

T.C  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**0- 3 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARDA STRES OLUŞTURAN  
ETMENLER VE KADINLARIN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CANDAN DENİZ**

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. SULTAN AYZAZ

ANKARA  
Aralık 2011

T.C  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde  
yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek  
Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.**

**Tez Savunma Tarihi: 22/12/2011**



İmza

**Prof. Dr. Gülşen Vural**

**Gazi Üniversitesi**

**Jüri Başkanı**



İmza

**Prof. Dr. Kafiye Eroğlu**

**Hacettepe Üniversitesi**



İmza

**Doç. Dr. Sultan Ayaz**

**Gazi Üniversitesi**

## İÇİNDEKİLER

<b>Kabul ve Onay</b> .....	<b>i</b>
<b>İçindekiler</b> .....	<b>ii</b>
<b>Tablolar</b> .....	<b>v</b>
<b>Kısaltmalar</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	6
1.3. Araştırmanın Soruları .....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>7</b>
2.1. Doğum Sonu Dönemde Görülen Sorunlar .....	7
2.1.1. Kadının Kendi Bakımı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar.....	8
2.1.1.1. Uyku Sorunları .....	8
2.1.1.2. Meme Sorunları.....	9
2.1.1.3. Cinsel Sorunlar.....	10
2.1.1.4. Boşaltım Sistemi Sorunları.....	10
2.1.1.5. Beden İmgesi Sorunları.....	11
2.1.1.6. Enfeksiyon.....	12
2.1.1.7. Aşırı Kanama.....	12
2.1.2. Kadının Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar.....	13
2.1.2.1. Bebeğin Boşaltım Sistemi Sorunları .....	14

2.1.2.2. Bebek Beslenmesi İle İlgili Sorunlar.....	14
2.1.2.3. Pişik-Pamukçuk Sorunları.....	15
2.1.2.4. Giysi Seçimi İle İlgili Sorunlar.....	15
2.1.2.5. Bebeğin Hijyeni İle İlgili Sorunlar.....	15
2.1.2.6. Hastalıkları Tanıma İle İlgili Sorunlar.....	16
2.1.3. Kadının Sosyal Yaşamı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar.....	16
2.2. Doğum Sonu Dönemde Görülen Sorunlar ve Stresle İlişkisi.....	18
2.3. Stresle Başa Çıkma.....	19
2.4. Doğum Sonu Stresle Başa Çıkma ve Hemşirenin Rolü.....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Verilerin Toplanması.....	28
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.1.1. Anket Formu.....	28
3.4.1.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	29
3.4.2. Ön Uygulama.....	30
3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	31
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
4.1. Kadınların Sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	35

4.2. Kadınların kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili stres oluşturan etmenlere ilişkin bulgular.....	38
4.3. Kadınların kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bulgular.....	41
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>46</b>
5.1. Kadınlarda Kendi Bakımı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar.....	46
5.2. Kadınlarda Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar .....	53
5.3. Kadınlarda Sosyal Yaşam İle İlgili Yaşadığı Sorunlar .....	58
5.4. Kadınların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	60
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>63</b>
6.1. Sonuç.....	63
6.2. Öneriler.....	67
<b>7. ÖZET.....</b>	<b>69</b>
<b>8. SUMMARY.....</b>	<b>71</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>73</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>84</b>
Teşekkür.....	91
<b>10. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>92</b>

## TABLULAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.1.</b> Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri.....	35
<b>Tablo 4.1.2.</b> Kadınların Doğurganlık İle İlgili Özellikleri.....	36
<b>Tablo 4.1.3.</b> Kadınların Doğum Sonu Dönemde Kendi Bakımı ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi ve Yardım Alma Durumları.....	37
<b>Tablo 4.2.1.</b> Kendi Bakım, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorun Yaşayan Kadınların Stres Yaşama Durumları.....	38
<b>Tablo 4.2.2.</b> Kadınların Kendi Bakım, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Yaşadıkları Sorunlar.....	39
<b>Tablo 4.2.3.</b> Kadınların Kendi Bakım, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Yaşadıkları Sorunların Stres Oluşturma Durumu.....	40
<b>Tablo 4.3.1.</b> Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorun Yaşayan Kadınların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	42
<b>Tablo 4.3.2.</b> Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorunlar Nedeniyle Stres Yaşayan Kadınların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	44

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>DSD</b>	Doğum Sonu Depresyon
<b>Üİ</b>	Üriner İnkontinans
<b>ÜSE</b>	Üriner Sistem Enfeksiyonu
<b>SDA</b>	Sosyal Destek Arayışı
<b>İY</b>	İyimser Yaklaşım
<b>ÇY</b>	Çaresiz Yaklaşım
<b>BEY</b>	Boyun Eğici Yaklaşım
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>SBÇTÖ</b>	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

# 1. GİRİŞ

## 1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Aile toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumudur. İnsan soyunun devamının sağlanmasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel bir görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilmektedir.<sup>1</sup> İnsanlığın var oluşundan bu yana toplumun ana unsuru olan kadın, doğurganlık özelliği ile insanoğlunun devamını sağlamıştır.<sup>2</sup> Buna bağlı olarak kadın sağlığı, aile ve toplum sağlığı ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle sağlık hizmetlerinde önceliği olan bir konu olmaktadır.<sup>3</sup>

Kadın, yaşam sürecinde, adölesan, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık benzeri dönemlerden geçmekte ve her döneme özgü fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır.<sup>3</sup> Gebelik ve doğum, kadının yaşam sürecinde normal evreler olmasına karşın, kadını bedensel ve ruhsal yönden etkilemektedir.<sup>1,4</sup> Doğum sonu dönem ise, fizyolojik değişikliklerin yanında, ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, psikososyal dengelerin bozulduğu bir kriz dönemidir.<sup>5,6</sup> Bu dönem ebeveynlerin bebek bakımı verme, bebek için güvenli çevre oluşturma, bebekle iletişim kurma, yeni roller öğrenme, aile duyarlılığını geliştirme ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektirmektedir.<sup>1,5</sup> Ancak, kadınlar, fiziksel ve duygusal değişiklikler nedeniyle, kendi bakımları ve bebek bakımıyla ilgili gereksinimlerini



karşılama konusunda yetersizlikler yaşayabilmektedirler.<sup>5</sup> Kadınlar bu dönemde, üriner ve gastrointestinal sistem sorunları, epizyotomi ağrısı, hareket sınırlılığı, meme problemleri, beslenme sorunları, cinselliğin yeniden başlaması benzeri sorunlar yaşayabilmektedir.<sup>1,5,7,8</sup>

Doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaşanan sorunların içinde sarılık, aşırı ağlama, emzirme problemleri, pişik, abdominal distansiyon, pamukçuk, göz ve göbük enfeksiyonu benzeri sorunlar önemli yer tutmaktadır.<sup>9,10</sup> Başer' in yaptığı çalışmada (2005)<sup>11</sup> ise kadınların, konak bakımı, sarılık, ağız bakımı, isilik bakımı, idrar miktarını değerlendirme benzeri konularda bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşadıkları sorunlar ve bilgi gereksinimi endişe ve stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Pek çok kadın, kendini annelik rolü için yetersiz hissetmekte ve bu rolü yerine getirirken zorluk yaşayabilmektedir.<sup>11</sup> Özellikle primipar annelerin bebek bakımı, büyüme ve gelişimsel özellikler, hastalıklara ilişkin bilgi eksikliği endişe yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu durum annelik rolünden memnuniyeti azaltabilmekte, ebeveyn-bebek bağlılığını ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>12</sup>

Doğum sonu dönem ve çocuk sahibi olma, ailenin sosyal yaşamında da değişikliklere yol açmaktadır. Sosyal yaşam ve iş yaşamında oluşan kısıtlamalar kadınlarda stres yaratabilmektedir. Eşlerin ilişkilerindeki düzen bozulabilmekte, birbirinden beklentileri değişebilmekte, rol ve sorumlulukları artabilmektedir.<sup>11</sup> Annelik, kadınların

bireysel kimliğini etkileyebilmekte, yeni doğan bakımı nedeniyle özgürlüklerini kısıtlayabilmekte ve sosyal izolasyona yol açabilmektedir.<sup>13</sup>

Kadınların, doğum sonu dönemde yaşadıkları değişimlere uyum sağlaması, kendi bakımlarını ve yeni doğan bebeğin gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir. Karşılanamayan gereksinimler kadınlarda stres faktörü olarak etki etmektedir.<sup>9,10</sup> Hung ve Chung' un (2001)<sup>14</sup> çalışmasında, doğum sonu dönemde kadınlarda annelik rolü, sosyal destek eksikliği bebzeri durumların stres oluşturduğu belirlenmiştir. Hung (2005)<sup>15</sup> tarafından yapılan çalışmada; kadının ailesinden ya da eşinin ailesinden, doğum sonu bir ay içinde sosyal destek almalarının doğum sonu stresi engellediği ve sağlık durumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anneliğe uyum sürecinde kadınların yaşadıkları bu sorunlar, annelik hüznü başta olmak üzere doğum sonu depresyon ve psikoza kadar değişen duygulanım bozukluklarına neden olabilmektedir.<sup>5</sup> Bu durum kadının sosyal ve mesleki yaşamını, anne ile bebek arasındaki ilişkiyi, bebeğin bilişsel ve emosyonel gelişimini, kadının bebek bakımı ve ebeveyn rolünü öğrenmesini etkileyebilmekte ve yaşam kalitesini düşürebilmektedir.<sup>16</sup> Edhborg' un (2000)<sup>17</sup> çalışmasında, doğum sonu ilk 3 ayda kadınlarda görülen depresyon nedenlerinin %30'unun bebek bakımına ilişkin zorluklardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Leung ve arkadaşları (2005)<sup>18</sup> tarafından yapılan çalışmada ise kadının evde tek başına kalması ve çocuğa yalnız bakmasının çocuk bakımına yönelik stres

oluşturduğu ve bunun da doğum sonu depresyon olasılığını arttırdığı bildirilmiştir.

Kadınların, kendine ve bebeğine yeterli bakımı sağlayabilmesi, bu dönemi mutlu ve sağlıklı geçirmesi için, stresle etkin bir şekilde baş edebilmesi gerekmektedir.<sup>19</sup> Doğum sonu dönemde verilecek hemşirelik bakımı; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini karşılama ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasını hedeflemektedir.<sup>13</sup> Özellikle doğumdan sonraki ilk üç ayda kadınlara eğitim ve danışmanlık benzeri hemşirelik girişimleri ile kadının anneliğe uyumu, kaygılarını giderme ve bebek bakımı konusunda öz güven geliştirmesinde önemli yer tutmaktadır.<sup>12</sup> Bu kapsamda, hemşirelerin, kadınların yaşadıkları stres oluşturan durumları belirlemeleri ve stresle başa çıkma yöntemleri konusunda kadınlara bilgi vermeleri önem kazanmaktadır.<sup>4</sup>

Ülkemizde doğum yapan kadınlar genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Ancak doğum sonu dönemde kadının yeni durumuna uyum sağlaması için bu süre yeterli olmamaktadır.<sup>1</sup> Bu nedenle kadının, kendini güvende hissettiği ev ortamında bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesi gerekmektedir.<sup>20</sup> Doğum sonu dönemde hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri, annede ve yeni doğan bebekte görülebilecek komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi açısından önemlidir. Ayrıca, hemşirelerin yaptıkları ziyaretlerde annenin, bebeğin ve ailenin ihtiyaç duyduğu konularda eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermesi gerekmektedir.<sup>10</sup> Taburculuk sonrası

kadınların bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesinde halk sağlığı hemşirelerinin rolü ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte, 19 Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı resmi gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte de Halk Sağlığı Hemşiresinin ana-çocuk sağlığı hizmetlerindeki görevleri vurgulanmıştır.<sup>21</sup> Bakımın sürekliliğinin sağlanması, kadını olumsuz düşüncelerden uzaklaştırabileceği gibi anne bebek ilişkisini de kuvvetlendirebilmekte, kadının algıladığı sosyal desteği de güçlendirebilmektedir.<sup>22</sup> Doğum sonu dönemde kadınlara yeterli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmemesi kadınların stres ve anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir.<sup>7,12</sup>

Son yıllarda yapılan çalışmalar kadınların doğum sonu dönemde kendi bakımı ve bebek bakımı<sup>1,7,9,11,12,23-26</sup>, cinsel yaşam<sup>27,28</sup>, emzirme ile ilgili bilgi düzeyi<sup>29-32</sup>, postpartum depresyon<sup>20,5,33</sup> ve benzeri konular üzerine odaklanmıştır. Ancak, kadınların doğum sonu dönemde karşılaştıkları stres oluşturan etmenleri ve başa çıkma tarzlarını belirlemeye yönelik çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle, doğum sonu dönemde stres oluşturan etmenler ile kadınların stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesine ve bu doğrultuda uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasına gereksinim duyulmaktadır. Kadınlara verilecek etkili hemşirelik bakımı ile kadınların daha az stres yaşaması ve karşılaştıkları stresörlerle etkili baş etmesi mümkün olabilecektir. Böylece hem anne ve

bebeğin sağlıklı bir doğum sonu dđnem geğirmesine, hem de toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlanabileceği dđřünülmektedir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, 0- 3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenleri ve kadınların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. 0- 3 aylık bebeği olan kadınlarda, stres oluşturan etmenler nelerdir?
2. Stres yaşayan kadınların stresle başa çıkma tarzları nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. DOĞUM SONU DÖNEMDE GÖRÜLEN SORUNLAR

Doğum normal fizyolojik bir süreç olarak ele alınmasına rağmen, ailenin bütün üyelerini etkileyen yeni, stresli durumları da beraberinde getirebilmektedir. Doğum sonu dönem, ailedeki tüm bireyler için bir değişim ve bu değişimlere uyum yapma dönemidir. Doğum sonu dönemde, kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlayabilmesi, annelik rolünü kazanabilmesi, bebeğini kabullenebilmesi, kendinin ve bebeğinin bakım gereksinimlerini yerine getirebilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenmektedir.<sup>34</sup>

Doğum sonu dönemde kadınlar, üriner ve gastrointestinal sistem sorunları, epizyotomi ağrısı, hareket sınırlılığı, emzirme ve meme problemleri, beslenme, cinselliğin yeniden başlaması benzeri konularda sorunlar yaşayabilmektedir.<sup>1,5,7,8,24,25,35</sup>

Kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik yaşadıkları sorunlar içinde ise sarılık, aşırı ağlama, emzirme problemleri, pişik, konak, pamukçuk, ağız bakımı, abdominal distansiyon, idrar miktarını değerlendirme, göz ve göbük enfeksiyonu ve yetersiz kilo alma benzeri sorunlar önemli yer tutmaktadır.<sup>9,10,11,24,25,36</sup>

Doğum sonu dönem ve çocuk sahibi olma, ailenin sosyal yaşamında da değişikliklere yol açmaktadır.<sup>11</sup> Birçok kadın için annelik, kendi bireysel kimliği üzerinde önemli etkileri olan bir yaşam olayı olarak

görülmektedir. Bazı kadınlar için de anne olma, yeni doğan bakımının neden olduğu özgürlük kısıtlaması ve sosyal izolasyonu simgelemektedir.<sup>7</sup>

Doğum sonu dönemde uygulanan hemşirelik girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte, ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamakta ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır.<sup>37</sup> Bu dönemde yaşanan ve çözülemeyen sorunlar kadınların stres yaşamasına neden olabilmektedir.

