yaşam kalitesi üzerinde önemli rollere sahip olan sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; ülkemizin sağlık göstergeleriyle paralellik göstermekle birlikte, bu çalışmadaki ebeveynlerin eğitim ve gelir durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı hastanenin gelir düzeyi yüksek, özel bir kurum olduğu düşünüldüğünde bu bulguların beklendiği olduğu söylenebilir.

Sağlıklı bir çocuğun bakımında dahi, aileye eklenen bu yeni üyenin beklentilerinin karşılanması için; ebeveynler önceki hayatlarına kısıtlılıklar yaşayabilmekte; aile, ekonomik ve fiziksel bakım yükü ile karşı karşıya kalabilmekte ve bu tür değişiklikler anne- baba rollerine uyumu ve beraberinde yaşam kalitelerini de etkileyebilmektedir (48). Çalışmada, annelerin %71.3'ü ev işlerinde yardım aldığını ve %89.3'ü çocuk bakımında günlük yaşadığını belirtmiştir. Günlük yaşama nedenleri arasında sırasıyla; ağlama, iletişim kuramama emzirme/besleme sorunları ve çocuğun uyku problemleri olduğu görülmektedir (Tablo 6.1). Yapılan başka bir çalışmada da lohusaların zorlandıkları ve destek almak istedikleri sorunlar; bebeğin beslenmesi, annenin ve yenidoğanın uyku problemleri olarak görülmektedir. Lohusaların destek için bebek bakımı dışında yardımcı tuttıkları, bebek bakımında da en çok desteği eşleri ve annelerinden aldıkları belirtilmiştir (36). Bununla birlikte farklı kültür ve ülkelerde yapılan çalışmalarda postpartum dönemde annelerin daha çok uyku problemleri

yaşadıkları ve depresyon açısından riskli grupta oldukları bildirilmiştir (83, 84). Yine, diğer bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının güvenlik önlemlerine ilişkin güçlük yaşadıkları, eş ve sosyal ilişkilerinde, kendilerine bakımlarında kısıtlılıklar yaşadıkları görülmüştür (85). Görüldüğü gibi, primer bakım veren annelerin bebekle en fazla etkileşim halinde olduğu emzirme döneminde dahi bakımda desteğe ihtiyacı olduğu bir gerçektir. Çalışma bulguları literatürü desteklemektedir.

Erkekler için babalık, çok büyük bir sosyal ve psikolojik değişim olup, çoğu baba da eşleri ile ortak ebeveyn olmaktan ve sorumluluk almaktan memnun olabilmektedir. Ancak, bebek bakımı konusunda anneler kadar becerikli olmamaları, özellikle profesyonel bilgi ve danışmanlık almaları gerekebilmektedir (43). Alınan destekle birlikte, bebek bakımının ve aile sürecindeki değişimin diğer ebeveyn olan babaların bakım sürecine katılmasıyla olumlu aile içi iletişimin sağlandığı da bilinmektedir (86). Çalışmada, babaların yarısından fazlasının çocuk bakımına katkı sağladığı, özellikle uyutmak, altını değiştirmek, gazını çıkartmak gibi bebeğin fiziksel gereksinimlerini karşılamada eşlerine destek oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte, ev işlerinde de anneye yardımcı olan babaların sayısı çoğunluktadır (Tablo 6.2). Shorey ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2018), deneyimli babaların çocuk bakımına daha fazla katıldıkları, sağlık personeli ya da ailelerinden bebeklerinin bakımı için bilgi ve destek istedikleri belirlenmiştir (87). Persson ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada da (2012), babaların bebeklerin sorumluluklarını almada gönüllü oldukları, özellikle anne ve bebeğin sağlığıyla ilgilendikleri bulunmuştur (88). Uludağlı' nın çalışmasında da, çocuk bakımında aktif katılım gösteren babaların ebeveynlik rolünden doyum aldıkları, eşleriyle daha olumlu bir ilişkiye sahip oldukları saptanmıştır (86). Literatürde de görüldüğü gibi babaların bebek bakımına katılması ve ev işlerinde yardımcı olmaları hem babalık rolünü benimsemelerine, hem de eşleri arasındaki iletişimin daha olumlu gelişmesine katkı sağlamaktadır. Çalışma bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Gebelik, kadının yaşamındaki eşsiz deneyimlerden biridir ve fizyolojik bir süreç olmasına karşın, yaşanabilecek fiziksel, psikolojik, sosyal alanlardaki değişiklikler endişe ve korkuya neden olmakta, yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (21, 43). Üst ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doğumda bebeğin zarar görmesi ya da ölmesi,

