

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

GÜLDEN ARKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

2016 - İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

GÜLDEN ARKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç.Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

2016 - İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/12/2016

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

Üye : Prof. Dr. Ümran SEVİL

Üye: Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI



ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, sabır ve anlayışla beni yönlendiren değerli hocam tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ'ye,

Tezimin jüri üyeliğini kabul edip değerli zamanlarını ayıran, bize destek veren ve rehberlik eden hocalarım Prof. Dr. Ümran SEVİL ve Doç. Dr. Hatice Yıldırım SARI'ya,

Ölçek ile ilgili uzman görüşü vererek çalışmama katkı sağlayan hocalarıma,

Tezimin veri toplama sürecinin hızlanmasında yardımlarını esirgemeyen, araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan meslektaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Beni her zaman destekleyen aileme, hayatımın her anında yanımda olan beni her zaman destekleyen sevgili ablam Gülcihan ARKAN'a ve arkadaşım Gülşen Işık'a sonsuz teşekkür ederim.

Gülden ARKAN

İZMİR-2016

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Kabul ve Onay	i
Önsöz	ii
İçindekiler Dizini	iii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	vii
Tablolar Dizini	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	3
1.5. Tanımlar	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Postpartum Dönem ve Fiziksel Semptomlar	5
2.1.1. Perine/İnsizyon Ağrısı	7
2.1.2. Uyku Sorunları	8
2.1.3. Konstipasyon	9
2.1.4. Ağrı	9
2.1.5. Baş ağrısı	9
2.1.6. Hemoroid	10
2.1.7. Ellerde ve/veya Ayaklarda Uyuşma	10
2.1.8. Doğum Sonu Enfeksiyon	11
2.1.9. Baş Dönmesi	12
2.1.10. Vajinal Kanama	12
2.1.11. Üriner İnkontinans	12
2.1.12. Normalden Daha Fazla Üşüme	13
2.1.13. Meme Sorunları	13

2.1.13.1. Meme Ağrısı	13
2.1.13.2. Meme Dolgunluğu (Engorjman)	14
2.1.13.3. Meme Ucu Travması	14
2.1.13.4. Meme Enfeksiyonları	15
2.1.13.5. Raynaud Fenomeni	15
2.1.13.6. Kanalların Tıkanması	15
2.1.13.7. Mastit	15
2.1.13.8 Meme Absesi	16
2.1.13.9. Galactoceles	16
2.1.14. Yorgunluk ve Halsizlik	16
2.1.15. Tromboembolik Durumlar	17
2.2. Postpartum Dönemde Yaşanan Fiziksel Sorunları Değerlendirmek İçin Kullanılan Ölçüm Araçları	18
2.2.1.Doğum Sonu Konfor Ölçeği	19
2.2.2.Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F)	20
2.2.3.Çok Boyutlu Algılanan Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği	20
2.3. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması	21
2.3.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/Dil Uyarlaması	21
2.3.1.1.Yazılı İletişim Kurulması ve Orijinal Ölçeğin Kullanım İzninin Alınması	21
2.3.1.2. Dil Çevirisinin Yapılması	21
2.3.1.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması	22
2.3.2. Geçerlik ve Güvenirlik	22
2.3.2.1. Güvenirlik	
2.3.2.1.1. Değişmezlik	23
2.3.2.1.1.1. Test Tekrar Test	23
2.3.2.1.2. Bağımsız Gözlemciler Arası ve İçindeki Uyum	24
2.3.2.1.3. İç Tutarlılık	24
2.3.2.1.3.1.Yarıya Bölme Yöntemi, (Tekler ve Çiftler Bölümü), (Split-Half Reliability)	25
2.3.2.1.3.2. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cronbach's Coefficient Alpha)	25
2.3.2.1.3.3. Kuder-Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı (KR-20-21)	25

2.3.2.1.3.4. Madde Toplam Puan Güvenirliği	25
2.3.3. Geçerlik	26
2.3.3.1. İçerik/Kapsam Geçerliği (Content Validity)	26
2.3.3.2. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik (Criterion-Related Validity)	27
2.3.3.3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)	27
2.3.3.3.1. Faktör Analizi	27
2.3.3.3.2. Hipotez Sınaması	27
2.3.3.3.3. Bilinen Grupların Karşılaştırılması	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.4. Araştırmaya Dâhil Olma ve Olmama Kriterleri	30
3.5. Veri Toplama Araçları	31
3.5.1. Birey Tanıtım Formu	31
3.5.2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği	31
3.6. Verilerin Toplanması	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.8. Etik Açıklamalar	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
3.10. Araştırma Bütçesi	33
4. BULGULAR	34
4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri	34
4.2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	37
4.2.1. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular	40
4.2.1.1. Dil Geçerliği	40
4.2.1.2. Kapsam Geçerliği	41
4.2.2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	43

4.2.2.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği (Zamana Karşı Değişmezlik)	43
4.2.2.2. İç Tutarlılık	44
5. TARTIşMA	46
5.1. Postpartum Fiziksel Semptom şiddeti Ölçeği Geçerliğinin Değerlendirilmesi	46
5.2. Postpartum Fiziksel Semptom şiddeti Ölçeği Güvenirliğinin Değerlendirilmesi	47
5.3. Postpartum Dönemde Fiziksel Semptom şiddetlerinin Değerlendirilmesi	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
6.1. Sonuç	50
6.2. neriler	51
ÖZET	52
ABSTRACT	53
KAYNAKLAR	54
EKLER	61
Ek 1. Birey Tanıtım Formu	61
Ek 2. Postpartum Fiziksel Semptom şiddeti Ölçeği	62
Ek 3. Postpartum Physical Symptoms Severity Scale	63
Ek 4. Yazar İzni	64
Ek 5. Ölçek İzni	65
Ek 6. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	66
Ek 7. İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü İzni	67
Ek 8. Uzman Listesi	69
ZGEMİş	70

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BOS: Beyin Omurilik Sıvısı

E. coli: Escherichia coli

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 2: Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 3: Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4: Annelerin Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalamaları

Tablo 5: Annelerin Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Tablo 6: Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)

Tablo 7: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Kendall İyi Uyuşum Analiz Sonuçları

Tablo 8: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Tablo 9: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Korelasyonu

Tablo 10: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Madde ve Toplam Puan Korelasyonları

Tablo 11: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Postpartum dönem, bebek, plasenta ve membranların doğması ve doğum eyleminin sona ermesiyle birlikte başlayan, bütün sistemlerin, özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndüğü altı haftalık bir süreçtir (1, 2). Bu dönemde meydana gelen dönüşümlerle birlikte fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler yoğun olarak yaşanmaktadır. Postpartum dönemin özellikle ilk haftası hem fizyolojik ve psikolojik yönden geçiş dönemi, hem de postpartum sorunların en yüksek düzeyde olduğu dönemdir. Bu sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir (3, 4, 5).

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı yapılan çalışmalarla belirtilmiştir (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Gebelikte ve doğum eyleminde enerji ihtiyacı ve fiziksel yorgunluğun artması, doğumda oluşan yumuşak doku travması ve kan kaybı nedeniyle kadının sorunları bu dönemde artmakta ve yaşanan bu değişiklikler annenin iyilik durumunu olumsuz olarak etkileyebilmektedir (6, 7, 10, 17). Postpartum dönemde kadınlar, bebek bakımı, ev işleri ve aile ilişkileri üzerinde önemli olumsuz etkilere sahip olan yorgunluk, perine, sırt ve baş ağrısı, barsak ve üriner sorunlar, hemoroid, emzirmeye ilişkin meme sorunları ve cinsel sorunlar gibi fiziksel semptomları sıklıkla yaşamaktadırlar (6, 10, 18, 19, 20). Bu durum kadınların normal hayatlarına dönme süreçlerinin uzamasına, günlük hayattaki işlerini yürütememelerine ve yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır (4, 18, 20, 21).

Bu dönemde annelerin bebeğin bakımı, bebeği ile iyi bir iletişim kurma, değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları vardır. Postpartum dönemdeki annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler, yorgunluk, yetersizlik hissi, bebek bakımında yaşanan sorunlar, emzirme problemleri, rol değişimleri, sosyal destek eksikliği, postpartum döneme uyum sağlamada stres faktörleridir ve annelerin kaygı düzeylerini arttırmaktadır (19, 22).

Ülkemizde doğum sonu dönem, gebelik ve doğumun olağan bir sonucu olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, gebelik ve doğum süreçlerinde yapılan çalışmaların fazla fakat postpartum dönemde yaşanan fiziksel semptomlara yönelik yapılan çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmektedir (11). Ayrıca, ülkemizde postpartum fiziksel semptomların bütün olarak değerlendirildiği ve şiddetini ölçen herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda postpartum dönemdeki fiziksel semptomları değerlendirmek için “Soru Formları”, “Doğum Sonu Konfor Ölçeği”, ağrı şiddetini değerlendirmek için “Visuel Analog Skala”, yorgunluk şiddetini değerlendirmek için ise “Görsel Benzerlik Skalası” ve “Çok Boyutlu Algılanan Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği’nin” kullanıldığı belirlenmiştir (3,11, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır (1, 3, 21). Bu dönemde kadınların ihtiyaçlarına ve beklentilerine yönelik hemşirelik bakımının verilmesi oldukça önemlidir (20).

Postpartum dönemde anne, yenidoğan ve aile üyelerinin hemşirelik bakımlarına olan ihtiyaçları artmaktadır. Bu nedenle, hemşirelik bakımlarının anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik bakımını sağlamak, komplikasyonları önlemek, aile üyelerinin psikososyal uyumunu sağlamak ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi yönünde planlanması büyük önem taşımaktadır (1, 11, 29, 30). Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan fiziksel semptomların belirlenmesi ve buna yönelik yapılan hemşirelik bakımı ile kadınların deneyimlediği sorunların önlenmesi, ortadan kaldırılması ya da şiddetinin azaltılması sağlanacaktır. Kadınların bu dönemi daha konforlu, komplikasyonsuz geçirerek, günlük aktivitelere ve bebek bakımına katılımları ve sonuç olarak yaşam kaliteleri artacaktır. Doğum sonrası dönemde göz ardı edilen fiziksel, psikososyal bakım ve eğitim yetersizliği; doğum sonrası komplikasyonların ve yaşam boyu sürebilen jinekolojik sorunların oluşmasına, psikososyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1, 31,32, 33).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, postpartum dönemdeki kadınların yaşadıkları fiziksel semptomlar ve şiddetini belirleyen Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez

H¹: “Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği” Türk toplumu için geçerli bir araçtır.

H⁰: “Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği” Türk toplumu için geçerli bir araç değildir.

2. Hipotez

H¹: “Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği” Türk toplumu için güvenilir bir araçtır.

H⁰: “Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği” Türk toplumu için güvenilir bir araç değildir.

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Topluma Katkıları

Fiziksel semptomların belirlenmesi ve buna yönelik yapılan hemşirelik bakımları ile postpartum dönemdeki kadınların deneyimlediği sorunların önlenmesi, ortadan kaldırılması ya da şiddetinin azaltılması sağlanacaktır. Kadınlar bu dönemi daha konforlu, komplikasyonsuz geçirecek, günlük aktivitelere ve bebek bakımına katılımları ve sonuç olarak yaşam kaliteleri artacaktır.

Ulusal Ekonomiye Katkıları

Postpartum dönemde kadın sağlığını önemli bir şekilde etkileyen bu sorunların erken dönemde belirlenmesi ve verilen hemşirelik bakımlarıyla hastaneye tekrarlı yatışların azalacağı düşünülmektedir. Önlenebilecek bu sorunlar nedeniyle sağlık kurumuna başvurunun azalması, sağlık giderlerinin azalmasına ve sonucunda aile ve toplum ekonomisi üzerinde yarar sağlayacaktır.

Bilimsel/Akademik

Ülkemiz literatüründe postpartum dönemdeki kadınların yaşadığı sorunlarla ilgili genellikle psikolojik ve bazı fiziksel semptomların çok sınırlı sayıda (yorgunluk, ağrı) incelendiği saptanmıştır. Ancak deneyimlenen fiziksel semptomların ve şiddetinin genel olarak değerlendirilmediği ve bunun için herhangi bir ölçüm aracının da bulunmadığı görülmüştür. Farklı kültürde geliştirilen “Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti” ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda Türk toplumuna kazandırılmasıyla; postpartum

dönemdeki kadınların yaşadıkları fiziksel semptomların belirlenmesinin hemşirelik bakımına ışık tutacağı ve hemşirelik literatürüne yenilik katacağı düşünülmektedir.

Araştırmacı Yetiştirilmesi ve Yeni Proje(ler) Oluşturma

Bu metodolojik çalışmanın, postpartum dönemdeki fiziksel semptomların önlenmesi ya da ortadan kaldırılmasına yönelik hemşirelik bakım ve modellerinin kullanıldığı yeni projelere ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.5. Tanımlar

Postpartum Dönem: Bebek, plasenta ve membranların doğması ve doğum eyleminin sona ermesiyle birlikte başlayan, bütün sistemlerin, özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndüğü altı haftalık bir süreçtir (1, 2).

Geçerlik: Ölçme aracının ölçülmeyi istediği özelliği doğru ve tam olarak ölçebilmesi, ölçülmek istenen değişkenin ölçülebilmiş olma derecesidir (34, 35, 36).

Güvenirlilik: Bir ölçme aracının aynı koşullarda farklı yer ve zamanlarda tekrarlanan ölçümlerde değişmez ve kararlı ölçme değerlerini verebilmesi, hatalardan arınık ölçüm yapabilmesidir (34, 37, 38, 39, 40, 41).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem ve Fiziksel Semptomlar

Postpartum dönem; fetüs ve plasantanın doğumundan sonra başlayan, gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalktığı, gebelik öncesi döneme geri dönüşün olduğu altı haftalık bir süreçtir. Postpartum dönem, doğum sonrası ilk 24 saat, erken dönem olan ilk bir hafta, geç dönem olan ikinci haftadan başlayıp altıncı haftaya kadar devam eden üç döneme ayrılır. Ayrıca, her organ ve sistemin dönüş süreci kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bazı kişilerde dönüşüm bir hafta içerisinde tamamlanırken, bazılarında bir yıla kadar devam edebilmektedir (1, 5, 18, 42).

Postpartum dönem, kadında oluşan gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişikliklerle karakterizedir. İlerleyici değişiklikler laktasyona hazırlanan memelerde görülürken, gerileyici değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organ ve sistemlerde görülmektedir. Bu değişiklikler meydana gelirken kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fiziksel semptomlar da ortaya çıkabilmektedir (1, 4, 5, 18, 42).

Doğum sonunda fiziksel sorunlar yaygındır ve uzun sürmesi durumunda kadının iyilik durumunda ve günlük yaşam aktivitelerinde olumsuz etkilere neden olarak yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Doğum öncesi dönem ile sonrası karşılaştırıldığında kadınların doğum sonrası sağlık ve iyilik durumu algılarının daha kötü olduğu belirtilmiştir (7).

Kadınların postpartum dönemde yaşadıkları fiziksel semptomları inceleyen çalışmalarda; perine sorunları, sırt ağrısı, yorgunluk, insizyon/epizyotomi bölgesinde ağrı, baş ağrısı, ateş, anormal vajinal kanama, ödem, hemoroid, konstipasyon, üriner inkontinans, uyku bozukluğu, seksüel sorunlar, ağrılı koitus gibi sorunların yaygın olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, doğum sonrasında ortaya çıkan bu semptomların bir yıla kadar devam edebileceği ifade edilmektedir. Fiziksel semptomlar sadece anne sağlığını etkilemeyip aynı zamanda annelik rollerindeki performansın azalmasından dolayı bebeklerin sağlığını da etkilemektedir (8, 10, 15, 43,44).

