

TC
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN DESTEK
DÜZEYLERİ UYKU KALİTELERİ BEBEKLERİNİ
ALGILAMA DURUMLARI İLE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Birsen ARIKAN

**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL**

ADANA – 2021

TC
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN DESTEK
DÜZEYLERİ UYKU KALİTELERİ BEBEKLERİNİ
ALGILAMA DURUMLARI İLE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Birsen ARIKAN

**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL**

**Tez No:.....
ADANA – 2021**

KABUL ve ONAY

Ebelik Anabilim Dalı

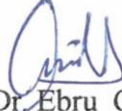
Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 15 / 01 / 2021

TEZ SINAV JÜRİSİ



Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL
Çukurova Üniversitesi
Başkan



Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Çukurova Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Ayşe İNEL-MANAV
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirim, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim. 15/01/2021

İMZA
Adı Soyadı
BİRSEN ARIKAN

Kayıtlı olunan Program : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı
Tezin Konusu : Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Tezin Türü : Yüksek Lisans: Doktora:

Danışmanın Adı-Soyadı : Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL
Danışmanın İletişim Bilgileri
Telefon : 05358275061
E-Posta : ebrugozuyesil@hotmail.com

Öğrencinin İletişim Bilgileri
Telefon : 05071302721
E-Posta : birsenarikan85@hotmail.com
Adresi : Yurt ASM
Seyhan/ADANA

**Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

TEŞEKKÜR

Tez döneminde bilgi ve deneyimi ile her zaman desteğini yanımda hissettiğim, özverili davranarak zamanını bana ayıran çok değerli danıőman hocam Sayın Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında değerli katkılarından dolayı Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye

Bu süreçte desteklerini yanımda hissettiğim çok kıymetli arkadaşlarım Emine CAN'a, Emine TEKELİ şAHİN'e ve Ayseren ÇEVİK'e

Bugünlere gelmemi sağlayan anneme, babama, teyzeme ve anneanneme çok teşekkür ederim.

Birsen ARIKAN

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISATMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİ	4
2.1. Doğum Sonu Dönem.....	4
2.1.1. Doğum Sonu Dönemde Organ ve Sistemlerde Görülen Değişiklikler	5
2.1.1.1. Üreme Organlarında Görülen Değişiklikler	5
2.1.1.1.1. İnvölüsyon Süreci	5
2.1.1.1.2. Serviks	6
2.1.1.1.3. Vajina	6
2.1.1.1.4. Perincede Görülen Değişimler	7
2.1.1.2. Laktasyon Süreci	7
2.1.1.3. Diğer Sistemlerdeki Değişiklikler	8
2.1.2. Doğum Sonu Değerlendirme ve Bakım	9
2.1.2.1. Doğum Sonu Değerlendirme ve Bakımda Ebenin Rolü.....	11
2.2. Sosyal Destek Kavramı	13
2.2.1. Sosyal Destek Türleri	13
2.2.2. Sosyal Destek Kaynakları	14
2.2.3. Algılanan Sosyal Destek	15
2.2.4. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek	15
2.2.5. Doğum Sonu Dönem Sosyal Destekte Ebenin Rolü	16
2.3. Uyku Kavramı	17
2.3.1. Uykunun Evreleri	17

2.3.2. Uykunun İşlevleri ve Gereksinimi	19
2.3.3. Doğum Sonu Dönemde Uyku Kalitesi.....	20
2.3.4. Doğum Sonu Dönemde Uyku Kalitesinin Sürdürülmesi ve Ebenin Rolü .	21
2.4. Doğum Sonu Dönemde Yenidoğanı Algılama Durumu	22
2.4.1. Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Algılama Durumunda Ebenin Rolü ..	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı	24
3.2. Araştırma Hipotezleri.....	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi	25
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1).....	26
3.6.2. Doğum Sonu Destek Ölçeği (DSDÖ) (EK 2)	26
3.6.3. Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) (EK 3).....	27
3.6.4. Yenidoğan Algılama Ölçeği (YAÖ) (EK 4)	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Kadınların DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ ve Toplam Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve Ölçek Medyanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	33
4.3. Kadınların DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ Korelasyonlarına İlişkin Bulgular.....	40
5. TARTIŞMA	42
5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.2. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.3. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Uyku Kaliteleri ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	48

5.4. Kadınların Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması	50
5.5. Kadınların Doğum Sonu Destek Düzeyleri, Bebeklerini Algılama Durumları ve Uyku Kaliteleri Arasındaki İlişki	52
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR	56
EKLER	62
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	62
EK 2: Doğum Sonrası Destek Ölçeği.....	63
EK 3: Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ).....	66
EK 4: Yenidoğan Algılama Ölçeği (YAÖ).....	67
EK 5: Aydınlatma ve Onam Formu Örneği	71
EK 6: Etik Kurul İzni	72
EK 7: Kurum İzni.....	73
EK 8: Ölçek Kullanım İzinleri	74
ÖZGEÇMİŞ	77

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Uluslararası ve Ulusal Kuruluşların Postpartum Bakım İzlem Sıklığı Önerileri 11



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No	Sayfa No
Çizelge 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Çizelge 2. Kadınların Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	32
Çizelge 3. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Dağılımı	34
Çizelge 4. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	36
Çizelge 5. Kadınların Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Çizelge 6. Ölçeklerin Toplam Skorları ve Alt Boyutları ile Korelasyonlarının Değerlendirilmesi	41



SİMGELER ve KISATMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DSDÖ	: Doğum Sonu Destek Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EEG	: Elektroensefalografi
GH	: Growth Hormon
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence
Non-REM	: Non- Rapid Eye Movement
PUKÖ	: Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
REM	: Rapid Eye Movement
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TAPES	: Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Çalışması
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
YAÖ	: Yenidoğan Algılama Ölçeği

ÖZET

Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu araştırma, doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri, uyku kaliteleri, bebeklerini algılama durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırma 1 Nisan 2020-1 Ekim 2020 tarihleri arasında, Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde doğum yapmış kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini ilgili hastaneye başvuran ve ilk kez doğum yapmış 776 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden, doğum sonu dönemde, miadında doğum yapmış, sağlıklı ve ilk bebeği olan, işbirliği ve iletişime açık 257 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, “*Kişisel Bilgi Formu*”, “*Doğum Sonu Destek Ölçeği*”, “*Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği*” ve “*Yenidoğan Algılama Ölçeği*” kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri IBM-SPSS V25 paket programında yapılmıştır.

Bu çalışmada kadınların Doğum Sonu Destek Ölçeği'nde, İhtiyacın Önemi alt boyutu toplam medyan puanının 191 [73-238], Alınan Destek alt boyutu toplam medyan puanının 198 [85-232], Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği toplam medyan puanının 23,5[16-49] ve Yenidoğan Algılama Ölçeği toplam medyan puanının -2[-22-14] olduğu saptanmıştır. Doğum Sonu Destek Ölçeği İhtiyacın Önemi alt boyut medyan puanı ile eğitim düzeyi arasında, Alınan Destek alt boyutu medyan puanı ile bebek cinsiyetinin anne isteğine uyumu ve gebeliği isteme durumu arasında, Postpartum Uyku Kalitesi toplam medyan puanı ile gelir düzeyi arasında, Yenidoğan Algılama Ölçeği toplam medyan puanı ile yaş grupları ve bebeğini sadece annesütü ile besleme değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda kadınların önemli düzeyde desteğe gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinime yönelik yeterli desteği aldıkları, hafif düzeyde uyku bozukluğu yaşadıkları ve annelerin çoğunluğunun bebeklerini negatif algıladıkları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, doğum sonu destek, uyku kalitesi, bebeğin algılanması, ebe

ABSTRACT

Support Levels, Quality of Sleep, Perception of Their Babies of Women in the Postpartum Period and Determination of Affecting Factors

This study aims to identify support levels, sleep quality, perception of the baby, and the affecting factors in women in the postpartum period. The study, which is descriptive in nature, was conducted between the 1st of April and 1st of October 2020 with women who gave birth in Marsa Gynecology and Obstetrics Hospital at Seyhan Public Hospital. The target population was 776 women who went to the related hospital and had their first birth. The sample of the study included 257 women who agreed to participate in the study, who were in the postpartum period, who had term birth, who had their first healthy baby, and who were open to cooperation and communication. Data were collected through the “Socio-demographic Form”, the “Postpartum Support Scale”, the “Postpartum Sleep Quality Scale” and the “Perception of the Newborn Scale”. Data were collected face-to-face. Statistical analysis of the data was performed using the IBM-SPSS V25 package program.

The results of the study showed that the total median scores were 191 [73-238] for the Importance of the Need subscale and 198 [85-232] for the Received Support sub-scale in the Postpartum Support Scale, and 23,5[16-49] for the Postpartum Sleep Quality Scale and -2[-22-14] for the Perception of the Newborn Scale. Statistically significant differences were detected between the Importance of the Need subscale median score of the Postpartum Support Scale and the education level; between the Received Support sub-scale median score and the match between the baby’s gender and the mother’s desire and wanting the pregnancy; between the Postpartum Sleep Quality Scale total median score and the income level; and between the Perception of the Newborn Scale total median score and the age groups and feeding the baby only with breast milk variables ($p<0,05$). The results showed that the women needed significant levels of support, and they received adequate support concerning this need; they experienced low levels of sleep disorders, and the majority of the mothers had negative perceptions of their baby.

Keywords: Postpartum period, postpartum support, sleep quality, perception of the baby, midwife

1. GİRİŞ

Doğum sonu dönem doğumdan sonraki ilk 6-8 haftalık süreyi kapsayan, doğum eyleminin sonlanmasıyla annede gebelik süresince gerçekleşen anatomik, fizyolojik ve endokrin değişimlerin eski haline dönmesiyle birlikte aynı zamanda laktasyon sürecinin de başladığı bir dönemdir. Bu dönem postpartum, puerperium, postnatal dönem ya da gebeliğin dördüncü trimesteri olarak da bilinmektedir (1). Bu dönem anneler için yenidoğanın sorumlulukları ve yeni rutinelere adaptasyondan dolayı öngörülemeyen zorlu bir süreçtir (2). Doğum sonu dönemde anneler, doğum eylemine ve epizyotomiye bağlı ağrı ve rahatsızlıklar, cinsel ilişkide güçlük, meme problemleri, yorgunluk, uykusuzluk, doğum sonu depresyon, konstipasyon ve birçok sistemleri de içine alan sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (2). Yaşam döngüsünün bir parçası olan anne baba olma ya da ebeveynlik, tüm aileyi etkileyen bir süreçtir. Ebeveynliğe geçiş, doğum sonu dönem boyunca devam etmekte ve bu zorlu sürecin boyutunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; annenin anne olma ve yenidoğan ile ilgili ilk deneyimleri, yenidoğanın bakımı ve kendi öz bakımını yapabilme gücü, bilgi edinme ve öğrenme kaynakları olarak sıralanabilir (2,3).