bebeğin malformasyonlu olması, doğum ağrısı yaşama, sezaryen doğumun gerekli olması, bilgi eksikliği, doğumda panik yaşama, doğum eylemi boyunca yalnız olma ve ölüm gibi birçok düşünce annelerin korkularına neden olduğunu belirtmiştir (52). Gebeliğe ve bebeğe ilişkin bu korku ve endişeler, kadının gebelikle ilgili düşünceleri ve daha önceki deneyimlerine bağlı olarak da değişebilmektedir. Çalışmamızda, annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, annelerin çoğunun ilk gebeliği olduğu, daha önceki gebeliklerinde ölü doğum, düşük ve küretaj gibi durumların az olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte bu gebeliklerinin büyük bir kısmının planlı gebelik olduğu bildirilmiştir (Tablo 6. 3). Obstetrik özelliklerin, doğum sonu dönemde de annenin kendi yaşamı ve bebek bakımı üzerinde etkili olduğu, postpartum döneme uyumla birlikte yaşam kalitesinin de etkilendiği bilinmektedir (52). Çalışmamızda, annelerin gebeliğe ilişkin bazı özelliklerine göre postpartum yaşam kalitesi düzeyine bakıldığında; postpartum yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının ilk gebeliği, ilk canlı doğumu, bir çocuğu olan ve planlı gebelik ile çocuk sahibi olan annelerde daha yüksek ($p<0.05$); düşük yapan, küretaj olan ve zorunlu sezaryen deneyimleyen annelerde daha düşük ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 6. 8).

Özkan ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan ‘Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının Değerlendirilmesi’ konusundaki çalışmalarında planlı gebelik ile annelerin kendilerini annelik rolüne hazırladığı ve kendilerini anneliğe hazır hissettikleri için ebeveynlik davranışlarına olumlu etki ettiği belirtilmiştir (8). Çalışmada gebelik sayısı ile postpartum yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Aynı zamanda da bir çocuk sahibi olan annelerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuca göre, çocuk sayısının artması ile birlikte annenin daha çok yıprandığı ve buna bağlı olarak da yaşam kalitesinin düştüğü görülmektedir. Akın ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada, annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olduğu, bu farkında özellikle çocuk sayısı fazla olan annelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Burada çocuk sayısının artmasına bağlı olarak ailenin sahip olduğu kaynakların sınırlı hale geldiği ve aynı zamanda annelerin sorumluluğunun ve iş yükünün artması sonucunda yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir (89). Bu çalışmaların sonuçları ile kıyaslandığında çalışma bulguları ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Ebeveynlik yaşam boyu süren, önemli bir sorumluluktur. Postpartum dönem, anne ve baba olmayı içeren birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Anne ve babalarda oluşan fiziksel, sosyal ve duygusal değişimler önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir (10). Çalışmada, eş ile ilişki durumunu annelerin %92.7'si, babaların ise %95.3'ü uyumlu-iyi olarak ifade etmiştir. Çocukların hayata kısıtlılık getirme durumuna bakıldığında annelerin %9.7'si kısıtlılık getirmediğini, %38.6'sı fiziksel, %15.2'si maddi, %9.7'si psikolojik, %26.8'i ise sosyal kısıtlılık getirdiğini; babaların ise %16'sı kısıtlılık getirmediğini, %33.3'ü fiziksel, %30.1'i maddi, %9.3'ü psikolojik, %11.3'ü ise sosyal kısıtlılık getirdiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, annelerin ve babalarının çoğunun çocuk bakımında destek almak istediği (sırasıyla; %84.7, %79.3), destek almak istenen konuların ise uyku eğitimi (%21.7, %19.4), çocuk psikolojisi/çocuğa yaklaşım (%26.1, %6.4), büyüme/gelişme (%8.7, %6.4), emzirme/besleme (%17.4) ve çocuk bakımı ile ilgili bütün konular (%26.1, %67.8) olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olduktan sonra eş ilişkisinin etkilenme durumu incelendiğinde, annelerin %44'ü eşler arasındaki ilişkinin olumsuz etkilendiğini belirtirken, babaların %41.3'ü olumlu etkilendiğini ifade etmiştir. Çocuk sahibi olduktan sonra iş ilişkisinin etkilenme durumuna bakıldığında, annelerin %65.3'ü iş ilişkilerinin etkilenmediğini belirtirken, babaların %58.7'si olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Çocuk sahibi olduktan sonra sosyal ilişkinin etkilenme durumu incelendiğinde ise, hem annelerin (%87.3) hem de babaların (%91.3) sosyal ilişkisinin olumsuz etkilendiğini belirttiği görülmektedir (Tablo 6. 4). Anne- baba olmak, sevgi ve anlayış göstermenin, inançları ve değerleri nakletmenin, bağlı olmanın, sevgi yoluyla kendimizin ötesinde ilişki kurmanın temel yoludur. Güleç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, anne ve babaların %2-25 oranında postpartum duygusal sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Bu sonuçlar, ebeveyn etkileşimini, aile ve evlilik ilişkisini ve çocuk gelişimini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Postpartum dönemin getirdiği kısıtlamalar, anne- bebek etkileşimini, çocuk gelişimi ve evlilik ilişkisi üzerine negatif yönde anlamlı ilişki saptandığı belirtilmiştir (90).