Postpartum ilk iki haftada ağrı, insizyonel sorunlar, aktivite intoleransı, yorgunluk ve gastrointestinal sorunlar çok sık olarak görülmektedir (9). Song ve arkadaşları (2014) (8) yaptıkları çalışmalarında postpartum ikinci günde kadınların en çok yaşadığı fiziksel semptomların yorgunluk, el ve ayaklarda uyuşma, meme ağrısı ya da uçlarında iritasyon, sırt ağrısı, diyare ve konstipasyon gibi barsak sorunları; dört ile altıncı hafta arasında yorgunluk, barsak sorunları, iştahsızlık/hazımsızlık, baş ağrısı/migren ve sırt ağrısı; 12-14. haftalarda yorgunluk, baş ağrısı, sersemlik, barsak sorunları ve sırt ağrısı olduğunu saptamıştır. Webb ve arkadaşlarının (2008) (13) doğum sonrası 3-4., 9-12. ve 22-24. aylarda kadınları evlerinde ziyaret ederek fiziksel semptomlarını ve fiziksel sınırlılıklarını inceledikleri çalışmalarında, yorgunluk, baş ağrısı, kusma ve bulantı, sırt ağrısı, konstipasyon, hemoroid, vajinal ağrı, disparoni, abdominal ve pelvik ağrı, mesane ve barsak kontrolünde azalma, meme sertliği gibi sorunlar yaşadıklarını ve bunların da depresyonla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Postpartum beşinci haftadaki kadınların sağlık durumunun incelendiği başka bir çalışmada çoğunlukla yorgunluk, meme sorunları ve cinsel istekte azalma olduğu, ayrıca sezeryan doğum yapan kadınlarda vajinal doğum yapanlara göre fiziksel fonksiyonların, annelik rolünün ve zindeliğin daha kötü olduğu belirlenmiştir (45). Postpartum 11. haftadaki kadınların sağlık durumları değerlendirildiğinde yarısının tekrar işe geri döndüğü ve en sık yaşanan sorun yorgunluk olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, kadınların sağlık durumlarının iyi olmasını etkileyen faktörlerin gebelik öncesi biyopsikososyal durumlarının iyi olması, işteki ve evdeki aktivitelerinde daha kontrollü olması ve sosyal desteğin fazla olması ve iş stresinin az olması olarak belirlenmiştir (46). Postpartum 8-12. haftalar arasındaki kadınların yaklaşık yarısında en az bir semptomun orta şiddette olduğu ve bunların aşırı yorgunluk, sırt ağrısı, daha sık soğuk algınlığı ve öksürük, memelerde sertlik, mastit, kötü baş ağrısı, insizyonel sorunlar, perine ağrısı, hemoroid, mesane ve barsak problemleri, seksüel sorunlar, kontraseptif ile ilgili sorunların olduğu saptanmıştır (9,13, 15). Schytt ve arkadaşları (2007) (47) postpartum ikinci ay ve birinci yıldaki primipar ve multipar kadınların doğum sonu yorgunluk, baş ağrısı, uyku sorunları, boyun, omuz, bel, sezeryan skar ve mide ağrısı, meme sorunları, perine ağrısı, disparoni, konstipasyon, bulantı, üriner ya da fekal inkontinans ve hemoroid gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, doğum sonrası altı-yedinci aylarda perine ağrısı, sezeryan bölgesi ve sırt ağrısı, üriner inkontinans, barsak sorunları, hemoroid, yorgunluk/halsizlik, mastit, kontrasepsiyon ve seksüel sorunlar devam etmektedir (48).

Ahn ve arkadaşları (2007) (49) kadınların doğum sonu ilk üç aydaki sağlık durumlarını etkileyen önemli faktörlerin düşük ekonomik gelir, bebeği anlamamanın zorluğu, sosyal destek ve düşük yeterlilik duygusu olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, doğum sonu altıncı haftaya kadar sabahları annelerdeki yorgunluğun yüksek seviyede olmasının preterm bebek ve bakımlarıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Ayrıca, doğum sonu fiziksel semptomların ortaya çıkmasında doğum şeklinin etkisi bulunmaktadır. Planlanmadan yapılan sezeryan ve forseps yardımı ile yapılan vajinal doğum sonrasında sağlık ve iyilik hali oldukça kötüleşmektedir. Özellikle yardımla yapılan vajinal doğumlar (forseps vb.) sonrası ilk aylarda perine ağrıları, inkontinans, hemoroid ve seksüel sorunlar ortaya çıkmaktadır (10). Yapılan başka bir çalışmada, kadınların doğum sonu ikinci gün, dört ile altıncı hafta ve 12-14. haftalar arasında algıladıkları sağlık durumlarının fiziksel semptom puanları açısından farklılık bulunduğu ve dört ile altıncı haftadaki semptom puanların ikinci günden daha yüksek olduğunu saptamıştır (8).

Bu semptomlar kadınların sağlığını olumsuz etkilediği gibi eşleri ile olan ilişkilerinde ve yenidoğan ile bağ kurmasında da olumsuz etkiye sahiptir (50). Bu nedenle, kadınların doğum sonu fiziksel iyilik durumlarının, yaşanan sorunların, neden olan faktörlerin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi gerekmektedir.

2.1.1. Perine/insizyon ağrısı

Doğumda vajinal açıklığı sağlamak için yapılan cerrahi insizyon kısa zamanda vajinal kanama, enfeksiyon, sutur açılması, hematoma, emzirme sürecini engelleme ve ağrı gibi sorunlara neden olmaktadır (51). Perine ağrısı, özellikle vajinal doğum sonrasında yaygındır doğum sırasında meydana gelen perine travması ile ilişkilidir. Postpartum 10. günde kadınların %42'sinde ve 18. ayda %10'unda devam etmektedir (15, 50) ve kadınların öz bakım, emzirme ve yenidoğan bakımı, günlük aktivitelerini yerine getirmede zorluklara, uyku, dinlenme, hareket, idrar ve barsak boşaltımı sorunlarına yol açmaktadır (51).

Christine ve arkadaşları (2012) (52) perine travmasının vajinal doğumların %63'ünde, epizyotomilerin %15'inde, doğumda spontan oluşan yırtıkların %46'sında görüldüğünü, kadınların %90'nında perine ağrısına neden olduğu ve %53'ü ağrıyı orta şiddette yaşadıklarını saptamıştır. Perine ağrısının bebek bakımı, emzirme, bebeği yataktan alma/koyma, oturma, yürüme, banyo yapma gibi günlük aktiviteleri yaparken meydana geldiğini ve mobilitenin azalması, idrar ve gaita boşaltımında rahatsızlıklara, emzirme becerilerine ve yenidoğanın

bakımında olumsuz etkiye hatta mental tükenmişliğe neden olabileceğini ifade etmiştir. Brown (1998) (48) perine ağrısının özellikle suturlu epizyolarda sık yaşandığını ve cinsel sorunlara neden olduğunu belirtmiştir.

Ersu ve ark. (2013) (53) postpartum dönemdeki kadınların %9,2' sinin epizyo ve insizyon yerinde ağrı yaşadıklarını belirlemişlerdir. Francisco (2011) doğum sonu dönemdeki kadınlarda perine ağrısı prevalansını %18,5, nedeninin epizyo ve yırtık olduğunu, ayrıca kadınların yarısından fazlasının ağrıyla ilk 24 saat içinde ve orta şiddette yaşadığını saptamıştır. Eker ve Yurdakul (2006) (54) en sık yaşanan sağlık sorununun ise epizyo ve insizyon yerinde ağrı olduğunu saptamıştır. Macarthur (2004) (55) perine travmalarının primipar kadınlarda yaygın olduğunu, perine ağrı insidansının birinci ve yedinci günlerde sırasıyla; müdahale edilmemiş perinede %75 ve %38, bir/ikinci derece yırtıklarda sırasıyla %95 ve %60; epizyotomililerde %97 ve %71; üçüncü/dördüncü derece yırtığı olanlarda %100 ve %91 olduğu ve altı haftaya kadar perine ağrı sıklığının travma grupları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar kadınların perine ağrısı ile baş etmek için analjezik, sıcak banyo ve buz paketleri kullandığı fakat analjeziklerin konstipasyon, uyuşukluk, sersemlik, kaşıntı ve bulantı gibi yan etkiler yaptığı belirlemiştir (51, 52).

2.1.2. Uyku Sorunları

Doğum sonrası altıncı aya kadar stresli ve hassas geçen bir dönem olduğu için kadınların fiziksel ve mental sağlığı önemli derecede etkilenmektedir. Annenin yeni rolüne uyum sağlaması gibi endişeleri uyku yetersizliği, uyku yoksunluğu ve yorgunluğa neden olmaktadır. Özellikle ilk aylarda uyku bozuklukları bebeğin gece beslenmesi, bakımı, uyku düzeni ve hormonal ya da melatonin düzeyindeki değişimlerle ilişkilidir. Normalde bir yetişkinin uyku düzeni 24 saatlik döngüde ortalama yedi ile dokuz saattir (56). Gunderson ve arkadaşları (2008) (57) yaptığı çalışmada postpartum altıncı ayda 24 saatlik bir periyotta kadınların beş saat gibi kısa uyku sürelerinin olduğu ve sosyodemografik özelliklerin, beden kitle endeksinin, gebelik kilo alımının, doğum sayısının ve doğum sonu davranışlarının uyku bozukluklarına neden olduğunu saptamıştır. Cottrell ve Karraker (2002) (58) doğum sonrası 4-10. Haftalar arasında kadınların gecelik ortalama 6.75 saat uyduklarını, Thomas ve Foreman (2005) (59) ise 7.18 saat olduğunu bildirmiştir. Ko ve arkadaşları (2014) (60) kadınların doğum

sonunda uyku kalitelerinin düşük olduğu belirtmiştir. Fiziksel semptomların uyku kalitesini olumsuz etkilediği, gece uyanmalarının sık olması, eşle uyumanın rahatsız etmesi, stres algısının ve bebeğin uyku düzeninin uyku kalitesini etkileyen faktörler olduğu saptamıştır. Song ve arkadaşları (2014) (8) kadınların doğum sonu dört ile altıncı haftalardaki uyku puanlarının 12-14. haftalardan daha düşük olduğunu belirtmiştir. Ersu ve ark. (2013) (53) çalışmalarında postpartum dönemdeki kadınların %37,9'unun uyku düzensizliği yaşadıklarını belirlemişlerdir.

2.1.3. Konstipasyon

Doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesine rağmen doğum öncesi yapılan lavman, doğum sonrası bir/iki gün az besin alımı, beden hareketlerin azlığı, karın duvarının gevşemiş olması, barsaklar üzerindeki basıncın azalması, barsak peristaltizminin yavaşlamasına, konstipasyon ve gaz oluşmasına neden olmaktadır (1). Ersu ve arkadaşları (53) yaptıkları çalışmada postpartum dönemdeki kadınların yaklaşık yarısının konstipasyon sorunu yaşadıklarını belirlemişlerdir. Ayrıca, Ansara ve arkadaşları (15) ishal ya da kabızlık gibi bağırsak sorunlarının yetişkin duygusal istismarı ve hane geliri ile ilişkili olduğunu; yüksek gelir grubundakilere kıyasla orta-gelir grubuna bağırsak sorunlarının düşük oranda olduğunu belirtmiştir.

2.1.4. Ağrı

Doğum sonu ağrısı uterusun aralıklı kontraksiyonları sonucu ortaya çıkar. Primiparlarda doğum sonu ağrısı dikkat çekmez çünkü uterus kaslarının tonüsü iyi olduğu için sürekli kontrakte durumdadır. Multiparlarda, özellikle aşırı gerilmeye maruz kaldığı ya da kas zayıflığı ve kas yorgunluğu gibi durumlarda uterusun aralıklı kasılması nedeniyle ağrı ortaya çıkar (1). Ayrıca, perine, sezeryan insizyon yeri, meme, sırt ve baş ağrıları doğum sonunda ilk yıllarda prevelansı yüksek olan fiziksel semptomlardır (43).

2.1.5. Baş Ağrısı

Baş ağrısı doğum sonu dönemde birincil ya da ikincil olarak meydana gelebilir. Birincil baş ağrıları, migren, gerilim tipi ve küme baş ağrısını içerir. İkincil baş ağrıları, bölgesel anestezi komplikasyonları (örneğin, postdural ponksiyon baş ağrısı), obstetrik hastalığı

(örneğin, hipertansif bozukluklar) veya intrakranial patolojidir (örneğin, serebral venöz tromboz) (61).

Goldszmidt ve arkadaşlarının (2005) (61) doğum sonu baş ağrısının prevalansını belirlemek için yaptığı çalışmada, 985 kadının %39'una baş ya da omuz/boyun ağrısının ve %75'inden fazlasında primer baş ağrısının olduğu belirtilmiştir. Bunun risk faktörlerinin, bilinen istenmeyen epidural delinme, baş ağrısı öyküsünün olması, multipar ve ileri yaş olduğu saptanmıştır. Epidural delinmedeki baş ağrısının, duradaki delikten BOS'un yapım hızından daha hızlı olarak kaçması sonucunda ortaya çıkan kafa içi basıncındaki azalmadan kaynaklandığı düşünülmektedir. Böyle bir durumda ağrı, spinal ponksiyondan 12-72 saat sonra ortaya çıkmaktadır. Ayrıca lokal anestezi ajan ile sinirlerin ve duranın irritasyonu, enfeksiyonuyla da ağrı oluşabilir. Doğum sonrasındaki baş ağrısı, bilateral, frontal ya da retroorbital, omlipital ve enseye uzanan, sürekli ve şiddetli olarak karakterizedir ve en önemli özelliği vücut pozisyonu ile ilişkilidir. Oturma ve ayağa kalkma ile şiddetlenir, düz yatma ile azalır (62). Ansara ve arkadaşları (2005) (15) gebelik sürecinde sırt ağrısı nedeniyle hastalık izni alanlarda, yetişkin duygusal istismar ve doğum öncesi depresyonun baş ağrısı riskini artırdığını belirtmiştir.

2.1.6. Hemoroid

Fetus başının doğumda pelvik tabanına yaptığı baskı ve zorlama hemoroidlerin oluşmasını hızlandırmakta ya da daha önceden oluşmuş hemoroidleri artırmaktadır (1). Hemoroidlerin oluşmasında doğum tipinin, perine travması ve epizyotominin ilişkisi bulunmaktadır. Sezeryan doğumlarda vajinal doğumlara göre hemoroid riski azalmaktadır (15). Hemoroidler doğumu izleyen ikinci ve üçüncü günlerde daha ağrılı olmaktadır. Postpartum dönem ilerledikçe hemoroidler küçülmekte ve ağrıları azalmaktadır (1).

2.1.7. Ellerde ve/veya Ayaklarda Uyuşma

Periferik sinirler gebelik, doğum ve postpartum dönemde meydana gelen baskı, traksiyon, iskemi ve laserasyon gibi mekanizmalarla yaralanabilir. Gebelikte büyüyen uterus, pelvisi oluşturan sinir ağı lumbosakral pleksusa (5 lumbal ve 4 sakral sinir kökünden) ve alt lumbal pleksus (L5-S3'den ayrıca, L4 den dal alır) baskı yapabilir ve kalça veya uylukta (siyatik) kronik ağrıya neden olabilir. Ayrıca, gebelikte salınan östrojen ve relaksin, bağ

dokuyu etkileyip ligamentleri gevşeterek eklemlerin hareketliliğini arttırır. Pelvik eklemlerin fibröz ligamentlerinde özellikle belirgin olan gevşeme, bu eklemleri yaralanmaya açık hâle getirir. Gebeliğin son trimesterinde, artan ligament esnekliğine rağmen el ve ayak bilek eklemlerinin hareketliliği azalır. Bu durum, eklem çevresindeki bağ dokudaki su tutulumuna bağlıdır (63). Bu su tutulumuna bağlı olarak ayrıca median sinir, bilek düzeyinde, karpal tünel içerisinde kompresyona uğrar. Bu kompresyon sonucunda, kan-sinir bariyeri yıkılarak ödem, enflamasyon ve çevre yumuşak dokuda fibrozis gelişir ve sonraki evrede sinirdeki myelin örtünün yıkımını takip eden akson hasarı meydana gelir. Bu durum parmaklarda karıncalanma ve uyuşmaya neden olabilir (64, 65, 66).

Doğum sırasında kullanılan anestezi ilacının subaraknoid boşluğa (spinal sıvının içine) verilmesi Dura tabakasının geçilerek anestezi maddenin direkt beyin omurilik sıvısının (spinal sıvının) dolaştığı subaraknoid boşluk içine verilmesi çok nadir de olsa mümkündür. Bu durumda spinal anestezinin tüm istenmeyen etkileri (ani tansiyon düşmesi, motor liflerde uyuşma ve geç dönemde şiddetli baş ağrıları gibi) ortaya çıkabilir ve postpartum dönemde ellerde ve ayaklarda uyuşmalara neden olabilir.

Ayrıca doğum esnasında yanlış pozisyonlama, litotomi pozisyonunda uzun süre kalma, travmatik nedenler, laserasyonlar, postoperatif sütür basısı, uzun süre çömelme popliteal çukurda siyatik sinirden ayrılan ve çukurun dış tarafında gastroknemius kasının lateral başı üzerinden geçen peroneal siniri sıkışabilir ve nörolojik hasara bağlı alt ekstremité duyu ve motor disfonksiyonu gelişebilir (67).