Tüm bu süreçlerin sorunsuz ve kolaylıkla geçirilmesini sağlayan en önemli faktörlerden biri de bu dönemde alınan sosyal destektir (1). Kadınların psikolojik ve sosyal sorunlarının önlenmesinde ve çözümünde sosyal destek güçlü bir kaynaktır. Annelerin doğum sonu döneme uyumunu ve bu dönemde oluşabilecek problemlerle baş etmesini sağlayan en önemli etmenlerden biri de gebelik ve lohusalık döneminde sosyal destek almalarıdır. Doğum sonu dönemde anneye bebek bakımına yardım, ev işlerine yardım ve duygusal destek yakın çevresi tarafından sağlanmaktadır (4). Gerekli sosyal desteği alan annede stres düzeyi azalmakta, annelik rolüne uyum olumlu yönde etkilenmekte ve annenin bebeğine olan duyarlılığı artmaktadır. Eğer anne yeterli desteği alamaz ise bu süreç hem fiziksel hem de ruhsal yönden olumsuz etkilenebilmektedir. Bu dönemde alınan sosyal destek, annenin fiziksel ve ruh sağlığının korunması ve yenidoğanın sağlığının korunması açısından oldukça önemlidir (5).

Doğum sonu dönemin sağlıklı sürdürülebilmesinde önemli bir değişken de annelerin bu dönemdeki uyku kaliteleridir. Temel yaşam aktivitelerinden biri olan uyku bu dönemde annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını etkilemesi bakımından

önemlidir. Bu dönemde annelerde sağlıklı uykunun varlığı anne sağlığı ve bebek bakımında olumlu etkiler sağlamaktadır. Doğum sonu dönemde ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum sürecinde, evdeki işlere geri dönme, yorgunluk ve uykusuzluk negatif etkilere neden olmakta ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (6).

Annelerin bebeklerini ilk algılamaları gebelik döneminde bebek hareketlerini hissetmeleriyle gerçekleşmekte ve bu ilk algılama anne bebek ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Doğum sonu dönemde ise annenin bebeğini görmesi, dokunması ve işitmesi anne bebek iletişimini başlatmaktadır (7). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılında yayınladığı, intrapartum bakımda pozitif doğum deneyimleri tavsiyelerinde doğumdan sonraki ilk saat boyunca erken ten tene temasın sağlanması önerilmektedir (8). Anne ile bebeğinin doğum sonu erken dönemde mümkün olduğunca beraber olmaları ve ilişkilerinin başlatılması anne- bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Anne-bebek arasındaki yakın bağ, bebeğin fiziksel ve duygusal gelişimini desteklemekte ve bebeğe güven duygusu vermektedir (9). Çalışmalarda anne-bebek arasında dengeli ilişki olmaması durumunda, çocuk suistimali, çocukta gelişim sürecinde davranış sorunları oluşabileceği ve yetersizlik sendromu görülebileceği bildirilmiştir (9,10). Bu sonuçlar neticesinde anne-bebek ilişkisi açısından risk yaratabilecek etmenler erken dönemde belirlenerek anne-bebek arasındaki bağlar güçlendirilmelidir (10).

Doğum sonu dönem ebeveynlerin bebekleri ile birlikte iletişimlerini, duygularını, yaşamdaki tüm alışkanlıklarını ve düzenlerini değiştirdikleri bir dönem olması nedeniyle bir dönüm noktası olabilmektedir. Annelerin hem kendi bakımlarını hem de bebeğin ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalabilmeleri bu dönemin iyi değerlendirilmesini ve öncelikli bakım gereksinimlerinin belirlenmesini önemli kılmaktadır (1,9).

Doğum sonu dönemde kadınların bakımında en önemli rol, kadına en yakın pozisyondaki sağlık profesyoneli olan ebelere düşmektedir. Prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapılarına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı sunularak anne-bebek sağlığının iyileştirmesi hedeflenmelidir (11).

Bu dönemde anne ve yenidoğana bakım sunma, büyük oranda ebelerin sorumluluğundadır. Annelerin beklentileri doğrultusunda fiziksel ve ruhsal düzeyde

olumlu deneyimler yaşamasını sağlamak, anneyi destekleyecek ortamların oluşturulmasını sağlamak ve oluşabilecek krizlerde aileyi desteklemek ebenin önemli sorumlulukları arasındadır. Doğum sonu dönem bakımında ebelerin; uygulayıcı, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerini kullanarak anne ve yenidoğana ihtiyacı olan kaliteli bakımı vermeleri oldukça önemlidir.

İlgili literatür incelendiğinde doğum sonu dönemde kadınların destek düzeylerinin (4, 12-18), uyku kalitelerinin (16, 19-24) ve bebeklerini algılama durumlarının (17, 25,26) araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Ancak doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri, uyku kaliteleri, bebeklerini algılama durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu araştırma, primipar kadınların doğum sonu dönemde destek düzeyleri, uyku kaliteleri, bebeklerini algılama durumları ve etkileyen faktörleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Böylece öncelikle anne ve bebek sağlığı, dolaylı olarak da aile ve toplum sağlığının korunmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİ

2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri 6-8 haftalık süreyi kapsayan periyoddur. Bu dönem postpartum dönem, postnatal dönem, puerperium veya lohusalık olarak da ifade edilmektedir (1,3).

Doğum sonu dönemi 3 kısımda sınıflandırmak mümkündür. Bunlar;

- **Kritik Dönem:** Doğum sonrası ilk 24 saatlik süreyi kapsayan dönemdir.
- **Erken doğum sonu dönem:** Doğum sonrası ilk 24 saatlik süreden sonraki 1 haftalık dönemdir.
- **Geç doğum sonu dönem:** Doğum sonrası 1. ve 6. haftalar arası dönemdir (27).

Bu dönemde ilerleyici (progressive) ve gerileyici (retrogressive) olmak üzere iki şekilde değişiklik gerçekleşmektedir. Gerileyici değişiklikler uterus, serviks, vagina gibi genital organlar ve diğer sistemlerde görülmekte iken ilerleyici değişiklikler ise laktasyonun meydana geldiği memelerde görülmektedir (3, 13, 27).

Doğumdan sonraki ilk 6-12 saatlik dönemde postpartum hemoraji, eklampsi, amniyon sıvı embolisi, laserasyonlar, uterin atoni, uterin inversiyon gibi akut sorunlar ve acil müdahale gerektiren durumlar meydana gelebilir. Doğumdan sonraki 2-6 haftalık dönemde ise annede; hemodinamik, genitoüriner iyileşme, metabolizma ve duygusal durum gibi değişimler meydana gelmektedir (13).

Doğum sonu döneme ilişkin ülkemizde yapılan bir çalışma incelendiğinde; en yaygın sağlık sorununun yorgunluk (% 86.6), uyku bozuklukları (%80.4), meme problemleri (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğu bildirilmektedir (16).

Postpartum dönem annede meydana gelen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, psikolojik ve sosyal açıdan da önemli değişimlerin yaşandığı, anne ile birlikte tüm aile üyelerinin de yeni rol ve sorumlulukları yerine getirmesi gereken bir dönemdir (22). Bu dönemin ebeler tarafından desteklenmesi anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve sürdürülmesi bakımından oldukça önemlidir.

2.1.1. Doğum Sonu Dönemde Organ ve Sistemlerde Görülen Değişiklikler

2.1.1.1. Üreme Organlarında Görülen Değişiklikler

Doğum sonu dönemde ilk 3-4 günde annede çok belirgin değişiklikler meydana gelmektedir. (3) Annenin doğum sonu dönemde yaşadığı değişiklikler kadınlarda en belirgin olarak uterus ve ürogenital sistemde görülmektedir (1,3, 28).

2.1.1.1.1. İnvölüsyon Süreci

Doğum sonu dönemde annenin üreme organlarının doğumdan sonraki ilk 6 haftalık sürede gebelikten önceki boyut ve fonksiyonlarına dönme sürecine involüsyon denir. Bu dönemde plasental hormonların artık salgılanmaması involüsyonu başlatan en büyük faktördür (1,3,29,30).

Uterus: Uterus involüsyonu, katabolizmanın başlaması, uterus kas liflerinin kontrakte olması ve uterus epitelinde meydana gelen yıkım süreçleri ile gerçekleşir. Plasentanın ayrılması ve östrojenin kandaki seviyelerinin azalması sonucu proteolitik enzimlerin salgılanması ile otolitik süreç başlar. Bu sırada gebelikte östrojen hormonunun etkisi ile gelişmiş olan miyometriyum hücrelerinin boyutu küçülmeye başlar. İnvölüsyonda etkili olan diğer bir faktör ise doğumdan sonra uterus kontraksiyonlarının devam etmesidir. Kontraksiyonlar, gebelikte uzamış olan kas liflerinin kısalmasını, doğum sonu kanamaların önlenmesini ve gebelikte oluşan desidua tabakasının atrofiye olup aynı zamanda atılmasını da sağlar (1).

İnvölüsyon sürecinde uterus hızlı bir şekilde gebelik öncesi boyutlarına dönmektedir. Doğumdan hemen sonra 1000 gram olan uterusun ağırlığı, bir hafta sonra 500 gram, 6 haftanın sonunda ise 100 gramdan daha az olmaktadır (1).

Doğum sonu muayenede uterus sert, kontrakte olarak ele gelmeli ve abdomende orta hatta olmalıdır. Doğumu izleyen 12 saatte fundusun umblikus seviyesinde olması beklenirken, iki haftanın sonunda abdomenden palpe edilemez hale gelir, gebelik öncesi haline dönmesi ise yaklaşık olarak 6 haftalık süreci gerektirir (1,3,29,30).

Endometriyum: Uterusun endometriyum dokusu doğumdan önceki fonksiyonlarına geri dönmektedir. Endometriyumda plasentanın ayrıldığı bölge yara görünümündedir ve bölge 2-3 hafta içinde iyileşmeye başlamaktadır (28).

Lohusalık boyunca süren ve özellikleri giderek değişen vajinal akıntıya loşia denilmektedir. Loşia gün geçtikçe renk ve miktar olarak değişerek loşia rubra, loşia seroza ve loşia alba olmak üzere üç şekilde görülmektedir (1,3,30).

Loşia rubra; lohusalık döneminin ilk 3-4. günleri arasında görülen ve içerisinde eritrosit, bakteri, lökosit, doku artıkları, kan ve desiduada bulunduran kırmızı renkli akıntıya "loşia rubra" denilmektedir. Plasentanın ayrıldığı yerdeki yara görünümü tam kapanmadığından dolayı miktar olarak daha fazla ve içeriği daha kırmızı ve kanlıdır (1,3,31).

Loşia seroza; doğum sonu 4-10. günlerde loşianın rengi kırmızıdan pembe veya kahverengiye değişir, bu loşiaya "loşia seroza" denir. Plasentanın ayrıldığı bölge dördüncü günden sonra tromboze olmaya başlamasından dolayı loşianın içerisindeki kan miktarı azalmaktadır. İçeriğinde eritrositler, vajinal transuda ve lökositler bulunmaktadır (1,3,31).

Loşia alba; doğum sonu 11-21. günden lohusalık dönemi bitene kadar gözlenen, beyaz veya açık sarı renkte görünen loşiaya ise "loşia alba" denilmektedir. Loşia albanın miktarı her geçen gün azalmaktadır (1,3,31).