Kadın sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık problemlerinin ortaya çıktığı postpartum dönemde, meydana gelen yaşamsal sorunların yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (12). Annelerin doğum sonu

yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları incelendiğinde; ‘akraba-aile-arkadaş’ alt boyut puan ortalamasının 20.94±4.30, ‘sosyoekonomik’ alt boyut puan ortalamasının 25.76±3.84, ‘eş’ alt boyut puan ortalamasının 26.46±3.14, ‘sağlık’ alt boyut puan ortalamasının 18.92±4.49, ‘psikolojik/bebek’ alt boyut puan ortalamasının 24.24±2.89 ve ‘doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği’ puan ortalamasının 22.97±2.88 olduğu görülmektedir (Tablo 6. 5). Doğum sonu dönemde ortaya çıkan etkili faktörlerden birisi sosyal destek eksikliğidir. Sosyal destek bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi ve manevi destek olarak tanımlanır. Doğum sonu dönemdeki sosyal destek anneye yakın çevresi tarafından sağlanan, ev işlerine yardım, bebek bakımına destek ve duygusal desteği içermektedir. Sosyal destek ebeveynlerde, anne ve babalık rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak yaşam kalitesini yükseltir ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (50). Tablo 5’ ebeveynlerin sosyal destek aldığı durumlarda yaşam kalitelerinin daha üst seviyede olduğunu ve ebeveynler arası olumlu ilişkilerin arttığı, anne-bebek bağının güçlendiği belirtilmiştir.

Babaların yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımlarına bakıldığında; ‘fiziksel sağlık’ alt boyut puan ortalamasının 14.29±1.67, ‘psikolojik sağlık’ alt boyut puan ortalamasının 17.08±1.67, ‘sosyal ilişkiler’ alt boyut puan ortalamasının 16.89±2.34 ve ‘çevre’ alt boyut puan ortalamasının 16.89±1.97 olduğu görülmektedir (Tablo 6. 6).

Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının 25 yaş ve altı, yükseköğretim mezunu, serbest meslekte çalışan, eşi 26-30 yaş arasında olan, eşi ilköğretim mezunu ve eşi memur olarak çalışan annelerde daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir (Tablo 6. 7). Kızılkaya (2013) tarafından yapılan çalışmada, doğum sonrası yaşam kalitesinin yaşa bağlı olmadığı ve eğitim durumunun postpartum yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (14). Bu çalışma sonucu ile kıyaslandığı zaman çalışma sonucunda elde edilen veriler ile paralellik göstermediği saptanmıştır. Bunun yanında Altıparmak tarafından 2006 yılında yaşam kalitesi üzerine yapılmış bir çalışmada, üniversite mezunu olan kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (19). Çalışma sonucunda elde edilen bulgularla kıyaslandığında Altıparmak tarafından yapılan çalışma sonuçları ile paralellik gösterdiği saptanmıştır. Buna göre diğer çalışma ile farklı sonuçlar elde edilmesinin

nedeni olarak, katılımcı gruplar arasındaki farklılıklardan dolayı olabileceği düşünülmektedir. Balkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların hemen hemen en az bir risk faktörünün varlığı görülmüştür. Bunlar arasında özellikle eğitim (%73.4) ve sosyoekonomik (%54.9) düzeyin düşük olması, iki gebelik arası bir yıldan az olması (%29,2), sigara kullanımı (%17.2) ve adölesan gebelik (%12) sayılabilir. Anne ve bebek sağlığını tehdit eden, ebeveynlerin bilgi eksikliğinden kaynaklanan ve ölüme neden olabilecek risk faktörleri gerek anne ölümleri, gerekse canlı doğumlar açısından günümüzde de önemini korumaktadır (91). Annelerin obstetrik özelliklerinin, ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ve kültürel farklılıklara göre değişim gösterdiğini belirtmektedir (91). Yapılan çalışmada anne ve babaların yüksek öğrenim mezunu olan ve sosyal güvencesi bulunan ebeveynleri yaşam kalitelerinin, ilkokul mezunu olan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (50).

Tablo 9 incelendiğinde; eş ile ilişki durumu uyumlu-iyi olan, çocuk bakımında ve ev işlerinde destek almak isteyen, eşi ev işlerinde destek olan annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çocuk bakımında güçlük yaşama durumunun annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Yılmaztürk (2010) tarafından doğum sonu dönemindeki kadınların yaşam kalitesini incelemek amaçlı yapılan çalışmada, bebek bakımı ile ev işlerinde yardım alan kadınlar ve yardım almayan kadınlar arasında yaşam kalitesi ölçeği anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (90). Çalışmamızda, babaların %60.7'si çocuk bakımına katkı sağladığını, bu katkıların uyutmak (%36), altını değiştirmek (%20), gazını çıkartmak (%22), oyun oynamak (%10.6) ve yemek yedirmek (%11.4) olduğu belirtilmiştir. Yine, babaların %42.7'si ev işlerinde (evi toparlamak- süpürmek (%51.3), yemek yapmak (%19.5), bulaşık yıkamak (%14.6), çamaşır yıkamak (%8.5) ve çocuklara bakmak (%6.1) gibi destek olduğu ifade etmiştir. Uludağlı'nın yaptığı çalışmada; babanın çocuğun yaşantısına katılımının, çocuğun hem gelişimine hem babanın kendisine, hem de ebeveyn ilişkisine olumlu katkılar sağladığını belirtmektedir (86). Bu dönemde annenin fiziksel olarak eski haline geri dönmesi, bebek bakımı ile ilgili beceri ve güven kazanması, bebek ile iletişim kurabilmesi, aile yapısının ve yaşam tarzının değişmesi karşısında uyum sağlaması gibi bazı gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları elde etmesi gerekmektedir. Bu sebeple postpartum dönemde