2.1.8. Doğum Sonu Enfeksiyon

Üreme sistemi enfeksiyonları önemli maternal mortalite nedenlerindedir. Erken membran rüptürü, dokularda ödem ve travma nedeniyle doğum sonu enfeksiyon riski artmaktadır. Doğum sonu enfeksiyonu hazırlayıcı diğer faktörler uterus plasenta parçasının kalması, plasentanın elle çıkarılması, doğum sonu kanamaları, anemik olma, tedavi edilmemiş genital ve diğer enfeksiyonlar, zor ve uzun doğum eylemi, müdahaleli ve aseptik koşullarda yaptırılmayan doğum ile doğum sonu bakımının yetersiz olmasıdır. Kadında, doğum sonrası altı saatten sonra ve ilk 10 gün içinde, özellikle ilk 24 saatte vücut ısısının 38 dereceden yüksek olduğu durumlarda doğum sonu enfeksiyondan söz edilir. Vajinal doğum yapan kadınların %3'ünde doğum sonu enfeksiyon görülebilir ve tedavi edilmediğinde anne ölümlerine yol

açabilir. En sık görülen postpartal enfeksiyonlar; endometritis, yara enfeksiyonu, mastit, üriner sistem enfeksiyonu ve septik pelvik tromboflebitir (1, 42).

2.1.9. Baş Dönmesi

Literatürde postpartum dönemde baş dönmesinin doğrudan nedenleri ile ilgili çalışmalara rastlanamamıştır. Fakat bu sorun, doğum sırasında kullanılan anesteziik maddelerden kaynaklı olabilir. Çünkü, özellikle lokal anesteziik ilaçların korteks üzerindeki inhibitör etkinliği kaldırmaları sonucunda kortikal eksitabilite artar ve eksitasyon bulguları olan huzursuzluk, tremor, baş dönmesi, kulak çınlaması, görme bozukluğu, bulantı, kusma ve eğer eksitasyon dönemi şiddetli ise tonik-klonik kasılmalar görülebilir (68). Ayrıca, doğum sonu atoni kanamaları sonucunda meydana gelen anemi ve yönetiminde kullanılan uterotonik ilaçların (Ergot Alkaloidleri) yan etkileri nedeniyle baş dönmesi yapabilir (69).

2.1.10. Vajinal Kanama

Doğum sonu ilk 12-24 saatte 500 ml'nin üzerinde kan kaybı anormal bir durumdur. Eğer kanama miktarı 1000 ml. den fazla ise bu şiddetli postpartum hemorajidir. Hemorajiler ilk 24 saat içinde gerçekleşirse erken, 24 saatten sonra 12. haftaya kadar ise gecikmiş ya da geç doğum sonu kanama olarak tanımlanır (1, 42).

Erken postpartum kanama nedenleri atoni ve doğum kanalı, geç postpartum kanamaların nedenleri ise plasenta retansiyonu ve uterusun subinvolüsyonudur. Diğer faktörler ise koagülasyon bozuklukları, uterus inversiyonu ve uterus rüptürüdür. Postpartum kanamalar dünyadaki anne ölümlerinin nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır. Kanama, uterusun şiddetli kasılmasını sağlayan ve hormonların oluşturduğu mekanizma aracılığı ile plasentanın ayrılmasından sonra gelişen vazospazm ve lokal pıhtılaşma sisteminin etkisiyle kanama kontrol altına alınabilmektedir (42).

2.1.11. Üriner İnkontinans

Vajinal doğum ve postpartum dönemde olma üriner inkontinans riskini arttırmaktadır. Özellikle doğumla ilişkili nedenler arasında doğum eyleminin ikinci devresinin uzaması, travmatik doğum, iri bebek ve multigravida sayılmaktadır. Üriner inkontinans kadınların fiziksel ve mental sağlığını, seksüel yaşamını ve genital hijyenini olumsuz olarak etkilemekte

ve kadınların sorunla baş edebilmek için sıvı alımını sınırlandırmasına ve sürekli koruyucu pedler kullanmasına neden olmaktadır. Üriner inkontinans yaşamı tehdit etmeyen ancak yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olan bir sağlık sorunudur (70). Dinç ve Dalkıran (2013) (71) çalışmalarında primipar kadınların %11,4'ünde postpartum üriner inkontinans saptamışlardır. %50'sinin üriner inkontinans şikayetinin gebelikte, %25'inin doğum sonrası ortaya çıktığını belirlemişlerdir. Üriner inkontinans görülme oranını vajinal doğum yapanlarda %14,5, sezaryenle doğum yapanlarda %8,6 olarak belirlemişlerdir.

2.1.12. Normalden Daha Fazla Üşüme

Doğumdan hemen sonra birçok anne titreyerek üşüme sorunu yaşar. Bu durum nörolojik cevapla ya da vazomotor değişim ile ilgilidir (1).

2.1.13. Meme Sorunları

Doğum sonu emzirme ile ilgili olan meme ucu hassasiyeti, ağrı/travma veya kanaması, galaktosel, engorjman, süt kanallarının tıkanması, enfeksiyon, mastitis ve meme absesi gibi meme sorunları sık görülür (1, 72). Güner ve ark. (2013) (73) yaptıkları çalışmada annelerin emzirme ile ilgili %37, 2'si ağrı yaşaması, %27, 4' ünün meme başı sorunları gibi nedenlerden kaynaklı sorun yaşadıklarını belirlemişlerdir. Akyüz ve ark. (2007) (74) çalışmalarında kadınların %42,9'unun postpartum döneme ait (insizyon) ağrı nedeniyle bebeklerini emzirmede güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

2.1.13.1. Meme Ağrısı

Emzirmeye başlayan kadınlarda meme hassasiyeti ilk haftalarda yaygındır. İlk aylarda göğüslerde inatçı sertlikler yaşayabilirler ve devam etmesi normal değildir. Meme ağrısı bebeklerde dil bağının olması, bebeğin yüksek mekanik güçle emmesi, sezeryan doğum, enfeksiyon ve vazospazm gibi nedenlerle oluşabilir (72).

Buck (2014) (75) primipar kadınların ilk sekiz haftada yaşadığı sorunları incelediği çalışmasında, kadınların %79'unun doğum sonrası ilk haftalarda, yarısından fazlasının üçüncü haftaya, %20'sinin sekizinci haftaya kadar meme ağrısının olduğunu saptamıştır. Ayrıca, emzirme sırasında ağrının olması depresyon, stres, uyku bozuklukları, mastit ve ilk altı ayda

emzirme oranlarında düşme gibi sorunlara yol açtığını ifade etmiştir. Watkins (2011) (76) doğum sonu ikinci ayda emzirme sırasındaki ağrının depresif belirtilerinin ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğunu ve emzirme zorluklarının doğum sonu depresyon riskini artırdığını belirtmiştir.

2.1.13.2. Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Meme engorjmanı, vaskülarizasyonun artması, süt birikmesi, lenfatik drenaj konjesyonu ve obstrüksiyonu gibi üç temel bileşen nedeniyle memede ödem oluşmasıdır. Engorjman gelişme süreci; alveol süt retansiyonu, alveoler dolgunluk, kanal sıkışması, süt akımında tıkanıklık, alveoler gerilmede bozulma ve tıkanıklığın artması şeklinde devam eder. Daha sonra, vasküler ve lenfatik durgunluk nedeniyle ödem meydana gelir (1, 42, 72).

Engorjman fizyolojik ve patolojik olarak ortaya çıkabilir. Fizyolojikte, süt kesikli olarak gelir ve bu süt akımının devam edeceğini gösterir ve bir girişim gerektirmez. Patolojik engarjmanda, rahatsızlığa yol açan aşırı doku distansiyonu bazen buna ateş ve halsizlik eşlik eder. Memelerde büyüme, ağrı, yaygın parlak kırmızı alanlar ve ödem vardır. Meme uçları düz hale gelir ve süt bazen normal olarak akmaz. Bu tip engorjman doğum sonrası üçüncü ve beşinci günler arasında meydana gelir ve genellikle nedeni emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, emzirme süresi ve sıklığını sınırlama, mama gibi tamamlayıcı gıdaların kullanımı, bebeklerin mekanik emme gücünün zayıf olmasıdır (72).

2.1.13.3. Meme Ucu Travması

Emzirme başladığında çoğu kadın hafif ağrı ve rahatsızlık hisseder ve bu normal olarak düşünülebilir. Fakat meme uçlarının çok sertleşmesi ya da zarar görmesi çok yaygın olsa da bu normal değildir. Meme ucu travması olduğunda eritem, ödem, fissür, blister (su kabarcığı), sarı ya da koyu lekeler ve ekimozlar görülebilir. Travma olduğu için emzirme sırasında ağrı çok yaygındır. Nedenleri kısa/düz ya da içe dönük meme uçları, bebekte oral işlev bozukluğu aşırı kısa frenulum, uzun süre besleyici olmayan emme, süt pompalarının uygunsuz kullanımı emme bitmeden bebeği memeden sertçe çekme, alerjik reaksiyona sahip yağ ya da krem kullanma meme koruyucu kullanma ve uzun süre ıslak kalmasıdır (42, 72).

2.1.13.4. Meme Enfeksiyonları

Özellikle Staphylococcus aureusun neden olduğu ikincil meme enfeksiyonları oldukça yaygındır. Bir aydan daha küçük bebeği olan annelerin %54'ünde bulunmaktadır (72). Kandida albicansın neden olduğu meme enfeksiyonları doğum sonu dönemde oldukça yaygındır. Enfeksiyon özellikle nemli memenin yüzeysel ya da süt kanallarını etkileyebilir. Hiçbir belirti olmasa bile bebeğe fungus geçişi olur. Kandida enfeksiyonu genellikle kaşıntı, yanma hissi ve meme uçlarında sancı ile karakterizedir. Memeler kırmızı ve parlak bir görünüme sahiptir. Bebeklerin genellikle ağızlarında beyaz lekeler vardır (72).

2.1.13.5. Raynaud Fenomeni

Genellikle el ya da ayak parmaklarındaki vazospazm nedeniyle oluşan bir aralıklı iskemidir, ayrıca meme uçlarını etkileyebilir. Aşırı soğuğa maruz kalındığında, bebeğin meme uçunu anormal sıkıştırması sonucu oluşan travmalarda meydana gelebilir. Spazmlar meme uçlarını soluk renkte görülmesine neden olur ve çok ağrılıdır. Emzirme sırasında olabileceği gibi yaygın olarak emzirmeden sonra görülür. Kadınlar meme uçları soluk olduğunda karıncalanma ve yanma hissinden bahsederler bu nedenle kandida enfeksiyonu ile karıştırılabilir. Spazmlar ağrı ile karakterizedir (72).

2.1.13.6. Kanalların Tıkanması

Laktiferöz kanallar memenin belli bir bölgesinde üretilen sütün bazı nedenlerle boşaltılamamasıyla tıkanır. Genellikle yeterli sıklıkta ve sürede yapılmayan emzirme, bebeğin mekanik emme gücünün zayıf olması sonucunda memenin doğru boşaltılamaması nedeniyle tıkanıklık olur. Memenin bazı bölgelerinde lokal basınç olabilir. Tıkalı kanallar memede ağrı, yumrular ve hassasiyetle karakterizedir (72).

2.1.13.7. Mastit

Memenin bir ya da daha fazla bölümlerindeki bakterili ya da bakterisiz olan enflamatuar sürecidir. Doğumun ikinci ya da üçüncü haftalarında ortaya çıkabilir. Başlangıçta, alveol hücreleri ve hücreler arasındaki boşlukların gelişme sonucu düzleşme ile süt durağanlığın nedeniyle intraduktal basınç artar. Bazı bileşenler (özellikle immunoproteins ve sodyum) plazmadan süt içine, süttten de interstisyel doku içine (özellikle sitokinler) oradan inflammatuar

yanıtı uyaran boşluğa doğru geçer. Birikmiş süt, inflamatuvar yanıt, ve ortaya çıkan doku hasarı, enfeksiyon oluşturulmasını kolaylaştırır, genellikle E. coli ve Streptococcus (alfa, beta ve hemolitik olmayan) ve meme hasarı sıklıkla bakteriler için giriş portalındadır. Planlanmış emzirme, beslenme sayısında ani değişiklik, bebeklerde geceleri uyku süresinin uzun olması, emzik ya da biberon kullanımı, memeyi tamamen boşaltmada başarısızlık, kısa frenulum, bebeğin zayıf emmesi, aşırı süt üretimi, anne ve bebeğin ayrılması, ani süttten kesme gibi nedenden dolayı süt stazı (durgunluğu) mastit gelişimine zemin hazırlar. Annenin yorgun olması mastit gelişmesini kolaylaştırır. Mastit de, memenin etkilenen kısmı ağrılı, hiperemik, ödemli ve sıcaktır. Enfeksiyon varsa halsizlik, yüksek derecede (38 derece üzerinde) ateş ve titreme gibi önemli sistemik bulgular ortaya çıkar. Sütün sodyum ve klor düzeyi yükselirken laktozu düşer bu durum sütün tadını tuzlu yapar ve bebek emmeyi reddeder. Mastit, genellikle tek taraflıdır ancak aynı zamanda iki memede de olabilir (1, 42, 72).

2.1.13.8. Meme Absesi

Meme abseleri genellikle tedavi edilmemiş ya da etkisiz tedavi uygulanan mastit nedeniyle gelişir. Mastitli kadınların %5 ile %10'unu etkiler. Mastit olan memenin yanlış boşaltılması ve emzirmenin kesilmesi durumlarında abse gelişir. Abse meme yüzeyinde dalgalı bir şekilde hissedilir (72). Etkilenmiş meme bebeğe verilmez. Diğer meme ile emzilir. Abseli meme elle boşaltılmalıdır (1).

2.1.13.9. Galactoceles

Laktoferöz (süt veren) kanallarda sütümsü sıvı içeren kistik oluşum nedeniyle gelişir. Başlangıçta akışkan olan sıvı, kalın hale gelir ve meme başından sızabilir. Galactocelese kanal tıkanmasının neden olduğuna inanılmaktadır. Palpasyonda meme üzerinde, pürüzsüz ve yuvarlak şekilli kitle hissedilebilir fakat tanı aspirasyon veya ultrasonografi ile konulur. Tedavisi kistlerin cerrahi olarak çıkarılmasıdır, fakat boşalan yerler tekrar sütle dolabilir (72).

2.1.14. Yorgunluk ve Halsizlik

Yorgunluk, dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusunun yaşaması, bedensel fonksiyonlar ve günlük yaşam üzerine olumsuz etkilere sahip anormal bir deneyimdir. Doğum uzun süren, ağrılı, güç ve enerji gerektiren

yorucu bir eylemdir. Bu nedenle, kadınlarda doğum sonrasında yorgunluk ortaya çıkmaktadır. Postpartum dönemde sık olarak yaşanan yorgunluk, bir kadının kendini normalden daha rahatsız ve yetersiz hissetmesine neden olmaktadır (1, 23). Bu durum, kadınların fiziksel ve mental durumunu etkileyerek sağlığının bozulması, günlük yaşamsal ve yeni rol faaliyetlerine dönmedeki motivasyonun azalması, sosyal ilişkilerin etkilenmesi, emzirme sorunlarının yaşanması ve bebeğin gelişiminin gecikmesi gibi olumsuz etkilere sahiptir (77).

Postpartum dönemde yorgunluğu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; kadının yaşı, eğitim düzeyi, depresyon, artan metabolik ihtiyaçlar, uzun süren doğum eylemi, hormonların etkileri, anemi, tiroid disfonksiyonu, kardiyomyopati, annenin beslenme durumu, bulantı, kusma, alkol-sigara alışkanlığı, primipar olmak ve doğum şeklidir (23, 24).

McQueen ve arkadaşlarının (2003) (77) sistematik review çalışmasında, doğumu sonrası kadınların çoğunun ilk üç ay içinde aşırı yorgunluk yaşadıklarını ve bu durumun bir yıldan daha fazla devam ettiğini belirtmişlerdir. Yorgunluğu ortaya çıkmasını etkileyen faktörlerin ilk doğumun, gece emzirmenin ve uyku bölünmesinin, bebeğin uyku düzeninin olmamasının, evli olmama, doğumla ilişkili olan faktörler, hormonal değişimler, anemi olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınlarda, yorgunluk nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe, unutkanlık, stres, zor durumlarda baş etme yeteneklerinin, yeni öğrenme becerilerinin, konsantrasyonun ve fiziksel dayanıklılığının azalması ve ilişkilerinde bozulma gibi sorunların ortaya çıktığı saptanmıştır.

2.1.15. Tromboembolik Durumlar

Venöz trombozis, derin ya da yüzeysel venlerde pıhtı şekillenmesi olarak tanımlanır. Trombus, damar duvarında enflamasyon ile beraber bulunursa tromboflebitis adını alır. Progesteronun ven duvarına yaptığı gevşetici etki ve büyüyen uterusun mekanik baskısı sonucu oluşan venöz staz, gebelikte tromboflebite yatkınlığı artırır. Eğer annede varis varsa anesteziden dolayı mobilizasyonu gecikmişse tromboflebit riski daha da artar. Doğum sonu immobilite abdominal distansiyon, derin ven trombozu ve pılmoner embolizm riskini artırır (1). Doğum sonu dönemde pıhtılaşma faktörlerinden I, II, VII, IX ve X artar. Faktör V Leiden mutasyonlu, lupus antikoagülan, antitrombin III, protein S, protein C eksikliği olan kadınlarda derin ven trombozu riski artmıştır (78).