2.1.1.1.2. Serviks

Doğumdan hemen sonra serviks gevşek, sarkık, berelenmiş ve bir elin girebileceği kadar açıktır. Bu açıklık gerektiğinde uterusun elle muayenesine ve plasentanın elle çıkarılmasına imkân sağlar. Doğum sonu dönemde serviks ödemlidir, laserasyonlar gözlenebilir. Ödem bazen 3-4 ay kalıcı olarak gözlenebilmektedir. Doğum sonu dönemde serviksin eski haline dönmesi mümkün değildir. Eksternal osun şekli ilk doğumunu yapan kadınlarda yuvarlak görünümünden düz bir çizgi şekline dönüşür (1, 3).

2.1.1.1.3. Vajina

Fetüsün geçişi sırasında baskıya maruz kalması nedeniyle vajina da serviks gibi ödemlidir ve küçük laserasyonlar görülebilir. Vajinal ruguaelerin belirginleşmesi biraz zaman alabilir, vajen mukozasının iyileşmesi yaklaşık 3-4 haftalık bir dönemde gerçekleşir. Vajinanın büyüklük ve şekil bakımından gebelik öncesi halini alması ise 6-10 haftalık bir zaman gerektirir. Postpartum dönemde overlerin baskılanması ve östrojen salınımının azalması nedeniyle vajinal mukoza atrofik görünümündedir ve vajina

duvarlarının eski kalınlığına erişmesi zordur. Emziren anneler bu yüzden lohusalık döneminde cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşayabilmektedir. Bu durumda kadınlara suda eriyen lubrikantlar kullanabilecekleri söylenebilir (1,3,30,31)

2.1.1.1.4. Perincede Görülen Değişimler

Perine kasları idrar yapma ve dışkılama gibi işlevlerde görev alması nedeniyle oldukça önemlidir. Annenin doğum sonu muayenesinde perine ödemli, gevşek ve kırmızı görünümündedir. Epizyotomi veya laserasyonların bulunması perinenin iyileşme sürecini yavaşlatabilir. Doğum sonu epizyotomi yaklaşık 4-6 ayda iyileşmektedir. Kadınlara bu süreçte konstipasyonu önlemek için beslenme, enfeksiyondan korunmak için bölgenin kuru ve temiz tutulması, silme işleminin önden arkaya yapılması konularında bilgi verilmelidir (1,3,30,31).

2.1.1.2. Laktasyon Süreci

Gebelikte ve lohusalığın erken dönemlerinde memeler, gerekli süt üretimini sağlamak için fizyolojik ve anatomik pek çok değişim yaşarlar. Gebelik döneminde emzirmeye hazırlanan memelerin boyutu ve işlevsel yeteneği artmaktadır. Meme kanalları gebeliğin ilk ayında daha fazla lob ve alveol oluşturur (3,13,31).

Doğum sonu dönemde kadınların estrojen ve progesteron seviyelerinde düşme ile birlikte süt yapımından sorumlu prolaktin hormonu aktifleşerek memelerde süt salgılanması başlamaktadır (3). Süt üretiminin sürdürülmesi için emzirmenin düzenli aralıklarla sağlanması ve süt bezlerinin boşalması gerekmektedir (31). Bununla birlikte bu süreçte, oksitosin hormonunun da salgılanması uterus kontraksiyonlarını başlatması ve süt bezlerini aktifleştirmesi bakımından oldukça önemlidir. Oksitosin aynı zamanda anne-bebek etkileşimi başladığında salgılanır, dokunma, sıcaklık ve koku gibi uyaranlar da salınımını tetiklemektedir. Oksitosin salınımı merkezi sinir sisteminin kontrolü altındadır. Bu nedenle emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, anne bebek etkileşiminin sağlanması merkezi sinir sistemini etkileyerek süt artışına olumlu katkı sağlayacaktır. Ağrı, stres, endişe ve emzirmenin kesintiye uğraması gibi durumlar ise süt miktarını azaltmaktadır. Tüm bu değişimlerin sonucunda annede doğumu takip eden 24-72 saat içerisinde laktasyon gerçekleşmektedir (1-3,31,32).

Yeni doğanın büyümesinde ve gelişiminde anne sütü son derece önemlidir. DSÖ, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve pek çok güvenilir uluslararası kuruluşlar bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini ve 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirmeye iki yaş ve sonrasına kadar devam edilmesi gerektiğini bildirmektedirler (33-36).

Anne sütü yenidoğan sağlığı ve gelişimi için gerekli besinleri ve sağlıklı gelişimi destekleyen pek çok biyoaktif faktörleri içeren çok yönlü bir besindir. Bu nedenle anne sütünün sadece besin olmaktan öte, bebeklerin sağ kalımı ve hayat kalitesine olumlu etkileri ile bebek beslenmesinde altın standart olarak kabul edilmektedir (33). Sayısız yararları bilinmesine rağmen anne sütü ile ilgili yapılan son çalışmalarda bebeği kanserden koruyan madde ve kök hücre bulundurduğu, gündüz salgılanan süt ile gece salgılan sütte farklı nükleotid bulunduğu, gece sütünün uyku düzenini sağlayan, gündüz sütünün de aktivite artırıcı özellikte olduğu, ilk ay emzirmenin analjezik etkili olması gibi özellikleri bulunmuştur. Ayrıca anne sütü alan bebeklerin zekâ testlerinde daha başarılı olduğu ve daha az hastalandıkları görülmüştür (37).

2.1.1.3. Diğer Sistemlerdeki Değişiklikler

Kardiyovasküler Sistem: Doğum sırasında anne kan kaybetmesine rağmen doğum sonu dönemde geçici kan volümü artışı görülmektedir. Bu artışta rol oynayan mekanizma ise; gebelikte ekstraselüler aralıkta sıvının birikmesi, uteroplesantal bölgedeki kanın dolaşıma katılması ve uterusun damarlara baskısının kalkmasıdır. Kardiyak out-put doğum sonrası ortalama 6-12 haftada normal düzeyine inmektedir. Postpartum dönemde diürezin gerçekleşmesi kan volumünün gebelik öncesi haline dönmesini sağlar. Doğumdan sonraki süreçte değişkenlik gösterebilen eritrosit sayısı ve hemoglobin seviyeleri ise 2-6 haftada normale dönmektedir. Doğum sonu dönemde hareketsizlik ve doku travması gibi nedenlerle tromboemboli gelişebilmektedir. Bu nedenle erken mobilizasyon bu dönemde oldukça önemlidir. Ayrıca doğum sonu erken dönemde lokositoz görülürken, 6. günde normal değerine düşmektedir. Bu nedenle erken dönemde enfeksiyon belirtilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (1,3).

Solunum Sistemi: Annede doğumdan sonra karın içi basınç, diyafragmatik basınç ve progesteron seviyesi azalmaktadır. Bu azalma solunumun gebelik öncesi haline dönmesini sağlamaktadır (31).

Üriner Sistem: Gebelik sürecinde anneden salgılanan progesteron hormonu nedeniyle üriner yollarda artan dilatasyon, böbreklerin genişlemesi ve renal kapasite doğum sonu dönemde yavaşlamaktadır ve gebelik öncesi haline gelmesi 2-3 aylık bir süreyi kapsamaktadır. Doğum sonu dönemde uterusun involüsyonu sürecinde oluşan otoliz nedeniyle 1-2 gün hafif proteinüri görülebilmektedir. Ayrıca doğum sonu idrar miktarının artması da normaldir (38).

Endokrin Sistem: Doğum sonu dönemde östrojen ve progesteron seviyelerinde düşüş meydana gelirken, hipofizin arka lobundan oksitosin ve ön lobundan prolaktin salgılanır. Annenin düzenli emzirmesi ile laktasyon başlar ve artan prolaktin seviyeleri aynı zamanda over fonksiyonlarını geriletirerek ovulasyonu baskılar. Gebelik nedeniyle artan tiroid seviyesi ise doğumu izleyen 4-6 hafta içerisinde eski seviyesine inmektedir (3).

Gastrointestinal Sistem: Bağırsakların işlevleri çoğunlukla lohusalığın 3-4. gününde normal haline dönebilmektedir. İlk günlerde fiziksel aktivitenin az olması ve karın duvarının gevşemiş olması bağırsak peristaltizminin yavaşlamasına, gaz oluşmasına ve konstipasyona neden olabilir. Doğum sırasında oluşabilecek rektum hasarı, dikişler ve önceden var olan hemoridler annede ağrı oluşturabilir ve ağrı nedeniyle defekasyon zor bir hal alabilmektedir (3).

Kas-İskelet Sistemi: Doğumdan sonra karın kaslarında meydana gelen gevşeme ve sarkmanın toparlanabilmesi için en az 6 haftalık süre gereklidir. Anneye hafif egzersizler yaparak karın kaslarını güçlendirmesi önerilebilir. Annelerin çoğu doğumda yaşadıkları güçlüklerden dolayı omuz ve kollarda ağrı hissedebilmektedirler. Sıcak uygulama ve masaj bu ağrıya çözüm olabilmektedir. Doğum sonrası dönemde ligamentler, pelvis kemiği ve kıkırdaklar eski haline dönmektedir (31).

2.1.2. Doğum Sonu Değerlendirme ve Bakım

Doğum sonu tüm süreçlerde gebelik öncesine dönüş postpartum 12 hafta içinde gerçekleşse de bu süre kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bu dönemde sağlık profesyonellerinin; fizyolojik değişiklikler ve gelişebilecek komplikasyonları içeren tıbbi sorunların yanı sıra, annenin psikolojik ihtiyaçlarına, beslenmesine, aktivitelerine ve ailenin sağlık ihtiyaçlarının giderilmesine ilişkin doğumla ilgili kültürel farklılıklarına da duyarlı kalınarak kadınları desteklemeleri beklenmektedir.

Doğum sonu dönemde uygulanması gereken bakım ilkeleri şu şekilde sıralanabilir;

- Doğum sonrası kadınlar ve bebekleri için en verimli ve etkili hizmeti sağlamak üzere uzman sağlık profesyoneli tarafından kişiselleştirilmiş bir bakım planlanmalıdır. Bu bakım antenatal, intrapartum ve postnatal dönemi bütüncül olarak kapsamalıdır.
- Kadınlara doğum deneyimleri hakkında konuşma ve doğum sırasında gördükleri bakım hakkında sorular sorma fırsatı sunulmalıdır.
- Kadın tarafından bildirilen veya klinik gözlemlerle belirlenen semptomlar değerlendirilmelidir.
- Doğum yapan kadınlar; fiziksel, sosyal ve mental iyilik hali yönünden değerlendirilmelidir. Değerlendirme sırasında yapılan sağlık taramaları ve tıbbi geçmiş de dikkate alınmalıdır.
- Kadının ve bebeğinin sağlığı ve taburcu olduktan sonraki aile destek yapıları değerlendirilmelidir.
- Kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını geliştirmeleri ve sorunları erken fark edebilmeleri için kadınlar bu konu hakkında bilgilendirilmelidir (39,40).

Doğum sonu dönem bakım izlemleri için ulusal ve uluslararası kuruluşların farklı önerileri bulunmakla birlikte ortalama doğum sonu 6-12 haftalık süreci kapsamaktadır. İzlemlerin sıklığı; kadının gereksinimleri, kuruluşların önerileri, geleneksel bakım sunumuna göre şekillenmektedir.