anneleri bebek bakımı ve bebek gelişimine ilişkin bilgi eksikliği duyması annede kaygıya neden olabilmektedir. Bu durum annenin memnuniyetini azalttığından yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Babaların yaş, eğitim durumu ve meslek özelliklerinin yaşam kalitesi ölçeği 'fiziksel', 'psikolojik' ve 'çevre' alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 6. 10). Babaların yaşam kalitesi ölçeği 'sosyal' alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise; yaş ve meslek değişkenlerinin puan ortalamalarını etkilemediği ($p>0.05$), yükseköğrenim mezunu olan babaların ise puan ortalamalarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.006$). Yaşam kalitesi ölçeği 'psikolojik' alt boyut puan ortalamasının eş ile ilişki, çocuk bakımına katkı sağlama, ev işlerine destek olma durumunu etkilemediğini ($p>0.05$); çocuk bakımında destek isteme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, destek isteyenlerinin puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çağ (2011) tarafından yapılan çalışmada, çalışma bulgusu ile benzer olarak babaların yaşının, yaşam kalitesi ölçeği fiziksel ve çevre alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Ancak aynı çalışmada babanın eğitim durumunun eş desteği üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (92). Bu durum, çalışmadan elde edilen bulgular ile paralellik göstermemektedir. İki çalışma arasındaki sonuç farkının ise örneklem grubuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Aksakallı ve ark.(2012) tarafından yapılan çalışmada ise çalışmamızla benzer olarak babaların eğitim durumunun, yaşam kalitesi ölçeği fiziksel ve çevre alt boyut puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır (6). Eğitim düzeyinin yüksek olması, yaşanacak destek kayıpları ile başetmede olumlu arayışlar getirebilir ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir.

Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının ilk gebeliği, ilk canlı doğumu, bir çocuğu olan ve planlı gebelik ile çocuk sahibi olan annelerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.015$, $p=0.003$, $p=0.002$, $p=0.002$). Düşük yapan, küretaj olan ve zorunlu sezaryen deneyimleyen annelerin postpartum yaşam kalitesi puan ortalamaları daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 6. 8). Altıparmak'ın (2006) çalışmasında, planlı gebeliğin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir (19). Özkan ve arkadaşları (2013) tarafından

yapılan ‘Annelerin doğum Sonu Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının Değerlendirilmesi’ konusundaki çalışmada planlı gebelik ile annelerin kendilerini anneliğe hazır hissettikleri ve ebeveynlik davranışına olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (8). Sadat ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan ‘Doğum Şekli ve Doğum Sonrası Fiziksel ve Ruhsal Sağlık ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki’ konulu çalışmada vajinal doğum yapan annelerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (93). Akın ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada doğum şekli ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın özellikle vajinal doğum yapan annelerden kaynaklandığı ve vajinal doğum yapan annelerde yaşam kalitesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (89). Çalışma sonuçları, yapılan diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum dönemde anne ve babaların yaşam kalitelerine bakılan çalışma sonuçlarına göre;

* Annelerin, %42'sinin 26-30 yaş arasında, %50.7'sinin yüksek öğrenim mezunu, %99.3'ünün sosyal güvenceye sahip, %52'sinin ev hanımı ve %98'inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Annelerin %71.3'ü ev işlerinde yardımcı aldığını ve %89.3'ü çocuk bakımında güçlük yaşadığını belirtmiştir. Annelerin çocuk bakımında güçlük yaşama nedenleri ağlama (%30), iletişim kuramama (%26.7), emzirme/besleme sorunları (%23.3) ve uyutma (%9.3) olarak saptanmıştır.

* Babaların, %40'ının 26-30 yaş arasında, %64.7'sinin yüksek öğrenim mezunu, %98.7'sinin sosyal güvenceye sahip, %58.6'sının memur ve %96.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Babaların %60.7'si çocuk bakıma katkı sağladığını, babaların çocuk bakımındaki katkılarının ise uyutmak (%36), altını değiştirmek (%20), gazını çıkartmak (%22), oyun oynamak (%10.6) ve yemek yedirmek (%11.4) olduğunu belirtmiştir. Babaların %42.7'si ev işlerinde destek olduğunu ifade etmiştir. Babaların ev işlerinde destek oldukları konuların; evi toparlamak-süpürmek (%51.3), yemek yapmak (%19.5), bulaşık yıkamak (%14.6), çamaşır yıkamak-asmak (%8.5) ve çocuklara bakmak (%6.1) olduğu bulunmuştur.