2.2. Postpartum Dönemde Yaşanan Fiziksel Sorunları Değerlendirmede Kullanılan Ölçüm Araçları

Anne sağlığı ile ilgili çalışmalar daha çok gebelik ve doğum üzerine yoğunlaşmış, doğum sonu yaşanan sorunlar çok fazla araştırılmamıştır (11). Postpartum dönemde yaşanan sorunları belirlemek amacıyla yapılan araştırmalarda ise daha çok doğum sonu konfor, depresyon, yorgunluk ve ağrı gibi semptomların değerlendirildiği belirlenmiştir. Ülkemizde postpartum fiziksel semptomlarının bir bütün olarak değerlendirildiği ve şiddetini ölçen herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Yapılan literatür taramasına göre ülkemizde doğum sonu yaşanan fiziksel sorunları değerlendirmek için Soru Formları, Doğum Sonu Konfor Ölçeği, ağrı şiddetini değerlendirmek için Visuel Analog Skala (VAS), yorgunluk şiddetini değerlendirmek için ise Görsel Benzerlik Skalası ve Çok Boyutlu Algılanan Yorgunluk Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı belirlenmiştir (3, 11, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Güngör ve arkadaşlarının (2004) (16) sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşlerini ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunları belirlemek için yaptıkları çalışmada, kadınların sezaryen doğum sonrası yaşadıkları sorunları belirlemek için soru formu kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmada fiziksel sorunlardan ağrı, 0 (yok) ile 10 (en şiddetli) arasında bir puan verilerek Visuel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilmiştir.

Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisini değerlendirmek için yapılan çalışmada annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunları değerlendirmek için sosyo-demografik, doğurganlık ve doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ilişkin özelliklerin bulunduğu soru formu kullanılmıştır (3).

Yıldız ve Küçükşahin (2011) (11) kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada doğum sonu dönemdeki sorunları belirleyen soru formu kullanmışlardır. Soru formu olası sorunları tek tek maddeleyen, annelerin hangi sorunu ne düzeyde yaşadığını belirleyen 28 soru içermektedir. Bu sorunların özellik ve şiddeti kadınların ifadeleri ile değerlendirilmiştir.

Postpartum dönemde yaşanan yorgunluk şiddetini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda genellikle Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası ve Çok Boyutlu Algılanan Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği kullanıldığı belirlenmiştir (23, 24, 27). Ak (2013) (79)

vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış çalışmada ‘Görsel Ağrı Skalası’, ‘McGill Ağrı Anketi’ kullanılmıştır. Ersu ve ark. (2013) (53) postpartum dönemde kadınların yaşadığı sağlık sorunlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada 20 soruluk anket formu kullanmışlardır. Aksu (2010) (12) Edirne il merkezindeki kadınların postpartum uzun dönem sağlık problemlerinin belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların doğumdan 6. hafta, 6. ay ve 1. yılda Doğuma Bağlı Gelişebilecek Sağlık Problemleri ve Kendi Sağlığını Algılama Düzeyini (Self-Rated HealthSRH) İçeren Formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde sağlık problemleri araştırmacı tarafından literatür rehberliğinde genel (yorgunluk, baş ağrısı, uyku problemleri ve depresyon), kas-iskelet sistem (omuz-boyun ve bel ağrısı), meme (ağrılı meme ucu, meme ucu çöküklüğü ve mastit), ürogenital (disparoni, ameliyat yeri ağrısı, perine ağrısı, stres inkontinans, cinsel ilişki esnasında inkontinans, dizüri ve perineal kanama) ve gastrointestinal sistem problemleri (hemoroid, konstipasyon, diyare, distansiyon, anal inkontinans, flatus inkontinans ve bulantı) olmak üzere sistemik olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların sağlık problemlerini ifadeleri için ‘likert tip’ ölçek kullanılmış ve 0-problem yok, 1-az problem,2-ciddi problem ve 3-çok ciddi problem şeklinde puanlanmıştır. Formun ikinci bölümü kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanan ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu değerlendirmesini sağlayan bir göstergedir.

Doğaner (2005) (32) vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada erken postpartum dönemde yaşanan sorunlara yönelik Erken Postpartum Dönemde Lohusaya Yönelik Sorun Belirleme Formu kullanmıştır. Bu formda annenin hastaneden taburcu olmadan önce kendisine ve bebeğine yönelik eğitim alıp almadığı, lohusalık döneminde hastanede kalış süresi, taburcu olduktan sonra erken postpartum dönemde sağlık personeli tarafından ziyaret edilip edilmediği, evde bebeğin ve annenin bakımına yardımcı olabilecek birilerinin olup olmadığı, annenin vücut sistemleri, emosyonel durumu, bireysel temizlik ve giyinmesi ile ilgili sorunlar ve cinsel yaşamına ilişkin 20 soru yer almaktadır.

2.2.1. Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Doğum Sonu Konfor Ölçeği, Kolcaba tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve 2004 yılında Karabacak tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan 48 sorudan oluşan tipteki General Comfort Questionary-Genel Konfor Ölçeği’nin doğum sonuna uyarlanması

Karakaplan tarafından 2010 yılında çalışılmıştır. Bu ölçek sezaryen ve normal spontan doğum yapan annelerin fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel konforlarını değerlendirmektedir. 5'li likert tipinde olan bu ölçek toplam 55 maddeden oluşmaktadır ve maddelerin 28 olumlu, 27 olumsuz ifade içermektedir. DSKÖ'nin alabileceği en yüksek puan 275 dir. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin yüksek olması konforun yüksek olduğunu gösterir (25).

2.2.2. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F)

Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (VAS-F); Skala, Lee ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiş, Yurtsever (2000) tarafından 1999 yılında, Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. VAS-F yurt dışındaki araştırmalarda gebelikte ve postpartum dönemde yorgunluğu değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek 18 maddeden oluşmakta ve enerji ve yorgunluk düzeyini ölçmektedir. VAS-F'in 13 maddesi (1,2,3,4,5,11,12,13,14,15,16,17,18) yorgunluk alt skalasını, beş maddesi enerji alt skalasını (6,7,8,9,10) oluşturmaktadır. Yorgunluk alt skalasının maddeleri en olumludan en olumsuz doğru, enerji alt skalasının maddeleri en olumsuzdan en olumluya doğru gitmektedir. Yorgunluk alt skalasının yüksek puanı, enerji alt skalasının ise düşük puanı yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir (26, 28).

2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği; Belza tarafından daha çok romatizmal hastaların yorgunluklarını değerlendirmek için 1995 yılında geliştirilmiş postpartum dönemdeki yorgunluğun değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Fairbrother ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 sorudan oluşan dördümlü likert tipi bir ölçektir. Ölçek şiddet, sıkıntı, günlük yaşam aktivitelerine etki derecesi ve süre boyutları ile önceki haftalarda yaşanan yorgunluğu değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan soruların puanlanması 1'den 10'a kadardır. Ölçekten alınan en yüksek puan 50 en az puan 1 dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yorgunluk düzeyi artmaktadır (24).

2.3. Kùltùrlerarası Òlçek Uyarlaması

Araştırmalarda òlçek kullanımları; farklı bir dil ve kùltürde geliştirilmiş, Türkçe güvenilirlik ve geçerliği yapılmış ve yeni geliştirilen bir òlçek olmak üzere üç şekilde olmaktadır. Eğer òlçek farklı bir dil ve kùltürde geliştirilmişse bunun Türk dili ve kùltürüne uyarlama çalışmasının yapılması gerekmektedir (39). Bu uyarlama çalışmaları sistematik şekilde yapılmaktadır (38, 41). Uyarlama çalışmalarını üç ana başlıkta toplanabilir;

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması
- Kùltürlerarası özelliklerin karşılaştırılması
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi/Geçerlik-Güvenirlik (39).

2.3.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması

Òlçeđin çevirisi uyarlama çalışmalarında ilk ve òlçeđin geçerlik ve güvenilirliğini etkileyeceği için oldukça önemli bir aşamadır. Eğer gerekli dikkat ve önem verilmezse òlçeđin geçerlik ve güvenilirliğinin düşük olmasına neden olacaktır (38, 41). Dil uyarlamasında yapılacak işlemler;

2.3.1.1. Yazılı iletişim kurulması ve orijinal òlçeđin kullanım izninin alınması

Òlçeđi geliştiren araştırmacı ile yazılı iletişim kurularak, özgün òlçeđin ùlkede kullanım izni alınmalı, yazar hakları ile ilgili kurallara uyulacağı, òlçek sahibinin özel istekleri varsa (ücret ödeme, yazarlar içinde yer verme) bunların yerine getirileceği belirtilmelidir. Òlçeđin tam metni ve varsa kullanım ve değerlendirme protokolü istenmelidir. Ayrıca farklı topluma uyarlamada yapılabilecek ufak değeriklikler için izin istenmelidir (39, 80).

2.3.1.2. Dil Çevirisinin Yapılması

Çevirmenler her iki dili akıcı bir şekilde kullanabilen her iki kùltürü de yakından tanıyan, çevirisi yapılacak òlçeđin nasıl kullanılacağı ve araştırma raporunun metodolojik bölümünü yorumlayabilme özelliklerine sahip biri olmalıdır (39, 80).

Orjinal dildeki bir ölçeğin hedef dile çevirisi yapılırken kullanılan yöntemler; tek yönlü çeviri, grup çevirisi ve geri çeviri şeklinde olmaktadır. Tek yönlü çevirinin önemli sınırlılıkları olması nedeniyle kullanılmaması önerilmektedir. Fakat geri çeviri yöntemi ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için en çok kullanılan yöntemdir. Bu yöntemde en az iki birbirinden bağımsız çevirmen olması ve birbirlerine danışmamaları gerekir. Birinci çevirmen, orjinal ölçeği hedef dile çevirir. İkinci çevirmen hedef dile çevrilen ölçeği orjinal dile çevirir. Grup çevirisi, ölçeğin iki veya daha fazla kişi tarafından birlikte ya da ayrı ayrı çevrilmesi işlemidir. Ölçeğin her iki dildeki formları gruplara uygulanır ve gruplar arası farklılıklar değerlendirilir. Ölçeğin çevirisi yapılan versiyonu üzerinde grup üyeleri arasında bir uzlaşmaya varılır ya da bağımsız bir kişi tarafından ölçeğin en uygun versiyonu seçilir (39, 80).

2.3.1.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması

Dil uyarlamasından sonraki basamak, çevirisi yapılan ölçeğin maddeleri ile orjinal ölçekteki maddelerin anlamını aynen içerip içermediğinin test edilmesidir. Bu basamakta ölçeğin maddelerinin yüzey geçerliliği (face validity) test edilir. Yüzey geçerlilik için, uzman görüşü ve eşdeğerlik sınavasının yapılması gerekir. Uzman görüşünde çevirisi yapılan ölçek versiyonunun dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir (80).

2.3.2. Geçerlik ve Güvenirlik

Geçerlik ve güvenirlik iyi bir ölçme aracında vazgeçilmez iki temel özelliktir (40). Psikometrik özelliğe sahip ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik analizleri kesinlikle yapılmalıdır. Önceden geliştirilmiş bir ölçüm aracını kullanmaya karar verirken ve de yeni bir ölçüm aracı geliştirirken, o veri toplama aracının standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için güvenirlik ve geçerlik özelliklerinin ikisini birden taşıması gerekir (39). Ölçme aracı ölçülecek özelliği tam ve doğru ölçmeli ve ölçüm aynı şartlar altında tekrarlandığında aynı sonuçları vermelidir (36).

Güvenirlik ve geçerlik birbirinden tamamen ayrı iki kavramdır ve elde edilen istatistik değerleri arasında herhangi bir ilişki yoktur. Elde edilişleri birbirlerinden farklıdır. Bir ölçme aracının mutlaka hem geçerli hem güvenilir olması gerekir. Her ikisinin birlikte olmasıyla ölçek anlam bulur. Ancak ölçeğin güvenilir olması onun geçerliğinin garantisini vermez. Güvenilir olmayan ölçüm sonuçları, hatalarla yüklü ve sonuçları tutarsızdır (36, 40).

2.3.2.1. Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçme aracının aynı koşullarda farklı yer ve zamanlarda tekrarlanan ölçümlerde değişmez ve kararlı ölçme değerlerini verebilmesi, hatalardan arınık ölçüm yapabilmesidir (34, 37, 38, 39, 40, 41). Güvenirlik ölçme aracındaki bütün soruların birbiriyle tutarlılığını ortaya koyar, içindeki maddelerin birbiriyle olan ilişkisini gösterir (40).

Ölçeğin güvenirliliğini belirlemede birçok yöntem vardır. Hangi yöntemin seçileceği madde puanlarının doğasına, amaca, araştırma koşullarına ve ölçeğin hipotezlerine bağlı olarak değişir (40). Bu yöntemler üç temelde başlıkta toplanmaktadır;

- Değişmezlik (Stability)
- Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum (Inter-rater and intra-rater consistency)
- İç Tutarlılık (Internal consistency) (81).

2.3.2.1.1. Değişmezlik

Ölçme aracına verilen yanıtların benzer olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir. Değişmezlik, test tekrar test ve paralel form güvenirliliği ile sağlanabilir (39, 40).

2.3.2.1.1.1. Test Tekrar Test

Bir ölçme aracının aynı gruba, benzer koşullarda, belirli zaman aralıklarıyla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanların korelasyonu hesaplanır. Ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı, değişmezliğin göstergesidir ve güvenirlik katsayısı olarak kabul edilir. Eğer katsayı yüksekse ölçme aracı güvenilir (40).

Daha çok standardizasyonu yapılmak istenilen test ve ölçeklerde kullanılır. İki ölçüm arasındaki zamanın kısa oluşu ile verilen cevapların hatırlanabileceği, uzun oluşu ile aynı koşulların sağlanması olanaksız olabilir. İki test arasındaki süre ortalama 2-6 hafta arasında olmalıdır (35, 40, 81).

2.3.2.1.2. Bağımsız Gözlemciler Arası ve İçindeki Uyum

Birden fazla gözlemcinin, birbirinden bağımsız olarak, aynı durumda, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçüm yaptıkları bir yöntemdir. Gözlemcilerin aynı bireye aynı ölçüm aracını uygulaması sonucunda elde edilen puanlar arası uyum, istatistik analizlerle belirlenir (39).

Ölçek kategorik bir ölçüm yapıyorsa iki araştırmacının uygulamasında ne kadar uyum olduğuna; nümerik bir ölçüm yapıyorsa ne kadar korelasyon gösterdiğine bakılır. Phi (basit korelasyon), Kappa (rastlantı açısından düzeltme yapılmış) ve Kendall's tau (sıralı veriler için) katsayıları hesaplanabilir (82).

Gözlemci içi güvenilirlikte sadece bir gözlemci vardır. Gözlemci aynı durumu farklı zamanlarda gözler ve gözlemler arası uyumu değerlendirir (39). Ölçümün nümerik olduğu durumlarda sınıf içi korelasyona, kategorik olduğu durumda ise Cohen'in kappa katsayısına bakılarak değerlendirme yapılabilir (82).

2.3.2.1.3. İç Tutarlılık

Ölçek maddelerinin birbirleriyle ilişkili olması ve aynı özelliği ölçmesi, maddelerin ölçmek istenen konuyla ilişkili olup olmadığını gösterir (34, 35). Tek ölçümle sonuç alınır. Bir ölçeğin, iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olması için, ölçeğin alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır (39).

İç tutarlılığı değerlendirmede kullanılan yöntemler;

- Yarıya Bölme Yöntemi, (Tekler ve Çiftler Bölümü), (Split-Half Reliability)
- Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cronbach's Coefficient Alpha)
- Kuder-Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı (KR-20-21)
- Madde-Toplam Puan Ölçek Güvenirliği-Kappa Uyum (Cohen's Kappa) Katsayısı (39).

2.3.2.1.3.1.Yarıya Bölme Yöntemi, (Tekler ve Çiftler Bölümü), (Split-Half Reliability)

Ölçek gruba bir kez uygulanır ve puanlama yapmadan önce ölçek iki eş parçaya ayrılır, ayırmada iki yöntem kullanılır. En çok kullanılan yarılama yöntemi, tek numaralı (1-3-5 gibi) soruları bir grup, çift numaralı (2-4-6 gibi) soruları bir grup oluşturarak ayırmaktır. Grupların aldıkları puanlar arasındaki korelasyon ile güvenilirlik tahmini yapılması sağlanır. İki grup arasındaki korelasyon yüksekse ölçeğin iç tutarlılığı vardır demektir (83).