Uluslararası ve ulusal örgütlerin postpartum bakım süresi için önerileri şu şekildedir:

- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), postpartum 12. haftaya kadar,
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence), postpartum 8. haftaya kadar,
- Dünya Sağlık Örgütü ve RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) postpartum 6. haftaya kadar,

- T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği postpartum 4-6. haftaya kadar annenin ve 12. haftaya kadar ise bebeğin kaliteli bakım almasını önermektedir (41-45) (Şekil 1).

DSÖ (6 hafta)	ACOG (12 hafta)	NICE (8 hafta)	SAĞLIK BAKANLIĞI (4-6 hafta)
I.İzlem: Doğum sonu ilk 24 saat II.İzlem: Doğum sonu 48-72 saat III.İzlem: Doğum sonu 7-14. Gün IV.İzlem: Doğum sonu 6.hafta	I.İzlem: Doğum sonu II.İzlem: Doğum sonu ilk 3 hafta içinde III.İzlem: Doğum sonu 3-12. hafta (İhtiyaç halinde devam) Kapsamlı postpartum bakım için doğum sonu 4-12. hafta izlem devamı	I.İzlem: Doğum sonu ilk 24 saat II.İzlem: Doğum sonu 2-7. gün III.İzlem: Doğum sonu 2-8. hafta	I.İzlem: Doğum sonu ilk 1 saat II.İzlem: Doğum sonu 1-6. saat III.İzlem: Doğum sonu 6-24. saat IV.İzlem: Doğum sonu 2-5. gün V.İzlem: Doğum sonu 13-17. gün VI.İzlem: Doğum sonu 30-42. gün

Şekil 1. Uluslararası ve Ulusal Kuruluşların Postpartum Bakım İzlem Sıklığı Önerileri

2.1.2.1. Doğum Sonu Değerlendirme ve Bakımda Ebeğin Rolü

Doğum sonu bakım, tercihen antenatal dönemden başlamalı ve kişiselleştirilmiş olmalıdır. Kadının alacağı bakımda; sosyal ve kültürel faktörler, coğrafik konum, fiziksel ulaşım, finansal ve kalite sorunları gibi engeller bulunabilmektedir. Doğum sonu bakımın verilmesinde en önemli rol, kadının en yakınında yer alan sağlık profesyoneli olarak ebeler düşmektedir. Gebelikten doğum sonu döneme kadar, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelerlik bakımı, anne-bebek sağlığını iyileştirmeyi hedeflemelidir.

Uluslararası kabul edilen tanımlarda ebe; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli desteği, bakımı ve tavsiyeyi veren bir sağlık profesyoneli olarak görülmektedir (46). Postpartum dönemde anne ve yenidoğana bakım sunma, büyük oranda ebelerin sorumluluğundadır. Postpartum bakımda ebe; uygulayıcı, eğitici,

araştırmacı ve yönetici rolünü kullanarak anne ve yenidoğana ihtiyaçı olan kaliteli bakımı verebilmelidir.

Ebe önderliğinde bakım modellerinde, bilinen ve güvenilir bir ebe, sağlıklı bir gebelik, doğum ve sağlıklı ebeveynlik uygulamalarını kolaylaştırmak için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca bir kadını desteklemektedir. Multidisipliner yaklaşımı benimseyen bu model, genellikle riskli olmayan sağlıklı gebeliklere bakım sağlamayı amaçlamaktadır (39,40).

Ebe önderliğinde bakım modellerinin içerdiği hizmetler:

- Sürekli bakımı hedef almak,
- Gebelikten postpartum döneme kadar kadının ve ailenin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal refahını sağlamak,
- Kadına bireyselleştirilmiş eğitim, danışmanlık ve bakım vermek,
- Ebe önderliğinde doğum ağrısı, doğum ve doğum sonrası yönetime kadının katılmasını teşvik etmek,
- Gereksiz müdahaleleri en aza indirmek,
- Obstetrik veya başka bir uzman görüşüne ihtiyaçı duyan kadınları ilgili yere yönlendirmek,
- Doğum sonrası dönemde desteği sürdürölmek şeklinde dir (39,40).

Ebe önderliğindeki bu süreklilik modeliyle kadınların ve bebeklerin diğer modellere göre başarısını öğrenmek amacıyla 17.674 anne ve bebeğin dâhil edildiği 15 çalışma incelenmiştir. Ebe önderliğinde sürekli bakım alan kadınların epidural analjezi alma, epizyotomi, müdahaleli doğum ve postpartum dönemde anne-bebek komplikasyonları görölme oranı daha düşük; vajinal doğum oranı ise daha yüksek bulunmuştur (11).

Sonuç olarak doğum sonu dönemde bakım veren ebe, güncel bilgileri, kanıta dayalı uygulamaları yakından takip ederek *araştırıcı rolünü*; anne ve bebeklerin düzenli takibi ve olası risk durumunda uygun müdahaleyi sağlayarak *yönetici rolünü*; güncel bilgi ve kriz yönetimi becerilerini kullanarak *uygulayıcı rolünü*; anne ve bebek sağlığını geliştirmek için aileleri doğru bilgilendirmeler yaparak *eğitici ve danışmanlık rolünü* yerine getirerek bütüncöl bir bakım sunmalıdır.

2.2. Sosyal Destek Kavramı

Son yıllarda insan sağlığı üzerine yoğunlaşan araştırmalar biyolojik ve fiziksel faktörlerin sağlık üzerine etkilerine ek olarak psikolojik ve sosyal faktörlerin de aynı seviyede önemli etken olabileceğini belirtmektedir (47). Sosyal destek insan sağlığı ile ilişkili bir kavram olup, bireylerin sağlığını sürdürürebilmeleri için gereklidir (48). Temelleri 20. yüzyılım başlarına dayanan sosyal desteğin literatürde pek çok tanımı yapılmış olup, 1977’de Walker ve arkadaşları tarafından ‘bireylerin sosyal kimliklerini olumlu yönden etkileyen ve kişisel ilişkiler sayesinde aldıkları duygusal destek, maddi yardım ve hizmetler ile aldıkları bilgi ve kurulan yeni sosyal ilişkiler’ şeklinde tanımlanırken, John Cassel’e göre ise sosyal destek, ‘bireyin davranışlarını düzeltmesine yönelik çevresindeki kişilerden aldığı geri bildirim’ olarak tanımlanmıştır (49,50).

Kişilerin stres yaratan durumlar karşısında bazen duygusal ve davranışsal tepkiler verdiği bazen de kısa zamanda olaylarla baş ettikleri görülmektedir. Kişilerin tepkilerindeki bu farklılıklarda sosyal desteğin etkisinin önemli olduğu ve bireylerin baş etme ve kendini toplama yeteneklerini güçlendirdiği bildirilmektedir (49,50).

Günümüzde sağlık ve maternal bakım ile ilişkili olarak sosyal destekten daha fazla söz edilmekte ve önemi gittikçe artmaktadır (51,52). Sosyal desteğin genel sağlık üzerine olumlu etkileri literatürde vurgulanmaktadır (47,48,52). Fiziksel ve duygusal gereksinimlerin doyunluğa ulaşmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında sosyal desteğin bütünleştirici rol oynadığı bildirilmektedir (52). Yalçın tarafından (2015) yapılan sosyal destek ile iyi oluş arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir metaanalizde sosyal destek ile iyi oluş arasında pozitif ilişki bulunduğu, sosyal destek düzeyi ile depresyon ve yalnızlık arasında ise negatif ilişkinin bulunduğu bildirilmiştir (53).

Gebelik, doğum, doğum sonu ve ebeveynlik süreçlerinde zorluklarla başa çıkmada sosyal desteğin anneler ve yenidoğanlar için kolaylaştırıcı rol oynadığı belirtilmektedir. Ebeler bağımsız rolleri kapsamında sosyal desteğin sağlanmasında önemli role sahiptirler (52,54).

2.2.1. Sosyal Destek Türleri

Literatür incelendiğinde sosyal desteğin 3 farklı türü olduğu görülmektedir. Bunlar duygusal destek, araçsal destek ve bilişsel destektir.

Duygusal destek; bireyin sevgi, şefkat, kabul görme, anlayış, değer verilme, bir gruba ait olma gibi temel ihtiyaçlarını içeren destek türüdür (47,48,55). Bu destek türünde sırdaş ilişkisine önem verilmiştir. Kişilerin problemlerini paylaşabileceği insanların olması ve yalnız olmadıkları, değerli oldukları duygusunun hissettirilmesi sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir (48,50). Yakın ilişkilerin doyurucu olması duygusal destek duygulanımını pozitif anlamda güçlendirmekte, stresi azaltmakta veya engellemektedir. Duygusal destek, kadınların olumlu düşüncelerini destekleyerek korku ve anksiyeteyi azaltmaktadır (56).

Araçsal Destek; maddi yardımı, materyal desteği, araç gereç yardımını içeren ve somut olarak yapılan destektir (48,55). Maddi destek olarak da ifade edilen bu destek türü bakım ve eğitimle ilgili yardımları kapsamaktadır. Kişilerin maddi problemlerine çözüm yolları bularak veya aile fertlerine boş vakitlerinde katılabilecekleri aktiviteler oluşturarak stresi azaltmaktadır. Yeni doğum yapmış anneler kendi bakımları ve bebeklerinin bakımları için doğum sonu dönemde destek ihtiyacı hissederler, yeni doğum yapmış anneye yemek hazırlamak bu destek türüne örnek verilebilir. Böylece kadına somut yardım sağlanmış olur (50,52).

Bilişsel Destek; bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilgiyi içeren destek türüdür. Bireylerin kendilerini tanımalarını sağlayan ve benlik değerini ortaya çıkaran geri bildirimler bilişsel ya da zihinsel desteği oluşturur. Bireylerin zor durumlarla nasıl başa çıktıklarını öğretmek yardımcı olmaktadır (50). Örneğin daha önce anne olmuş bir kadının ilk defa anne olmuş bir kadına bebek bakımı konusunda destek olması bilişsel destektir (47,48,50).

2.2.2. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek anne karnında bebeğin hissedilmesiyle başlayan, bebeğin dünyaya gelmesiyle devam eden ve hayat boyu süreklilik gösteren bir olgudur. Yaşam devam ettiği sürece sosyal destek de devam etmektedir. Aile bireyleri, arkadaşlar, komşular, çalışma arkadaşları ve akrabalar gibi yakın çevredeki kişiler sosyal destek kaynakları olarak sıralanabilir. Ebeler, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri de ihtiyaç duyulduğunda destek olacak sosyal destek kaynaklarıdır (47). Destek türünün yanında desteği kimin sağladığı da önemlidir (47). Doğum sonu dönemde kadınların en önemli

destekçisi ebelerdir. Ayrıca bireyin yaşı, içinde bulunduğu sosyal ortamları, mesleği gibi faktörler sosyal destek kaynaklarını belirlemede önemli etkiye sahiptir (57).