### **2.1.1. Kadının Kendi Bakımı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar**

Doğum sonu dönem, yeni doğanın ailesi ile bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal yönlerden adaptasyonunun sağlandığı bir dönemdir.<sup>12</sup> Anneler doğum sonu dönemde cinsel organlardaki değişikliklerin etkisi ile epizyo bölgesinde ağrı/kramplar, meme sorunları, yorgunluk, enfeksiyon (idrar yolu, vajinal) hemoroid, inkontinans, kendi/yenidoğan bakımında yetersizlik hissetme, üreme sağlığı ve cinsel sorunlar benzeri pek çok fiziksel ve psikolojik sorunu bir arada yaşamaktadırlar.<sup>8,34,38</sup>

#### **2.1.1.1. Uyku Sorunları**

Doğum sonu dönemde kadınlar, bebeğin bakım sorumlulukları, gece sık uyanması, uzun süre ağlaması ve gündüz uykusunun kısa olması, kadının ailedeki artmış sorumlulukları ve ağrılar nedeniyle uyku

sorunları yaşamaktadırlar.<sup>39,40</sup> Bireyin karşılaştığı yaşam güçlükleri ve ne kadar stres altında olduğu, uyku düzenindeki değişikliklerle kendini göstermektedir.<sup>41</sup> Alp ve Mete yaptıkları çalışmada (2008)<sup>42</sup>, kadınların doğum sonu ilk 24 saatte %68'nin, 2. haftada %52'nin yeterli miktarda uyduğunu, 4. haftada ise %58'nin yeterli miktarda uyumadığını saptamıştır. Ayrıca, ilk kez anne olan kadınlarda, multiparlara göre, doğum sonu dönemde, uyku örüntüsünde daha büyük bir değişimin olduğu belirtilmiştir.<sup>39</sup>

#### **2.1.1.2. Meme Sorunları**

Doğum sonu dönemde meme sorunları sık görülmektedir.<sup>43</sup> Bu sorunlar; meme ucu hassasiyeti, çatlak veya kanama, süt kanallarında tıkanıklık, meme dolgunluğu, mastit, meme absesi, sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi, küçük ve içe çökük meme ucudur.<sup>8,34,38,44</sup> Bu dönemde emzirme ve meme bakımı ile ilgili zorluklar nedeniyle meme başı çatlakları ortaya çıkmaktadır.<sup>32,45</sup> Çatlak oluşan memede ağrı olmakta, kadın ağırlı memeden emzirmekten kaçınmaktadır. Buna bağlı olarak meme dolgunluğu oluşmakta, ağrı daha da artmaktadır. Ayrıca çatlaklar bakteriler için iyi bir üreme ortamı olmakta, mastit veya meme absesine neden olabilmektedir.<sup>45,46</sup>



### **2.1.1.3. Cinsel Sorunlar**

Doğum sonu dönemde ortaya çıkan hormonal ve psikolojik değişimler, halsizlik ve yorgunluk, loşial akıntı, perineal travma ve ağrı, vajinal kayganlıkta azalma, yara iyileşmesine zarar verme ve gebe kalma korkusu, yeni doğan ile ilgili stres yaşama kadının cinsel yaşamını etkilemektedir. Bu durum gebelikte başlamakta ve doğum sonu dönemde haftalarca ya da aylarca devam etmekte<sup>47,48,49</sup> ve kadının benlik saygısını, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>50</sup>

### **2.1.1.4. Boşaltım Sistemi Sorunları**

Doğum sonu dönemde kadınlar, konstipasyon, hemoroid ve üriner inkontinans benzeri boşaltım sistemi sorunları yaşayabilmektedir. Gebelikte görülen konstipasyon doğum sonu erken dönemde de devam edebilmektedir. Doğum sonu dönemde, karın duvarında gevşeme, bağırsaklar üzerindeki basıncın azalması, dolayısıyla bağırsak peristaltizminin yavaşlaması, perinede ağrı nedeniyle defekasyondan kaçınma benzeri sebeplerden dolayı konstipasyon görülmektedir.<sup>6</sup>

Hemoroid gebe kadınlarda doğum sonu dönemde sık görülen bir sorundur. Gebelikte hormonal değişikliklere bağlı pelvik yapılarda gevşeme, genişleyen uterus basıncına bağlı venöz basınçta artma, fetus başının doğumda pelvik tabana yaptığı baskı ve zorlama hemoroidlerin oluşmasını hızlandırmakta ya da önceden oluşmuş hemoroidleri

artırmaktadır.<sup>6,51</sup> Kadınlar doğum sonu dönemde hemoroide ve konstipasyona bağlı olarak sıklıkla ağrı, kanlı dışkılama yaşamaktadır.<sup>1</sup>

Üriner inkontinans (Üİ), bireyde sosyal ve hijyenik problemlere sebep olan, objektif olarak değerlendirilebilen, istemsiz idrar kaçırmadır.<sup>52,53</sup> Uzun ve zor doğum eylemi, bebeğin doğum kilosu, epidural anestezi, doğum eyleminin ikinci evresinin süresi, epizyotomi ve yırtıkların olması, normal doğum eylemi sırasında forseps ya da vakum kullanılması benzeri faktörler doğum sonu dönemde üriner inkontinansa neden olabilmektedir.<sup>54</sup> Üİ doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyen bir problemdir.<sup>52</sup>

#### **2.1.1.5. Beden İmgesi Sorunları**

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olmasına karşın, kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturmaktadır.<sup>55</sup> Gebelik boyunca gergin olan karın duvarı ve karın kasları, doğumdan sonra bu gerginlikten kurtulmakta, karın duvarı ve kaslar gevşek, yumuşak ve sarkık bir şekil almaktadır. Laktasyon nedeniyle göğüsler de şiş ve ödemli olabilmektedir.<sup>6</sup> Gebelik döneminde meydana gelen değişiklikler kadının kendisini farklı algılamasına neden olabilmektedir. Bu değişimler sonucu kadının kendine güven duygusu ve benlik saygısı azalabilmekte, beden imgesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir.<sup>55</sup>

### **2.1.1.6. Enfeksiyon**

Doğum sonu dönemde kadınlarda, epizyolinsizyon bölgesinde, idrar yolu ve genital bölgede enfeksiyon görülebilmektedir. Doğru perine bakımı verilmemesi durumunda epizyotomi\ insizyon bölgesinde enfeksiyon gelişebilmektedir.<sup>43,56</sup> Doğum sonu dönemde mesane kapasitesinde artma, doğum eylemi sırasında vajinal kanaldan aşağı doğru inen fetusun basıncı nedeniyle mesane ve üretranın travmatize olması, sezaryen doğum, vakum ekstraksiyonu benzeri obstetrik müdahaleler ve doğum eylemlerinin çoğunda yerleştirilen üriner kateter üriner sistem enfeksiyonu için bir risk faktörüdür.<sup>43</sup> İdrar yolu enfeksiyonu sık idrara çıkma, dizüri, ateş yükselmesi ve ağrıya neden olmakta<sup>57</sup>; genital yol enfeksiyonu ise kaşıntı, renkli, kokulu akıntıya sebep olmaktadır.<sup>43,58</sup>

### **2.1.1.7. Aşırı Kanama**

Normal bir doğumda ortalama 200 ml. kan kaybedilmektedir. Doğum sonu ilk 12-24 saatte 500 ml.'nin üzerindeki kan kaybı postpartum kanama olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonu kanama kontrol altına alınamadığında, anemi, puerperal enfeksiyon, tromboembolizm, hemorojik şok ve ani ölüm, gelişebilmektedir.<sup>43</sup> Vajinal doğum yapan kadınların %5-6'sında doğum sonu kanama görülmektedir.<sup>59</sup> Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; aşırı kanama anne ölüm nedenleri arasında Afrika (%33.9) ve Asya' da (%30.8) ilk sırada Latin Amerika'da (%20.8) ikinci sırada, gelişmiş ülkelerde ise (%13.4) beşinci sırada yer almaktadır.<sup>60</sup>

### **2.1.2. Kadının Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar**

Aileye yeni birinin katılması (doğum, evlat edinme) kadınların deneyimledikleri stres veren yaşam olayları arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Doğumla birlikte aile, bir gelişim aşamasından diğerine geçmektedir.<sup>1,4</sup> Ebeveynlik rolüne geçiş ailenin dengelerini değiştirmekte ve stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle doğum sonu dönem, aile için olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da değerlendirilebilmektedir.<sup>1</sup>

Doğum sonu dönemde kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolüne hazırlanması, bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Bu süreçte anneler, bir taraftan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak ve yeni duruma uyum sağlamak durumundadırlar. Bu durum kadınların üzerinde büyük bir baskı ve stres oluşturmaktadır.<sup>1,9,10</sup> Özellikle ilk kez anne olan kadınlar, bebek bakımı verme konusunda daha fazla stres yaşamaktadır.<sup>7</sup> Bu nedenle ebeveynlerin yeni rollerine uyum sağlayabilmeleri için bu gelişim aşamasında stresle baş etme stratejilerini öğrenmeleri gerekmektedir.<sup>4</sup>

### **2.1.2.1. Bebeğin Boşaltım Sistemi Sorunları**

Doğum sonu dönemde bebeklerde gaz, diyare, konstipasyon benzeri boşaltım sistemi sorunları görülebilmektedir. Gaz genellikle beslenme esnasında hava yutulması veya ek besinler nedeniyle görülmektedir.<sup>26,66</sup> Gazlı olan bebekte huzursuzluk ve ağlama görülmektedir.<sup>66</sup> Gazlı çıkartılmadan yatırılan bebeklerde sancılanma ve sürekli ağlama ve karında şişkinlik görülmektedir. Bebeklerde ağlama sırasında yüzlerinde kızarma olmakta, bacaklarını karnına doğru çekmekte ve yüksek sesle bağırırlar.

Diyare yeni doğanlarda genellikle viral nedenlerle görülmektedir. Diyareyi tanımlayabilmek için dışkının sulu, kanlı ve mukuslu olduğunu görmek gerekmektedir. Bebeğin haftada iki defadan az, sert kıvamlı dışkılması konstipasyon olarak kabul edilmektedir. Yeni doğan gaitasının yumuşak kıvamlı olmasına rağmen zorlu ve ağrılı çıkarması normal bir durumdur.<sup>62</sup>

### **2.1.2.2. Bebek Beslenmesi İle İlgili Sorunlar**

Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişmektedir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek günde 8-10 kez idrar yaptığında, ağırlığı haftada 150-200 gr arttığında, annenin sütü yeterli olarak değerlendirilir.<sup>44</sup> Doğum sonu dönemde kadınların, bebeği nasıl ve ne sıklıkla emzirmesi gerektiğini bilmemesi,<sup>31,63</sup> kendi sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi,<sup>64</sup>

doğum sonu ağrı, bebekten kaynaklanan nedenler, meme başı çatlakları nedeniyle bebeklerini beslemede sorun yaşamaktadır.<sup>32</sup>

### **2.1.2.3. Pişik-Pamukçuk Sorunları**

Pişik, pamukçuk sorunları bebeklerde sık görülen sorunlar arasında yer almaktadır. Pişik bezlenen tüm bebeklerde görülebilen, cildin kapalı kalmasına, nem ve irritasyona bağlı gelişen bir cilt problemidir. Bebeğin alt bezini sık değiştirerek ve doğru perine bakımı vererek önlenabilmektedir. Pişik ilerlediğinde ağrılı büllere ve açık yaralara neden olmaktadır.<sup>65</sup>

Pamukçuk, bebeklerin ağzında oluşan tekrarlayıcı candida enfeksiyonudur. Pamukçuk, bebeğin emmeyi reddetmesi, bebekten anneye geçebilmesi ve memeye enfeksiyon geçtiğinde annenin emzirme sırasında ağrı yaşamasına neden olmaktadır.<sup>26</sup>

### **2.1.2.4. Giysi Seçimi İle İlgili Sorunlar**

Yeni doğanın giysileri yumuşak, pamuklu, alerjen olmayan, tüy ya da toz çıkarmayan, kaşıntı yapmayan, nem çekici kumaştan yapılmış; giydirilmesi kolay, kolay yıkanan ve mevsime uygun olmalıdır.<sup>26</sup>

### **2.1.2.5. Bebeğin Hijyeni İle İlgili Sorunlar**

Ebeveynler, göbek bakımı, banyo, göz bakımı, kulak bakımı, alt temizliği gibi bebeğin hijyeni ile ilgili konularda sorunlar yaşayabilmekte ve

bilgi gereksinimi duymaktadır.<sup>11</sup> Yeni doğanda göbek bakımı, bölgenin kuru ve temiz tutulması ile sağlanabilmektedir.<sup>66</sup>

Bebeğe banyo yaptırılırken önce yüz temizliği ile başlanmaktadır. Bebeğin yüz temizliği (göz, burun, kulak bakımı) her gün yapılmalıdır. Kız bebeklerin perine bölgesi önden arkaya doğru temizlenmelidir, sünnetsiz erkek bebeklerde ise sünnet derisinin dışını yıkamak yeterlidir.<sup>26,66</sup> Ayrıca bebeklerin alt bezi sık aralıklarla değiştirilmeli ve temizleme ılık su ve pamukla yapılmalıdır.<sup>66</sup>

#### **2.1.2.6. Hastalıkları Tanıma İle İlgili Sorunlar**

Kadınlar, bebeklerinde hastalık belirtilerini izleme<sup>11</sup> ve bebeğin sağlığına ilişkin tehlike belirtileri<sup>10</sup> konusunda bilgi almak istemektedirler. Ayrıca kadınlar bebeği ne sıklıkla kontrole götürecekleri konusunda da bilgi gereksinimi duyabilmektedir. Doğum sonu ilk yıl, ilk üç ayda daha sık olmak üzere her ay büyüme-gelişme izlemi yapılmalıdır.<sup>68</sup>

#### **2.1.3. Kadının Sosyal Yaşamı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar**

Doğum sonu dönemde, kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra kadın, birtakım sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır.<sup>1</sup>

Çocuk sahibi olma ile ailenin sosyal yaşamlarında değişiklikler olmaktadır. Kadının evde geçirdiği sürenin artması, sosyal ve iş yaşamında kısıtlamaların olması kadında stres yaratabilmektedir.<sup>1</sup> Ayrıca,

sosyal destek yetersizliği gebelikte ve doğum sonrasında ruhsal sağlığı bozarak annenin yaşam tarzını etkileyebilmekte, beslenme alışkanlığını değiştirebilmekte, sigara, alkol ve madde kullanımında artışa neden olabilmektedir. Bu durum gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını bozabilmektedir.<sup>69</sup>

Genelde kadınlardan hem iş yaşamının, hem de aile yaşamının yükünü taşımaları beklenmektedir. Çalışan kadınların ev işleri ve çocuk bakımıyla ilgili sorumlulukları, onlara aşırı bir yük getirmekte ve streslerini arttırmaktadır.<sup>70</sup>

Kadın meslek yaşamıyla, özel yaşamı arasında dengeyi kurmak zorunda kalmakta, iş yaşamının, geleneksel anne rolünü bozmadığını kanıtlamak için, evde gereğinden fazla zorlanmaktadır. Kadın iş ve aile yaşamında, artan rollerini yerine getirmede uyumsuzluk yaşamaya başlamakta ve bu durum “rol çatışması” olarak tanımlanmaktadır.<sup>70</sup> Ayrıca aile içi rollerini, istediği ya da kendinden beklenen düzeyde karşılamak için büyük bir çaba göstermekte ve bu da kadın üzerinde büyük bir stres oluşturmaktadır.<sup>71</sup> Gülbayrak ve Açıık tarafından yapılan çalışmada (2004)<sup>72</sup>, kadınların %76. 4’ü iş ve ev yaşantısındaki sorumluluklar nedeniyle zaman zaman bir ikileme düştükleri; evdeki ve/veya işteki rollerini yerine getirememekten dolayı roller arası çatışma yaşadıkları belirlenmiştir.