2.3.2.1.3.2.Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cronbach's Coefficient Alpha)

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının hesaplanması likert tipi ölçeklerin maddelerinin birbiriyle tutarlı olup olmadığının belirlenmesi için kullanılır. Alfa değeri iç tutarlılığın saptanmasıdır (35, 39). Ölçeğin maddelerinin doğru-yanlış/ var-yok olarak değil, 1-3, 1-4, 1-5 gibi ikiden fazla seçenikle puanlandığında ve madde yanıtları süreklilik gösteriyorsa kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir (39, 83). Ölçekte maddelerin birbiri ile ilişkisi yüksek ise alfa değeri yüksektir ve bu iç tutarlılığın yüksekliğini gösterir (36, 38).

2.3.2.1.3.3. Kuder-Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı (KR-20-21)

Bu yöntem sadece iki şıklı değişkenlere uygulanabilir. Temel varsayım tüm ölçüm maddelerinin aynı yapıyı ölçüyor olmasıdır. Yöntemin uygulanmasında veri seti, ölçekteki maddelerden alınan cevaplar istenilen özelliği taşıyorsa "1" puan, istenilen özelliği taşıyamıyorsa veya boş bırakılmışsa "0" puan verilerek oluşturulur. Bu yöntemle, iç tutarlılığa yönelik güvenilirlik kestiriminde bulunmada belirli kriterler dikkate alınarak Kuder-Richardson 20 veya 21 formüllerinden uygun olanı kullanılır. Madde puanları süresiz (var-yok, evet- hayır gibi) ise KR 20 kullanılır. KR 21 eşitliği ise; ölçekteki her sorunun güçlük derecesinin aynı olduğu varsayımında kullanılır. Bu varsayım uygulamada nadiren gerçekleştiği için KR 21 çok fazla kullanılmaz (39, 40, 81, 83).

2.3.2.1.3.4. Madde Toplam Puan Güvenirliği

Ölçeğin maddelerinin her birinin güvenirligi hakkında bilgi verir. Her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki

ilişkiye bakılır. Bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir (39, 81).

2.3.3. Geçerlik

Geçerlik ölçme aracının ölçülmeyi istediği özelliği doğru ve tam olarak ölçebilmesi, ölçülmek istenen değişkenin ölçülebilmiş olma derecesidir. (34, 35, 36). Geçerlilik için ölçüm aracı tekrarlanan ölçümlerde aynı sonucu vermelidir (35). Bir ölçmenin geçerli olabilmesi için ilk koşul güvenilir olmasıdır. Güvenirlik, geçerlik için gerekli koşuldur ancak yeterli değildir. Bir ölçek güvenilir olmasına rağmen geçerli olmayabilir (36, 83). Geçerli bir ölçek güvenilirdir, güvenilir olmayan bir ölçek geçerli değildir (34). Ölçüm sonuçlarının ne kadarıyla ölçüm hatasını yansıttığı sorusuna yanıt verebilmek için ölçme aracının geçerliğinin saptanmasına gerek vardır (83). Ölçeğin geçerliliğini belirlemede kullanılan yöntemler üç başlık altında toplanmaktadır;

- İçerik/Kapsam Geçerliği (Content Validity)
- Ölçüt-Bağımlı Geçerlik (Criterion-Related Validity)
- Yapı Geçerliği (Construct Validity) (81).

2.3.3.1. İçerik/ Kapsam geçerliği (Content Validity)

Herhangi bir dilde geliştirilen bir ölçme aracı Türkçeye uyarlamak isteyen araştırmacı içerik geçerliliğini sınamalıdır. Bu yöntem bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen yapıyı ölçüp ölçülmediği ve ölçülmek istenen yapının dışında farklı unsurları içerip içermediğini incelemek amacıyla yapılır (39, 81).

Kapsam geçerliği özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir aşamadır. Ancak herhangi bir dilde geliştirilen ölçme aracını Türkçe'ye uyarlamak isteyen araştırmacılar da içerik geçerliliğini sınamalıdır (39, 81).

İçerik geçerliğinde en çok kullanılan yöntem uzman görüşü alma şeklindedir. Uzman sayısının en az üç olması gerekir. Uzmanlar her bir ölçek maddesini 1-4 arasında puanlayarak değerlendirir. Puanlama değerleri; bir puan: uygun değil, iki puan: maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, üç puan: uygun ancak küçük değişiklikler gerekli, dört puan: çok uygun

şeklindedir. Bir ve iki puan alan maddeler çıkarılır ya da yeniden düzenlenir. Her madde için uzmanların katılım yüzdeleri karşılaştırılır. Uzman önerilerine göre gerekli düzenlemeler yapılır. Değerlendirme sonunda amaca hizmet eden maddeler seçilerek ölçme aracının kapsamına alınır (39, 40, 41).

2.3.3.2. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik (Criterion-Related Validity)

Geçerliği sınanan ölçek puanının, ölçülen kavramı ölçen ve bilinen bazı dış ölçütlerle veya geçerliği sınanmış ölçeklerle ilişkisi aranır. Bir testin diğer bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Bu geçerlik sınanmasında en önemli faktör, örneklemin temsil yeteneğidir. Temsil yeteneği ne kadar az ise ölçüt geçerliği o kadar problemlidir (39, 81).

2.3.3.3. Yapı Geçerliliği (Construct Validity)

Soyut bir kavramı, davranışı veya boyutu ölçmeyi isteyen bir ölçüm aracının amacına ulaşmış ulaşmadığı, ne derece doğru ölçebildiğini değerlendirmek amacıyla yapılır (39). Yapı geçerliliğini belirlemede faktör analizi, hipotezin sınanması, grupların karşılaştırılması gibi yöntemler kullanılır (40).

2.3.3.3.1. Faktör Analizi

Faktör analizi ölçeğin bütünlüğünü test eder, ölçülecek konunun ilişkisiz maddelerden arındırılmasına ve birbiri ile bağlantılı maddelerin belli kümelerde bir araya getirmesini sağlar. Çok sayıdaki maddeleri gruplandırarak ortak faktörler oluşturulmasını amaçlar. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur (34, 39, 41). Maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilmediği ve alt yapıların ölçeğin yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için yapılır (34).

2.3.3.3.2. Hipotez Sınaması

Hipotez sınaması, ilgili kaynaklar ya da gözlemler doğrultusunda, önceden aralarında ilişki olacağı varsayımının kurulduğu ilişkilerin yönünün ve düzeyinin korelasyon analiziyle test edilmesidir (39, 41).

2.3.3.3. Bilinen Grupların Karşılaştırılması

Ölçmeyi istediğimiz iki ayrı gruba geliştirilen araç uygulanır ve sonuçlar karşılaştırılır. Ölçme sonucunda özelliği bilinen grup ile diğer grup arasında fark olması beklenir (39, 40).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Chien ve arkadaşları tarafından geliştirilen “**Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği**” nin (Postpartum Physical Symptoms Severity Scale) Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile metodolojik araştırma türüne uygun olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Çalışma Mayıs - Eylül 2016 tarihleri arasında İzmir İli Karabağlar İlçesi Karabağlar 13 No’lu Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Konak 24 No’lu M.F. Özsaruhan ASM, Karabağlar 27 No’lu Esenyalı ASM, Karabağlar 23 No’lu Vatan ASM’lerinde kurum yetkilileri ile yazılı ve sözlü görüşmeler yapılarak gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı bölge ve ASM’ ler araştırmacının ulaşım kolaylığı ve giderleri, zamansal kayıpların önlenmesi açısından tercih edilmiştir.

- Karabağlar 13 No’lu Bahçelievler ASM’ inde (D grubu) yedi aile hekimi ve aile sağlığı elemanı
- Konak 24 No’lu M.F. Özsaruhan ASM’ inde (B grubu) on aile hekimi ve aile sağlığı elemanı
- Karabağlar 27 No’lu Esenyalı ASM’ inde (D grubu) üç aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ve
- Karabağlar 23 No’lu Vatan ASM’ inde (Grupsuz) iki aile hekimi ve aile sağlığı elemanı görev yapmaktadır.

Belirtilen tüm ASM’ lerdeki her bir hekimin ortalama hizmet verdiği nüfus 3500-4000’dür ve aylık yaklaşık on gebe kayıtlarının olduğu tespit edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Güvenirlik ve geçerlik çalışması verileri bir evrene genellenemeyeceği için genel ve çalışma evreni belirlenmez. Ancak, analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gerekmektedir. Ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı birey seçilebilir (39). Araştırmamızda geçerlik ve güvenilirliği yapılacak olan Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği 18 maddeden oluşmaktadır. Örneklem sayısı, ölçülecek olan her bir maddenin 10 katı alınarak hesaplanmış ve 180 anneye ulaşılması hedeflenmiş, fakat maddelerin yaklaşık dokuz katı olan 154 anneye ulaşılmıştır. Literatürde test tekrar test için en az 30 çift veriye ulaşılması önerilmesine rağmen (84), bu çalışmada 120 anneye test tekrar test verileri uygulanmıştır. İkinci uygulama 8 annenin ikameti değiştiği, 14 anne bebeğinin aşı ve izlemine dış merkezde yaptırdığı ve 12 anne araştırmadan ayrılmak istediği için 120 anne ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma ve Olmama Kriterleri

- Dâhil olma kriterleri:
 - Postpartum 4. haftada,
 - 20 yaş üzerinde,
 - Termde doğum yapan ve yenidoğan kilosu 2500 gr ve üzerinde olanlar,
 - Türkçe okuma yazma bilen
 - Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler.
- Dâhil olmama kriterleri:
 - Riskli doğum eylemi geçirenler,
 - Preterm eylem ve yenidoğan kilosu 2500 gr altında olanlar,
 - Diyabet, hipertansiyon, bel ve boyun fıtığı ve romatizmal hastalığa sahip olanlar,
 - Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler.
- Araştırmadan çıkarılma kriterleri:
 - İkameti değişenler,
 - Araştırmadan ayrılmak isteyenler olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama gereçleri kullanılmıştır:

- Birey Tanılama Formu (EK 1)
- Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği (EK 2)

3.5.1. Birey Tanılama Formu

Bu form araştırmacılar tarafından postpartum dönemdeki annenin sosyodemografik ve gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgilerinin elde edilmesi amacıyla literatürden yararlanılarak, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (3, 24, 85). Formda yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebeliği isteme durumu ve gebelik sayısı, doğum şekli, anestezi uygulanma durumu ve anestezi tipi, doğum sonrası sosyal desteklerin varlığı, bebeğin cinsiyeti, kilosu ve beslenme şeklini içeren 13 soru yer almaktadır.

3.5.2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği

Chien ve arkadaşları tarafından 2009 yılında postpartum fiziksel semptomların prevalansını ve sürekliliğini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, toplam 18 madde ve 4'lü likert tipi bir ölçektir. Maddelerin puanlaması, 0 (yok), 1 (hafif şiddette), 2 (orta şiddette) ve 3 (yüksek şiddette) şeklindedir. Ölçek postpartum dönemde meydana gelen perine ağrısı, uykusuzluk, kabızlık, sırt ağrısı, baş ağrısı, hemoroid, eklem ağrısı, el uyuşması, vajinal akıntı ve enfeksiyon, ayak uyuşması, vajinal kanama, idrar yolu enfeksiyonu, baş dönmesi, bacaklarda varis oluşumu, idrar kaçırma, normalden fazla üşüme, el ve ayaklarda soğukluk gibi fiziksel semptomları ve şiddetini değerlendirmektedir. İçerik geçerliliği indeksi ile değerlendirilen ölçek genel performansı 0,83'tür. Ölçek maddelerinden 17. ve 18. Madde olan "bacaklarda varis" ve "normalden daha fazla üşüme" maddeleri katılımcılar tarafından likert olarak cevaplanması zor olduğu için tekrar uzmanlara danışılarak evet (1, 2, 3 puanlar) ve hayır (0 puan) olarak ikili şekilde değerlendirilmiştir. Tüm madde puanları postpartum fiziksel semptomların şiddetini kümülatif değerlendirmek için eklenmiştir. Ölçek toplam puanı 0 ile 54 arasında değişmektedir. Yüksek puan postpartum fiziksel semptomun şiddetinin yüksek

olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach's alfa değerlendirilip postpartum 1. aydaki 0,77 ve 1. yılda 0,69 olarak bulunmuştur (EK 2, EK 3) (85, 86).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, İzmir İli Karabağlar İlçesinde belirtilen ASM'lerde Mayıs – Eylül 2016 tarihleri arasında postpartum 4. haftadaki 154 anneye ve birinci uygulamadan 4 hafta sonra ulaşılabilen 120 anneye ikinci uygulama yapılarak test tekrar test verileri toplanmıştır. Ölçek Chien ve arkadaşları tarafından, postpartum dönemdeki annelerin 1. ay ve 1. yıldaki semptomlarının şiddeti ölçülerek geliştirilmesine rağmen, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında araştırmacının zaman sınırlamasından dolayı 4. ve 8. haftada ölçümler yapılmıştır. Çalışma öncesinde Chien'den konu ile ilgili izin alınmıştır (EK 4). Veri kaybının önlenmesi için, aile sağlığı merkezlerine kayıtlı ve postpartum dönemde olan, örneklem kriterlerine uyan annelerin bebeklerinin 1. ve 2. aydaki aşı ve izlem için verilen randevu günleri aile sağlığı elemanlarından öğrenilmiş, randevu günlerinde ASM'de olunarak bebeklerini aşı ve izlem için getiren anneler ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır.

Anneler, bebeklerin aşılarını yaptırdıktan, bebeklerin izlemleri tamamlandıktan sonra aşı odasında formlar araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce annelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir annede Birey Tanılama Formu ve Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği için yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21.0 paket programında analizleri yapılmıştır.

- Kapsam (içerik) geçerliliği: Uzman görüşü (Kendall İyi Uyuşum analizi ve Kapsam Geçerlik İndeksi)
- Ölçek madde analizi: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi
- Ölçek iç tutarlılık analizi: Cronbach alfa analizi
- Ölçek test tekrar test analizi için: Test tekrar puan ortalaması arasındaki uyumluluğun değerlendirilmesi- Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi, Test tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması: Bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır.

3.8. Etik Açıklamalar

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilip Türkiye'de uygulanması için ölçeğin sahibi olan Li-Yin Chien'den yazılı izin istenmiştir. İzin yazısı 14 Kasım 2014 tarihinde elektronik posta mesajıyla alınmıştır (EK 5). Araştırmaya başlamadan önce Aile Sağlığı Merkezlerinin sorumlu hekimleri ile görüşme yapılarak yazılı izinleri alınmıştır. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK 6) ve İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (EK 7) izinler alınmıştır. Örneklemi oluşturan kadınlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmacının maddi giderleri ve zaman kısıtlaması göz önüne alınarak araştırma evreni sınırlı tutulmuş, ilçedeki tüm ASM'ler araştırma evrenine dâhil edilmemiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklem sayısı sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmaya maddi destek veren kurum ya da kuruluş bulunmamaktadır. Araştırmanın kırtasiye masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ve bebeklerine ilişkin bilgiler incelenmiştir.

Tablo 1: Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)		
20-29	71	46,1
30-39	77	50,0
40 ve üzeri	6	3,9
Yaş Ortalaması (Ort.±SS)	30,31±4,82	
(Min.-Max.)	(20-42)	
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı mezunu	21	13,6
Ortaöğretim mezunu	59	38,3
Yükseköğretim mezunu	74	48,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	63	40,9
Çalışmıyor	91	59,1
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	25	16,2
Gelir gidere denk	109	70,8
Gelir giderden fazla	20	13,0
TOPLAM	154	100,0

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması $30,31\pm 4,82$ olup, %50’sinin 30-39 yaş grubunda, %48,1’inin yükseköğretim mezunu, %59,1’inin çalışmadığı ve %70,8’inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı		
Primipar	73	47,4
Multipar	81	52,6
Gebelik Sayısı (Ort.±SS)		
	1,78±0,94	
(Min.-Max.)	(1-6)	
Doğum şekli		
Vajinal Doğum	28	18,2
Sezaryen ile Doğum	126	81,8
Anestezi Varlığı		
Evet	135	87,7
Hayır	19	12,3
Anestezi Tipi (n= 135)		
Epidural Anestezi	116	86,0
Spinal Anestezi	10	7,4
Genel Anestezi	6	4,4
Önce Epidural Anestezi Daha Sonra Genel Anestezi	3	2,2
Gebeliğin Planlanma Durumu		
Evet	114	74,0
Hayır	16	10,4
Gebeliği Sonradan Kabul Etme	24	15,6
Doğum Sonu Destek Varlığı		
Var	112	72,7
Yok	42	27,3
Doğum Sonu Destek Olan Kişiler (n=112)		
Anne/Kayınvalide	99	88,4
Eş	8	7,1
Kız/Kardeş/Teyze	5	4,5

Tablo 2 incelendiğinde annelerin %52,6'sının multipar, gebelik sayısı ortalamasının $1,78 \pm 0,94$ olduğu, %81,8'inin sezaryen ile doğum yaptığı, %87,7'sine anestezi uygulandığı, anestezi uygulananların da %86'sına epidural anestezi uygulandığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %74'ünün gebeliği planlı, %72,7'sinin doğum sonu sosyal desteği var ve destek alanların %88,4'ü anne/kayınvalidesinden destek almaktadır (Tablo 2).