2.2.3. Algılanan Sosyal Destek

Kişinin kendine biçtiği değer olarak ifade edilen algılanan sosyal destek, kişinin diğer insanlarla arasında güvenilir bağların varlığına, ihtiyaç halinde desteğin sağlanacağına dair bilişsel algılama olarak tanımlanabilir. Bireyler diğer insanlar tarafından sevgi ve saygı gördüğünde, ihtiyaç halinde yardım alabildiğinde, aralarındaki iletişimde yüksek doyum hissettiklerinde algıladıkları sosyal destek fazladır. Kişilik özellikleri, mizaç ve tutum algılanan sosyal desteği etkileyen faktörlerdir (2,48,50). Yapılan çalışmalarda aile, arkadaş ve diğer insanlardan alınan sosyal desteğin depresyon, psikolojik sorunlar, stres ve benlik saygısı ile bağlantılı olduğu, bireylerin algıladıkları sosyal desteğin yetersiz olmasının depresyon ve psikosomatik belirtiler ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (2,50,58).

2.2.4. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek

Doğum sonu dönem kadınlar için yenidoğanın sorumlulukları ve yeni rollere adaptasyon nedeniyle zorlu bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar pek çok sorun yaşamaktadırlar. Bunlar, doğum eylemine ve epizyotomiye bağlı ağrı, cinsel ilişkide zorlanma, meme sorunları, yorgunluk, uykusuzluk, doğum sonu depresyon, konstipasyon ve pek çok sistemi de içeren sorunlar olarak sıralanabilir (2). Yaşamın vazgeçilmez unsurlarından olan ebeveynlik, tüm aileyi etkileyen bir süreçtir. Ebeveynliğe geçiş, doğum sonu dönem boyunca devam etmekte ve boyutunu pek çok faktör etkilemektedir. Bu faktörler; annenin anne olma ve yenidoğan ile ilgili ilk deneyimleri, yenidoğanın bakımı ve kendi öz bakımını yapabilme gücü, bilgi edinme ve öğrenme kaynaklarıdır (3).

Doğum sonu dönemdeki annenin sosyal destek ihtiyacı yakınları tarafından karşılanmakta ve bu destekler bebek bakımı, ev işlerine yardım ve duygusal desteği oluşturmaktadır (4). Kadınların bu dönemdeki destek beklentileri özellikle eşlerinden gelmesi yönündedir. Eşleri tarafından desteklenen kadınların fiziksel ve mental iyilik halinin daha olumlu olduğu bilinmektedir. Destek ihtiyacı yeterli sağlanmadığında ise beklentilerin karşılanmamasına bağlı olarak eşler arasındaki ilişkide memnuniyet düzeyi

azalmakta, kadının psikososyal durumu ve ebeveynlik davranışları olumsuz etkilemektedir. Sosyal desteğin düşük düzeylerde olması yenidoğanlarda komplikasyonların gelişmesine ve annede postpartum depresyona neden olabilmektedir (59). Sosyal desteğin yeterli düzeyde sağlanması durumunda ise annede stres azalmakta, anne ve bebekte gelişebilecek komplikasyonlar engellenebilmektedir (59). Tüm bunlarla birlikte doğum sonu dönemde annelerin oluşan yeni görevlerine uyum sağlamaları pozitif etkilenmekte, annenin bebeğine duyarlılığı artmakta, çevresiyle iletişimi ve ilişkileri olumlu yönde değişim göstermektedir (2,4,13,49). Tüm bu nedenlerden dolayı doğum sonu dönemde kadınların destek düzeylerinin belirlenmesi oldukça önemlidir.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde Yang ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında, kadınların doğum sonu dönemde orta düzeyde sosyal destek algısına sahip oldukları belirlenmiştir (12). Vaezi ve arkadaşlarının (2019), çalışmalarında, kadınların sosyal desteklerinin düşük düzeyde olduğu, sosyal destekleri daha yüksek olan kadınların ise postpartum depresyon düzeylerinin daha az olduğu bildirilmiştir (60). Işık'ın (2020) çalışmasında da annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu doğrultuda alınan desteğinde çok fazla olduğu belirlenmiştir (27). Benzer bir çalışmada da destek ihtiyacının önemli olduğu fakat alınan desteğin aslında beklenen destek olmadığı şeklinde bildirilmiştir (14). Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da postpartum dönemde kadınların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır (4). Yapılan iki çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların çoğunlukla destek aldıkları ve destek sağlayan kişilerin ise anneleri olduğu bildirmektedir (2,17).

2.2.5. Doğum Sonu Dönem Sosyal Destekte Ebeveynin Rolü

Çok eski zamanlardan beri doğumların ebeler tarafından desteklenmesi nedeniyle 'ebe' sözcüğü 'kadınla birlikte' manasında kullanılmıştır. Kadınlar bu destekten uzaklaştıkça doğum problemleri daha da artmıştır. Hastane ortamında doğum yapan kadınlarda korku ve endişenin arttığı, bu durumun ise doğumun normal işleyişini sağlayan nöro-hormonal etkileri kesintiye uğratarak doğumun medikalleşmesine ve dolayısıyla sezaryen olasılıklarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir (52, 61).

Doğumda sürekli ebe desteği sağlanarak, yenidoğan ve annenin sağlığı korunarak ve geliştirilerek, sosyal ihtiyaçları giderilerek bu sonuçlarda değişimlerin sağlanması mümkündür. Bu nedenle daha sağlıklı anne ve yenidoğan için ebe destekli doğumların artması gerekmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda ebelerin doğum sonu dönemde verdiği desteğin yenidoğan ve anne için olumlu sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür (16,49,59,60).

Doğum sonu dönemde ebe, yenidoğan bakımına yardımcı olarak ve emzirmeyi başlatarak maddi destek, lohusalık döneminde annenin kendini daha sağlıklı ve iyi hissetmesini sağlayarak duygusal destek, doğum sonu tüm süreçlerde gerekli eğitim ve danışmanlığı vererek bilgi desteğini sağlayabilmektedir (49).

2.3. Uyku Kavramı

Fizyolojik bir gereksinim olan uyku, bedende enerjinin korunmasını, sinir sisteminin gelişimini ve onarımını sağlayan bilincin kaybolmasıyla karakterize tekrarlayıcı ve kolaylıkla geri dönebilen periyodik bir durumdur. Yaşamımızda yemek yeme, nefes alma, boşaltım gibi temel yaşam aktivitelerinden biri olan uyku bireylerde stresi azaltan, fiziksel ve ruhsal bakımdan yeniden enerji depolanmasına neden olan ve bireyin davranışsal tepkilerini etkileyen bir gereksinimdir. İnsanlar yaşamlarının yaklaşık olarak üçte birini uykuda geçirmektedirler (62-66).

Uyku sırasında bedenimizde istemli kas hareketleri azalır, kaslar gevşer, tansiyon düşer, kalp atışları yavaşlar, vücut ısısı düşer, iç organların, sinir sistemi ve duyu organlarının çalışması yavaşlar. Uyku, insanın bedensel ve ruhsal yorgunluğunu gidererek bedenin dinlenmesini sağlamaktadır (62,64).

2.3.1. Uykunun Evreleri

Uyku göz hareketlerinin oluşup oluşmamasına göre Non-REM ve REM olmak üzere iki fizyolojik dönemden oluşur (62-65).

Non-REM (Non- Rapid Eye Movement) Uykusu: Hızlı göz hareketlerinin olmadığı bu dönem EEG aktivitesindeki değişimlere göre kendi içinde dört evrede gözlenmektedir. Bu evreler Non-REM I, Non-REM II, Non-REM III, Non-REM IV olarak sıralanabilir.

Non-REM I evresi bir geçiş d6nemidir ve uyku ile uyanıklık arasında seyrederek. T6m gece uykusunun %1-5'lik kısmını oluşturur. Kişi rahat halindedir. Bu evrede kolaylıkla uyanmak m6mk6nd6r. Uykunun başlangıcında ve gece uykusunun sonunda s6resi 10-15 dakika aralığındadır (62,64,65).

Non-REM II evresi, uykunun daha derin seviyesidir. T6m gece uykusunun %40-50'lik kısmını oluşturur. Bu evrede kişiyi uyandırmak daha da g6 hale gelir. G6z hareketleri yoktur, kan basıncı, solunum hızı ve bazal metabolizma hızında %10-30 oranında azalma g6zlenmektedir (62,64,65).

Non-REM III evresi, uyku bu evrede Non-REM II evresindeki uykudan daha da derinleşir. Bireyin uyandırılabilmesi için daha g6l6 uyanlar olmalıdır. T6m gece uykusunun %3-8'lik kısmını oluşturur. Parasempatik sinir sisteminin etkisiyle metabolizmada, kardiyovask6ler ve solunum sistemindeki fizyolojik aktivitelerde yavaşlama gerçekleşir (62,64,65).

Non-REM IV evresi ise uykuya daldıktan 15-30 dakika sonra g6r6l6r. T6m gece uykusunun %10-15'lik kısmını oluşturur. Uykunun çok derin b6l6m6d6r ve bireyi uyandırmanın en zor olduğu evredir. Bu d6nemde kan basıncı, nabız, solunum hızı ve oksijen t6ketimi normalin daha da altına d6şer. Bu evre boyunca kas ton6s6 rahattır. Growth Hormon (GH) salgısının artış g6sterdiği bu evrede protein sentezi de artar ve b6ylelikle v6cutta yenileyici mekanizmalar devreye girer. Bedenin dinlendiği ve gevşediği evre olarak bilinir (62,64,65).

REM (Rapid Eye Movement) Uykusu: EEG etkinliğinin hızlı olduğu REM uykusuna paradoksal uyku da denilmektedir. Uykunun başlamasından 90-100 dakika sonra ilk REM d6nemi g6r6l6r, ilk REM d6nemi 10 dakikadan kısa s6rer ve her 90-100 dakikada bir yinelenir. İlk REM d6nemi sonrasında yenilenen periyodlar 15-40 dakika s6rebilir. R6yalar uykunun bu d6neminde g6r6lmektedir. Uykunun bu d6neminde uyandırılan bir kişi r6yasını en ince ayrıntısına kadar anlatabilir. Bir gecelik uykuda gerçekleşen REM uykusu s6resi toplamda 1,5-2 saattir ve çoğunluğu gecenin son 1/3'lik diliminde g6r6l6r (62,64,65).

REM d6neminde kişiyi uyandırmak Non-REM d6nemine g6re oldukça zordur. REM uykusunda v6cut gevşer, solunum ve g6z kasları dışında iskelet kaslarında ton6s kaybı gerçekleşir, kalp atım hızı genellikle d6zensizleşir, solunum sayısı ve derinliği değişir, erkeklerde ereksiyon ortaya çıkabilir. Beyin dalgaları fazlaca aktiftir, g6zler ani

ve hızlı hareket eder. Bilginin depolanması, yeni davranışlarla hafıza arasında ilişki kurabilme de bu uyku evresinde olmaktadır. Gece oluşan kalp krizleri de genellikle REM uykusu dönemindedir. Ayrıca metabolik süreç hızlanır, gastrik sekresyonlarda da artış görülür (62,64,65).

Uyku siklusu bireylerde hafif uykudan derin uykuya (Non-REM+REM) doğru bir ilerleme gösterir. Her siklusta tekrar hafif uykuya dönülür. Sağlıklı erişkinlerde Non-REM ve REM evleri 4-6 kez birbirini tekrar eden değişimler gösterir (62).