* Annelerin %48.0'ının ilk çocuk deneyimi, %90'ının planlı gebelik olduğu ve %50.6'sının planlı sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir.

* Eş ile ilişki durumunu annelerin %92.7'si babaların ise %95.3'ü uyumlu-iyi olarak ifade etmiştir.

* Annelerin ve babalarının çoğunun çocuk bakımında destek almak istediği (sırasıyla; %84.7, %79.3), destek almak istenen konuların ise uyku eğitimi (%21.7, %19.4), çocuk psikolojisi/çocuğa yaklaşım (%26.1, %6.4), büyüme/gelişme (%8.7, %6.4), emzirme/besleme (%17.4) ve çocuk bakımı ile ilgili bütün konular (%26.1, %67.8) olduğu belirlenmiştir.

* Çocuk sahibi olduktan sonra ebeveynlerin iş ve sosyal ilişkilerinin daha çok olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

* Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları incelendiğinde; 'akraba-aile-arkadaş', 'sosyoekonomik', 'eş', 'sağlık', 'psikolojik/bebek' alt boyut ve

doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmektedir.

* Babaların yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımlarına bakıldığında; 'fiziksel sağlık' alt boyut puan ortalamasının 14.29 ± 1.67 , 'psikolojik sağlık' alt boyut puan ortalamasının 17.08 ± 1.67 , 'sosyal ilişkiler' alt boyut puan ortalamasının 16.89 ± 2.34 ve 'çevre' alt boyut puan ortalamasının 16.89 ± 1.97 olduğu görülmektedir.

* Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının 25 yaş ve altı, yükseköğretim mezunu, serbest meslekte çalışan, eşi 26-30 yaş arasında olan, eşi ilköğretim mezunu ve eşi memur olarak çalışan annelerde daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

* Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının ilk gebeliği, ilk canlı doğumu, bir çocuğu olan ve planlı gebelik ile çocuk sahibi olan annelerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p = 0.015$, $p = 0.003$, $p = 0.002$, $p = 0.002$).

* Eş ile ilişki durumu uyumlu-iyi olan, çocuk bakımında ve ev işlerinde destek almak isteyen, eşi ev işlerinde destek olan annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Çocuk bakımında güçlük yaşama durumunun annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

* Babaların yaş, eğitim durumu ve meslek özelliklerinin yaşam kalitesi ölçeği fiziksel, psikolojik ve çevre alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$). Babaların yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise; yaş ve meslek değişkenlerinin puan ortalamalarını etkilemediği ($p > 0.05$), yüksek öğrenim mezunu olan babaların ise puan ortalamalarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = 0.006$). Ayrıca babaların eş ile ilişki, çocuk bakımına katkı sağlama, çocuk bakımında destek isteme ve ev işlerine destek olma durumlarının da yaşam kalitesi ölçeği 'fiziksel', 'psikolojik', 'sosyal' ve 'çevre' alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

* Babaların WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları ile annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.007$, $p=0.003$, $p=0.005$, $p=0.000$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelik sonrası süreç ve bebek bakımını da etkileyebilecek yaşam kalitesi doğrultusunda, gebelerin yaşayabilecekleri sorunların ele alınarak düzenli ve sürekli izlemlerle, psikososyal sağlıklarının değerlendirilmesi,
- Eş ve sosyal desteklerin önemini vurgulayacak gebe sağlık eğitim ve danışmanlık programlarının izlenmesi,
- Gebelik döneminde babanın da tutum, davranış, hazıroşluluk düzeylerini ölçen ve farklı sosyodemografik alanlarda uygulanabilecek çalışmalar yapılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Ejder Apay S, Pasinlioğlu T. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 1; 20-29, 2009
2. Mousavi SA, Mortazavi F, Chaman R, Khosravi A. Quality of life after cesarean and vaginal delivery, Oman Medical Journal; 28(4); 245-251, 2013
3. Türkoğlu N, Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi; 11 (1); 18-24, 2014
4. Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section, BMC Pregnancy And Chilbirth; 9(4); 1-7, 2009
5. Kızılkaya Beji N, Coşkun A, Yıldırım G. Doğum olayının kadının fonksiyonel durumu üzerine etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 1;22-29, 2003
6. Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 3(3); 129-135, 2013
7. Karakuş A, Yanikkerem E. Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 2(3); 54-59, 2015
8. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY, Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni; 47(3); 117-121, 2013
9. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 1(2); 71-76, 2010
10. Özkan H. Çelebioğlu A. Üst Z. Kurudirek F. Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışları incelenmesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 6(3): 191- 196, 2016
11. Koçak V. Altuntuğ K. Geçkil E. Ege E. Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3): 174-177, 2015