Tablo 3: Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	N	%
Bebegin Doğum Kilosu		
2500-2999 gr	30	19,5
3000-3499 gr	70	45,5
3500 gr ve üzeri	54	35,0
Bebegin Doğum Kilosu Ortalaması (Ort.±SS)		
(Min-Max)	3329,35±374,56 (2580-4660)	
Bebegin Cinsiyeti		
Kadın	79	51,3
Erkek	75	48,7
Bebegin Beslenme Şekli		
Emzirme	112	72,7
Mama Desteği	42	27,3
Mama Desteği Verme Nedenleri (n= 42)		
Anne sütünün az olması	24	57,1
Annenin bebeğinin doymadığını düşünmesi	7	16,7
Bebegin kilo alımı az olması nedeniyle Dr. önerisi	7	16,7
Diğer (Meme ucu sorunu, Bebekte pamukçuk olması)	4	9,5

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3'de yer almaktadır. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması $3329,35 \pm 374,56$ gr iken, %45,5'inin 3000-3499 gramdır ve %51,3'ünün cinsiyeti kadındır. Annelerin %72,7'si ilk bir ayda bebeklerini sadece emzirirken, %27,3'ünün emzirmeye ek olarak mama verdikleri belirlenmiştir. Mama veren annelerin %57,1'i gerekçe olarak sütünün az olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

4.2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde postpartum dönemdeki kadınların yaşadıkları fiziksel semptomlar ve şiddetini belirlemek amacıyla Chien ve arkadaşları tarafından geliştirilen Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasına dayalı geçerlik ve güvenirlik analizlerine yer verilmiştir.

Annelerin ölçek maddelerine verdikleri puanların dağılımları Tablo 4'de yer almaktadır.



Tablo 4: Annelerin Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalamaları

Ölçek Maddeleri	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Min	Max
Madde 1 (Sezaryen bölgesi veya perinede ağrı)	0,57	0,72	0	0	3
Madde 2 (Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk)	1,21	0,98	1	0	3
Madde 3 (Kabızlık)	0,48	0,85	0	0	3
Madde 4 (Sirt ağrısı)	0,85	0,91	1	0	3
Madde 5 (Baş ağrısı)	0,51	0,68	0	0	3
Madde 6 (Hemoroid)	0,37	0,77	0	0	3
Madde 7 (Eklem ağrısı)	0,41	0,80	0	0	3
Madde 8 (Ellerde uyuşma)	0,32	0,70	0	0	3
Madde 9 (Aşırı vajinal akıntı)	0,35	0,68	0	0	3
Madde 10 (Vajinal enfeksiyon)	0,11	0,48	0	0	3
Madde 11 (Ayaklarda uyuşma)	0,24	0,66	0	0	3
Madde 12 (Aşırı vajinal kanama)	0,22	0,49	0	0	2
Madde 13 (İdrar yolu enfeksiyonu)	0,11	0,45	0	0	3
Madde 14 (Baş dönmesi)	0,24	0,48	0	0	2
Madde 15 (Bacaklarda varis)	0,31	0,63	0	0	3
Madde 16 (İdrar kaçırma)	0,02	0,15	0	0	1
Madde 17 (Normalden daha fazla üşüme)	0,23	0,60	0	0	3
Madde 18 (Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme)	0,14	0,45	0	0	2
Ölçeğin Madde Toplam Puan Ort.±SS		6,78±0.45			

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinde yer alan 18 maddeye verilen yanıtların en düşük, en yüksek değerleri, aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri görülmektedir. Tablo 4’de de görüldüğü gibi ölçeğin maddelerinin aritmetik ortalaması 0,02 ile 1,21 ile arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya 0,02 ile 16. madde (**İdrar kaçırma**) sahiptir. En yüksek ortalamaya ise 1,21 ile 2. madde (**Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk**) sahiptir. Ölçeğin madde toplam puan ortalaması $6,78 \pm 0.45$ ’dir. Ölçeğin puanlamasının kesme değeri yoktur, kadınların aldıkları puan arttıkça postpartum fiziksel semptom şiddetinin artıyor olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Annelerin Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Ölçek Maddeleri	Semptom Şiddeti (%)	Semptom Şiddeti (%)		
		Hafif Şiddet	Orta Şiddet	Yüksek Şiddet
Madde 1 (Sezaryen bölgesi veya perinede ağrı)	46,7	38,3	5,8	2,6
Madde 2 (Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk)	71,4	33,1	26,6	11,7
Madde 3 (Kabızlık)	29,2	14,3	10,4	4,5
Madde 4 (Sırt ağrısı)	55,9	31,2	19,5	5,2
Madde 5 (Baş ağrısı)	40,9	31,2	9,1	0,6
Madde 6 (Hemoroid)	21,4	8,4	10,4	2,6
Madde 7 (Eklem ağrısı)	25,9	14,9	6,5	4,5
Madde 8 (Ellerde uyuşma)	21,4	13,0	5,8	2,6
Madde 9 (Aşırı vajinal akıntı)	25,9	18,2	5,8	1,9
Madde 10 (Vajinal enfeksiyon)	6,5	2,6	2,6	1,3
Madde 11 (Ayaklarda uyuşma)	14,3	6,5	5,2	2,6
Madde 12 (Aşırı vajinal kanama)	19,4	16,2	3,2	0
Madde 13 (İdrar yolu enfeksiyonu)	6,4	2,6	3,2	0,6
Madde 14 (Baş dönmesi)	22,1	19,5	2,6	0
Madde 15 (Bacaklarda varis)	22,6	14,9	7,1	0,6
Madde 16 (İdrar kaçırma)	2,6	2,6	0	0
Madde 17 (Normalden daha fazla üşüme)	15,6	9,1	5,2	1,3
Madde 18 (Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme)	11,0	7,1	3,9	0

Tablo 5’de Annelerin Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinde yer alan 18 maddeye verdikleri yanıtların yüzde değerleri verilmiştir. Annelerin postpartum döneminin dördüncü haftasında en fazla yaşadıkları fiziksel semptomun yetersiz uyku kalitesi/uykusuzluk (%71,4), en az idrar kaçırma (%2,6) olduğu ve hafif şiddette yaşandığı belirlenmiştir.

4.2.1. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği ile ilgili geçerlik çalışması kapsamında ölçeğin dil geçerliği ve kapsam geçerliği analizlerine dayalı bulgulara yer verilmiştir. Ölçekte alt boyutların olmamasından dolayı faktör analizi yapılmamıştır.

4.2.1.1. Dil Geçerliği

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği’nin Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik olarak geçerliliğini test etmek için araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

Ölçeğin orijinali Çin dilinin lehçesi olan Mandarin dili ile yazılmıştır. Fakat Chien ve ark. tarafından İngilizce olarak yayınlanan ölçeğin yazardan izin alınarak İngilizce hali üç dil uzmanı tarafından Türkçe’ye çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek Türkçe ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe hali ana dili Türkçe olan ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi verilen ancak anketin İngilizce formunu görmeyen bir kişi tarafından yeniden İngilizce’ye çevrilmiştir. İngilizce’ye çevrilen ölçek yeniden bir kişi tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Türkçe’ye çevrilen son metnin kişilerin ilk metinleriyle aynı olup olmadığının değerlendirilmesi yapılmıştır. İngilizce’ye çevirinin ölçek ifadeleri ile karşılaştırılması yapılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Türkçeleştirilen form bu kez de içerik geçerliliği açısından 10 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan alınan öneriler sonucunda daha anlaşılır hale getirilen ifadelerle ölçeğe daha sonra son şekli verilmiştir. Bütün bu aşamalardan sonra son şekli verilen ölçek kullanılmıştır. Çalışmanın başında dil geçerliliği yapılan ölçeğin, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi’nde yatan postpartum dönemindeki 10 anneye ön uygulaması yapılmıştır.

4.2.1.2. Kapsam Geçerliği

Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için konunun uzmanı olan on hemşire öğretim üyesine verilmiştir (Görüşlerine başvuru uzmanların listesi ekte verilmiştir (EK 8). Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilmiş Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Bu indekse göre uzmanlar maddeleri aşağıdaki ifadelere göre değerlendirmişlerdir; **1. uygun değil** (1 puan), **2. maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir** (2 puan), **3. uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor** (3 puan), **4. çok uygun** (4 puan). Uzman görüşlerinin ortalaması 2'nin altında olan madde olmadığı için ölçekten madde çıkarılmamıştır. Kapsam geçerliliği için uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik oranı ve kapsam geçerlik indeksi belirlendi. Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) Tablo 6'de verilmiştir.

Kapsam geçerlik oranı, her bir maddeye olumlu yanıt veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölümünün bir eksiğidir. $p=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO'ların minimum değerleri tabloya dönüştürülür. Her bir maddenin KGO'ları değerlendirilerek istatistik açıdan anlamsız olarak bulunanlar elenir. Geriye kalan maddelerin toplam KGO'larının madde sayısına bölümü KGİ verir (87). KGİ değeri 0,96 olarak belirlenmiştir. Kapsam geçerlik ölçütü=0,62 kriterine göre $KGİ > KGO$ ($0,96 > 0,62$) olduğu için ölçeğin kapsam geçerliği istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 6).

Tablo 6: Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)

	KGO	ANLAMLI KGO
Madde 1 (Sezaryen bölgesi veya perinde ağrı)	0	
Madde 2 (Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk)	0,6	
Madde 3 (Kabızlık)	1	1
Madde 4 (Sırt ağrısı)	1	1
Madde 5 (Baş ağrısı)	1	1
Madde 6 (Hemoroid)	0,8	0,8
Madde 7 (Eklem ağrısı)	1	1
Madde 8 (Ellerde uyuşma)	1	1
Madde 9 (Aşırı vajinal akıntı)	0,6	
Madde 10 (Vajinal enfeksiyon)	0,6	
Madde 11 (Ayaklarda uyuşma)	1	1
Madde 12 (Aşırı vajinal kanama)	1	1
Madde 13 (İdrar yolu enfeksiyonu)	0,6	
Madde 14 (Baş dönmesi)	1	1
Madde 15 (Bacaklarda varis)	1	1
Madde 16 (İdrar kaçıрма)	1	1
Madde 17 (Normalden daha fazla üşüme)	0,8	0,8
Madde 18 (Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme)	0,6	
Toplam KGO		11,6
KGİ		0,96

*KGİ=TOPLAM KGO/MADDE SAYISI= 11,6/12=0,96

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği' nin maddeleri için alınan uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla yapılan Kendall Uyuşum Katsayısı (W) korelasyon testi uygulanmış ve sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun olduğu saptanmıştır (Kendall's W = 0,10, p>0,05) (Tablo 7).

Tablo 7: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Kendall İyi Uyuşum Analiz Sonuçları

Uzman Görüşü (n)	W	p
10	0,10	0,06

4.2.2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

4.2.2.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği (Zamana Karşı Değişmezlik)

Zamana karşı değişmezlik güvenirliliğinin belirlenebilmesi için, postpartum dördüncü haftadaki 154 anneye ilk uygulama yapılmış dört hafta sonra aynı örneklem grubuna yapılan ikinci uygulamada 120 anneye ulaşılarak test tekrar test verileri toplanmıştır. Tablo 8' ve Tablo 9'da Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin test tekrar test sonuçları verilmiştir.

Tablo 8: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

	İlk Uygulama (n=120) Ort. ±Ss	İkinci Uygulama (n=120) Ort. ±Ss	t	p
Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği	6,86 ±5,57	6,03 ±5,94	1,96	0,05

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin değişmezlik özelliğini değerlendirmek için yapılan güvenilirlik analizinde, test-tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmış ortalamalar arasında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Korelasyonu

	İlk Uygulama (n=120) Ort. ±Ss	İkinci Uygulama (n=120) Ort. ±Ss	r	p
Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği	6,86 ±5,57	6,03 ±5,94	0,67	0,00

Ölçeğin ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Korelasyon Analizi) güvenilirlik katsayısı $r= 0,67$ olan, pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmış, bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 9) .

4.2.2.2. İç Tutarlılık

Tablo 10’da Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinde yer alan maddelerin Madde ve Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının değerlendirilmesi görülmektedir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları en düşük 0,15 ile en yüksek 0,59 arasında değiştiği belirlenmiştir. 16. maddenin (idrar kaçırma) ölçek madde-toplam puan korelasyon katsayısının ($r=0,15$) 0,20’in altında kaldığı belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin tümü için bu madde çıkarıldığında cronbach alfa değerinin değişmediği (toplam ölçek $\alpha=0,79$) ve 0,79 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Madde ve Toplam Puan Korelasyonları

Ölçek maddeleri	r	p
Madde 1 (Sezaryen bölgesi veya perinde ağrı)	0,52	0,00
Madde 2 (Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk)	0,47	0,00
Madde 3 (Kabızlık)	0,45	0,00
Madde 4 (Sırt ağrısı)	0,52	0,00
Madde 5 (Baş ağrısı)	0,26	0,00
Madde 6 (Hemoroid)	0,53	0,00
Madde 7 (Eklem ağrısı)	0,54	0,00
Madde 8 (Ellerde uyuşma)	0,58	0,00
Madde 9 (Aşırı vajinal akıntı)	0,52	0,00
Madde 10 (Vajinal enfeksiyon)	0,38	0,00
Madde 11 (Ayaklarda uyuşma)	0,55	0,00
Madde 12 (Aşırı vajinal kanama)	0,47	0,00
Madde 13 (İdrar yolu enfeksiyonu)	0,44	0,00
Madde 14 (Baş dönmesi)	0,38	0,00
Madde 15 (Bacaklarda varis)	0,51	0,00
Madde 16 (İdrar kaçırma)	0,15	0,05
Madde 17 (Normalden daha fazla üşüme)	0,59	0,00
Madde 18 (Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme)	0,56	0,00

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Tablo 11’de verilmiştir. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği iç tutarlılığını değerlendirmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

	Min-Max	α
Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği	0-30	0,79

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerine dayalı bulguların tartışılarak değerlendirilmesine yer verilmiştir.

5.1 Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Geçerlik bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığımız kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derece kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız ikinci önemli niteliklerdir (80).

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği geçerlik çalışmasının ilk aşamasında, ölçeğin Türk kadınlarına uygulanabilir duruma gelmesi için gerekli dil geçerliği çalışmaları yapılmıştır. Kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken çeviri sürecinde çevirmen seçimi, çeviri tekniği ve geri çeviri gibi konulara çok dikkat edilmesi gerekmektedir (39, 81). Ölçeğin dil ve kültüre uygunluğunu değerlendirmek için çeviri geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için konunun uzmanı olan on kişinin görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmış, ölçeğe son şekli verilmiştir.

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve her bir maddesinin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve farklı kavramlar barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Bir ölçme aracı, ölçülecek niteliklerin tamamını ölçüyorsa ya da iyi bir örneklem üzerinde ölçme yapmış ve kapsadığı her madde geçerli ölçüm yapıyorsa kapsam geçerliği var demektir. Kapsam geçerliği için konu ile ilgili uzmanların (en az üç, en fazla 20 kişiden oluşabilir) görüşleri alınır, uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (39).

Bu çalışmada kapsam geçerliği Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman on akademisyene başvurularak yapılmıştır. Ölçeğin uzmanlar arasındaki görüş

farklılıklarını incelemek amacıyla Kendall W İyi Uyuşum Analizi ile değerlendirilmiştir. Bu test ile uzman görüşleri arasında uyumun olduğu saptanmıştır. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, maddelerin dil ve kültür, kapsam geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirmesi için dereceleme ölçütü olarak kullanılan Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. KGO'nun minimum değeri Veneziano ve Hooper (1997) tarafından belirtilen tabloda 0,62'ye karşılık gelmektedir. Lawshe tekniğine göre 0,62 değerinin altındaki maddeler ölçekten elendikten sonra, geriye kalan maddelerin toplam KGO'larının madde sayısına bölümü kapsam geçerlik indeksi (KGİ) verir (87). Bu çalışmada, KGİ değeri 0,96 olarak belirlenmiştir.

Ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında, Lawshe tekniğine göre KGİ değeri olarak önerilen 0,62 ölçüt olarak alındığında (87), bu çalışmadan elde edilen KGİ değerinin minimum değerinin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ölçeği geliştiren Chien ve arkadaşları tarafından da bu değer 0,83 olarak bulunmuştur (85, 86).