2.3.2. Uykunun İşlevleri ve Gereksinimi

Yüzyıllardır uykunun doğası ve işlevi insanoğlunun ve bilimin ilgi alanı olmuştur. Yaşam için temel gereksinimlerden biri olarak uyku ve dinlenme sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların iyileştirilmesi için hayatidir. Uykunun onarıcı etkisi, homeostatik dengedeki rolü, termoregülasyondaki görevi ve enerjinin korunmasındaki pozitif etkisi bilinmektedir. Böbreklerden fosfat salınması, büyüme ve adrenal bez hormonlarının salgılanması, vitamin kullanımı ve deri onarımı gece uykusunda gerçekleşmektedir. Non-REM uykusunun bedenin yenilenmesinde, REM uykusunun da zihinsel süreçlerin yenilenmesine rolü olduğundan bahsedilir. GH, testosteron ve prolaktin düzeyleri Non-REM uykusu süresince artış gösterir. Gece uykusunda salınan GH özellikle yaraların kapanmasında ve vücutta onarımın sürdürülmesine önemli rol oynar. Tüm bunlara ilaveten stres ve anksiyetenin azaltılmasında uykunun rolü küçümsenemez (65,67).

İnsanların uyku gereksinimleri yaş, cinsiyet, genetik faktör, sosyo-ekonomik durum, fiziksel aktivite, hastalık geçmişi, fizyolojik ve psikolojik durumlarına göre değişiklik gösterebilir (2,68). Bazı bireyler 6 saatin altında uykuya gereksinim duyarken, bazıları ise 9 saatin üzerinde uykuya gereksinim duyabilirler (62,69). Yapılan araştırmalarda Türk toplumunun büyük çoğunluğunun (%75) 7-8 saat süren uyku alışkanlığına sahip olduğu bildirilmektedir (69). Türkiye’de yürütülen Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Çalışması (TAPES 2010) sonuçlarına göre bireylerin %47,6’sı 7 saat ve daha az süre uyumaktadır. Kadınların %26,3’ünün erkeklerin ise %17’sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (70).

Amerikan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) istatistiklerine göre ise Amerika’da en iyi beden sağlığı ve

rahatlığı için erişkin bireylerin her gece 7 saat ve daha fazla uykuya ihtiyacı olduğu bildirilmiştir. Kısa uyku süresi 24 saatlik periyotta 7 saatten az uyku olarak tanımlanmaktadır (71). Uyku süresi kısa olan bireylerin daha sosyal ve yaşamlarından daha memnun olduğu, uyku süresi uzun olan bireylerin ise daha depresif ve çekingen olduğu bildirilmiştir (2).

2.3.3. Doğum Sonu Dönemde Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi bireylerin kendilerini yeni güne başladıklarında canlı ve dinamik hissetmeleridir. Yaşam stili, iş yaşamı, sosyal yaşam, çevre faktörü, ekonomik koşullar, genel sağlık ve yaşam stresi gibi pek çok faktör uyku kalitesini etkilemektedir (19).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı en önemli sorunlar sırayla; yorgunluk (%86,6), uyku bozuklukları (%80,4), meme problemleri (%71,4), konstipasyon (%61,6) ve epizyotomi ağrısı (%30,4) olarak bildirilmiştir (72). Bağcı ve Altuntuğ'un (2016) doğum sonu dönemde annelerin yaşadığı sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek üzere yaptıkları çalışmalarında da doğum sonu dönemde annelerin bildirdiği en önemli üç öz bakım sorunu, uyku ve dinlenme (%79) ,meme (%52,3) ve duygusal baş etme (%50,6) sorunlarıdır (73). Ayrıca literatürde doğum sonu dönemde kadınların uyku kalitelerinin kötü olduğu bildirilmektedir (74).

Hung ve Chen'in (2014), yaptıkları çalışmada, doğum sonu kadınların hafif düzeyde uyku bozukluğu yaşadığı ve en yaygın üç uyku problemlerinin sırasıyla; 7 saatten az uyuma, gece bebek bakımı ve genel memnuniyetsizlik olduğu bildirilmiştir (24). Mindell ve arkadaşlarının kültürlerarası kadınların doğum sonu uykularını değerlendirdiği çalışmalarında Malezya'da annelerin %50,9'unun, Japonya'da ise %77,8'inin kötü uykuya sahip olduğu bildirilmiştir (75). McEvoy ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da kötü uyku kalitesinin erken postpartum dönemde daha ileride görülebilecek depresyonun belirleyici olduğu bildirilmiştir (76).

Doğum sonu dönemde uyku kalitesinin bozulmasına hormonal, ruhsal ve fiziksel değişimler neden olmaktadır. Ayrıca annenin doğum sonu süreçte yenidoğanın bakımı ve beslenmesi ile ilgilenmesi, doğum sonu erken dönemde uterus involüsyonunun neden olduğu ağrı, emzirme sırasında yaşanabilecek ağrı kadınların günlük yaşam düzenlerinde olumsuzluklara yol açarak uyku kalitelerini olumsuz etkilemektedir

(2,19,22). Bu dönemde uyku kalitesinin sağlıklı sürdürülmesi öncelikle anne sağlığı ve beraberinde çocuk, aile ve toplum sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi bakımından oldukça önemlidir.

2.3.4. Doğum Sonu Dönemde Uyku Kalitesinin Sürdürülmesi ve Ebeğin Rolü

Kadınların doğum sonu dönemde yaşadıkları uyku sorunları, yenidoğanın bakımını sürdürmede ve temel günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede engeller oluşturmaktadır. Uyku sorunları doğum sonu dönemde görülen başlıca sorunlardandır (22). Doğum sonu bakımında kadına destek olacak başlıca sağlık profesyonellerinden biri de ebelerdir. Bu dönemde ebelerin eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak kadınlara destek olmaları oldukça önemlidir. Postpartum bakımda ebe bu rollerini kullanarak anne ve yenidoğana ihtiyacı olan kaliteli bakımı verebilmelidir. Özellikle uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörleri açıklayarak ve kadınların kullanabilecekleri baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirme sağlayarak bu süreci rahat atlattıklarında destek olmalıdır. Prekonsepsiyonel dönemden itibaren kadınların yaşayabilecekleri sorunlara yönelik ihtiyaç duyabileceği konularda ve bebek bakımına ilişkin tüm konularda eğitim ve danışmanlık rollerini kullanan ebeler tarafından kadınların bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir (22).

Özellikle son trimesterden itibaren doğum sonu dönemde emzirmenin sağlıklı sürdürülebilmesi için kadınlara uygun oluşturulan ortamlarda gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Doğum sonu dönemde sağlıklı emzirmenin sürdürülmesi kadınların uyku kalitelerinin geliştirilmesinde önemli bir faktör olduğu için emzirme sağlanmalı ve kadınlar ebeler tarafından desteklenmelidir. Doğum sonu ilk bir ay emzirmenin düzene girmesi bakımından kritik bir dönemdir. Kadınların gece uykusuzluk yaşamaları, süt yapımı, laktasyon için gereken enerji, derin uyku ve prolaktin seviyeleri arasındaki ilişkilerin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Bu nedenle yenidoğanın emmesinin sürdürülmesi ve annenin konforunu sağlamak için ebeler özellikle doğum sonu ilk haftadan itibaren desteklerini başlatmalı, geç postpartum döneme kadar desteklerini sürdürmelidirler (77).

Doğum sonu dönemde kadının yanında olacak ve anahtar role sahip ebeler bu dönemde kadınların yaşayabilecekleri endişeleri azaltarak bütüncül bakım ilkeleri

doğrultusunda, kültürel farklılıkları da gözetererek, bireyselleştirilmiş bakım ile kadınların optimal bakım almalarını sağlamalıdır. Böylelikle kadınların sorunlarla baş etme güçleri artacak, sorunlara yönelik çözüm yolları geliştirilebilecek, kadınlar desteklenmiş olacak ve bu süreç sorunsuz atlatılabilecektir.

2.4. Doğum Sonu Dönemde Yenidoğanı Algılama Durumu

Annenin bebeğini algılaması ve anne-bebek arasında kurulacak ilişki, doğum öncesi dönemde anne karnında bebeğin hissedilmesiyle ve doğum sonu dönemde gelişerek devam etmektedir (17). Doğumdan sonraki olumlu algılama yenidoğan ve anne arasındaki bağın temelini oluşturmaktadır (7). Doğumdan sonra yenidoğandan gelen uyarılara ve tepkilere karşı anne çok hassastır (78). İlk algılama doğumdan sonraki 45 dakika içerisinde gerçekleşmekte ve annenin yüzü ile bebeğinin yüzü arasındaki mesafe 15-30 cm olduğunda sağlanmaktadır (79). Doğum sonu erken dönemde annenin bebeği ile aynı odada olması, emzirmenin başlatılması, göz ve ten temasının sağlanması anne ile bebek arasındaki ilişkiyi arttırmaktadır (78). Anne ile bebeği arasında erken dönemde sağlanan birliktelik yenidoğanda güven duygusunun gelişmesine aynı zamanda annenin bebeği ile ilişkisinin gelişmesine imkân sağlamaktadır (17).

Yenidoğan algılamasını annenin bebeğini isteyip istememesi, doğum şekli, anneliğe hazır olma durumu, eşinin bu süreçteki desteği ve eşi ile arasındaki bağ etkilemektedir. Annenin sosyo-ekonomik durumu, duygusal durumu, benlik saygısı, kültürel durum da yenidoğan algılamasını etkileyen diğer faktörlerdir (17). Annenin bebeğini sevmesi, öpmesi, koklaması gibi davranışları anne tarafından yenidoğanın olumlu algılanmasını sağlamaktadır. Geliştirilen pozitif algı ise bebeğin büyüme ve gelişmesine olumlu yönde katkı sağlamaktadır (7). Annenin bebeğini algılaması negatif olduğunda ise yenidoğanın sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu durumdan yenidoğanın bakımı ve beslenmesi olumsuz etkilenebileceği için bebeğin büyüme ve gelişmesi de aksayabilecektir. Yenidoğanın gelişim döneminde davranış bozukluğu, yetersizlik sendromu ve çocuk istismarı yaşayabilmesi yine negatif algılamanın olası sonuçlarındandır (17).

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde annelerin %67,7 ile % 94'e varan düzeylerde bebeklerini pozitif algıladıkları belirlenmiştir

(17,25,26,80,81). Annelere postpartum dönem ve yenidoğan bakımı konusunda eğitim verildiğinde ise bilgi verilen annelerin %92,7'sinin, bilgilendirilmeyen annelerin ise %85,5'inin bebeğini olumlu algıladığı saptanmıştır (81).

Le Bas ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında, anne-bebek bağlanma zorluğunun, annenin bebeğine karşı olumsuz duygularıyla etkileşim gösterdiği bildirilmektedir (82). Laronche ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, kadınlara doğum sonu dönemde iyileştirme programı uygulandığında kadınların modunun, anne-bebek bağlanma memnuniyetlerini ve emzirme algılarının daha pozitif olduğu bildirilmektedir (83).