Çocuk sayısı arttııkça kadınların rol çatışması yaşama oranları da artmaktadır.<sup>72</sup> Yaşanan sıkıntılar sonucunda kadın tükenmişlik yaşamakta,



kendini yalnız ve huzursuz hissetmekte, rollerini tam anlamıyla yerine getiremediğini düşünerek suçluluk duymakta ve sonuçta da yaşam doyumunda azalma gözlenmektedir.<sup>71</sup>

## **2.2. DOĞUM SONU DÖNEMDE GÖRÜLEN SORUNLAR VE STRESLE İLİŞKİSİ**

Doğum sonu dönem; yorgunluk, tükenmişlik, pelvik travma, emzirme ve meme sorunları, uykusuzluk, kilo alma ve normal bedene geri dönme isteği, libido kaybı, yeniden gebelik korkusu, sosyal kısıtlanma, alışılmış çevrenin kaybı, meslek sorunları ve eş ile ilgili sorunlar nedeniyle stresli bir yaşam dönemi olabilmektedir.<sup>73</sup>

Kadınların, doğum sonu dönemde yaşadıkları değişimlere uyum sağlaması, kendi bakımlarını ve yeni doğan bebeğin gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir. Karşılanamayan gereksinimler kadınlarda stres faktörü olarak etki etmektedir.<sup>9</sup> Bu dönemde kadınlara ihtiyaç duydukları konularda yeterli bilgi ve danışmanlık hizmetinin verilmemesi de kadınların stres ve anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir.<sup>7</sup> Doğum sonu dönemde yaşanan stres, hormonal değişimler, istenmeyen ve riskli gebelikler, zor doğum eylemi, adölesan gebelikler, aile içi çatışmalar, mali sıkıntılar, sosyal destek eksikliği ve doğumda sağlık ekibinden destek alamama benzeri durumlar kadınlarda duygulanım bozukluklarına sebep olabilmektedir. Duygulanım bozuklukları; annelik hüznü ile başlayarak, doğum sonu depresyon ve psikoza kadar

ilerleyebilmektedir.<sup>5</sup> Bu durum kadının ve ailenin çeşitli güçlükler yaşamasına neden olmakta, kadının sosyal yaşamını, mesleki işlevselliğini, anne ile bebek arasındaki ilişkiyi, bebeğin bilişsel ve emosyonel gelişimini, kadının bebek bakımı ve ebeveyn rolünü öğrenmesini etkileyebilmekte ve yaşam kalitesini düşürebilmektedir.<sup>16</sup>

### **2.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA**

Stres, bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, başka bireylerle ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stres, durup dururken ya da kendiliğinden oluşan bir durum değildir. Stresin oluşması için bireyin içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam ve çevrede meydana gelen değişimlerin bireyi etkilemesi gerekir.<sup>74</sup>

Stresle başa çıkma ise; bireyin kaynaklarını aşan ya da zorlayan, özel iç ve dış talepler arasındaki çatışmaları yönetmek için kullanılan dinamik, bilişsel, duygusal ve davranışsal çabalarıdır.<sup>75</sup>

Stresle başa çıkma, dış ve iç dünyanın yarattığı gereksinim ve zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak, gerginlikleri azaltmak için, bireyin gösterdiği bilişsel ve davranışsal çaba olarak tanımlanmaktadır. Başa çıkmanın işlevi ise genel olarak, bireyi olumsuz fiziksel ya da psikolojik sonuçlardan korumaktır.<sup>76,77</sup>

Bireysel olarak kullanılan bazı yöntemler, stresle başa çıkmada çok önemli bir yer tutmaktadır. Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biyo feedback

(biyolojik dönüt), gevşeme (relaxation), beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilmektedir.<sup>74</sup>

Tuğrul' un (2000)<sup>76</sup> aktardığına göre; Lazarus ve arkadaşları (1980) stresle başa çıkmada kullanılan yolları "duygu odaklı" ve "sorun (problem) odaklı" başa çıkma yolları şeklinde adlandırmışlardır. Sorun odaklı başa çıkma yolları, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı, serinkanlı, bilinçli çabaları içermektedir. Duygu odaklı başa çıkma yolları ise genellikle uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme benzeri davranışları içermektedir.<sup>76</sup> Sorun odaklı başa çıkma yolları ile iyimserlik; duygu odaklı başa çıkma yolları ile karamsarlık arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Depresif belirtileri yüksek olan bireyler stresli durumlarda daha çok duygu odaklı başa çıkma yollarını tercih etmektedir.<sup>77</sup>

Bununla birlikte psikolojik sağlık açısından önemli olan hangi başa çıkma yolunun kullanıldığı değil, başa çıkma davranışlarının çeşitliliğidir. Başka bir deyişle birey stres verici bir olayla başa çıkabilmek için ne kadar fazla yol kullanabiliyorsa, o olaydan o kadar az etkilenmektedir.<sup>76,77</sup>

#### **2.4. DOĞUM SONU STRESLE BAŞA ÇIKMA ve HEMŞİRENİN ROLÜ**

Stres, genel olarak bireyin yaşamındaki değişikliklere karşı uyum sağlama çabası; uyum sağlayamadığında fiziksel ve ruhsal dengesinin

bozulduđu bir sűreçtir.<sup>75</sup> Bu nedenle bireylerin stresle etkin baş etme yollarını öğrenmesi gerekmektedir.<sup>78</sup>

Kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde, yaşadıkları hormonal, psikolojik ve fizyolojik değişmeler, evlilik ilişkilerinde meydana gelen değişmeler, yeni sorumlulukların kazanılması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebek bakımı gibi nedenlerle pek çok sorun yaşayabilmektedirler. Bu sorunlar beraberinde ağır bir yük ve stres oluşturmaktadır.<sup>77</sup> Bu dönemde oluşan stres ve baskı kadının kendi bakımı ve bebek bakımını yerine getirmesinde yetersizlik yaşamasına neden olabilmektedir.<sup>7</sup> Aileler bu dönemde yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve bireysel stresörlerle etkili bir şekilde baş edemediklerinde gebelik, doğum ve ebeveyn olma benzeri olaylar çoğu zaman aile için gelişimsel ve durumsal bir kriz niteliği taşıyabilmektedir.<sup>34</sup> Ayrıca bu dönemde sağlık hizmetinin anne ve bebeğe istenilen düzeyde verilememesi, anne ve bebekte fiziksel, psikososyal ve duygusal sorunlara neden olmaktadır.<sup>12</sup>

Bu nedenle, kadınların, kendine ve bebeğine yeterli bakımı sağlayabilmesi, bu dönemi mutlu ve sağlıklı geçirmesi için, stresle etkin bir şekilde mücadele edebilmesi gerekmektedir. Normal gebeliklerde bile var olabilecek stres, stresle başa çıkma yetersizliği olan kadınlarda, uzun süreli duygusal problemlere yol açabilmektedir.<sup>79</sup> Kadınlara aile içinde yeterli ve açık bir iletişim sağlanması, kadının stresle baş etme deneyimi ve profesyonel yardım alma durumu, stresle baş etme üzerinde olumlu etkiler yapmaktadır. Kadınlara bu dönemde, yakın çevresi ve sağlık personeli

tarafından yeterli destek verilmemesi, kadında olumsuz davranışlara neden olabilmektedir.<sup>19,79</sup> Bu nedenle, hemşireler, kadınların yaşadıkları stres verici yaşam olaylarını belirlemeli, stresin neden olabileceği olumsuzluklar ve stresle başa çıkma yöntemleri konusunda bilgi vermeli<sup>4</sup>, kullandıkları uygun başa çıkma yöntemleri desteklemeli, uygun olmayan yöntemleri bırakması sağlanmalıdır.<sup>75</sup>

Kadının doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne-bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde anne ve bebeğe verilecek hemşirelik bakımı çok önemlidir. Bu rolde hemşireler anahtar bireylerdir.<sup>38</sup>

Doğum sonu dönemde verilecek hemşirelik bakımı; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini karşılama ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasını hedeflemektedir.<sup>13</sup> Hemşirelik hizmeti, sadece fiziksel bakımla sınırlı kalmamalı, aynı zamanda eğitim ve danışmanlık hizmetlerini de kapsamalıdır.<sup>12</sup>

Doğum sonu dönemde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri kadınların kendilerini daha rahat hissettikleri ev ortamında da hemşireler tarafından sağlanmalıdır.<sup>7,10,20</sup> Ev ortamında yapılan değerlendirme, kadınlarla görüşme ile başlamalıdır. Bu görüşmede, annelerle ilgili bireysel, ailesel, obstetrik, tıbbi öykü ve son doğumu ile ilgili bilgiler alınmalı ve riskler araştırılmalıdır. Bunun yanı sıra, annelik rolü, anne-bebek ilişkileri, evdeki aktiviteleri ve işi ile ilgili bilgiler de

değerlendirilmelidir. Değerlendirmeler sonucunda, bakım gereksinimleri planlanarak anne ve yeni doğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rolleri gerçekleştirilmelidir.<sup>1</sup>

Doğum sonu dönemde kadınlara sağlanan sosyal destek de önemlidir. Sosyal destek, stres verici durumları ortadan kaldırmaya bile bireylerin endişe ve çaresizlik duygusunu azaltmakta, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamakta, bireylerin kendine güvenini artırmakta ve stresin daha kolay tolere edilmesini sağlamaktadır. Sosyal çevreden alınan yardımın içeriği ne olursa olsun, bireyin çaresizlik duygusunu azaltmakta ve stresle başa çıkma konusunda kendine olan güvenini artırmaktadır.<sup>16</sup>

19 Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı resmi gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik' e göre Halk Sağlığı Hemşiresi olan Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresinin tanımlanan görevleri aşağıdadır:<sup>21</sup>

- Doğum öncesi izlem, evde doğum ve doğum sonrası anne ve bebeğin izlem hizmetlerini yürütür,
- Hizmetlerin sürekliliği ve koordinasyonunu sağlamak için diğer sağlık ekibi üyeleri ile ve kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurar ve geliştirir,
- Birey ve ailelerin ana-çocuk sağlığı ile ilgili gereksinimleri ve sorunlarını, öncelikleri belirler.

Hemşireler; kadınların stres yaratan durum ya da olayı gerçekçi bir şekilde değerlendirebilmeleri için kadınlara aşağıdaki önerilerde bulunabilirler;<sup>76</sup>

- Kadınların benlik saygılarının sürdürülmesi için kendini gerçekçi bir şekilde değerlendirmeleri, stres yaratan faktörlerin farkına varmaları,
- Çözüm yolları üzerine düşünceleri,
- Mümkün olduğu kadar çok ve farklı başa çıkma yolları bulmaları ve denemeleri,
- Mevcut çevresel destek kaynaklarından yardım almaları ve yeni kaynaklar oluşturmaları.

Sonuç olarak stresle baş etmede;

- Bireyin karşılaştığı güçlüklerle baş etmede kullandığı yöntemler tanımlanmalı,
- Bireye yeni baş etme yöntemleri öğretilmeli,
- Bireyin baş edemediği durumlarda, baş etmesi için desteklenmelidir.<sup>80</sup>

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, 0-3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenleri ve kadınların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmanın, Ankara ili Gölbaşı ilçesi merkez sağlık ocakları bölgelerinde yapılması planlanmıştır. Ancak Ankara ilinde 2010 yılında Aile Hekimliği sistemine geçilmesi nedeniyle İl Sağlık Müdürlüğü bu çalışmanın aile sağlığı merkezlerinde yapılmasına onay vermemiştir. İl Sağlık Müdürlüğü, hasta popülasyonunun fazla olması ve sosyo-ekonomik açıdan Gölbaşı ilçesine benzer özellik göstermesi nedeniyle çalışmanın Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeni Doğan Polikliniklerinde yapılmasını önermiştir. Bu öneri araştırmacılar tarafından kabul edilmiştir.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi 416 yatak ve 10.130 ameliyat kapasitesine sahip olup, yıllık başvuran hasta sayısı yaklaşık 280 bin civarındadır.

Hastanede 159 uzman doktor, 92 asistan, 311 hemşire görev yapmaktadır. Hastane bünyesinde genel pediatri hizmetleri ile birlikte çocuklara yönelik muayene, tetkik, teşhis, koruma ve ebeveyn eğitimi vb. hizmetler verilmektedir. Ebeveyn eğitimi kapsamında kadınlar hemşireler



tarafından emzirme, meme bakımı, hijyen ve benzeri konularda bilgilendirilmekte ve kadınlara broşür verilmektedir. Hastanede 3 adet yeni doğan polikliniği bulunmakta ve polikliniklerde her gün 3 doktor ve 3 hemşire hizmet vermektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yeni doğan polikliniklerine başvuran 0-3 aylık bebeği olan kadınlar oluşturmuştur. 2010 yılı kayıtlarına göre; yeni doğan polikliniklerine başvuran hasta sayısı 9560'tır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için, evreni bilinen durumlarda örnekleme alınacak birey sayısını saptamak için kullanılan aşağıdaki formül uygulanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapmadır.

Sayısal değerler yerine konulduğunda;

N: 9560

p: 0,25

q: 0,75

t: 1,96

d: 0,05 ( $\pm$  % 5 sapma istendiği için)

$$n = \frac{9560 \times (1.9)^2 \times 0.25 \times 0.75}{(0.05)^2 \times (9560 - 1) + (1.96)^2 \times 0.25 \times 0.75}$$

n= 289 olarak hesaplanmıştır.

Bu formüle göre örneklem 289 olarak bulunmuştur. Araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla çalışmaya katılmayı kabul eden 322 kadın örnekleme alınmıştır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

#### **3.4.1. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri<sup>9,11,13,37</sup> doğrultusunda hazırlanan anket formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır.

##### **3.4.1.1. Anket Formu**

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kadınların yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelirin yeterliliği, aile tipi, evlilik süresi gibi sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorular, ilk ve son doğumunu yaptığı yaşı, doğum şekli gibi doğurganlığı ile ilgili sorular, ikinci bölümde kadınların kendi bakımına, bebek bakımına ve sosyal yaşamına ilişkin stres oluşturabilecek etmenleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Anket formunda kadınlarda stres oluşturabilecek etmenlere yönelik sorunlar içinde kendi bakımıyla ilgili uyku sorunları, meme sorunları, cinsel sorunlar, enfeksiyon ve boşaltım sistemi sorunları; bebek bakımıyla ilgili sorunlar içinde bebeğin beslenme, boşaltım sistemi sorunları, pişik-pamukçuk sorunları ve bebeğin hijyeni ile ilgili sorunlara yer verilmiştir.

Sosyal yaşamıyla ilgili sorunlar içinde arkadaşları ile eskisi gibi zaman geçiremememe, sinema, tiyatro vb. faaliyetlere katılamama, bebek bakım nedeniyle sürekli evde yalnız olma, maddi sıkıntılar nedeniyle sosyal faaliyetlere katılamama sorunlarına yer verilmiştir. İş yaşamı ile ilgili

sorunlara, sosyal yaşamına ilişkin stres oluşturabilecek etmenlerin içinde yer verilmiştir.

### **3.4.1.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, 1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından, özellikle depresyon, yalnızlık, psikosomatik sorunlar benzeri belirtilerle ilişkili başa çıkma mekanizmalarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.<sup>81</sup>

Ölçek, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Bunlar “Problem odaklı/aktif” ve “Duygu odaklı/pasif” tarzlardır. Problem odaklı/aktif tarzlar “Sosyal destek arayışı (SDA)”, “İyimser yaklaşım (İY)” ve “Kendine güvenli yaklaşım (KGY)” alt ölçeklerini, duygu odaklı /pasif tarzlar “Çaresiz yaklaşım (ÇY)” ve “Boyun eğici yaklaşım (BEY)” alt ölçeklerini içermektedir. Stresle etkili olarak başa çıkabilenlerin “Kendine güvenli” ve “İyimser yaklaşım”ı, başa çıkamayanların ise “Boyun eğici” ve “Çaresiz yaklaşım”ı daha fazla kullandıkları saptanmıştır.<sup>81</sup> Ölçeğin alt boyutları;

KGY : 8., 10., 14., 16., 20., 23., 26. maddeleri

İY : 2., 4., 6., 12., 18. maddeleri

ÇY : 3., 7., 11., 19., 22., 25., 27., 28. maddeleri

BEY : 5., 13., 15., 17., 21., 24. maddeleri

SDA :1., 9., 29., 30. maddeleridir.<sup>81</sup>

Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar alt ölçeklere göre şöyledir: SDA: 0-12, İY: 0-15, KGY: 0-21, ÇY: 0-24, BEY: 0-18. Buna göre probleme yönelik/ aktif tarzlar için alınabilecek en düşük ve en yüksek puan: 0-48, duygulara yönelik/ pasif tarzlar için: 0-42' dir. Ankette 1. ve 9. sorular ters puanlanmalıdır. Puanların yüksekliği, bireyin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir.<sup>81</sup>

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.68 olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının ise, iyimser yaklaşım için 0.49-0.68, kendine güvenli yaklaşım için 0.62-0.80, çaresiz yaklaşım için 0.64-0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.47-0.72 ve sosyal destek arama faktörü için 0.45-0.47 arasında olduğu belirtilmiştir.<sup>81</sup>

Yılmaz ve Beji'nin gebe kadınlarla yaptığı çalışmada (2010)<sup>82</sup> ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları 0.40- 0.68 olarak belirlenmiştir. Bilge ve Çam'ın kanserli kadınlarla yaptıkları çalışmada (2008)<sup>78</sup> Cronbach alfa katsayıları 0.47- 0.73 olarak hesaplanmıştır.