- 12.** Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 17(3): 151-157, 2014
- 13.** Balkaya Akdolun N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*; 6(2): 42-49, 2002
- 14.** Kızılkaya S. Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi, *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2013
- 15.** Sadat Z. Abedzadeh-Kalahroudi M. Kafaei Atrian M. et al. The impact of postpartum on quality of life in women after child's birth, *Iran Red Crescent Med J. February*; 16(2): e14995, 2014
- 16.** Mogos M and friends, A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers, Published in final edited form as: *Appl Res Qual Life*, 1; 8(2): 219-250, 2013
- 17.** Aydıner Boylu A. Yaşam kalitesi ve göstergeleri, *Akademik Araştırmalar ve Çalışma Dergisi*; 8(15): 138-144, 2016
- 18.** Türkoğlu N. Sis Çelik A. Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1); 18- 24, 2014
- 19.** Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 5(6): 416-421, 2006
- 20.** Zubaran C. Foresti K. Schumacher MV. et al. An assessment of maternal quality of life in the postpartum period in southern brazil: a comparison of two questionnaires, *Clinics* 64(8): 751-6, 2009
- 21.** Altuntuğ K. Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğuna hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2): 45-46, 2013
- 22.** Şirin Deveci H. Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri, *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2(1), 31-46, 2014
- 23.** Gül P. Doğan N. Algier L. Kaya N. Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*; 36(3); 184-190, 2009

- 24.** Büyükkayacı Duman N. Sezaryen ile doğum yapmış kadınlara yönelik postpartum evde bakım klavuzu, 2012
- 25.** Uçar H. Özkan H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014
- 26.** Taner S. Çalışır H. Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014
- 27.** Ersoy E. Karasu Y. Çelik E. Ersoy A. Tokmak A. Taşçı Y. Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri, Journal of Clinical and Experimental Investigations, 6(3); 250- 255, 2015
- 28.** Bağcı S. Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ilişkisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014
- 29.** Arslan H. Gürkan Ö. Ekşi Z. Yiğit F. Doğum sonrası depresyon annelik yaşamına etkileri, Aile ve Toplum Eğitim Kültür Dergisi, 8(3);10, 2006
- 30.** Kızılkaya Beji N. Coşkun A. Yıldırım G. Doğum olayının kadının fonksiyonel durumu üzerine etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(1): 23-29, 2003
- 31.** Mortazavi F. and friends, Maternal quality of life during the transition to motherhood, Iran Red Crescent Med J. 16(5); e8443, 2014
- 32.** Çapık A. Özkan H. Ejder Apay S. Lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Dokuz Eylül Unv. Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi; 7(3); 186-192, 2014
- 33.** Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki, Eğitim ve Öğretim Araştırma Dergisi, 3(1): 251-259, 2014
- 34.** Gizzo S. and friends, Caesarean section: could different transverse abdominal incision techniques influence postpartum pain and subsequent quality of life? a systematic review, Plos One, Doi: 10, 1371/ journal.pone.0114190, February 3, 2015

35. Çıtak Bilgin N. Coşkun Potur D. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3): 80-87, 2010
36. Yıldırım A. Hacıhasanoğlu R. Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler, Uluslar Arası İnsan Bilim Dergisi, 8(1): 33-43, 2011
37. Özkan H. ve ark. Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışları incelenmesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 6(3): 191- 196, 2016
38. Coşkun A. Kadın sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi (güncellenmiş 3. Baskı), İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri, 2016
39. Özmete E. Aile yaşam kalitesi dinamikleri: aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel/ materyal refahın algılanması, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(11): 455-465, 2010
40. Eisenberg M. L. and friends, Fatherhood and the risk of cardiovascular mortality in the NIH-AARP diet and health study, Human Reproduction, 26(12): 3479-3485, 2011
41. Altuntuğ K. Ege E. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlanmasının geçerlik ve güvenilirliği, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3): 214-218, 2012
42. Shorey S. and friends, First-time father's postnatal experiences and support needs: a descriptive qualitative study, J Adv Nurse. 1-10, 2017
43. Kızılkaya Beji N. Kadın sağlığı ve hastalıkları (genişletilmiş 2. Baskı), İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri, 2017
44. Turan T. Ceylan S. S. Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal alam durumları ve etkileyen faktörler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(9): 157-170, 2008
45. Altıparmak S. Coşkun A. M. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi, Journal of Human Sciences, 13(2): 2611-2624, 2016
46. Üstgörül S. Yanikkerem E. Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri, G.O.P. Taksim E. A. H. JAREN, 3(ek sayı): 61-68, 2017

47. Alp N. Mete S. Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:4, 2008
48. Bağcı S. Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, Journal of Human Sciences, 13(2): 3266-3279, 2016
49. Öztürk Can H. Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2); 40-47, 2015
50. Yılmaz T. Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3): 1-6, 2007
51. Can R. Ge E. Akın A. Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3(2): 62-70, 2010
52. Üst Z. D. Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi, 2(3): 306-317, 2015
53. Sis Çelik A. Türkoğlu N. Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2): 1-7, 2014
54. Koç E. Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(1); 15- 26, 2015
55. Nur N. Çetinkaya S. Bakır D. Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 26(2): 55-59, 2004
56. Acele E. Ö. Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions, Journal of Clinical Nursing, 21, 929-937, 2011
57. Şentürk V. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar, Kriz Dergisi, 16(1): 25-34, 2010
58. Büyükkayacı Duman N. Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(1): 54-67, 2011