2.4.1. Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Algılama Durumunda Ebeğin Rolü

Doğum sonu dönemde annede oluşacak pozitif yenidoğan algısı için ebeler pek çok görev ve sorumluluklar düşmektedir. Literatürde de belirtildiği gibi doğum öncesi dönemde ebe tarafından verilen eğitim ve danışmanlık algılamanın pozitif olmasında oldukça önemlidir (81). Doğum sonrasında ise anne bebek arasındaki iletişimin ebe tarafından hemen başlatılması, annelerin yakından takip edilmeleri ve desteklenmeleri pozitif bebek algısının gelişmesinde yaşanabilecek olumsuzlukları önleyecektir.

Ten tene temas ile birlikte anne bebek arasında göz teması kurulması, bebek bakımı konusunda aileye eğitim verilmesi ve ailelerin cesaretlendirilmeleri ebelerin gerçekleştirebilecekleri en temel rollerini oluşturmaktadır. Aynı zamanda aileye anne-babanın rol ve sorumlulukları konularında da eğitim verilmesi bu konudaki farkındalığı arttıracak ve oluşabilecek olumsuzlukları engelleyecektir (78).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Bu çalışma; doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri, uyku kaliteleri, bebeklerini algılama durumları ve etkileyen faktörleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Hipotezleri

1.

H₀: Kadınların sosyodemografik özellikleri ile doğum sonu dönemde destek düzeyleri, uyku kaliteleri ve bebeklerini algılama durumları arasında ilişki yoktur.

H₁: Kadınların sosyodemografik özellikleri ile doğum sonu dönemde destek düzeyleri, uyku kaliteleri ve bebeklerini algılama durumları arasında ilişki vardır.

2.

H₀: Kadınların gebelik ve doğum sonu dönem özellikleri ile doğum sonu dönemde destek düzeyleri, uyku kaliteleri ve bebeklerini algılama durumları arasında ilişki yoktur.

H₁: Kadınların gebelik ve doğum sonu dönem özellikleri ile doğum sonu dönemde destek düzeyleri, uyku kaliteleri ve bebeklerini algılama durumları arasında ilişki vardır.

3.

H₀: Kadınların doğum sonu dönemde destek düzeyleri, uyku kaliteleri ve bebeklerini algılama durumları arasında ilişki yoktur.

H₁: Kadınların doğum sonu dönemde destek düzeyleri, uyku kaliteleri ve bebeklerini algılama durumları arasında ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 1 Nisan 2020-1 Ekim 2020 tarihleri arasında, Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binasına başvuran ve doğum yapan kadınlar ile yürütülmüştür.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adana Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binasına başvuran ve doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. İlgili hastanede 1 Nisan 2020 - 1 Ekim 2020 tarihleri arasında ilk doğumun gerçekleştiği yıllık doğum sayısı 776'dır.

Doğum yapan kadınların %50'sinde uyku kalitesinin düşük olacağı varsayımı altında ($p=0,50$ ve $1-p=0,50$), 0,80 güç için %95 ($\alpha=0,05$) güven aralığı sınırlarında $d=0,05$ örnekleme hatası ile ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 223 kişi olarak hesaplanmıştır (84). Araştırmada veri kayıpları yaşanacağı göz önünde bulundurularak örneklemin %20 oranında arttırılması planlanmıştır. Bu araştırmada 267 kadına anket uygulanmış ancak 10 kadın veri toplamanın ikinci aşamasında (YAÖ'nin ikinci kısmının 4 hafta sonra uygulanması), bebeği ile ilgili sorun yaşamaları nedeniyle araştırmadan çekilmiştir. Bu araştırma 257 kadın ile yürütülmüştür.

Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

N: Evrenin büyüklüğü

n: Örneklem büyüklüğü

p: Evrendeki olayın gözlenme oranı,

1-p: Evrendeki olayın gözlenmeme oranı

Za: $\alpha=0.05$ ($Z_{0,05}$ tablo değeri 1,96'dır.)

d= Örneklem hatası

Kadınların araştırmaya alınma kriterleri:

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- Miadında doğum yapmış olan,
- Sağlıklı ve ilk bebeği olan,
- İşbirliği ve iletişime açık olan anneler araştırmaya alınmıştır.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

- Riskli gebelik yaşamış olan,
- Türkçe bilmeyen kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, Doğum Sonu Destek Ölçeği”, “Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği” ve “Yenidoğan Algılama Ölçeği” ile toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak (4,13,14,16-18,25,26) geliştirilen bu form, kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu dönem özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Doğum Sonu Destek Ölçeği (DSDÖ) (EK 2)

DSDÖ Longston ve arkadaşları (1996) tarafından, annelerin doğum sonrası sosyal destek ve sosyal ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (85). Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği ise Ertürk (2007) tarafından yapılmıştır (86). Doğum sonu dönemde kullanılabilen DSDÖ, genellikle postpartum 4-8. haftalarda kullanılmaktadır. Ölçek 34 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddi Destek alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 1, 5, 8, 9, 11,19, 22, 23, 30. maddeler olup beslenme, hijyen, para ve kadının görevleri konusunda kendi seçimi ile ilgili destek görmesini içeren maddelerdir. Duygusal Destek alt boyutu 10 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34. maddeler olup, cesaretlendirilme, sevilme, onaylanma ve birlikteliği hissettirmeye dayanan maddelerdir. Bilgilendirme Desteği alt boyutu 10 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31. maddeler olup, bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içeren maddelerdir. Karşılaştırma alt boyutu ise 5 maddeden oluşmaktadır. Bunlar ise 4, 16, 18, 29, 32. maddeler olup doğum sonrası dönemde başka bir kadın ile kendini kıyaslamayı içeren maddelerdir (86). Maddeler birbirinden ayrılarak gruplandırılmıştır. Memnuniyet ve destek durumlarını değerlendiren ölçek, 8’li likert tipinde hazırlanmıştır. Her maddenin memnuniyet boyutu "önemli değil, çok önemli" şeklinde ve destek boyutu da "hiç desteğe ihtiyacım yok, çok desteğe ihtiyacım var" şeklinde değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonucunda, toplam puanın yüksek olması önemin ve desteğe ihtiyacın fazla olduğunu göstermektedir. DSDÖ, ihtiyacın

önemi boyutunda "130 puan ve altında" destek ihtiyacı "Önemli Değil", "131-150 puan arasında" "Önemli" ve "151 puan ve üstü" Çok Önemli" şeklinde değerlendirilmektedir. DSDÖ' nin alınan destek boyutunda ise "99 puan ve altında" "Destek Yok", "100-134 puan arasında" "Destek var" ve "135 puan ve üzeri" "Destek Çok Fazla" şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin her iki boyutu içinde alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 238'dir (86).

Bu araştırmada DSDÖ, ihtiyacın önemi boyutunda Cronbach Alfa değeri 0,75 iken, alınan destek boyutunda 0,88 olarak tespit edilmiştir.

3.6.3. Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) (EK 3)

PUKÖ, Yang ve arkadaşları (2013) tarafından postpartum 2. haftada kadınların uyku kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (87).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Boz ve Selvi (2017) tarafından yapılmıştır (88). Ölçek 14 maddeden ve üç faktörlü yapıdan oluşmaktadır. "Bebek bakımı ile ilgili uyku sorunları yaşama" faktör 1'i oluşturmakta ve bu alt boyut 6 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 4, 5, 7, 8, 11, 12. maddelerdir. "Fiziksel semptomlarla ilgili uyku sorunları yaşama" faktör 2'yi oluşturmakta ve bu alt boyut 5 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 3, 6, 9, 10, 13. maddelerdir. "Uyku kalitesinden memnun olma" ise faktör 3'ü oluşturmakta ve 3 maddeden oluşmaktadır. Bunlar ise 1, 2, 14. maddelerdir. Ölçeğin her bir maddesi "hiçbir zaman" (0 puan), "nadiren" (1 puan), "bazen" (2 puan), "sıklıkla" (3 puan) ve "her zaman" (4 puan) arasında değişen 5'li likert tipi şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte 1., 2. ve 14. maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 56 puan alınabilmekte ve kesme noktası bulunmamaktadır. Puanın artması uyku kalitesinin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,88, alt boyutların ise 0,80- 0,86 aralığında hesaplanmıştır. PUKÖ'nün Türk kadınlarının doğum sonu uykusuzluk düzeyini ve uyku kalitesini ölçen ve kullanılabilir bir ölçek olduğu bildirilmiştir (88). Bu araştırmada PUKÖ'nün toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,781 olarak hesaplanmıştır.

3.6.4. Yenidoğan Algılama Ölçeği (YAÖ) (EK 4)

YAÖ, Broussard ve Hartner (1971) tarafından annelerin bebeklerini algılama durumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (89). Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik

çalışması Balcı tarafından yapılmıştır (90). Ölçme sonucunda annenin bebeği ile ilgili beklentilerindeki ve bebeği ile olan ilişkilerindeki var olan problemler saptanarak, ilerideki emosyonel bozukluğu olabilecek riskli bebekler tanımlanmaktadır (90). Doğumdan sonraki ilk günlerde uygulanan YAÖ-1 ve doğumdan bir ay sonra uygulanan YAÖ-2 olarak iki bölümden oluşmaktadır. Doğumdan sonraki ilk günlerde uygulanan YAÖ-1 formu; annenin, herhangi bir bebeğin ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusundaki algılarını, doğumdan bir ay sonra uygulanan YAÖ-2 formu ise; annenin bebeği ile geçirdiği ilk bir aylık sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğinin gerçek davranışları konusundaki algıları içerir (90). YAÖ 1 ve 2’de her biri 6 maddeyi içeren (ağlama, beslenme,uyku, kusma, salya çıkarma , kaka yapma, yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesi gibi davranışlar) ‘Herhangi Bir Bebek’ ve ‘Sizin Bebeğiniz’ formları bulunmakta ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, 5’li likert tipli ölçek üzerinde annelerin yanıtlamasına göre 1’den 5’e kadar puanlanmıştır. Hiç yanıtına ‘1’ puan, çok az, orta derecede, biraz fazla, çok fazla yanıtlarına sırasıyla 2,3,4,5 puan verilir. Likert tipli ölçek üzerindeki düşük değerler, olması istenilen davranışı gösterir. Sonuçta ölçeğin her bir bölümü ayrı ayrı toplanır. Aşağıdaki formülde olduğu gibi hesaplanarak annenin bebeğini algılama puanı bulunur.

Annenin Algı Puanı, Sağlıklı Bebek formlarının toplam puanından, Sizin Bebeğiniz formlarının toplam puanı çıkarılarak elde edilir.

Algı Puanı: (Herhangi Bir Bebek 1+2 Toplam Puanı) - (Sizin Bebeğiniz 1+2 Toplam Puanı)

Değerlendirme Sonucunda Puan;

‘0’ olduğunda anne herhangi bir bebekle kendi bebeğini aynı değerlendiriyor yani ‘ortalama’ algılıyor.

‘0’ dan büyük olduğunda anne bebeğini ‘olumlu’ algılıyor.

‘0’ dan küçük olduğunda ise ‘olumsuz’ algılıyor demektir.