### **3.4.2. Ön Uygulama**

Araştırmanın ön uygulaması, anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeni doğan polikliniklerine başvuran 30 kadın (örneklem yaklaşık %10'u) ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### 3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri Aralık 2009 - Mart 2010 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeni doğan polikliniklerinde, bebeklerinin muayene, teşhis, tedavisi vb nedenlerle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket formunda, kadınların kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili stres oluşturan etmenlere yönelik sorunlar aşağıda belirtildiği gibi gruplandırılmıştır:

Kendi bakımı ile ilgili stres oluşturan sorunlar:

**Uyku sorunları:** bebek bakımı nedeniyle gece sık aralıklarla uyanma, uykuya dalmada güçlük

**Meme sorunları:** meme ucunda çatlak, memelerde ağrı, meme apsesi

**Cinsel sorunlar:** cinsel istekte azalma, ağrılı cinsel ilişki, eş ile ayrı yatakta uyuma

**Enfeksiyon:** dikiş yerinde enfeksiyon, idrar yolu enfeksiyonu, genital yol enfeksiyonu

**Boşaltım sistemi ile ilgili sorunlar:** konstipasyon, üriner inkontinans, hemoroid olarak gruplanmıştır.

Bebek bakımı ile ilgili stres oluşturan sorunlar:

**Bebeğin boşaltım sistemi sorunları:** gaz çıkarma, konstipasyon, diyare

**Bebek beslenmesi ile ilgili sorunlar:** doyduğunu anlamama, emzirme sorunları

**Pişik-pamukçuk sorunları**

**Bebeğin hijyeni ile ilgili sorunlar:** banyo yaptırma, göz bakımı, alt temizliği, göbek bakımı, kulak temizliği olarak gruplanmıştır.

Sosyal yaşam ile ilgili stres oluşturan sorunlar:

**Sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar:** arkadaşları ile eskisi gibi zaman geçiremememe, sinema, tiyatro vb. faaliyetlere katılamama, bebek bakım nedeniyle sürekli evde yalnız olma, maddi sıkıntılar nedeniyle sosyal faaliyetlere katılamama olarak gruplanmıştır.

**İş yaşamı ile ilgili sorunlar:** gerektiği zaman izin alamama, çok yoğun ve stresli bir işte çalışma, vardiya usulü çalışma, bakıcı\kreş ile ilgili sorun yaşama, işi nedeniyle bebeğe daha az zaman ayırma olarak gruplanmıştır.

Belirtilen sorunlardan herhangi birini yaşadığını ifade eden kadının o sorunu yaşadığı kabul edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, dağılımları, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kategorik karşılaştırmalar için ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada, gruplar arasında fark olup olmadığını karşılaştırmak için parametrik verilerde Student's t testi kullanılmıştır. P

değeri  $\alpha=0.05$ 'ten kk olan değerler önemli ve gruplar arasında fark vardır, büyük olan değerler önemsiz ve gruplar arasında fark yoktur, olarak kabul edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla GATA Etik Kuruluna başvurulmuş ve 09.08.2010 tarihli 1491-998-10\1539 numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK-2). Araştırma ncesi, uygulamanın yapılacağı hastanenin başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (EK-3). Araştırmaya katılan kadınlara bilgilendirilmiş onam formu okunmuş, sözel izinleri alınmıştır (EK-4). Anket formunun uygulanması sırasında sorun yaşadığını ifade eden kadınlara uygulama sonrası araştırmacı tarafından eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir.



## 4. BULGULAR

0-3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenler ve kadınların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen üç başlık altında sunulmuştur:

4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Kadınların kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili stres oluşturan etmenlere ilişkin bulgular

4.3. Kadınların kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bulgular

#### 4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri (n=322)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
19 yaş ve altı	28	8.7
20-24 yaş	128	39.8
25-29 yaş	111	34.5
30 yaş ve üzeri	55	17.1
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlkokul mezunu	117	36.3
Ortaokul mezunu	77	23.9
Lise mezunu	97	30.1
Üniversite ve üstü mezunu	31	9.6
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	34	10.6
Çalışmıyor	288	89.4
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	306	95.0
Yok	16	5.0
<b>Gelirin yeterlilik durumu*</b>		
Yeterli	150	46.6
Yetersiz	172	53.4
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	233	72.4
Geniş aile	89	27.6
<b>Evlilik süresi</b>		
1-3 yıl	150	46.6
4-6 yıl	86	26.7
7-9 yıl	37	11.5
10 yıl ve üzeri	49	15.2
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	148	46.0
2	134	41.6
3-4	40	12.4

\* Kadının kendi ifadesidir.

Tablo 4.1.1’ de kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların %51.6’sı 25 yaş ve üzerinde, %60.2’si ilköğretim mezunu, %95’inin sosyal güvencesi bulunmakta olup,

%10.4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Kadınların %53.4'ü aylık gelirini temel ihtiyaçlarını karşılamak için yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Kadınların tamamı evli, %72.4'ü çekirdek aile yapısında ve %46.6'sının evlilik süresi 1- 3 yıldır. Kadınların %46'sının tek çocuğu olduğu, %9.3'ünün kronik hastalığı olduğu, en fazla görülen kronik hastalığın hipertansiyon (%26.6) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.1.2. Kadınların Doğurganlık ile İlgili Özellikleri (n=322)**

<b>Doğurganlık ile ilgili özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>İlk doğum yaşı</b>		
19 yaş ve altı	68	21.1
20- 24 yaş	188	58.4
25- 29 yaş	52	16.1
30 yaş ve üstü	14	4.3
<b>Son doğum yaşı</b>		
20 yaş altı	28	8.7
20- 24 yaş	128	39.8
25- 29 yaş	111	34.5
30 yaş ve üstü	55	17.1
<b>Son gebeliği isteme durumu</b>		
İsteyerek	299	92.9
İstemeyerek	23	7.1
<b>Son doğum şekli</b>		
Vajinal doğum	181	56.2
Sezaryen doğum	141	43.8

Tablo 4.1.2'de kadınların doğurganlık ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların %58.4'ünün ilk doğumunu 20-24 yaş arasında, %39.8'inin son doğumunu 20- 24 yaş arasında yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %92.9'u son gebeliğinde isteyerek gebe kalmış olup, %56.2'si vajinal doğum yapmıştır.

**Tablo 4.1.3. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Kendi Bakımı ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi ve Yardım Alma Durumları (n=322)**

<b>Kendi Bakımı ve Bebek Bakımına Yönelik Bilgi ve Yardım Alma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Bilgi alma durumu</b>		
Alan	253	78.6
Almayan	69	21.4
<b>Bilgi kaynağı (n=253)*</b>		
Sağlık personeli	286	88.8
Arkadaş\ aile	35	10.9
TV\ radyo	10	3.1
<b>Bebek bakımında yardım alma durumu</b>		
Alan	223	69.3
Almayan	99	30.7
<b>Yardım alınan bireyler (n=223)*</b>		
Kayın valide	120	45.1
Anne	94	35.3
Görümce\ abla\ elti	44	6.3
Diğer**	8	3
<b>Ev işlerinde yardım alma durumu</b>		
Alan	190	59.0
Almayan	132	41.0
<b>Yardım alınan bireyler (n=190)*</b>		
Kayın valide	84	37.3
Anne	70	31.1
Görümce\ abla\ elti	63	28.0
Diğer**	8	3.5
<b>Eşin yardım etme durumu</b>		
Yardım alan	204	63.4
Yardım almayan	118	36.6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\* Kendi kızı, halası, teyze kızları, gelini, bakıcı.

Tablo 4.1.3'te kadınların doğum sonu dönemde kendi bakımı ve bebek bakımına yönelik bilgi ve yardım alma durumlarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların %78.6'sının kendi bakımı, bebek bakımı, hijyen benzeri konularda sağlık personelinden (%88) bilgi

aldığı, %69.3'ünün bebek bakımında, %59'unun ev işlerinde yardım aldığı belirlenmiştir. Yardım alınan bireyler eş, kayın valide, anne, görümce\ abla\ elti\ bakıcıdır.

#### 4.2. Kadınların Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı ile İlgili Stres Oluşturan Etmenlere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1. Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorun Yaşayan Kadınların Stres Yaşama Durumları (n: 322)**

Sorunlar	Stres				
	Yaşayan		Yaşamayan		p
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Kendi Bakımı İle İlgili Sorun</b>					
Yaşayan	297	94.3	18	5.7	x <sup>2</sup> =85.008 p=0.000
Yaşamayan	-	0.0	-	0.0	
<b>Bebek Bakımı İle İlgili Sorun</b>					
Yaşayan	209	90.9	21	9.1	x <sup>2</sup> =238.22b p=0.000
Yaşamayan	-	0.0	92	100.0	
<b>Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorun</b>					
Yaşayan	158	57.5	117	42.5	x <sup>2</sup> =53.019 p=0.000
Yaşamayan	-	0.0	47	100.0	

Tablo 4.2.1'de kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili sorun yaşayan kadınların stres yaşama durumlarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların %94.3'ünün kendi bakımı, %90.9'unun

bebek bakımı, %57.5'inin sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşadığı belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo 4.2.2. Kadınların Kendi Bakım, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Yaşadıkları Sorunlar (n:322)**

Kendi bakımı ile ilgili sorunlar	Sorun			
	Yaşayan		Yaşamayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Uyku sorunları	291	90.4	31	90.4
Meme sorunları	237	73.6	85	26.4
Cinsel sorunlar	146	45.3	176	54.7
Boşaltım sistemi sorunları	141	43.8	181	56.2
Beden imgesi sorunları	99	30.7	223	69.3
Enfeksiyon	94	29.2	228	70.8
Aşırı kanama	22	6.8	300	93.2
<b>Bebek bakımı ile ilgili sorunlar</b>				
Boşaltım sistemi sorunları	132	41.0	190	59.0
Beslenme ile ilgili sorunlar	108	33.5	214	66.5
Pişik-pamukçuk sorunları	76	23.6	246	76.4
Giysi seçimi ile ilgili sorunlar	73	22.7	249	77.3
Hijyeni ile ilgili sorunlar	62	19.3	260	80.7
Hastalıkları tanıma ile ilgili sorun	22	6.8	300	93.2
<b>Sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar</b>				
Sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar	249	77.3	73	22.7
İş yaşamı ile ilgili sorunlar	19	5.9	303	94.1

Tablo 4.2.2'de kadınlarda kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili sorun yaşama durumları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların kendi bakımı ile ilgili en fazla yaşadıkları ilk üç sorun sırasıyla; uyku sorunları (%90.4), meme sorunları (%73.6), cinsel sorunlardır (%45.3).

Bebek bakımı ile ilgili en fazla yaşadıkları ilk üç sorun sırasıyla; bebeğin boşaltım sistemi sorunları (%41.0), beslenme sorunları (%33.5), pamukçuk-pişik sorunlarıdır (%23.6).

Ayrıca kadınların %77.3'ü sosyal yaşam, %5.9'u iş yaşamıyla ilgili sorunlar yaşamıştır.

**Tablo 4.2.3. Kadınlarda Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Yaşadıkları Sorunların Stres Oluşturma Durumu**

Kendi bakımı ile ilgili stres oluşturan etmenler	Stres			
	Yaşayan*		Yaşamayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Uyku sorunları (n: 291)	237	81.4	54	19.6
Meme sorunları (n:237)	225	94.9	12	5.1
Cinsel sorunlar (n:146)	80	54.8	66	45.2
Boşaltım sistemi sorunları (n:141)	123	87.2	18	12.8
Beden imgesi sorunları (n:99)	93	93.9	6	6.1
Enfeksiyon (n:94)	84	89.9	10	10.1
Aşırı kanama (n:22)	19	86.3	3	13.7
<b>Bebek bakımı ile ilgili stres oluşturan etmenler</b>				
Bebeğin boşaltım sistemi sorunları(n:132)	125	94.7	7	5.3
Bebek beslenmesi ile ilgili sorunlar (n:108)	101	93.5	7	6.5
Pişik-pamukçuk sorunları (n:76)	61	80.2	15	19.8
Giyisi seçimi ile ilgili sorunlar (n:73)	72	98.6	1	1.4
Bebeğin hijyeni ile ilgili sorunlar (n:62)	57	91.9	5	8.1
Hastalıkları tanıma ile ilgili sorun (n:22)	21	95.5	1	4.5
<b>Sosyal yaşamı ile ilgili stres oluşturan etmenler</b>				
Sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar (n:249)	96	29.8	153	70.2
İş yaşamı ile ilgili sorunlar (n:19)	16	84.2	3	15.8

\*"n" sorun yaşayan kadınlar üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2.3'te kadınlarda kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili yaşadıkları sorunların stres oluşturma durumları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, kadınların %81.4'ü uyku sorunları, %94.9'u meme sorunları ve %54.8'i cinsel sorunlar nedeniyle stres yaşamıştır.

Bebek bakımı ile ilgili olarak kadınların %94.7'si bebeğin boşaltım sistemi sorunları, %93.5'i beslenme sorunları, %80.2'si pamukçuk-pişik sorunları nedeniyle stres yaşamıştır.

Ayrıca kadınların %29.8'i sosyal yaşam ile ilgili sorunlar, %84.2'si iş yaşamıyla ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşamıştır.

#### **4.3. Kadınların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular**



**Tablo 4.3.1. Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorun Yaşayan Kadınların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları**

Sorun yaşama	Stresle Başa Çıkma Tarzları						
	Problem Odaklı\ Aktif Tarzlar				Duygu Odaklı\ Pasif Tarzlar		
Kendi Bakımı İle İlgili Sorun	KGY $\bar{X} \pm SS$	İY $\bar{X} \pm SS$	SDA $\bar{X} \pm SS$	SBÇTÖ $\bar{X} \pm SS$	ÇY $\bar{X} \pm SS$	BEY $\bar{X} \pm SS$	SBÇTÖ $\bar{X} \pm SS$
Yaşayan	15.9±3.6 *	10.0±3.2 *	7.4±2.2 *	33.4 ± 6.8	11.3±5.4 *	6.8±3.9	18.2 ± 8.4
Yaşamayan	10.2±6.7	5.7±5.3	5.7±1.3	21.7 ± 11.0	6.8±4.2	5.2±3.3	12.1± 7.4
Bebek Bakımı İle İlgili Sorun							
Yaşayan	15.6±3.6	9.5±3.3 *	7.5±2.2 *	32.7 ± 6.7	11.5±5.5	6.7±4.1	18.2 ± 8.6
Yaşamayan	16.3±4.0	10.9±3.3	6.9±2.3	34.1 ± 7.9	10.6±5.1	7.0±3.5	17.7 ± 8.0
Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorun							
Yaşayan	15.7±3.8	9.8±3.4	7.4±2.2	33.0 ± 7.1	11.6±5.3 *	6.9±4.0	18.5 ± 8.4
Yaşamayan	16.2±3.3	10.5±2.9	6.9±2.1	33.7 ± 6.8	9.1±5.4	6.0±3.5	15.2 ± 8.4

\*p<0.05

(KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım; İY: İyimser Yaklaşım; SDA: Sosyal Destek Arayışı; ÇY: Çaresiz Yaklaşım; BEY: Boyun Eğici Yaklaşım; SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)

Tablo 4.3.1’de kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili sorun yaşayan kadınların kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kendi bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların problem odaklı\ aktif başa çıkma tarzlarından “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal destek arayışı”; duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kadınların bu tarzları daha fazla kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların problem odaklı\ aktif başa çıkma tarzlarından “sosyal destek arayışı”, sorun yaşamayan kadınların ise “iyimser yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kadınların bu tarzları daha fazla kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sosyal yaşamı ile ilgili sorun yaşayan kadınların duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kadınların bu tarzı daha fazla kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.3.2. Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorunlar Nedeniyle Stres Yaşayan Kadınların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları**