Ölçeğin dil geçerliliği yapıldıktan sonra, çalışmanın örneklem grubunun özelliklerini taşıyan 10 kişilik bir gruba ön uygulama yapılarak ifade anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirilmeler sonrasında Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin Türk kültürüne uygun olduğu ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

Uzmanlar arasında görüş birliği olduğunu gösteren bu sonuç aynı zamanda Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin geçerli olduğunu dolayısıyla birinci hipotezin H₁ hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

5.2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Ölçeğin aynı bireylere aynı şartlarda ancak farklı zamanlarda uygulanması sonucunda ölçüm sonuçlarının benzer olması o ölçeğin değişmezlik özelliğini gösterir. Değişmezlik özelliği test tekrar test ile belirlenir. Test sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının +1' e yakınlığı güvenirliğin yüksek olduğunu gösterir (39, 80, 81, 88, 89).

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin değişmezlik özelliğini değerlendirmek için, dört hafta ara ile uygulanan iki ölçümünde puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımlı gruplarda t testi ile yapılmıştır. Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği test-tekrar test güvenirlik

katsayısı $r = 0,67$ ($p = 0,00$) bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iki ölçüm arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ve t değerinin 1,96 olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Ölçeğin iki ölçüm arasında fark olmaması Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği'nin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Madde analizi her maddenin güvenilirliğini ve ölçeğin bütünüyle ne kadar ilişkili olduğunu değerlendirmek için yapılır. Ölçekteki her bir maddenin varyansı, ölçek toplam puan varyansı arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmektedir. r değerinin +1'e yakın olması güvenilirliğin yüksek olduğunu gösterir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısının alt sınırı ile ilgili literatürde farklı değerler bulunmaktadır. Genellikle alt sınır 0,20 olarak alınmaktadır. Güvenilirlik katsayısı 0,30-0,40 arasında olan maddelerin "iyi", 0,40 üstünde olan maddelerin "çok iyi" düzeyde olduğu belirtilmiştir (39, 40, 81, 84, 89).

Madde toplam-puan korelasyonlarının negatif olmaması gerekir, negatif ya da eksi değere yakın sonuç elde edilmesi maddenin ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını gösterir ve ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozar (40). Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0,15 ile 0,59 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçekten madde çıkarıldığında alfa katsayısında değişim olmaması, çıkarılan maddenin ölçek güvenilirliğini değiştirmediğini, homojeniteyi bozmadığını gösterir ve ölçekten çıkarılmaması önerilmektedir. Madde çıkarılması ile cronbach alfa katsayısı yükseliyorsa o madde homojeniteyi bozan ve güvenilirliği azaltan maddedir; eğer madde çıkarılması ile cronbach alfa katsayısı düşüyor ve güvenilirlik azalıyor o madde ölçek için önemlidir ve ölçeğin ana çatısını oluşturur (90, 91). Günay (2013) (92), Aslan (2010) (93) ve Çatal (2007) (90) yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, ölçek madde toplam korelasyon değeri 0,20'nin altında olan maddeleri dışarda bırakarak ölçeğin cronbach alfa katsayısını hesaplamışlar ve katsayıda değişim olmaması nedeniyle bu maddeleri ölçekten çıkarmadıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda 16. madde (idrara kaçırma) ölçekten çıkarılmış, ölçeğin cronbach alfa değeri tekrar hesaplanarak 0,79 olarak bulunmuş ve bu değer değişmemesi nedeniyle ölçekten madde çıkarılmamıştır. Ayrıca ölçeği geliştiren Chien ve ark. ölçekten madde çıkartılmasına uygun bulmamış, orijinal hali ile kullanılmasını önermişlerdir.

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının hesaplanması likert tipi ölçeklerin maddelerinin birbiriyle tutarlı olup olmadığı yani aynı özelliği ölçüp ölçmediğini, ölçmek istenen kavram ile ilişkili olup olmadığı belirlenmesi için kullanılır (35, 39, 81, 84, 91). Cronbach Alfa

katsayısının 0,40'dan küçük olması ölçme aracının güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arası düşük güvenilirlikte, 0,60 – 0,79 arası oldukça güvenilir, 0,80 – 1,00 arası ise yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir (84, 94). Chien ve arkadaşları tarafından geliştirilen Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayısı 1. ayda 0,77 ve 1. yılda 0,69 olarak bulunmuştur (85, 86). Bu çalışmada Ölçeğin, Cronbach Alfa Katsayısı 0,79 olarak hesaplanmış ve Türkçe formunun iç tutarlılığının oldukça güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Yapılan güvenilirlik analizlerine göre Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin güvenilir olduğu dolayısıyla ikinci hipotezin H₁ hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

5.3. Postpartum Dönemde Fiziksel Semptom Şiddetlerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, ölçeğin madde toplam puan ortalaması $6,78 \pm 0,45$ (0-49 puan) olarak saptanmıştır. Chien ve arkadaşları (86), bu değeri $8,8 \pm 0,65$ (0-35 puan) olarak belirtmiştir. Bunun nedeni, annelerin doğum sonu ilk ayını evde geçirmesi, bakım verenin olması, sezeryenle doğum yapması ve bebeğini emzirerek beslenmesi olarak açıklanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer olarak, fiziksel semptom şiddetlerinin düşük olması annelerin sosyo-demografik özelliklerinin iyi, yarısından fazlasının sezeryen ile doğum yapması, multipar olması, doğum sonunda bakım desteği alması ve bebeğini emzirerek beslemesinin sağlık durumları üzerinde olumlu etki yaptığını göstermektedir.

Annelerin postpartum dönemin dördüncü haftasında çoğunlukla yaşadıkları fiziksel semptomların yetersiz uyku kalitesi/uykusuzluk (%71,4), sırt (%55,9), baş (%40,9), sırt ve perine/sezeryen bölgesi ağrısı (%46,7) olduğu ve hafif şiddette yaşandığı saptanmıştır. Chien ve arkadaşlarının (86) aynı dönemde yaptığı çalışmada, annelerin sıklıkla hafif şiddette baş ağrısı (%77,2) ve yetersiz uyku kalitesi/uykusuzluk (%72,3) sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Diğer çalışmalarda da benzer olarak bu dönemde en sık görülen fiziksel semptomların; baş, sırt ve perine/sezeryen bölgesi ağrısı, yetersiz uyku kalitesi/uykusuzluk, barsak ve üriner sistem sorunları olduğu belirtilmiştir (8, 13, 15, 47, 52, 53, 54, 57, 60, 61). Bu semptomların görülme sıklığı bebeğin gece beslenmesi, bakımı, emzirme, doğum şekli, bakım desteği alma, hormonal değişim, anestezi varlığı ve tipine bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerinden elde edilen sonuçlara göre;

- Ölçeğin kapsam geçerliği için Türkçe formunun ölçek maddelerinin ifadeleri ve uygulanabilirliği için uzman görüşleri arasında fark olmadığı ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir.
- Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,15-0,59 arasında değiştiği, 16. maddenin ($r=0,15$) 0,20'in altında olduğu belirlenmiştir. Bu madde dışarıda bırakılarak ölçeğin cronbach alfa değeri hesaplanmış ve cronbach alfa değerinin 0,79 olduğu ve bu değer değişmediği belirlenmiştir. Bu maddenin ölçeğin güvenilirliğini değiştirmediği, ölçeği desteklediği bulunmuş ve ölçekten çıkarılmaması gerektiği sonucuna varılmıştır.
- Ölçeğin iç tutarlılığının oldukça güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (cronbach $\alpha=0,79$).
- Ölçek dört hafta ara ile uygulanmış test-tekrar test ölçümleri arasında fark olmadığı saptanmış ve zamana göre değişmezliği belirlenmiştir.
- Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Türk toplumunda kullanılabilir geçerli bir ölçektir.
- Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Türk toplumunda kullanılabilir güvenilir bir ölçektir.

6.2. Öneriler

- Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, postpartum dönemdeki kadınlarda fiziksel semptomları belirlemek ve değerlendirmek amacıyla kullanılabilir.
- Ölçeğin değerlendirmesinin kolay ve hızlı olması, doğum sonrası karşılaşılabilecek tüm fiziksel semptomları değerlendirmesi, araştırmaya katılanların ve araştırmacıların yükünü azaltacak, hem sağlık çalışanları hem de araştırmacılar açısından uygulanmasını kolaylaştıracaktır.
- Belirlenen semptomlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması konusunda sağlık çalışanlara fikir verecektir.
- Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin postpartum dönemindeki annelerle yürütülecek araştırmalarda daha fazla kullanılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

ÖZET

POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu çalışma, postpartum dönemdeki kadınların yaşadıkları fiziksel semptomlar ve şiddetini belirleyen Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

Metodolojik araştırma türüne uygun olarak yürütülen çalışmanın verileri Mayıs - Eylül 2016 tarihleri arasında İzmir İli Karabağlar İlçesi'nde hizmet veren dört farklı Aile Sağlığı Merkezine başvuran, postpartum dördüncü haftadaki 154 anneden toplanmıştır. İlk uygulamadan dört hafta sonra, ikinci uygulamada 120 anneye ulaşılarak test tekrar test verileri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak "Birey Tanılama Formu" ve "Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı/yüzde, korelasyon analizi, Cronbach alfa analizi, test-tekrar test analizi, bağımlı gruplarda t testi yöntemi kullanılmıştır.

Ölçeğin kapsam geçerliği için on uzmandan görüş alınarak gerekli değişiklikler yapılmış, bu doğrultuda uzman görüşleri arasındaki uyum değerlendirilmiştir ve kapsam geçerlik indeksi Lawshe tekniğine göre belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,79; madde toplam korelasyonları 0,15-0,59 arasındadır. Ölçeğin postpartum dördüncü ve sekizinci haftalarda uygulanan test-tekrar test ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0,00$).

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğe sahip bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu, fiziksel semptomlar, geçerlik, güvenilirlik, semptomlar

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF POSTPARTUM PHYSICAL SYMPTOM SEVERITY SCALE

This study was conducted to evaluate Turkish validity and reliability of “Postpartum Physical Symptom Severity Scale” which identifies physical symptoms of women in postpartum period and their severity.

This study was conducted as a methodological research and its data were collected from 154 mothers who are in the fourth week of postpartum period and applied to four different Family Health Centers that offer service in Karabağlar, İzmir, between May and September, 2016. After four weeks from the first application, test data were collected again by reaching 120 mothers in the second application. As a data collection tool, “Personal Identification Form” and “Postpartum Physical Symptom Severity Scale” were used. In the evaluation of data, number/percentage, correlation analysis, Cronbach alpha analysis, test-retest analysis, and dependent t-test method were used.

For the content validity of scale, opinions of ten experts were received, necessary changes were made, the concordance among the opinions of experts was evaluated and content validity index was defined according to the Lawshe's technique. Cronbach's alpha coefficient of the scale is 0,79 and its item-total correlations ranges between 0,15-0,59. No statistical difference was found in measurement score means of test-retest that was applied in fourth and eighth weeks of postpartum period ($p=0,00$).

Postpartum Physical Symptom Severity Scale is a scale that has validity and reliability for the Turkish people.

Keywords: postpartum, physical symptoms, symptoms, validity, reliability

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalığı Hemşireliği. Sistem Ofest Maatbacılık, X. Baskı, Ankara, 2011.
2. Bilgin NÇ. Potur DC. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010, Cilt:3,Sayı:3.
3. Bağcı S. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2014.
4. Çelik SA, Türkoğlu, N, Pasinlioğlu, T. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 2014: 17: 3.
5. Balkaya AN. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 2002: 6 (2).
6. Bahrami N, Karimian Z, Bahrami S, Bolbolhaghghi N. Comparing the Postpartum Quality of Life Between Six to Eight Weeks and Twelve to Fourteen Weeks After Delivery in Iran. Iran Red Crescent Med J; 2014: 16(7): e16985.
7. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Maternal Quality of Life During the Transition to Motherhood. *Iran Red Crescent Med J*; 2014: 16(5): e8443.
8. Song J, Chae HJ, Kim C H. Changes İn Perceived Health Status, Physical Symptoms, and Sleep Satisfaction of Postpartum Women Over Time. *Nursing and Health Sciences*; 2014: 16, 335–342.
9. Miovech SM, Knapp H, Borucki L, Roncoli M, Arnold L, Brooten D. Major Concerns of Women After Cesarean Delivery, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Author manuscript; available in PMC 2013 June 27.
10. Rowlands IJ, Redshow M. Mode Of Birth And Women's Psychological And Physical Wellbeing İn The Postnatal Period. Rowlands and Redshow *BMC Pregnancyand Childbirth*; 2012:12: 138.
11. Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal Bölgede Annelerin Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlar Ve Bakım Gereksinimleri. *Türk Aile Hek Derg*; 2011: 15(4):159-166.

12. Aksu ÇS. Edirne İl Merkezindeki Kadınların Postpartum Uzun Dönem Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 2010.
13. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung E K, Bennett I M, Culhane, J F. Postpartum Physical Symptoms in New Mothers: Their Relationship to Functional Limitations and Emotional Well-being. BIRTH; 2008: 35: 3.
14. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L, McCaffrey D, Lundberg U. Postpartum Health of Employed Mothers 5 Weeks After Childbirth. *Annals Of Family Medicine*; 2006: Wwww.Annfammed.Org. Vol. 4, No. 2.
15. Ansara DM, Cohen MM, Gallop R, Kung R, Schei B. Predictors Of Women's Physical Health Problems After Childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*; 2005: 26(2): 115–125.
16. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan ÖN. Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*; 2004: Cilt 13, Sayı 53.
17. Subaşı D. (2010). Kanser Ağrısını Deneyimleyen Hastaların Yaşam Kalitesi ve Baş Etme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
18. Kızılkaya S. Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
19. Beydağ DK. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *Kor Hek*; 2007: 6 (6): 479-484.
20. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 2003: 7, (2).
21. Altuntuğ K, Ege E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15: 3.
22. Yıldız D. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri Ve Yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008; 50: 294-298.
23. Bozkurt DÖ. Doğumun İkinci Evresinde Ertelenmiş İkinmanın Postpartum Yorgunluk ve Doğum Sonuçlarına Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2011.
24. Can R. Sezaryen ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 2010.

25. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi; 2010: Cilt:3, Sayı:1.
26. Yurtsever S. Kronik Hastalıklarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2000: 4 (1):16-20.
27. Alp N, Mete S. Postpartum Yorgunluk Düzeyi İle Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2008: 11: 4.
28. Lee KA, Zaffke M. Longitudinal Changes in Fatigue and Energy During Pregnancy and the Postpartum Period. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN); 1999: 28 (2), 183-191.
29. Güneri ES. Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences; 2015: 4(3).
30. Coşkun A. (Ed.) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Birmat, İstanbul, 2000.
31. Bulut A, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Tuncay S. Postpartum Süreçte Kadının Kendi Sağlığını Etkileyen Durumlara İlişkin Bilgi Ve Tutumları. FNG & Bilim Tıp Dergisi 2016; 2(2):90-99.
32. Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2005.
33. Eryılmaz YH. Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1999.
34. Güleç D, İntepeler ŞS. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 2013: 15(3): 26-41.
35. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme, Güvenilirlik, Geçerlilik. TAF Prev Med Bull; 2012: 11(3): 339-344.
36. Ergin DY. Ölçeklerde Geçerlik Ve Güvenilirlik. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi; 1995: Sayı: 7, Sayfa 125-148.
37. Çetinkaya A, Özmen D, Temel BA. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğinin Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. DEUHFED; 2015: 8(2), 54-60.
38. Aksoy YE. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenilirlik, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, 2014.
39. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M, N. Hemşirelikte Araştırma; Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Kitapevleri. İstanbul, 2014.

40. Çimen S. 15-18 Yaş Grubu Gençlerde “Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği”nin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
41. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*; 2002;4(2):9-13.
42. Arslan E. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/ Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014.
43. Cheng C, Fowles ER, Walker LO. Postpartum Maternal Health Care in the United States: A Critical Review. *The Journal of Perinatal Education*; 2006: Volume 15, Number 3.
44. Lagro M, Liche A, Mumba T, Roosmalen J. Postpartum Health among Rural Zambian Women. *African Journal of Reproductive Health*; 2003.
45. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L, McCaffrey D, Lundberg U. Postpartum Health of Employed Mothers 5 Weeks After Childbirth. *Annals Of Family Medicine*. www.annfam.org. 2006, Vol. 4, No. 2.
46. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Dagher R, Ukestad L, McCaffrey D, Lundberg U. Mothers’ Health and Work-Related Factors at 11 Weeks Postpartum. *Annals Of Family Medicine*; 2007: www.annfam.org. Vol. 5, No. 6.
47. Schytt E, Waldenström U. Risk Factors for Poor Self-Rated Health in Women at 2 Months and 1 Year after Childbirth. *Journal Of Women’s Health*; 2007: Volume 16, Number 3.
48. Brown S, Lumley J. Maternal Health After Childbirth: Results Of An Australian Population Based Survey. *RCOG British Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 1998.
49. Ahn S, Youngblut J M. Predictors of Women’s Postpartum Health Status in the First 3 Months After Childbirth. *Asian Nursing Research*. 2007. Vol 1. No 2.
50. Andwers V, Thakar R, Sultan AH, Jones PWV. Evaluation of Postpartum Perineal Pain and Dyspareunia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*; 2008: 137; 152–156.
51. Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB. Evaluation and Treatment of Perineal Pain in Vaginal Postpartum. *Acta Paul Enferm*; 2001: 24 (1): 94-100.
52. Christine E, Sherburn M, Nagle C, Said, J, Forster D. Perineal Pain Following Childbirth. Prevalence, Effects on Postnatal Recovery and Analgesia Usage. *C.E. East et al. / Midwifery*; 2012: 93–9794.