59. Erdem Ö. Bucaktepe P. Özen Ş. Kara İ. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi, *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3): 24-31, 2010
60. Yıldız H. Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4): 159-166, 2011
61. Şimşek Ç. Yılmaz Esencan T. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, *Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, 48(4): 183-189, 2016
62. Koyun A. Taşkın L. Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 3(1): 67-99, 2011
63. Tezel A. Gözüm S. Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2): 62-68, 2005
64. Ergin A. Özdilek R. Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1): 3-8, 2014
65. Beydağ K. D. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 479-484, 2007
66. Ünal Toprak F. Turan Z. Şentürk Erenel A. Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 96-103, 2017
67. Akyüz A. Kaya T. Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5): 331-335, 2007
68. Cangöl E. Şahin N. H. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45: 100-5, 2014
69. Gölbaşı Z. Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1): 16-31, 2008
70. Slomian J. Emonts P. Vigneron L. et al. Identifying maternal needs following childbirth: a qualitative study among mothers, fathers and professionals, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1): 213-225, 2017

71. Kerstis B. Nohlert E. Öhrvik J. Widarsson M. Association between depressive symptoms and parental stress among mothers and fathers in early parenthood: a swedish cohort study, *Upsala Journal Of Medical Sciences*, 121(1): 60-64, 2016
72. Anding J. Röhrle B. Grieshop M. Schücking B. Christiansen H. Early detection of postpartum depressive symptoms in mothers and fathers and its relation to midwives' evaluation and service provision: a community- based study, 3(62): 1-10, 2015
73. Giallo R. Cooklin A. Brown S. et al. Trajectories of fathers' psychological distress across the early parenting period: implications for parenting, *Journal of Family Psychology*, 29(5): 766-776, 2015
74. Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79- 92, 2011
75. Rominov H. Giallo R. Whelan T. A. Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional- behavioral functioning: a longitudinal study, *Journal of Family Psychology*, 30(8): 907-917, 2016
76. Mercan Z. Tezel Şahin F. Babalık rolü ve farklı kültürlerde babalık rolü algısı, *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2): 1-10, 2017
77. Johansson M. Swedish fathers contemplate the difficulties they face in parenthood, *Sexual and Reproductive Healthcare* 8, 55-62, 2016
78. Katz V. L. Doğum sonrası bakım el kitabı, 566-582, 2009
79. Çalışır H. Karaçam Z. Akgül F. Kurnaz D. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 1-8, 2009
80. Yıldırım A. Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2); 61- 68, 2011
81. Avcı Ö. Eğitimin epilepsili çocuk ve annelerinin hastalığı yönetme, kaygı ve yaşam kalitesine etkisi, *Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2010
82. Türkiye Bilimsel ve Araştırma Kurumu, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013

- 83.** Yılmaztürk Y. Deniz Sayiner F. Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2010
- 84.** Okun ML, Coussons- Read ME, Sleep disruption during pregnancy: how does it influence serum cytokines? *J Reprod Immunol*, 73(158- 65), 2007
- 85.** Mendes I. Rodrigues R.M.C. Azeredo Z. First- time parents: difficulties/ needs in caring of the newborn and the adjustment to the parental role in postpartum period, Elsevier, *European Psychiatry*, 27(1): 1, 2012
- 86.** Pekel Uludağlı N. Baba katılımında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve çocuk açısından yararları, *Başkent Üniversitesi Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39); 70-88, 2017
- 87.** Shorey S. Ang L. Goh E. Lived experiences of asian fathers during the early postpartum period: insights from qualitative inquiry, Elsevier, *Midwifery*, 60(30- 35), 2018
- 88.** Persson E. Fridlund B. Kvist L. Dykes A. Fathers' sense of security during the first postnatal week- a qualitative interview study in sweden, *Midwifery*, Oct; 28(5): 697-704, 2012
- 89.** 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 postpartum period in Turkey, *J. Obstet Gynaecol Res.* 35(1): 86- 93, 2009
- 90.** Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 11(1); 54-60, 2014
- 91.** Balkaya Akdolun N. Vural G. Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 6-16, 2014
- 92.** Çağ P. Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu, *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2011
- 93.** Sadat Z. Taebi M. Saberi F. Kalarhoudi M. The relationship between mode of delivery and postpartum physical and mental health related quality of life, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(6): 499- 504, 2013

10. EKLER

EK-1

Annelerin Sosyo-Demografik Ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form

Araştırma, annelerin doğum sonrası dönemin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Aşağıda annelerin doğum sonrası dönemin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesine yönelik sorular bulunmaktadır. Bu soruları dikkatle okuyarak size göre en doğru olan şıkkı işaretlemeniz gerekmektedir. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Ad- Soyad:

Adres:

Telefon:

1. Yaşınız:

2. Öğrenim Durumunuz İlköğretim

OrtaÖğretim

Yükseköğretim

3. Sosyal Güvenceniz Var

Yok

4. Mesleğiniz?

5. Kaç Gebelik Geçirdiniz?

Canlı Doğum

Ölü Doğum

Düşük

Kürtaj

6. Gelirleriniz giderlerinizi karşılıyor mu?

7. Yaşayan Çocuk Sayınız ve Yaşları

8. Bu gebelik planlı gebelik mi?

9. Çocuk Bakımı ve ev işleri konusunda size yardımcı olan kişi var mı?