Sorunlar nedeniyle stres yaşama	Stresle Başa Çıkma Tarzları						
	Problem Odaklı\ Aktif Tarzlar				Duygu Odaklı\ Pasif Tarzlar		
Kendi Bakımı İle İlgili Sorunlar Nedeniyle Stres Yaşama	$\bar{X} \pm SS$ KGY	$\bar{X} \pm SS$ İY	$\bar{X} \pm SS$ SDA	$\bar{X} \pm SS$ SBÇTÖ	$\bar{X} \pm SS$ ÇY	$\bar{X} \pm SS$ BEY	$\bar{X} \pm SS$ SBÇTÖ
Yaşayan	15.8±3.6	10.0±3.2	7.3±2.2	33.2 ± 6.8	11.5±5.4*	6.9±3.9	18.4 ± 8.5
Yaşamayan	15.7±5.4	8.7±4.5	7.6±2.4	32.0 ± 10.0	8.4±4.8	5.3±3.3	13.8 ± 6.4
Bebek Bakımı İle İlgili Sorunlar Nedeniyle Stres Yaşama							
Yaşayan	15.4±3.6*	9.4±3.3*	7.4±2.1	32.3 ± 6.6	11.9±5.5*	6.8±4.0	18.7 ± 8.7
Yaşamayan	16.5±3.9	10.9±3.1	7.2±2.4	34.6 ± 7.6	10.0±5.0	6.6±3.7	16.7 ± 7.9
Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorunlar Nedeniyle Stres Yaşama							
Yaşayan	15.8±3.7	9.9±3.3	7.2±2.2	33.0 ± 6.5	11.9±5.3*	7.0±3.9	18.9 ± 8.2
Yaşamayan	15.7±3.8	9.9±3.3	7.5±2.2	33.2 ± 7.6	10.6±5.4	6.6±3.9	17.2 ± 8.6

\*p<0.05

(KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım; İY: İyimser Yaklaşım; SDA: Sosyal Destek Arayışı; ÇY: Çaresiz Yaklaşım; BEY: Boyun Eğici Yaklaşım; SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)

Tablo 4.3.2’de kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kendi bakımı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kadınların bu tarzı daha fazla kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Bebek bakımı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların problem odaklı\ aktif başa çıkma tarzlarından “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” ortalama puanlarının daha düşük ( $p<0.05$ ); duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kadınların bu tarzı daha fazla kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kadınların bu tarzı daha fazla kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

0-3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenler ve kadınların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, elde edilen bulgular ve bu bulguların tartişması aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

- 5.1. Kadınlarda kendi bakımı ile ilgili stres oluşturan etmenler
- 5.2. Kadınlarda bebek bakımı ile ilgili stres oluşturan etmenler
- 5.3. Kadınlarda sosyal yaşamı ile ilgili stres oluşturan etmenler
- 5.4. Kadınların kullandıkları stresle başa çıkma tarzları

### 5.1. Kadınlarda Kendi Bakımı İle İlgili Stres Oluşturan Etmenler

Doğum sonu dönem, pek çok kadın için önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Kadınlar bu dönemde, epizyo bölgesinde ağrı/kramplar, meme sorunları, yorgunluk, idrar yolu ve genital yol enfeksiyonu, hemoroid, inkontinans, kendi/yeni doğan bakımında yetersizlik ve cinsel sorunlar benzeri pek çok sorun yaşamaktadırlar.<sup>8</sup> Bu çalışmada da kadınların çoğunun, uyku (%90.4) ve meme ile ilgili sorunlar (%73.6), yaklaşık yarısının ise cinsel sorunlar (%45.3) ve boşaltım sistemi sorunları (%43.8), üçte birinin de beden imgesi sorunları (%30.7), dikiş yerlerinde enfeksiyon, idrar yolu ve genital yol enfeksiyonu (%29.2) benzeri sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).

Bu çalışma ile benzer olarak, Cheng ve Li'nin yaptığı çalışmada (2008)<sup>83</sup> doğum sonu dönemde kadınların en sık yaşadığı problemler; yorgunluk, uyku sorunları, ağrı, cinsel sorunlar, hemoroid, konstipasyon ve meme sorunları olarak belirtilmiştir. Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2009)<sup>38</sup>, kadınların meme sorunları (%30), epizyotomi bölgesinde ağrı (%28) ve perine bakımını yapamama (%20) benzeri sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Doğaner'in yaptığı çalışmada (2005)<sup>25</sup>, kadınların %46.7'sinde memelerde dolgunluk, %28.8' inde memelerde hassasiyet, %16.5'inde hemoroid, %23.5' inde idrar yolu enfeksiyonu görüldüğü belirtilmiştir.

Doğum sonu dönemde, kendi bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların çoğunluğunun (%94.3) stres yaşadığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.1). Bu bulgu, kadınların kendi bakımı ile ilgili sorunlarla yeterince baş edemediklerini göstermektedir. Kadınlara yaşadıkları sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi ile daha az sorun yaşayacakları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da, doğum sonu dönemde evde izlem yapılarak hemşirelik bakımı verilen kadınların kendi bakımlarıyla ilgili daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>35,84</sup>

Doğum sonu dönemde sık görülen sorunlardan biri uyku ile ilgili sorunlardır. Bu dönemde kadınlar, bebeğin bakım sorumlulukları, bebeğin anne baba ile uyuması, gece sık uyanması benzeri nedenlerle uyku sorunları yaşayabilmektedir.<sup>40</sup> Bu çalışmada da kadınların çoğunluğunun (%90.4) uyku ile ilgili sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Uyku

sorunlarının gece boyunca bebeğin sık aralıklarla beslenme, alt temizliğinin yapılma gerekliliği, bebeğin ağlaması, kadının ilk zamanlarda ağrı, hareket güçlülüğü benzeri sıkıntılarının olması, kadının ailedeki sorumluluklarının artması benzeri nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, Güner (2007)<sup>24</sup> doğum sonu dönemde kadınların %37.8' inin, Dörheim ve arkadaşları (2009)<sup>39</sup> %60'ının, Alp ve Mete (2008)<sup>42</sup> %29'unun uyku ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirlemiştir. Gay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2004)<sup>85</sup>, doğum sonu dönemde kadınların gece uyku süresinin, hamilelik dönemine göre ortalama 41.2 dakika azaldığı ve gece uykularında bölünmeler olduğu belirlenmiştir.

Doğum sonu dönemde yaşanan uyku sorunları kadınları hem fiziksel hem de psikososyal yönden etkileyerek stres oluşturabilmektedir. Bu çalışmada da kadınların çoğunda (%81.4) uyku ile ilgili sorunların stres oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Kadınların doğum sonu dönemde uyku sorunları yaşamasının en önemli nedeninin bebeğin bakım sorumlulukları olduğu ve bu sorumlulukların yaşı ilerlemesi, çocuk sayısının artması ve ev işlerinde\bebek bakımında eş desteğinin olmaması durumlarında daha fazla yük getirdiği ve buna bağlı olarak stres oluşturduğu düşünülmektedir. Literatürde, postpartum dönemde uyku sorunları ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; uyku sorunları ile depresyon ve mental sorunlar arasındaki ilişki araştırılmış, ancak, kadının

kendi bakımı ve bebek bakımı nedeniyle stres oluşturma durumu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Doğum sonu dönemde sık görülen diğer bir sorun meme sorunlarıdır. Meme sorunları, emzirme ve meme bakımının doğru şekilde yapılmaması nedeniyle oluşmaktadır. Özellikle ilk doğumdan sonra, emzirme ve meme bakımı, tecrübe eksikliği nedeniyle zor bir işlem olduğu için çok sayıda kadında meme başı çatlakları ortaya çıkmaktadır.<sup>8</sup> Bu çalışmada da kadınların önemli bir kısmının (%73.6) meme ile ilgili sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da kadınların meme sorunları yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>25,32,38,84</sup>

Doğum sonu dönemde yaşanan meme sorunları kadınların sağlığını ve bebeklerini emzirmelerini olumsuz yönde etkileyerek stres oluşturabilmektedir. Bu çalışmada da kadınların çoğunda (%94.9) meme sorunlarının stres oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Özellikle emzirme ve meme bakımı hakkında bilgi ve tecrübe eksikliği olan kadınların stres yaşadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle kadınlara hemşireler tarafından meme bakımı, emzirme teknikleri, ne sıklıkla bebeğin emzirilmesi benzeri konularda bilgi verilmelidir.

Doğum sonu dönemde sık görülen diğer bir sorun cinsel sorunlardır. Cinsel fonksiyon doğum sonu dönemde oluşan fizyolojik ve psikolojik değişimlerden etkilenmektedir.<sup>86</sup> Hormonal değişimler, halsizlik ve yorgunluk, loşial akıntı, perineal travma ve ağrı, vajinal kayganlıkta



azalma, yara iyileşmesine zarar verme korkusu, gebe kalma korkusu, yeni doğan bebeğin stres ve baskısına bağlı olarak cinsel sorunlar görülebilmektedir.<sup>47,48</sup> Bu çalışmada da kadınların yaklaşık yarısının (%45.3) cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Barrett ve arkadaşları (2000)<sup>87</sup>, kadınların çoğunun doğumdan sonraki ilk üç ay içinde cinsel aktivitelerine geri dönmelerine rağmen, %83'ünün cinsel problem yaşadığını, altıncı ayda bu oranın %64'e gerilediğini, fakat hiçbir zaman gebelik öncesi konumuna (%38) dönmediğini bildirmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da, doğum yapan kadınların cinsel fonksiyonlarının doğum öncesi döneme göre daha kötü olduğu, cinsel istek ve uyarılmada azalma benzeri cinsel sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>27,28,48,88</sup>

Doğum sonu dönemde yaşanan cinsel sorunlar kadınları fiziksel ve psikolojik yönden etkileyerek stres oluşturabilmektedir. Bu çalışmada kadınların yarısından fazlasında (%54.8) cinsel sorunların stres oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Bu bulgu, doğum sonu dönemde yaşanan ağrı, enfeksiyon, yorgunluk, bebeğin bakım gereksinimlerine bağlı uykuda bölünmeler olması nedeniyle cinsel yaşamın göz ardı edilmesi ile açıklanabilir. Kadınlara hemşireler tarafından cinsel yaşamın başlama zamanı ve kontrasepsiyon benzeri konularda bilgi verilmesi ile kadınların daha az stres yaşayacakları düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde sık görülen sorunlardan bir diğeri de boşaltım sistemi sorunlarıdır. Boşaltım sistemi sorunlarından

konstipasyon; kadınların karın duvarında gevşeme, perinede dikişler, hormonal değişimler, stres ve hareketsizlik nedeniyle görülmektedir.<sup>6</sup> Hemoroid; gebelik boyunca uterusun anüse ağırlık yapması ve konstipasyon nedeniyle görülmektedir.<sup>6,51</sup> Üriner inkontinans; kadınların çok ve sık aralıklarla doğum yapması sonucu pelvik yapıların gevşemesi nedeniyle görülebilmektedir.<sup>54</sup> Bu çalışmada da kadınların yaklaşık yarısının (%43.8) boşaltım sistemi sorunları yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da kadınların doğum sonu dönemde konstipasyon, inkontinans sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>52,84,89</sup>

Doğum sonu dönemde yaşanan boşaltım sistemi sorunlarının kadınlarda stres oluşturduğu (%87.2) belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Bu bulgu, yaşın ilerlemesi ve gebelik sayısının artması ile konstipasyon, hemoroid ve üriner inkontinans daha sık görülmesi ile açıklanabilir. Literatürde de konstipasyonun özellikle kadınlarda ve yaş ilerledikçe daha sık görüldüğü bildirilmektedir.<sup>90,91</sup> Doğum sonu dönemde boşaltım sistemi ile ilgili sorunların önlenmesi için kadınların uygun şekilde beslenmesi ve hafif egzersizler yapması önerilebilir. Bu nedenle hemşirelerin diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapması ve uygun girişimler planlaması gerekmektedir.

Doğum sonu dönemde kadınlarda görülebilen diğer bir sorun beden imgesi sorunlarıdır. Gebelik döneminde, hormonların da etkisiyle kadınlar fazla kilo almakta ve doğum sonu dönemde, alınan kilolar kısa sürede

verilememektedir. Bu çalışmada da kadınların %30.7' sinin beden imgesi sorunları yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Benzer şekilde, Doğaner (2005)<sup>25</sup> ve Gümüş ve arkadaşları (2011)<sup>55</sup> tarafından yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde, kadınların beden imajının olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Doğum sonu dönemde yaşanan beden imgesi sorunları kadınları psikososyal yönden etkileyerek stres oluşturabilmektedir. Bu çalışmada da beden imgesi sorunları yaşayan kadınların neredeyse tamamında (%93.9) stres oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Hemşireler tarafından kadınlara doğum sonu dönemde uygulayabilecekleri hafif egzersizler konusunda bilgi verilmesi ile kadınların daha az stres yaşayacakları düşünölmektedir.

Doğum sonu dönemde loşial akıntı ve yaralar, perine bölgesinde bakteri üremesi için uygun ortam oluşturarak enfeksiyona neden olabilmektedir. Bu çalışmada da kadınların %29.2' sinin enfeksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Doğum sonu dönemde görölen enfeksiyonun, kadınların perine bakımını doğru yapamamasından kaynaklandığı düşünölmektedir. Benzer şekilde, Kelekçi ve arkadaşları (2002)<sup>59</sup>, Doğaner (2005)<sup>25</sup>, Ergin ve arkadaşları (2003)<sup>63</sup> tarafından yapılan çalışmalarda da kadınların üriner, genital yol ve dikiş yeri enfeksiyonu yaşadıkları belirlenmiştir.

Doğum sonu dönemde kadınlarda enfeksiyon görölmesi, kadın sağlığını olumsuz etkilemekte ve stres oluşturabilmektedir. Bu çalışmada

da enfeksiyon yaşayan kadınların çoğunda (%89.9) stres oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Doğum sonu dönemde enfeksiyon gelişmesinin en önemli nedeni hijyen eksikliğidir. Kadınların bebek bakımına öncelik verip kendi bakımlarını ihmal etmelerinden dolayı enfeksiyon geliştiği ve strese neden olduğu düşünülmektedir. Kadınlara hemşireler tarafından enfeksiyondan korunmada perine hijyeninin öneminin anlatılması gerekmektedir.

Doğum sonu dönemde, aşırı kanama görülmesi kadın sağlığını olumsuz etkilemekte ve stres oluşturabilmektedir. Ancak bu çalışmada aşırı kanama sorununun çok düşük oranda görüldüğü belirlenmiştir. Aşırı kanama düşük oranda görülse bile, bu sorunu yaşayan kadınlarda stres oluşturması dikkat çekmektedir.

## **5.2. Kadınlarda Bebek Bakımı İle İlgili Stres Oluşturan Etmenler**

Doğum sonu dönemde, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzen kurulmaktadır. Bu dönemde kadın, bebeğine, ailedeki yeni düzene uyum yapmaya çalışırken, aynı zamanda yeni doğanın bakımı ve ihtiyaçları ile ilgili bilgi ve becerilere ihtiyaç duymaktadır.<sup>1,10,12</sup> Arslan ve Uzun' un aktardığına göre Lugina ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların bebek bakımında, umbilikal kord bakımı, bebek banyosu, bebeğin bağırsak hareketleri, beslenme ve ek besinler, ağızda mantar sorunları yaşadıkları ve bilgi almak istedikleri belirlenmiştir.<sup>7</sup> Bu çalışmada da kadınların bebek bakımı ile ilgili olarak, bebeğin boşaltım sistemi

(%41), beslenme (%33.5), bebekte pişik-pamukçuk sorunları (%23.6), giysi seçimi (%22.7), bebeğin hijyeni (%19.3) ve hastalıkları tanıma ile ilgili (%6.8) sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).

Doğum sonu dönemde, bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların çoğunluğunun (%90.9) stres yaşadığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.1). Doğum sonu dönemde, hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri, kadının kendi ve bebek bakımına yönelik becerilerinin artırılmasına fırsat sağlamaktadır. Bu hizmetlerin erken dönemde verilmesi, anne ve bebek sorunlarının giderilmesi açısından önem kazanmaktadır.<sup>10</sup> Yapılan çalışmalarda da, doğum sonu dönemde ev ortamında hemşirelik bakımı verilen kadınların bebek bakımıyla ilgili daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>35,84,92</sup>

Doğum sonu dönemde kadınların bebek bakımı ile ilgili olarak yaşadıkları sık görülen sorunlardan biri bebeğin boşaltım sistemi sorunlarıdır. Bu çalışmada da kadınların yarısına yakınının bebeğin boşaltım sistemi ile ilgili sorunlar yaşadıkları (%41.0) belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Bebeğin boşaltım sistemi sorunlarının (gaz çıkarma, diyare, konstipasyon), kadınların nasıl ve ne sıklıkla bebeğin gazını çıkarmaları gerektiğini ve bebeğin normal boşaltım örüntüsünü bilmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer olarak, Çalışkan ve Bayat (2011)<sup>36</sup>, Güner (2007)<sup>24</sup>, Doğan (2007)<sup>93</sup>, Başer ve arkadaşları (2005)<sup>11</sup>, Doğaner (2005)<sup>25</sup>, Johnson ve arkadaşları (2002)<sup>94</sup> tarafından yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde kadınların bebeklerinde gaz çıkarma,

diyare, konstipasyon, alt temizliği ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve bilgi gereksinimi duydukları saptamıştır. Doğum sonu dđnemde kadınlara bebeğin gazının çıkarılması, diyare ve konstipasyon, konularında eğitim verilmesi gerekmektedir. Eğitim desteğinin sağlanmasında hemşirelerin rolü önem kazanmaktadır.