53. Ersu B, Yüce-tepe B, Aktaş M. Postpartum Dönemde Kadınların Yaşadığı Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Kitabı, S 257, 2-4 Mayıs 2013, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
54. Eker A. Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Sted; 2006, cilt 15, sayı 9, 163.
55. Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, Severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology; 2004: 1199-204.
56. Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. A Selective Review of Maternal Sleep Characteristics in the Postpartum Period. JOGNN; 2009: 38, 60-68.
57. Gunderson EP, Rifas-Shiman LS, Oken E, Rich-Edwards JW, Kleinman KP, Taveras EM. Gillman MW. Association of Fewer Hours of Sleep at 6 Months Postpartum with Substantial Weight Retention at 1 Year Postpartum. Am J Epidemiol; 2008: 167:178–187.
58. Cottrell L, Karraker H, K. Correlates of Nap Taking in Mothers of Young Infants. J. Sleep Res; 2002: 11, 209–212.
59. Thomas K. & Foreman S. Infant sleep and feeding patterns: Effects on maternal sleep. Journal of Midwifery and Women's Health; 2005: 50,399-404
60. Ko S, Chen C, Wang H, Su Y. Postpartum Women's Sleep Quality and Its Predictors in Taiwan. Journal of Nursing Scholarship; 2014: 46:2,74–81.
61. Goldszmidt E, Kern R, Chaput A, Macarthur A. The incidence and etiology of postpartum headaches: a prospective cohort study. Can J Anesth; 2005: 52: 9 / pp 971–977.
62. Akdemir SM. Obstetrik Hasta Grubunda, Spinal Anestezi Altında Uygulanan Sezaryen Operasyonları Sonrasında Görülebilen Post Spinal Baş Ağrısı İle İlişkili Faktörler ve İnsidans, Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Diyarbakır, 2010.
63. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik, Gebelik ve Fetüs Fizyolojisi. Ankara, 2012.
64. Castañeda C. Complications In Pregnancy & The Postpartum Visit. Erişim Adresi: <http://www.marchofdim.es.org/pdf/california/ca-2015-pregnancy-complications-postpartum-visit-castaneda.pdf>. (06.10.2015).
65. Olumese RP. Prenatal Care And Postpartum Care, Erişim Adresi: <http://www.marchofdim.es.org/pdf/california/ca-2013-prenatal-and-postpartum-care.pdf>. (06.10.2015).
66. Serarslan Y, Melek Mİ, Duman T. Karpal Tünel Sendromu. Pamukkale Tıp Dergisi; 2008: 1:45-49.
67. Karşlı BS, Karahmet ZÖ, Ünlü E, Gürçay E, Çakıcı A. Uzun Süre Litotomi Pozisyonunda Kalmaya Bağlı Gelişen Peroneal Palsi. FTR Bil Der; 2014: 17: 166-169.

68. Gözümoğulları H. Anesteziyoloji Anabilim Dalında Uygulanan Spinal Anestezi Sonrası Baş Ağrısı Ve Diğer Komplikasyonların Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniveristesi, Tıp Fakültesi, Edirne, 2008.
69. Akdemir A. Postpartum Kanama ve Yönetim. Erişim Adresi: <http://tjo.dizmir.org.tr/uads/slaytlar/635370549831568750.pdf>. (10.11.2015).
70. Ege E, Akın B, Koçoğlu D, Arıöz A. Postpartum Bir Yıllık Dönemde Üriner İnkontinans Sorunu Yaşayan Kadınlarda Yaşam Kalitesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 2007.
71. Dinç A, Dalkıran K. İlk Postpartum Doğumunu Yapmış (Primipar) Kadınlarda Postpartum Üriner İnkontinans Sıklığı. 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Kitabı, S 289, 2-4 Mayıs 2013, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
72. Giugliani E, R, J. Common Problems During Lactation And Their Management. *Jornal de Pediatria*; 2004: Vol. 80, No.5(suppl).
73. Güner T, Uzel A, Onat F, Sarıgül S. Primipar Lohusaların Emzirme İle İlgili Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Kitabı, S 284, 2-4 Mayıs 2013, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
74. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007: 6 (5).
75. Buck ML, Amir LH, Cullinane M, Susan M, Donath, SM. Nipple Pain, Damage, and Vasospasm in the First 8 Weeks Postpartum. *Breastfeeding Medicine*; 2014: Volume 9, Number 2.
76. Watkins S, Meltzer SB, Zolnoun D, Stuebe A. Early Breastfeeding Experiences and Postpartum Depression. Volume 118- Issue 2, Part 1 - pp 214-221 doi: 10.1097/AOG.0b013e3182260a2d Original Research, 2011.
77. McQueen A, Mander R. Tiredness and Fatigue in the Postnatal Perio. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*; 2003: 42(5), 463–46.
78. Köker İ. Kadın Hastalıkları ve Doğum Temel Bilgileri, Özyurt Matbaacılık, İstanbul, 2006.
79. Ak BÖ. Vaginal Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Perineal Ağrının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
80. Erefe İ, editör. Hemşirelikte Araştırma; İlke, Süreç ve Yöntemleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE; 2002: Yayın No: 1.
81. Gözüm S, Aksayan S. Kültürler Arası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*; 2003: vol 5, sayı 1-65.

82. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi; 2012: Cilt / Vol 39, No 2, 316-319.
83. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 2004: 30 (3) 211-216.
84. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 4.Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2010:3-61.
85. Chien LY, Tai CY, Hwang FM, Huang CM. Postpartum Physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies; 2009: 46 1201–1208.
86. Chien LY, Tai CY, Ko YL, Huang CH, Sheu SJ. Adherence to “Doing-the-Month” Practices Is Associated With Fewer Physical and Depressive Symptoms Among Postpartum Women in Taiwan. Research in Nursing & Health, 2006, 29, 374–383.
87. Yurdağül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28–30 Eylül 2005. Denizli.
88. Polit DF, & Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
89. Şencan H. Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik Ve Geçerlik. Ankara: Seçkin. 2005.
90. Çatal E. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007, İzmir.
91. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
92. Günay E. Gebelerde Kaygı Düzeyi: “Combridge Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013, İstanbul.
93. Aslan F. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010, İstanbul.
94. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. 3. Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 2005.

EKLER

EK 1. BİREY TANITIM FORMU

Kayıtlı olunan ASM:

1. Yaş:
2. Eğitim Durumu: 1) İlköğretim ve altı 2) Ortaöğretim
3)Yükseköğretim
3. Çalışma Durumu: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
4. Gelir Durumu:
1) Gelir-giderden az 2) Gelir-gidere denk 3) Gelir-giderden fazla
5. Planlanmış gebelik mi?
1) Evet 2) Hayır 3) İsteyerek gebe kalmadım ama sonradan istedim
6. Gebelik Sayısı:
7. Doğum şekli: 1) Normal Doğum 2) Sezeryan Doğum
8. Doğum sırasında Anestezi Uygulandı mı?
1) Evet 2) Hayır (Cevabımız Hayır ise 11. ci soruya geçiniz)
9. Anestezi Tipi:
1) Genel Anestezi 2) Epidural Anestezi 3) Spinal Anestezi
10. Doğum sonrası yardımcı olacak kişinin varlığı:
1) Var (Kim/Kimler?.....) 2) Yok
11. Bebeğin Doğum Kilosu:
12. Bebeğin Cinsiyeti: 1) Kız 2) Erkek
13. Bebeğin beslenme şekli (İlk bir aydaki):
1) Emzirme 2) Mama ile besleme (Neden?) 3) Emzirme ve
mama(Neden?)

EK 2. POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ

Semptom	Yok	Hafif Şiddette	Orta Şiddette	Yüksek Şiddette
Sezaryen bölgesi veya perinede ağrı (<i>Cesarean section wound or Perineal pain</i>)				
Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk (<i>Poor sleep quality or insomnia</i>)				
Kabızlık (<i>Constipation</i>)				
Sırt ağrısı (<i>Backache</i>)				
Baş ağrısı (<i>Headache</i>)				
Hemoroid (<i>Hemorrhoids</i>)				
Eklem ağrısı (<i>Joint pain</i>)				
Ellerde uyuşma (<i>Numbness in the hands</i>)				
Aşırı vajinal akıntı (<i>Excessive leucorrhoea or vaginal discharges</i>)				
Vajinal enfeksiyon (<i>Vaginal infections</i>)				
Ayaklarda uyuşma (<i>Numbness in the feet</i>)				
Aşırı vajinal kanama (<i>Excessive vaginal bleeding</i>)				
İdrar yolu enfeksiyonu (<i>Urinary-tract infections</i>)				
Baş dönmesi (<i>Dizziness</i>)				
Bacaklarda varis (<i>Varicose veins over legs</i>)				
İdrar kaçıрма (<i>Urinary incontinence</i>)				
Normalden daha fazla üşüme (<i>More colds than usual</i>)				
Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme (<i>Cold hands and/or feet</i>)				

EK 3. POSTPARTUM PHYSICAL SYMPTOMS SEVERITY SCALE

Symptom	Very inadequate	Somewhat inadequate	Somewhat adequate	Very adequate
Cesarean section wound or Perineal pain				
Poor sleep quality or insomnia				
Constipation				
Backache				
Headache				
Hemorrhoids				
Joint pain				
Numbness in the hands				
Excessive leucorrhea or vaginal discharges				
Vaginal infections				
Numbness in the feet				
Excessive vaginal bleeding				
Urinary-tract infections				
Dizziness				
Varicose veins over legs				
Urinary incontinence				
More colds than usual				
Cold hands and/or feet				

EK 4. YAZAR İZİNİ

Re: About Scale Severity of Physical Symptoms



Li-Yin Chien
Bugün, 05:06
Siz ↕



Yanıtla | v

I think the scale is good for postpartum physical symptoms within one year, one to two months should be ok.
Best;
LY

2016-09-24 1:48 GMT+08:00 gülden arkan <gulden.48@hotmail.com>:

Dear Prof. Dr. Chien,

I am Gülden ARKAN from TURKEY. We have completed work on the scale that Scale Severity of Physical Symptoms developed by you. But, we want to ask a question that **we made the first measurements 4th week of postpartum and then 8th week made retest.**

Our application of this scale postpartum period is appropriate?

We were not sure... Because your made measurements the first 4th week of postpartum and then one year later retest.

I appreciate if you can help...

Thank you for your interest.
Best Regards,



EK 5. ÖLÇEK İZİNİ

Scale Severity of Physical Symptoms



朱桂慧 14.11.2014 Belgeler

Kime: gulden.48@hotmail.com



1 ek (49,3 KB)



[Zip olarak indir](#) [OneDrive'a kaydet](#)

Dear

Dr.Chien is my teacher

Additional file is Scale Severity of Physical Symptoms, the scale was self-developed in Mandarin Chinese.

If you have any further questions, please don't hesitate to contact me.

Kuei-Hui

EK 6. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta ikcetik2@gmail.com)

Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD

Karar No: 121
Tarih : 26.05.2016

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim dalından Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ sorumluluğunda yapılması planlanan "Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği" nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Recep SÖTÇÜ
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK 7. İZMİR VALİLİĞİ HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 55396543-604.02
Konu : Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU
CETİŞLİ'nin Araştırma İzni

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Çiğli Ana Yerleşkesi
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Hemşirelik Bölümü

İlgi : GÜLDEN ARKAN'ın 13/06/2016 tarihli başvurusu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ sorumluluğunda yapılmak istenen "Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş ve komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen " Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaz. Bununla

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü 123/11 sokak, Poligon Mahallesi Karabağlar

Faks No:

e-Posta:daygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ar-Ge Hizmetleri Birimi 02322483310

- 1244 - 1249 ihem.arge@saglik.gov.tr

Elektronik imza ile şifreli olarak http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 4484699-0a10-471a-abb0-b793806994e kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Daygu UĞURLU

Unvan:TIBBİ SEKRETER


Telefon No:0232 2483310

birlikte, aile sağlığı merkezinde gerekleŒecek olan araŒtırmalarda, bu merkezde alıŒan personelden ve araŒtırmaya katılacak hastalardan gonullu olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin iŒleyiŒi ve guvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araŒtırma sahibi tarafından araŒtırmanın yurutulmesi gerekmektedir. "

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yer alan bu ilkelere bağlı kalarak, araŒtırmanın izin talebi uygun bulunmuŒtur. alıŒmanın tamamlanması durumunda sonuç raporunun bir nuŒhasının Kurumumuza gonderilmesi gerekmektedir." denilmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Bediha SALNUR
Halk Sağlığı Moduru

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR.
20.7.2016
İMZA: 

EK 8. UZMAN LİSTESİ

Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında aşağıdaki uzmanların görüşlerine başvurulmuştur.

Prof. Dr. Hülya Okumuş

Prof. Dr. Samiye Mete

Doç. Dr. Oya Kavlak

Doç. Dr. Hatice Yıldırım Sarı

Yard. Doç. Dr. Gözde Gökçe Isbir

Yard. Doç. Dr. Nursen Bolsoy

Yard. Doç. Dr. Özlem Demirel Bozkurt

Yard. Doç. Dr. Pınar Serçekuş

Yard. Doç. Dr. Selma Şen

Yard. Doç. Dr. Sezer Er Güneri

ÖZGEÇMİŞ

BİREYSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Gülden Arkan
Doğum Tarihi / Yeri	02.06.1987 Muğla/Milas
UYRUĞU	T.C
Medeni Hali	Bekar
e-posta	gulden.48@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ				
Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Öğrenim Yılı
Muğla Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2007-2011
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik	Yüksek Lisans	2014-2016

MESLEK/AKADEMİK DENEYİMLERİ				
Kurum/Kuruluş	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Sağlık Bakanlığı	İzmir	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Servisi	Hemşire	15.09.2011-01.02.2015
Sağlık Bakanlığı	İzmir	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım	Hemşire	02.02.2015-Halen

ÖDÜLLER

1. Muğla Ün. Sağlık Yüksekokulu 2008- 2009 Bahar Yarıyılı Şeref Öğrencisi Belgesi
2. Muğla Ün. Sağlık Yüksekokulu 2009 -2010 Güz Yarıyılı Şeref Öğrencisi Belgesi
3. Muğla Ün. Sağlık Yüksekokulu 2009- 2010 Bahar Yarıyılı Şeref Öğrencisi Belgesi
4. Muğla Ün. Sağlık Yüksekokulu 2010 -2011 Güz Yarıyılı Şeref Öğrencisi Belgesi
5. Muğla Ün. Sağlık Yüksekokulu 2010 -2011 Bahar Yarıyılı Yüksek Şeref Öğrencisi Belgesi

Ulusal Dergilerde Yayımlanan Yayınlar

Egelioglu N., Top E., **Arkan G.**, Kaba F., Ertop F. Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Cinsel Yaşam ve Benlik Saygısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2016;13 (2): 101-106.

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler

Egelioglu N., **Arkan G.**, Top E. Erken Postpartum Dönemde Doğum Şekline Göre Maternal Bağlanma ve Emzirme Davranışları, 2. Ege G-Ebelik ve Doğum Kongresi, Poster Bildiri, 4-6 Mayıs 2016, İzmir.

KONGRE, KURS VE SEMPOZYUMLARA KATILIM

1. Hemşirelikte Araştırma Çalıştayı, 28 Şubat-1 Mart 2014, İzmir.
2. Bilimsel Yayınlarda Etik Sempozyumu, 18 Nisan 2014, İzmir.
3. İnme Evde Bakım Sempozyumu, 18 Ekim 2015, İstanbul
4. Gebelikte Ve Doğum Eyleminde Elektronik Fetal İzlem Kursu, 15 Kasım 2014, İzmir.
5. III. Uluslararası Katılımlı Kültürler Arası Hemşirelik Kongresi, 21-23 Mayıs 2015, Çanakkale.
6. 2. Ege G-Ebelik Ve Doğum Kongresi, 4-6 Mayıs 2016, İzmir.