Var Kim

Yok

10. En son doğum şekliniz

Vaginal doğum

Vakumla doğum

Epizyotomili doğum

Planlı sezaryen

Zorunlu sezaryen

11. Eşinizle ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

12. Diğer çocuklarınızla ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

13. Çocukların hayatınıza getirdiği en büyük kısıtlılık nedir?

14. Çocuk bakımında karşılaştığınız en güç durum nedir?

15. Çocuk bakımına ilişkin destek almak istediğiniz konu var mı? Varsa nedir?

16. Çocuklardan sonra eşinizle ilişkileriniz nasıl etkilendi?

17. Çocuklardan sonra iş yaşamınız nasıl etkilendi?

18. Çocuklardan sonra sosyal yaşamınız nasıl etkilendi?

EK-2

Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form

Araştırma, babaların doğum sonrası dönemin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Aşağıda babaların doğum sonrası dönemin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesine yönelik sorular bulunmaktadır. Bu soruları dikkatle okuyarak size göre en doğru olan şıkkı işaretlemeniz gerekmektedir. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Ad- Soyad:

Adres:

Telefon:

1. Yaşınız:

2. Öğrenim Durumunuz İlköğretim

OrtaÖğretim

Yükseköğretim

3. Sosyal Güvenceniz Var

Yok

4. Mesleğiniz?

5. Çocuk bakımına katkı sağlıyor musunuz? Nasıl?

6. Ev işlerinde eşinize destek olur musunuz? Nasıl?

7. Geliriniz giderinizi Karşılıyor mu?

8. Çocuk sahibi olmanın hayatınıza getirdiği en büyük kısıtlılık nedir?

9. Çocuk bakımına ilişkin destek almak istediğiniz konu var mı? Varsa nedir?

10. Eşinizle ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

11. Çocuklarla ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

12. Çocuklardan sonra eşinizle ilişkileriniz nasıl etkilendi?

13. Çocuklardan sonra iş yaşamınız nasıl etkilendi?

14. Çocuklardan sonra sosyal yaşamınız nasıl etkilendi?



EK-3

DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (DSYKÖ)

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

NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?	Hiç Memnun Değil	Orta Derecede Memnun Değil	Biraz Memnun Değil	Biraz Memnun	Orta Derecede Memnun	Çok Memnun
1. Sağlığınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüşünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						

9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13. Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15. Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
16. Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						

27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30. Ekonomik Bağımsızlığınız						
31. Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A) Eşinizin İş						
B) Kendi İşiniz						

EK-4**WHOQOL- BREF (YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ)**

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri Engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5

4 F11. 3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24. 2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son dere
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinize ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5

9	Fiziksel ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Günlük yaşamı Sürdürmek için yeterli kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11	Bedensel görünüştünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12	Gereksinimlerini zi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5

14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) Beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

16 F3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeye hoşnut	Çok hoşnut
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiçbir zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygular kapılırsınız?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U.	Yaşamınızda size	1	2	3	4	5
27	yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?					

EK-5

ARAŞTIRMA İZİNİ ONAYI

21.05.2016

İstanbul Medipol Üniversite Hastanesi Başhekimliğine;

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği tez öğrencisiyim.
İstanbul Medipol Üniversitesi gırsımsel olmayan klinik araştırmalar
etik kurul onaylı çalışmalarını "Çocuk Polikliniği"nde
yürütülmesini bilgilerinize arz ederim.

0505 769 67 00
m.nurmat@gmail.com

Zahime Nur NAR



Çalışman kurulumunda yürütülmesi
HMM açısından uygundur.

Meryem KARANİ
Medipol Üniversite Hastanesi
Hemşirelik Uzmanı / Med. Yrd.



Dr. Dr. Metin Selim ÇELİK
Med. Yrd. / Uzm. Dr.
Diy. No: 66330
SGK No: 349916
04105333

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.5748
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/04/2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem AVCI

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Postpartum dönemin anne ve babanın yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 21.04.2016 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 2A3F6218X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Postpartum dönemin anne ve babanın yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Özlem AVCI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	19.04.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.04.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
Karar Bilgileri	Karar No: 229		Tarih: 20/04/2016			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	R. Nur	Soyadı	NAZ
-----	--------	--------	-----

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzm		
Yüksek Lisans		
Lisans	Medipol Üniversitesi	2014
Lise	Mimar Sinan Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Bölüm	Süre
1. Hemşire	Medipol Mega Ünv. Hastanesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	2014- 2018