Doğum sonu dđnemde kadınlara bebeğin boşaltım sistemi ile ilgili sorunları yaşaması kadınlarda stres oluşturabilmektedir. Bu çalışmada da kadınlara tamamına yakınında (%94.7) bebeğin boşaltım sistemi sorunlarının stres oluşturduğu belirlenmiştir. Kadınlara gaz çıkarma, bebeğin normal boşaltım runtüsü benzeri konularda eğitim verilmesinin stresi azaltabileceği düşünülmektedir. Ancak, doğumdan sonra kısa sürede hastaneden taburcu edilen kadınlara taburculuk eğitimi için yeterli zaman bulunmamaktadır. Bu nedenle doğum sonu dđnemde hemşirelerin, bebeğin normal boşaltım runtüsü, konstipasyon-diyare durumunda kadınlara nelere dikkat etmesi, nasıl ve ne sıklıkla bebeğin gazını çıkaracağı konularında bilgi ve danışmanlık hizmeti vermesi ile kadınlara bu sorunlarla baş edebileceği ve daha az stres yaşayacağı düşünülmektedir.

Doğum sonu dđnemde kadınlara yaşadıkları diğer bir sorun bebek beslenmesi ile ilgili sorunlardır. Bu çalışmada da kadınlara bebek beslenmesi ile ilgili sorunlar yaşadıkları (%33.5) belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Kadınlara, bebek beslenmesi ile ilgili sorun yaşamasının; doğru emzirme tekniği ve emzirme sıklığı konusunda bilgi ve tecrübe

eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da, kadınların emzirme tekniği ve sıklığına ilişkin yanlış uygulamalarının olduğu ve sorun yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>24,25,31,63</sup> Kadınlara, doğum sonu dönemde emzirme ve doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada bebek beslenmesi ile ilgili sorun yaşamayan kadınlarda stres oluşturduğu (%93.5) saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Bu bulgu kadınların bebeklerinin büyüme- gelişmesi ile ilgili endişe yaşadıklarını düşündürmektedir. Doğum sonu dönemde kadınlara hemşireler tarafından emzirme teknikleri, bebeğin nasıl ve ne sıklıkla emzirileceği, meme bakımı konularında eğitim verilmesi ile kadınların daha az stres yaşayacağı düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde kadınlar bebeğin pişik, pamukçuk sorunlarıyla sık karşılaşmaktadır. Pişik, bezlenen tüm bebeklerde görülebilen ve çocukluk döneminde en yaygın deri sorunudur.<sup>46</sup> Bu çalışmada da her dört kadından birinin (%23.6) pişik, pamukçuk sorunlarıyla karşılaştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Bu sorunların; annenin bebek bakımı ile ilgili bilgi ve tecrübe eksikliğine bağlı olarak bebeklerine uygun bakım vermemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer olarak, Çalışkan ve Bayat (2011)<sup>36</sup>, doğum sonu dönemde kadınların en sık yaşadıkları sorunların pişik (%63.8) ve pamukçuk (%50) olduğunu; Gözen ve arkadaşları (2011)<sup>65</sup>, doğum sonu dönemde bebeklerin %72.3'ünde pişik olduğunu belirlemişlerdir. Johnson

ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2002)<sup>94</sup>, doğum sonu dönemde, pişik, pamukçuk sorunlarının yaşandığını belirlemişlerdir. Başer ve arkadaşları (2005)<sup>11</sup>, Doğan (2007)<sup>93</sup> kadınların doğum sonu dönemde pamukçuk, ağız bakımı, pişik ve alt temizliği benzeri konularda bilgi gereksinimi duyduklarını belirlemişlerdir.

Doğum sonu dönemde pişik-pamukçuk sorunları kadınlarda stres oluşturabilmektedir. Bu çalışmada kadınların %80.2'sinin bu sorunlar nedeniyle stres yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Özellikle genç yaşta olan ve tek çocuğa sahip kadınların bilgi ve tecrübe eksikliği nedeniyle bebeğine yeterli ağız ve alt bakımı verememesinden dolayı bu sorunların kadınlarda stres oluşturduğu düşünülmektedir. Genç annelerin pişik-pamukçuk sorunlarına yönelik bilgilendirilmesi ile stres oluşumunun önlenebileceği düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde kadınların yaşadıkları diğer bir sorun giysi seçimidir. Bu çalışmada kadınların %22.7' sinin giysi seçimi ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Benzer şekilde, Başer ve arkadaşları (2005)<sup>11</sup>, Doğaner tarafından yapılan çalışmalarda (2005)<sup>25</sup>, kadınların bebek giydirmede zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sorunu yaşayan kadınların %98.6'sının stres yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Bu bulgu kadınların giysi seçimi konusunda dikkat edilecek noktaları ve mevsime göre nasıl giydirmeleri gerektiğini bilmemeleri ile açıklanabilir. Bu nedenle giysi seçimi de hemşirelerin eğitim konuları arasında yer almalıdır.



Doğum sonu dönemde kadınların yaşadıkları diğer bir sorun banyo yaptırma, göz bakımı, alt temizliği, göbek bakımı ve kulak bakımı benzeri bebeğin hijyeni ile ilgili sorunlardır. Bu çalışmada doğum sonu dönemde kadınların %19.3' ünde bebeğin hijyeni ile ilgili sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Bebeğin hijyeni ile ilgili sorunların, kadınların bebeğin bakım sorumluluklarını yerine getirmede güçlük çekmesinden ve bebeğin hijyenini nasıl sağlamaları gerektiğini bilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da kadınların bebeğin hijyeni ile ilgili konularda sorun yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>11,24,25</sup>

Bebeğin hijyeni ile ilgili sorun yaşayan kadınların çoğunda (%91.9) stres oluşturduğu belirlenmiştir. Kadınların bebeğin hijyeni ile ilgili konularda bilgilendirilmeleri ile daha az stres yaşayacakları düşünülmektedir.

### **5.3. Kadınlarda Sosyal Yaşam İle İlgili Stres Oluşturan Etmenler**

Doğum sonu dönemde, kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra kadın, sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Diğer taraftan da aileye yeni katılacak bebeğin bakımına yönelik yeni rolleri öğrenme sürecine girmektedir.<sup>1</sup> Çocuk sahibi olmayla beraber kadın, sosyal yaşamında değişiklikler yaşamakta ve eğer anne çalışıyorsa bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalabilmektedir. Bunun sonucunda sosyal ve iş yaşamında oluşan

kısıtlamalar annede stres yaratabilmektedir.<sup>1,13</sup> Bu çalışmada, doğum sonu döneminde, sosyal yaşamı ile ilgili sorun yaşayan kadınların yarısından fazlasının (%57.5) stres yaşadığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.1). Bu bulgu, doğum sonu döneminde, kadınlara yapılan ev ziyaretlerinde sosyal yaşam ve iş yaşamı ile ilgili sorunların da belirlenmesi gerektiğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin, kadınları sosyal destek sistemleri hakkında da bilgilendirmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların %77.3'ünün sosyal yaşamı ile ilgili olarak arkadaşları ile eskisi gibi vakit geçirememeye, sinema, tiyatro vb. faaliyetlere katılamama, bebek bakımı nedeniyle sürekli evde yalnız olma, maddi sıkıntılar nedeniyle sosyal faaliyetlere katılamama gibi sorunlar yaşadıkları (Tablo 4.2.2) ve bu sorunları kadınların %29.8'inde stres oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Ayrıca kadınların %5.9'unun iş yaşamı ile ilgili sorunlar yaşadıkları (Tablo 4.2.2) ve bu sorunların kadınların %84.2'sinde stres oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3).

Doğum sonu döneminde kadınlar kendi bakımı ve bebek bakım sorumlulukları nedeniyle arkadaşları ile vakit geçirme, sinema, tiyatro vb. faaliyetlere katılma ihtiyacı duyabilmektedir. Bu ihtiyacın karşılanamaması durumunda kadınlar stres yaşayabilmektedir. Özellikle ev işlerinde\bebek bakımında eş ve yakın çevresinden destek görmeyen ve sosyal desteği olmayan kadınların daha fazla stres yaşadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle hemşireler özellikle ev ortamında kadınların sosyal yaşamını,

sosyal desteklerini ve başa çıkma tarzlarını belirlemelidirler. Kadınlara sosyal destek sistemleri konusunda bilgi verilmelidir. Bahar'ın çalışmasında da (2006)<sup>95</sup> sosyal desteği olmayan kadınlarda doğum öncesi ve sonrası kaygı durumunun daha yüksek olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde; gebelikte eş, aile ve/veya arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal desteğin, kadını duygusal ve bilişsel olarak rahatlattığı, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmalarına, stres etkenleri ve kaygı ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olduğu ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı belirlenmiştir.<sup>68</sup>

#### **5.4. Kadınların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları**

Stres yaratan bir durum ile karşılaşıldığında çeşitli stresle başa çıkma yöntemleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada kendi bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların hem problem odaklı hem de duygu odaklı tarzları gösteren ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak kendi bakımıyla ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların duygu odaklı tarzlardan aldığı puanların daha yüksek olduğu ve "çaresiz yaklaşım" tarzını daha fazla kullandıkları belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1; Tablo 4.3.2). Bu bulgu, kadınların sorunlarıyla etkili baş edemediklerini, stres yaşadıklarını ve bu durumu çaresizce kabullendiklerini düşündürmektedir.

Bebek bakımı ile ilgili sorun ve bu sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların ise duygu odaklı tarzları gösteren ortalama puanlarının daha

yüksek olduğu ve duygu odaklı baş etme tarzlarından “çaresiz yaklaşım” tarzını kullandıkları belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1). Bu bulgu, doğum sonu dönemde, kadının yeni doğanın bakımı ile ilgili bilgi ve beceri gereksinimlerinin artması ile açıklanabilir. Kadınların artan gereksinimlerini yeterince karşılayamamaları nedeniyle stresle etkili baş edemedikleri ve “çaresiz yaklaşım” tarzını kullandıkları düşünülmektedir.

Benzer şekilde, sosyal yaşamı ile ilgili sorun ve stres yaşayan kadınların duygu odaklı tarzları gösteren ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ve duygu odaklı baş etme tarzlarından “çaresiz yaklaşım” tarzını daha fazla kullandıkları belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1; 4.3.2). Bu bulgu, kadınların bebek bakımına daha fazla önem vermeleri ve sosyal yaşamlarını göz ardı etmiş olmaları ile açıklanabilir.

Kadınlar doğum sonu dönemde kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili pek çok sorunla karşılaşabilmekte ve karşılaşılan sorunlar kadınlarda stres oluşturabilmektedir. Kadınların stresle başa çıkmada ise duygu odaklı/pasif tarzları kullandıkları özellikle “çaresiz yaklaşım” tarzını kullandıkları dikkat çekmektedir. Kadınların doğum sonu dönemde karşılaştıkları sorunlara yönelik bilgilendirilmesi ile daha az stres yaşayacakları düşünülmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolü önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalar da; doğum sonu dönemde kadınlara verilen hemşirelik hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Koç'un (2005)<sup>84</sup> ve Büyükkayacı ve Karataş'ın (2011)<sup>35</sup> yapmış olduğu çalışmalarda, doğum sonu dönemde evde izlem yapılarak

hemşirelik bakımı verilen kadınların bebekleri ve kendi bakımlarıyla ilgili daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca Koç ve Eroğlu'nun (2009)<sup>92</sup> yapmış olduğu çalışmada da, doğum sonu erken taburcu edilen kadınlara verilen evde bakım hizmeti ile kadınların bebeklerinde daha az komplikasyon görüldüğü belirlenmiştir.

Hemşirelerin sunduğu hizmet, kadınlara aynı zamanda sosyal destek sağlayarak stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Bununla birlikte, eğitime eş ya da aile katılımının da sağlanması ile kadınların sosyal desteklerinin artacağı ve stresle daha etkili baş edecekleri düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da, doğum sonu depresyonu olan kadınlara sosyal destek sağlanması ile depresif belirtilerde azalma, anne-çocuk etkileşiminde ilerleme ve kadınların yaşam kalitesinde artma olduğu tespit edilmiştir.<sup>96,97</sup>

Stresle başa çıkmada önemli olan hangi başa çıkma yolunun kullanıldığı değil, başa çıkma davranışlarının çeşitliliğidir. Başka bir deyişle birey stres verici bir olayla başa çıkabilmek için ne kadar fazla yol kullanabiliyorsa, o olaydan o kadar az etkilenmektedir.<sup>76,77</sup> Bu nedenle hemşireler, kadınların stresle başa çıkmada hangi yolları kullandıklarını belirlemeli, uygun başa çıkma yollarını desteklemeli, uygun olmayanları değiştirmeleri ve stresle başa çıkmada yeni yollar geliştirmeleri sağlanmalıdır. Böylece kadınların doğum sonu dönemde daha az stres yaşayacakları düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇ

0-3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenler ve kadınların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmaya katılan kadınların %51.6'sı 25 yaş ve üzerinde, %60.2'si ilköğretim mezunu, %95'inin sosyal güvencesi bulunmakta ve %72.4'ü çekirdek aileye sahiptir (Tablo 4.1.1).
2. Araştırmaya katılan kadınların %92.9'u son gebeliğinde isteyerek gerçekleşmiş olup, %56.2'si vajinal doğum yapmıştır. Kadınların %78.6'sının kendi bakımı, bebek bakımı, hijyen benzeri konularda sağlık personelinin (%88) bilgi aldığı, %69.3'ünün bebek bakımında, %59'unun ev işlerinde yardım aldığı belirlenmiştir. Yardım alınan bireyler eş, kayın valide, anne, görümce\ abla\ eltidir (Tablo 4.1.2).
3. Araştırmaya katılan kadınların %94.3'ünün kendi bakımı, %90.9'unun bebek bakımı, %57.5'inin sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).
4. Araştırmaya katılan kadınların kendi bakımı ile ilgili en fazla yaşadıkları ilk üç sorun sırasıyla; uyku sorunları (%90.4), meme sorunları (%73.6), cinsel sorunlardır (%45.3) (Tablo 4.2.2). Bu sorunların stres oluşturma oranları sırasıyla; % 81.4, % 94.9, % 54.8'dir (Tablo 4.2.3).

5. Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımı ile ilgili en fazla yaşadıkları ilk üç sorun sırasıyla; bebeğin boşaltım sistemi sorunları (%41.0), beslenme sorunları (%33.5), pamukçuk-pişik sorunlarıdır (%23.6) (Tablo 4.2.2). Bu sorunların stres oluşturma oranları sırasıyla; %94.7, %93.5, %80.2'dir (Tablo 4.2.3).
6. Araştırmaya katılan kadınların sosyal yaşamı ile ilgili en fazla yaşadıkları ilk üç sorun sırasıyla; sinema\ tiyatro vb. faaliyetlere katılamama (%76.4), arkadaşları ile eskisi gibi vakit geçirememesi (%57.5) ve bebek bakımı nedeniyle evde sürekli yalnız olmaması (%54) (Tablo 4.2.2). Bu sorunların stres oluşturma oranları sırasıyla; %26.0, %31.4, %62.1'dir (Tablo 4.2.3).
7. Araştırmaya katılan kadınların stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; kendi bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların hem problem odaklı hem de duygu odaklı başa çıkma tarzları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu; bu sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların duygu odaklı başa çıkma tarzları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1, Tablo 4.3.2).
8. Kendi bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların problem odaklı\ aktif başa çıkma tarzlarından "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arayışı"; duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından "çaresiz yaklaşım" ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1).

9. Kendi bakımı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.2).
10. Bebek bakımı ile ilgili sorun ve bu sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların duygu odaklı ( $p<0.05$ ); sorun ve stres yaşamayan kadınların ise problem odaklı başa çıkma tarzları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1, Tablo 4.3.2).
11. Bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların problem odaklı\ aktif başa çıkma tarzlarından “sosyal destek arayışı”, sorun yaşamayan kadınların ise “iyimser yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1).
12. Bebek bakımı ile ilgili sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların problem odaklı\ aktif başa çıkma tarzlarından “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” ortalama puanlarının daha düşük ( $p<0.05$ ); duygu odaklı\ pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.2).
13. Sosyal yaşamı ile ilgili sorun ve bu sorunlar nedeniyle stres yaşayan kadınların duygu odaklı başa çıkma tarzları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1, Tablo 4.3.2).



**14.** Sosyal yaşamı ile ilgili sorun ve stres yaşayan kadınların duygu odaklı pasif başa çıkma tarzlarından “çaresiz yaklaşım” ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1, Tablo 4.3.2).

## 6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Araştırmada kadınların doğum sonu dönemde en fazla uyku sorunları, meme sorunları ve cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle,
  - ✓ Hemşireler tarafından kadınlara kendi bakımlarıyla ilgili en fazla yaşanan sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi
2. Araştırmada kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımı ile ilgili olarak en fazla bebeğin boşaltım sistemi sorunları, beslenme sorunları ve pişik-pamukçuk sorunlarını yaşadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle,
  - ✓ Kadınlara bebek bakımı ile ilgili en fazla yaşanan sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi
3. Ayrıca kadınların sosyal yaşamı ve iş yaşamı ile ilgili sorunlar da yaşadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle,
  - ✓ Kadınlara sosyal yaşamı ve iş yaşamı ile yaşanan sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi
  - ✓ Kadınların sosyal desteklerinin artırılması için eş ya da aile üyelerinin bilgilendirilmesi
4. Araştırmada kadınların kendi bakımı, bebek bakımı ve sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar nedeniyle yaşadıkları stresle başa çıkmada duygu odaklı\pasif tarzları kullandıkları belirlenmiştir. Bu nedenle,

- ✓ Hemşireler tarafından, kadınlara stresle başa çıkmada problem odaklı aktif tarzlar konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi ve bu tarzların kullanılmasının sağlanması

## 7. ÖZET

### **Deniz C. 0- 3 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Stres Oluşturan Etmenler ve Kadınlarnın Stresle Başa ıkma Tarzları**

Bu alışma, 0-3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenlerin ve kadınlarnın stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesi yeni doğan polikliniklerine başvuran 0-3 aylık bebeği olan kadınlarn oluşturmuştur. Araştırmanın rnekleme 322 kadın alınmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu ve Stresle Başa ıkma Tarzları leği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, Student's t testi kullanılmıştır. Kadınlarnın kendi bakımlarıyla ilgili en fazla stres oluşturan etmenler; uyku sorunları (%81.4), meme sorunları (%94.9), cinsel sorunlar (%54.8); bebek bakımıyla ilgili en fazla stres oluşturan etmenler bebeğin boşaltım sistemi sorunları (%94.7), bebek beslenmesi ile ilgili sorunlar (%93.5) olarak belirlenmiştir. Kadınlarnın sosyal yaşamı ile ilgili sorunlar (%96) nedeniyle de stres yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınlarnın kendi bakımı ile ilgili sorunlar nedeniyle yaşadıkları stresle başa çıkmada hem problem odaklı tarzları hem de duygu odaklı tarzları kullandıkları; bebek bakımı ve sosyal yaşamla ilgili sorunlar nedeniyle yaşadıkları stresle başa çıkmada duygu odaklı tarzları kullandıkları belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde kadınlara hemşireler tarafından, kendi bakımı, bebek bakımı,

sosyal yaşamı ile ilgili sorunlara ve stresle başa çıkmada etkili yöntemler konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonu dönem, stres, stresle başa çıkma, hemşire, özbakım, bebek bakımı, sosyal yaşam.

## **8. SUMMARY**

### **Deniz C. Factors Causing Stress in Women Who Have 0-3 Months Babies and Their Stress Coping Styles**

This study was conducted in order to determine the factors causing stress in women who have 0-3 months babies and their stress coping styles in a descriptive way. Universe of the study consisted of women have 0-3 months babies who admits to newborn policlinics in an education and research hospital. The sample consisted of 322 women. Data was collected by a questionnaire and Ways of Stress Coping Inventory. Frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and student's t test were used to evaluate data. It was found that stressors concerned self-care in women are: sleep problems, (%81.4), breast problems (%94.9), sexual problems (%54.8), stressors concerned baby care: baby's gastro-intestinal system problems (%94.7), baby's feeding problems (%93.5). It was found that women had stressors concerned social life (%96) and these problems caused stress during postpartum period. It was found that women used both effective coping styles and uneffective coping styles to cope with stress about self care and women used uneffective coping styles to cope with stress about baby care and social life. It's recommended that in postpartum period, information and consultancy about self-care, baby care and social life must be given to women by nurses.

**Key words:** Postpartum period, stress, stress coping styles, nurse, self care, baby care, social life.

## 9. KAYNAKLAR

1. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6) : 479- 484
2. Lowdermilk DL, Pery SE, Bobok IM. Maternity Women's Health Care. London: Mosby; 2000
3. Akın A. Aile Planlamasından Üreme Sağlığına Geçiş. Aktüel Tıp Dergisi 2001; 6(1) : 4-8
4. Bayık A, Özsoy SA, Ardahan M, Özkahraman Ş, İz FB. Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 9(2) : 1-12
5. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(2) : 105-118
6. Taşkın L. Akan N. Doğum Sonu Dönem. İçinde: Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. S. 455- 484
7. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28(5) : 736-742
8. Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3) : 80-87
9. Balkaya NA. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe- Hemşirenin Rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6(2) : 42- 49



10. Kaya B. Balkaya N. Postpartum Evde Bakım Hizmetleri ve Ebe/Hemsirenin Sorumlulukları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2011; 6 (16): 19- 32
11. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) : 54- 58
12. Yıldız D. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50(4) : 294- 298
13. Özkan S, Sevil Ü. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(3) : 199- 208
14. Hung C, Chung H. The Effects of Postpartum Stress and Social Support on Postpartum Women's Health Status. Journal of Advanced Nursing 2001; 36(5) : 676–684
15. Hung CH. Measuring Postpartum Stress. Journal of Advanced Nursing 2005; 50(4) : 417- 424
16. Yıldırım A. Hacıhasanoğlu R. Karakurt P. Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8 (1): 31- 46
17. Edhborg M, Seimyr L, Lundh W, Witstrom AM. Fussy Child-Difficult Parenthood? Comparisons Between Families with a “Depressed” Mother and Non-depressed Mother 2 Month Postpartum. J Reprod Infant Psychol 2000; 18(3 ) : 225- 238
18. Leung SSK, Martinson IM, Arthur D. Postpartum Depression and Related Psychosocial Variables in Hong Kong Chinese Women:

Findings From a Prospective Study. Res. Nurs. Health 2005;28 (1) : 27-38

19. Şen S. Erken (Preterm) Doğum Tehdidi Olan Gebelerin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. İzmir: Ege Üniversitesi; 2006
20. Arslantaş H. Ergin F. Balkaya NA. Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(3) : 13- 22
21. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelikyonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html> ET. 02.11.2011
22. Ocaktan, M.E., Çalışkan, D., Öncü, B., Özdemir, O., Köse, K. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Depresyonun Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2006; 59 (4):151-157
23. Eğri G. Gölbaşı Z. 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(5) : 313- 320
24. Güner T. Vajinal Yol ve Sezaryanla Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Yüksek Lisans. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2007
25. Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yeni Doğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları sorunların Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2005
26. Vatandaş NŞ. Bebek Bakımında Aileye Öneriler. Sürekli Tıp Eğitim dergisi (Sted) 2004; 13(1) : 6-8

27. Şahin N. Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009; 40(3) : 125-130
28. Akyüz EÖ. Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2009
29. Özer A. Taş F. Ekerbiçer ÇH. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2010; 9(4) : 315-320
30. Kaya D. Pirinççi E. 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009; 8(6); 479- 484
31. Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. STED 2006; 15(9) : 158- 163
32. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annelerin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(5) : 331- 335
33. Işık SN. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Doğum Sonu Depresyon Konusunda Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2007
34. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(2) : 15- 22
35. Büyükkayacı ND. Karataş N. Sezaryen Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım Hizmetinin Anne Sağlığına ve Öz Bakım Gücüne Etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 20(1) : 54-67

36. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(2) : 23-30
37. Simpson KR, Creehan A, Editors. Postpartum Care, Perinatal Nursing. Third Edition. Philadelphia: Lippincott; 2008
38. Pınar G. Doğan N. Algier L. Kaya N. Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36(3): 184- 190
39. Dørheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, Bjorvatn BM. Sleep and Depression in Postpartum Women: A Population-Based Study. SLEEP 2009; 32(7) : 847-855
40. Rowe HJ, Fisher JRW. Development of a Universal Psycho-educational Intervention to Prevent Common Postpartum Mental Disorders in Primiparous Women: a multiple method approach, BMC Public Health 2010; 10 : 499- 515
41. Dumlu K, Cimili C. Erken Yaşam Stresörlerinin Nörobiyolojik Sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(4) : 301- 310
42. Alp N. Mete S. Postpartum Yorgunluk Düzeyi İle Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4) : 10- 18
43. Taşkın L. Doğum Sonu Dönemde Riskli Durumlar. İçinde: Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. S. 513- 523
44. Akkuzu G. Yenidoğanın Beslenmesi. İçinde: Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. S. 487- 512

45. Nas T, Taner MZ, Tıraş MB, Ulutürk A, Yıldız A, Güner H, Yıldırım M. Emziren Kadınlarda Meme Başı Çatlaklarının Önlenmesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 1997; 7(1) : 20- 21
46. Kitiş Y, Karaçam Z. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Bir Faktör Olarak Pamukçuk; Önleme, Tanı ve Tedavide Hemşire\Ebenin Rolü. C.Ü.Hem.Yük.Ok.Dergisi 2004; 8(1) : 46-52
47. Blackburn ST. Maternal, Fetal & Neonatal Physiology: A Clinical Perspective. 2th ed. New York: Saunders; 2003
48. Botros SM, Abramow Y, Miller JJR, Sand PK, Gandhi S, Nickolow A, Goldberg RP. Effect of Parity on Sexual Function. Obstet. Gynecol 2006; 107(4) : 765- 770
49. Lee JT, Yen HW. Randomized Controlled Evaluation of A Theory-based Postpartum Sexual Health Education Programme. Journal of Advanced Nursing 2007; 60(4) : 389- 401
50. Addis IB, Van Den Eden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH. Sexual Activity and Function in Middle-aged and Older Women. Obstet Gynecol 2006; 107(4) : 755–64
51. Ersan Y, Yavuz N, Ergüney S, Kuşaslan R. Hemoroidlerin Medikal Tedavisi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2004; 35 (4) : 188-193
52. Kök G, Şenel N, Akyüz A. GATA Jinekoloji Polikliniğine Başvuran 20 Yaş Üstü Kadınların Üriner İnkontinans Açısından Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48(3) : 132-136
53. Alan C, Ersay AR, Alan H, Zor M, Kilciler M. Kadınlarda İdrar Kaçırma Tedavisinde Uygulanan Vajinal Cerrahi Girişimin Cinsel Fonksiyon Üzerine Olan Etkisi. Yeni Üroloji Dergisi 2009; 5(1) : 19- 25
54. Salman MC, Özyüncü Ö, Durukan T. Gebelik, Doğum ve Pelvik Taban Bozuklukları. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Dergisi 2005; 2(5) : 37-42

55. Gümüş AB, Çevik N, Hyusni HS, Biçen Ş, Keskin G, Malak TA. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi 2011 5(1) : 7-14
56. Çağlayan EK, Kara M, Gürel YC. Kliniğimizde Üç Yıllık Sezaryen Oranı ve Endikasyonları. 19 Mayıs Üniversitesi Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi 2010; 27(2) : 50- 53
57. Atıcı M, Gözüm S. Postpartum Erken Taburculukta Lohusalara Verilen Sağlık Eğitiminin Postpartum Problemler ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 8(2) : 77-90
58. Pınar T, Çakmak ZA, Saygun M, Pınar G, Ulu N. Gebelikte Anormal Vajinal Akıntı Üzerine Etkili Risk Faktörleri. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009; 7(2) : 79- 86
59. Kelekci S, Savan K, Yaşar L, Sönmez S, Şahin L, Şentürk A. Epizyotomi Tamirinin Plasenta Çıkışından Önce veya Sonra Yapılmasının Peripartum Kan Kaybına Etkisi. Perinataloji Dergisi 2002; 10(4) : 331- 335
60. [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/mortality/maternal\\_mortality\\_text/en/index.html](http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/index.html) E.T: 25.12.2011
61. 0-6 Yaş Çocuklarında Sık Görülen Şikayetler, Nedenleri, Belirtileri, Bakım Ve Korunma Yolları. Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi. Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Çocuk Hastalıkları. Ankara,2007  
<http://cygm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/cocukhastaliklari.pdf> (E.T: 24.12.2011)
62. Kaya M, Boleken ME, Zeyrek D, Kanmaz T, Yücesan S. Çocukluk Çağı Kronik Kabızlıklarının Değerlendirilmesinde Tanısal Testlerin Gerekliliği. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 1(3) : 10-14

63. Ergin M, Yılmaz T, Gökdemirel S, Nalbant H. Doğum Kliniğinde Emzirme Durumu ve Desteklenmesi. 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı. Ankara: Bayt Yayıncılık; 2003
64. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi ile İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. Genel Tıp Dergisi 2009; 19(1) : 25-32
65. Gözen D, Çağlar S, Doğan Z. 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Pişigi Önleme ve Bakımına Yönelik Uygulamaları. İ.Ü.F.N.Hem. Dergisi 2011; 19(1) : 17-22
66. Eroğlu K. Yenidoğanın Fizyolojisi ve Bakımı. İçinde: Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. S.375- 418
67. Bosi TB. Büyümenin İzlenmesi. İçinde: Güler Ç, Akın L, editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. p.804-811
68. Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45(1) : 9- 13
69. Cam E. Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. İnsan Bilimleri Dergisi 2004; Issn: 1303- 5134, 20.10.2010 <http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uib/article/viewFile/71/210>
70. Özen S, Uzun T. İşyerinde Çalışanın Yaşadığı Çatışmanın Azaltılmasında Örgütün ve Ailenin Rolü: Polis Memurlarına Yönelik Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005; 7(3) : 100- 104
71. Yılmaz T, Şahin NH. İş- Aile Çatışması ve Kadın Yaşamı Üzerine Etkileri. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 16(63) : 188-194

72. Gülbayrak C, Açık Y. Elazığ İl Merkezinde Bulunan Kamu Kuruluşlarında Çalışan Kadınların İş- Aile Yaşamından Kaynaklanan Rol Çatışması ve Etkileyen Faktörler: II. Bölüm. IX. Halk Sağlığı Kongresi, Ankara; 2004
73. Taneli S. Postpartum Dönemde Stresin Anne ve Bebeğe Etkileri. 7. Ulusal Biyolojik Psikiyatri Kongresi 2009: 122- 125  
<http://biyolojikpsikiyatri2009.org/bp2009.pdf> ET: 15.11.2011
74. Güçlü N. Stres Yönetimi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 21(1) : 91- 109
75. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. 22. Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2004
76. Tuğrul DC. Stres ve Depresyon. Psikiyatri Dünyası 2000; 4(1) : 12- 17
77. Basut E. Stres, Başa Çıkma ve Ergenlik. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2006; 13(1) : 31- 36
78. Bilge A, Çam O. Kanseri Önlemede Önemli Bir Faktör Olarak Kadınların Stres ile Başa Çıkma Tarzları ve Sağlık İnanışlarının İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9(1) : 16-21
79. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4(2) : 98- 105
80. Taşkın L, Kukul K. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğine Giriş. İçinde: Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. S. 1- 16
81. Şahin NH, Durak A, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10 (34) : 56- 73



82. Yılmaz S.D. Beji N.K. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20 (3): 99-108
83. Cheng CY, Li Q. Integrative Review of Research on General Health Status and Prevalence of Common Physical Health Conditions of Women After Childbirth. Women Health Issues 2008; 18(4) : 267-280
84. Koç G. Doğum Sonu Erken Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Doktora. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2005
85. Gay CL, Lee KA, Lee S. Sleep Patterns and Fatigue in New Mothers and Fathers. Biol.Res. Nurs 2004; 5(4) : 311–318
86. Karaçam Z. Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008; 10(1) : 38- 46
87. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's Sexual Health After Childbirth. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2000; 107(2) : 186–195
88. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum Sexual Functioning and its Relationship to Perineal Trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. American Journal of Obstetrics and Gynaecology 2001; 184(5) : 881–888
89. Özdemir S, Çelebi İ, Nurulloğlu N, Ark HC. Ürojinekoloji Kliniğimize Başvuran Üriner İnkontinans Olgularının Dağılımı. Genel Tıp Dergisi 2006; 16(2) : 49- 52
90. Uz B, Türkay C, Bavbek N, Işık A, Erbayrak M, Uyar ME. Konstipasyon Saptanan Olgularımızın Değerlendirilmesi. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2006; 5 (1) : 56-59

91. Türkay C, Aydoğan T, Özden A. Konstipasyon Tanım ve Epidemiyolojisi. Güncel Gastroenteroloji 2005; 9(1) : 48-52
92. Koç G. Eroğlu K. Evde Bakım Hizmetlerinin Doğum Sonu Erken Taburcu Edilen Yenidoğanlarda Görülen Komplikasyonlar Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.2009  
[http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf\\_HHD\\_61.pdf](http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_61.pdf)  
(E.T:17.07.2011).
93. Doğan N. Anneler Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2007
94. Johnson D, Jin Y, Truman C. Early discharge of alberta mothers post-delivery and the relationship to potentially preventable newborn readmissions. Canadian Journal of Public Health 2002; 93(4) : 276-280
95. Bahar A. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(4) : 45- 53
96. Tamaki A. Effectiveness of Home Visits By Mental Health Nurses For Japanese Women With Post-partum Depression. Internatioanl Journal of Mental Health Nursing 2008; 17(6) : 419- 427
97. Beeber LS. Holditch-Davis D. Belyea MJ. Funk, SG. In-Home Intervention For Depressive Symptoms With Low-income Mothers of Infants and Toddlers in the United States. Health Care for Women International 2004; 25(6) : 561-580

## **EKLER**

**EK-1**

**0- 3 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARDA STRES OLUŞTURAN ETMENLER  
VE KADINLARIN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARINI BELİRLEMEYE  
YÖNELİK ANKET FORMU**

**SAYIN KATILIMCI;**

Bu anket formu, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği programında yüksek lisans tez çalışmasına aittir. Bu çalışmada, 0- 3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenler ve kadınların başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi amaçlanmıŐtır. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Katılımınız ve iŐbirliđiniz için teşekkür ederim.

Bilgilendirildim ve araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ettim.  
(kimlik bilgilerinin doldurulması isteğe bağlıdır)

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmza:.....

Candan DENİZ  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
E-mail: candan\_dnz85@hotmail.com

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Sultan AYZ  
Gazi Üniversitesi SBF  
Öğretim Üyesi

## ANKET FORMU

Tarih:

1- Yaşınız:.....

2- Öğrenim durumunuz nedir?

- a) Okur- yazar değil      b) İlkokul mezunu      c) Ortaokul mezunu  
d) Lise mezunu      e) Üniversite ve üzeri mezunu

3- Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet (Mesleğinizi belirtiniz.....)      b) Hayır

4- Sizce geliriniz temel ihtiyaçlarınızı karşılamak için yeterli mi?

- a) Evet      b) Hayır

5- Sağlık güvenceniz var mı?

- a) Evet      b) Hayır

6- Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli      b) Eşi ile ayrı      c) Eşi ölmüş      d) Eşi ile ayrı şehirde yaşıyor

7- Kaç yıldır evlisiniz? .....

8- Aile yapınız nasıldır?

- a) Çekirdek aile      b) Geniş aile      c) Boşanmış      d) Eşi ayrı şehirde yaşıyor

9- Kaç çocuğunuz var?.....

10- İlk doğum yaptığınız yaş kaçtır? .....

11- Son doğum yaptığınız yaş kaçtır? .....

12- Son doğum yaptığınız tarih nedir? .....

13- Son gebeliğiniz isteyerek mi gerçekleşti?

- a) Evet      b) Hayır

14- Son gebeliğinizde doğum öncesi bakım almak için herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiniz mi?

- a) Evet      b) Hayır

15- Gebelik öncesinde sürekli takip gerektiren (şeker, tansiyon, kalp hastalığı, kanser vb.) bir sağlık sorununuz var mı?

- a) Evet (belirtiniz.....)      b) Hayır

16- Gebelik/ doğum sonrası dönemde, kendi bakımınız, bebek bakımı, hijyen gibi konularda eğitim aldınız mı?

- a) Evet (belirtiniz.....)  
b) Hayır (cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz )

17- Cevabınız evet ise, bilgiyi nerden aldınız?

a) Sağlık personeli b) Arkadaş, aile c) T.v./ radyo, dergi c) Diğer.....

18- Doğumdan sonra evde bebeğinizin bakımında size yardımcı olan kimse var mı?

a) Evet (kim?.....) b) Hayır

19- Ev işlerinde size yardımcı olan kimse var mı?

a) Evet (kim?.....) b) Hayır

20- Eşiniz ev işlerine/çocuk bakımına katılıyor mu?

a) Evet b) Hayır

21- Doğumdan sonra çalışmaya başladınız mı?

a) Evet (ne zaman? .....'nci ay) b) Hayır

22- Doğumdan sonra çalışmaya başlamayı düşünüyor musunuz?

a) Kararsızım b) Evet ilk bir yıl içinde c) Evet ilk bir yıldan sonra d) Hayır

23- Son doğumunuz sonrasında aşağıdaki sorunlarından hangilerini yaşadınız, bu sorunlar sizde stres oluşturdu mu?

Kendi Bakımı İle İlgili Sorunlar	Sorun yaşadınız mı?		Sizde stres oluşturdu mu?	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
<b>Aşırı kanama</b>				
<b>Enfeksiyon</b>				
Dikiş yerlerinde iltihap (ağrı, ateş, kızarıklık), dikişlerde açılma	( )	( )	( )	( )
Ağrılı idrar yapma, sık idrara çıkma	( )	( )	( )	( )
Sarı, yeşil, kötü kokulu akıntı, bel ve kasık ağrısı	( )	( )	( )	( )
<b>Boşaltım sistemi sorunları</b>				
Kabızlık	( )	( )	( )	( )
Basur	( )	( )	( )	( )
Hapşırırken/ öksürürken idrar kaçıрма	( )	( )	( )	( )
<b>Meme sorunları</b>				
Meme ucunda çatlak	( )	( )	( )	( )
Ateş, titreme, memelerde kızarıklık	( )	( )	( )	( )
Memelerde ağrı	( )	( )	( )	( )
<b>Beden imgesi sorunları</b>				
Bedenini beğenmeme (gebelik ve doğum sonrası dönemde aşırı kilo alımı)	( )	( )	( )	( )
<b>Uyku sorunları</b>				
Uykuya dalmada güçlük	( )	( )	( )	( )
Bebeğin bakımı nedeniyle gece sık aralıklarla uyanma	( )	( )	( )	( )
<b>Cinsel sorunlar</b>				
Eşi ile ayrı yatakta uyuma	( )	( )	( )	( )
Cinsel istekte artma, azalma	( )	( )	( )	( )
İlişki sırasında ağrı/sonrasında ağrı	( )	( )	( )	( )
Eşin kötü davranması	( )	( )	( )	( )

<b>Bebek Bakımı İle İlgili Sorunlar</b>	<b>Sorun yaşadınız mı?</b>		<b>Sizde stres oluşturdu mu?</b>	
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
<b>Bebek beslenmesi ile ilgili sorunlar</b>				
Nasıl ve ne sıklıkla emzirileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Bebeğin doyduğunu anlama ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Nasıl ve ne sıklıkla bebeğin gazının çıkarılacağı ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
<b>Bebeğin boşaltım sistemi sorunları</b>				
Nasıl ve ne sıklıkla alt temizliği yapılacağı ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
İshal durumunda nasıl müdahale edileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Kabızlık durumunda nasıl müdahale edileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
<b>Sık görülen sorunlar</b>				
Pişik durumunda nasıl müdahale edileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Pamukçuk durumunda nasıl müdahale edileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
<b>Hijyen ile ilgili sorunlar</b>				
Nasıl ve ne sıklıkla göbek bakımı verileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Nasıl ve ne sıklıkla ağız bakımı verileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Nasıl ve ne sıklıkla göz bakımı verileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Nasıl ve ne sıklıkla kulak bakımı verileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Nasıl ve ne sıklıkla banyo yaptırılacağı ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
<b>Giyisi seçimi ile ilgili sorun</b>				
<b>Hastalıklarını tanıma ile ilgili sorunlar</b>				
Hastalıkları tanıma ve müdahale etme ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Bebeğin ateşi olduğunda nasıl müdahale edileceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Ne zaman\ nerede aşı yaptıracacağı ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
Ne zaman sağlam bebek kontrollerine gideceği ile ilgili sorun	( )	( )	( )	( )
<b>Sosyal Yaşamı İle İlgili Sorunlar</b>				
Arkadaşları ile eskisi gibi zaman geçiremememe	( )	( )	( )	( )
Sinema, tiyatro vb. faaliyetlere katılmama	( )	( )	( )	( )
Bebek bakımı nedeniyle sürekli evde yalnız olma	( )	( )	( )	( )
Maddi sıkıntılar nedeniyle sosyal faaliyetlere katılmama	( )	( )	( )	( )
<b>İş Yaşamı İle İlgili Sorunlar</b>				
Gerektiği zaman izin alamama	( )	( )	( )	( )
Çok yoğun ve stresli bir işte çalışma	( )	( )	( )	( )
Vardiya usulü çalışma	( )	( )	( )	( )
Bakıcı\kreş ile ilgili sorun yaşama	( )	( )	( )	( )
İşi nedeniyle bebeğe daha az zaman ayırma	( )	( )	( )	( )
<b>Diğer .....</b>				

## STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, bireylerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla meydana getirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0 ' ın altında, parantezin içine (X) işareti koyun. Çok uygun ise %100' ün altını işaretleyin.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...		Sizi ne kadar tanımlıyor/ Size ne kadar uygun			
		%0	%30	%70	% 100
1.	Kimsenin bilmesini istemem				
2.	İyimser olmaya çalışırım				
3.	Bir mucize olmasını beklerim				
4.	Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım				
5.	Başta gelen çekilir diye düşünürüm				
6.	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8.	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11.	Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.	İş olacağına varır diye düşünürüm				
14.	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15.	Problemin çözümü için adak adarım				
16.	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18.	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19.	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20.	Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21.	Mücadeleden vazgeçerim				
22.	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23.	Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24.	Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim				
25.	"Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm				
26.	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27.	"Benim suçum ne" diye düşünürüm				
28.	" Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm				
29.	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30.	Bana destek olabilecek kişilerin varlığı beni rahatlatır				



## **EK-4**

### **Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma “0-3 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Stres Oluşturan Etmenler ve Kadınların Stresle Başa ıkma Tarzları”nın belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Sizi de bu araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır.

Katılımınız için teşekkr ederiz.

Candan DENİZ

Gazi Üniversitesi SBF

Hemşirelik Programı

Yüksek Lisans ğrencisi

## **TEŐEKKÖR**

Çalıőmamın her aşamasında sabrı ve özverisiyle yanımda olan, ilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren değerli hocam ve danıőmanım, Sayın Doç.Dr. Sultan AYZ'a,

Çalıőmamın her aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen aileme,

Teőekkürlerimi sunarım.

## 10. ÖZGEÇMİŞ

**Adı:** Candan

**Soyadı:** DENİZ

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Ankara, 1985

**Yabancı Dili:** İngilizce

**E-mail:** candan\_dnz85@hotmail.com

### Öğrenim Durumu:

<b>2003-2007</b>	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu
<b>1999-2003</b>	Ankara Ayrancı Lisesi
<b>1996-1999</b>	Ankara Gökçeşeyhük İlköğretim Okulu
<b>1992-1996</b>	Ankara Bayrak İlkokulu

### İş Deneyimi:

<b>2007-2008</b>	GATA Genel Cerrahi Kliniği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği- Klinik Hemşiresi
<b>2008-2009</b>	Şırnak Asker Hastanesi 30 Yataklı Seyyar Cerrahi Hastane- Klinik Hemşiresi
<b>2009-</b>	Jandarma Eğitim Komutanlığı Kreş ve Gündüz Bakımevi- Kreş Hemşiresi

EK-2

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ANKARA

09 Ağustos 2010

Y. ETİK KRL. : 1491 - ~~998~~ - 10/1539

KONU : GATA Etik Kurulu

Svl. Me. Hem. Candan DENİZ

**“0-3 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Stres Oluşturan Etmenler ve Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları”** başlıklı, tek merkezli, tutum belirleme çalışması olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu'nun kararı EK'tedir.

Rica ederim.



Ali Uğur URAL  
Prof. Tıp. Kd. Alb.  
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK :  
1 Adet Etik Kurul Raporu

HİZMETE ÖZEL

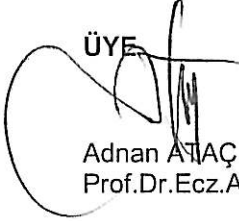
T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 157  
OTURUM TARİHİ : 04 Ağustos 2010  
OTURUM BAŞKANI : Prof. Tbp. Kd. Alb. Ali Uğur URAL  
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ


GATA Etik Kurulu'nun 04 Ağustos 2010 günü yapılan 157. oturumunda, Beytepe Jandarma Eğitim K.lığı Kreş ve Gündüz Çocuk Bakım Evi'nden Svl. Me. Hem. Candan DENİZ'in sorumlu araştırmacılığını yaptığı "0-3 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Stres Oluşturan Etmeler ve Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları" başlıklı, tek merkezli, tutum belirleme çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.


Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

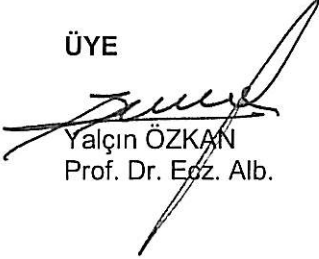
**BAŞKAN**  
  
Ali Uğur URAL  
Prof.Tbp.Alb.

**ÜYE**  
  
Adnan ATAÇ  
Prof.Dr.Ecz.Alb.

**ÜYE**  
Toplantıya Katılmadı  
Ali İhsan UZAR  
Prof.Hv.Tbp.Alb.

**ÜYE**  
  
Tunçer HAZNEDAROĞLU  
Prof.Dz.Tbp.Alb.

**ÜYE**  
  
Ayhan KUBAR  
Prof.Tbp.Alb.

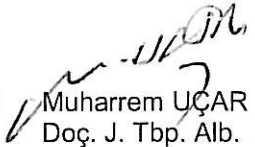
**ÜYE**  
  
Yalçın ÖZKAN  
Prof. Dr. Ecz. Alb.

**ÜYE**  
Toplantıya Katılmadı  
Nalan AKBAYRAK  
Prof. Dr. Sağ. Alb.

**ÜYE**  
Toplantıya Katılmadı  
Mükerrerem SAFALI  
Doç.Tbp.Alb.

**ÜYE**  
  
K. Melih AKAY  
Doç.Tbp.Alb.

**ÜYE**  
Toplantıya Katılmadı  
Ergun TOZKOPARAN  
Doç.Tbp.Alb.

**ÜYE**  
  
Muharrem UÇAR  
Doç. J. Tbp. Alb.

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09/773  
Konu : Araştırma İzni

14.12.2010\*173012

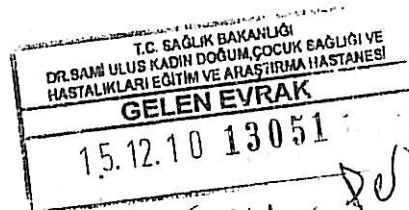
DR SAMİ ULUS KADIN DOĞUM VE ÇOCUK SAĞLIĞI  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, Hemşire Candan Deniz'in, "0-3 aylık Bebeği Olan Kadınlarda Stres Oluşturan Etmenler ve Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları" konulu araştırmanın uygulamasının Hastanenizde uygulaması Valilik Makamının 22.11.2010 tarih ve 160865 sayılı onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY  
Vali a.  
Sağlık Müdürü

EK: Dosya



Dr.Sami Ulus Kadın Doğum,  
Çocuk Sağ ve Hast.E.A.H.  
Op.Dr. Engin YILMAZ  
Başhekim Yardımcısı