Değerlendirme sonucunda ortalama ve olumsuz algılama negatif algılama, olumlu algılama pozitif algılama olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha Değeri 0,77 dir (90). Bu araştırmada YAÖ toplam cronbach alfa değeri 0,718 olarak saptanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistikleri IBM-SPSS V25 ile gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenlerin istatistik analizler öncesinde normal dağılıma uygunlukları değerlendirilerek parametrik ya da nonparametrik testlerden uygun olanları ile istatistikler yapılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve % değerleri ve sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, medyan [minimum-maksimum] değerleriyle sunulmuştur. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, çoklu grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalarda Dunn testi ile ikili gruplar arasındaki anlamlılıklar değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin değerlendirmesinde Spearman rank korelasyonu kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (14.02.2020/96) onay alınmıştır (EK 6). Araştırmanın yapılacağı Adana Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları Hastanesi'nden izin alınmıştır (EK 7). Ayrıca araştırmaya alınacak olan kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır (EK 5).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada bazı zorluklar ile karşılaşmıştır. Bunlar; pandemi döneminde olmamızdan dolayı hastanelerde alınan önlemlerin artması nedeniyle veri toplama aşamasında sıkıntılar yaşanmış, bazı kadınlar pandemi sürecinden dolayı anket çalışmasına katılmak istememişlerdir. Ayrıca pandemi dönemi nedeniyle iş yükümüzün artmasına bağlı olarak veri toplama aşaması biraz zorlu geçmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçları yer almıştır. Bulgular üç temel kısımda sunulmuştur:

- Birinci kısımda, kadınların tanıtıcı, obstetrik ve doğum sonu dönem özelliklerine ilişkin bulgular,
- İkinci kısımda kadınların DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ alt boyut puan ortalamalarının ve ölçek medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- Üçüncü kısımda ise, kadınların DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ'leri arasındaki ilişkiye ait korelasyon bilgilerine yer verilmiştir.

4.1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınların tanıtıcı, obstetrik ve doğum sonu dönem özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara ait tanımlayıcı istatistikler Çizelge 1'de sunulmuştur. Kadınların ortalama yaşı $24,5 \pm 3$ ve ortalama evlilik süresi $2,4 \pm 0,9$ yıldır. Kadınların %45,5'nin (117) 25 yaş altında, %54,5'nin (140) 25 yaş ve üstünde olduğu, %5,8'inin (15) ortaokul, %46,7'sinin (120) lise ve %47,5'inin (122) üniversite ve üstünde eğitime sahip olduğu, %19,5'inin (50) çalıştığı, gelir düzeyi dağılımlarına göre %2,7'sinin (7) kötü, %63,4'ünün (163) orta, %33,9'unun (87) iyi ekonomik durumda olduğunu ifade ettikleri ve %96,5'inin (248) çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır.

Çizelge 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X}[\min - \max]$
Yaş	24,5±3	25[16-32]
Evlilik süresi	2,4±0,9	2[1-6]
	n	%
Yaş		
25 yaş altı	117	45,5
25 yaş ve üstü	140	54,5
Total	257	100,0
Eğitim		
Ortaokul	15	5,8
Lise	120	46,7
Üniversite ve Üzeri	122	47,5
Total	257	100,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	50	19,5
Çalışmıyor	207	80,5
Total	257	100,0
Sosyal Güvence Durumu		
Var	257	100,0
Gelir Düzeyi Algısı		
İyi	87	33,9
Orta	163	63,4
Kötü	7	2,7
Total	257	100,0
Aile tipi		
Çekirdek	248	96,5
Geniş	9	3,5
Total	257	100,0

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı Çizelge 2’de sunulmuş olup; kadınların bebeklerinin %56,8’inin (146) kız olduğu, %94,2’sinin (242) bebek cinsiyetinin anne isteğine uyumlu olduğu, %100,0’ünün (253) bebek cinsiyetinin baba isteğine uyumlu olduğu belirlenmiştir. Gebeliklerin %96,5’inin (248) planlı olduğu, kadınların %96,9’unun (249) gebelikte antenatal takibi yaptırmış olduğu, %5,4’ünün (14) gebelikte sağlık sorunu yaşadığı ve %72,8’inin (187) normal doğum yapmış olduğu belirlenmiştir. Kadınların %76,7’sinin (197) bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %52,2’sinin (105) doktorları,

%37,3'ünün (75) ebeleri ve %2,7'sinin internet ya da kitapları bilgi kaynağı olarak gördüğü, annelerin %83,3'ünün (214) ilk yarım saatte, %14,0'ünün (36) 1-2 saatte ve %2,7'sinin (7) 2 saat sonrasında bebekleri ile ilk kez temas ettiği, %77,0'sinin (198) bebeklerinin beslenmesinde sadece anne sütü ve %23,0'ünün ise (59) anne sütü ve mama kullandığı, %75,1'inin (193) son bir ayda bakım desteği aldığı, destekleyen kadınların dağılımı değerlendirildiğinde; %24,9'unun (48) ablasının, %43,5'inin (84) annesinin, %11,4'ünün (22) eşinin ve %20,2'sinin (39) kayınvalidesinin desteklediği saptanmıştır.

Çizelge 2. Kadınların Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	146	56,8
Erkek	111	43,2
Total	257	100,0
Bebek cinsiyetinin anne isteğine uygun olma durumu		
Uygun	242	94,2
Uygun değil	15	5,8
Total	257	100,0
Bebek cinsiyetinin baba isteğine uygun olma durumu		
Uygun	257	100,0
Gebeliği isteme durumu		
Planlı gebelik	248	96,5
Plansız gebelik	9	3,5
Total	257	100,0
Gebelikte antenatal takibe katılma durumu		
Evet	249	96,9
Hayır	8	3,1
Total	257	100,0
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu		
Evet	14	5,4
Hayır	243	94,6
Total	257	100,0
Doğum şekli		
Normal	187	72,8
Sezaryen	70	27,2
Total	257	100,0

Çizelge 2. Kadınların Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (*devamı*)

Bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu		
Evet	197	76,7
Hayır	60	23,3
Total	257	100,0
Bilgi kaynağı		
Doktor	105	52,2
Ebe	75	37,3
İnternet-Kitap	21	10,4
Total	201	100,0
Bebekle temas zamanı		
İlk yarım saat	214	83,3
1-2 saat	36	14,0
2 saat sonrası	7	2,7
Total	257	100,0
Bebeği besleme durumu(ilk bir aylık sürede)		
Yalnız anne sütü	198	77,0
Anne sütü ve mama	59	23,0
Total	257	100,0
Son bir ay bakım desteği alma durumu		
Evet	193	75,1
Hayır	64	24,9
Total	257	100,0
Destekleyen kişiler		
Abla	48	24,9
Anne	84	43,5
Eş	22	11,4
Kayınvalide	39	20,2
Total	193	100,0

4.2. Kadınların DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ ve Toplam Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve Ölçek Medyanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler Çizelge 3’te sunulmuştur. PUKO ölçeği F1, F2 ve F3 alt boyutları ve ölçek toplamına ait medyan ölçümleri sırasıyla; 11[6-24], 3,5[0-13], 9[5-12] ve 23,5[16-49] saptanırken YAÖ için medyan -2[-22-14] olarak elde edilmiştir, DSDÖ’ne ait ihtiyacın önemi bölümünde alt boyutlara ait medyanlar; maddi destek için 50[32-63], duygusal destek için 56[24-70], bilgi desteği için 57[8-70], karşılaştırma için 28[1-35] ve toplam puan için 191[73-238] olarak saptanırken, DSDÖ’ne ait alınan destek bölümündeki alt boyutlara ait medyanlar; maddi destek için

54[27-63], duygusal destek için 58[22-69], bilgi desteği için 57[10-70], karşılaştırma için 29[8-35] ve toplam puan için ise 198[85-232] olarak saptanmıştır.

Çizelge 3. Ölçek alt boyut ve toplam puanların dağılımı

	$\bar{X} \pm SS$	$\tilde{X}[\min - \max]$	$\bar{X} \pm SS$	$\tilde{X}[\min - \max]$
PUKÖ_F1	11,1±1,9	11[6-24]		
PUKÖ_F2	3,7±1,7	3,5[0-13]		
PUKÖ_F3	8,3±1,2	9[5-12]		
PUKÖ_TOPLAM	23,2±3,3	23,5[16-49]		
YAÖ Toplam	-2,3±4,8	-2[-22-14]		
DSDÖ alt boyutlar	İhtiyacın Önemi		Alınan Destek	
Maddi Destek	50±4,6	50[32-63]	53,4±4,7	54[27-63]
Duygusal Destek	56±4,7	56[24-70]	57±5,9	58[22-69]
Bilgi Desteği	56,8±5,7	57[8-70]	56,9±6,1	57[10-70]
Karşılaştırma	27,6±3,5	28[1-35]	28,7±3,4	29[8-35]
DSDÖ Toplam	190,4±12,8	191[73-238]	196,1±16,7	198[85-232]

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ölçeklerin medyan skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4'te sunulmuştur. Buna göre; DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyutlarında kadınların yaş grupları, çalışma durumları, gelir düzeyleri ve aile tipine göre ölçek toplam medyan skorlarının gruplar arası karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadınların eğitim düzeyleri ile DSDÖ ihtiyacın önemi toplam medyan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,039$). Dunn testi ile yapılan post-hoc karşılaştırmada ikililer arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$). Kadınların gelir düzeylerine göre ölçek medyan skorları karşılaştırıldığında PUKÖ_ Toplam ve PUKÖ_F1 medyan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,036$; $p=0,009$). PUKÖ_ Toplam post-hoc karşılaştırmada ikili gruplar arasında anlamlı fark saptanmasa da gelir düzeyi kötü olan kadınların anlamlı olarak diğer gruptaki kadınların medyanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. PUKÖ_F1 alt boyutunda Post hoc karşılaştırmalarda ikili gruplar arasında anlamlı fark saptanmasa da gelir düzeyi kötü olan kadınların medyan skorlarının anlamlı olarak diğer gruptaki kadınların medyanlarından yüksek olduğu elde edilmiştir. Diğer ölçek toplam medyan skorlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Kadınların yaş gruplarına göre, eğitim durumuna göre, çalışma durumuna göre, yaşadıkları aile tiplerine göre ölçek medyanlarının karşılaştırmasında PUKÖ_toplam medyanları ve alt boyut toplam medyanlarının gruplar arası karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadınların yaş grupları ile YAÖ toplam medyan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,003$). 25 yaş altı kadınların 25 yaş ve üstü kadınlara göre yenidoğan bebeklerini daha negatif algıladıkları saptanmıştır. Kadınların eğitim durumları, çalışma durumları, gelir düzeyleri ve aile tipine göre YAÖ toplam medyan skorlarının gruplar arası karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).



Çizelge 4. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	PUKÖ_F1 Medyan[min-max]	PUKÖ_F2 Medyan[min-max]	PUKÖ_F3 Medyan[min-max]	PUKÖ_Toplam Medyan[min-max]	YAÖ_Toplam Medyan[min-max]	DSDÖ İhtiyacın Önemi Medyan[min-max]	DSDÖ Alınan Destek Medyan[min-max]
Yaş grup							
25 yaş altı	11[7-24]	4[1-13]	9[5-12]	23[18-49]	-1,0 [-17 -13]	190[73-238]	198[85-222]
25 yaş ve üstü	11[0-18]	3[0-13]	8[5-13]	23[16-36]	-2,0 [-22-14]	192[146-224]	198[124-232]
Test istatistiği; p değeri	U=8136 p=0,926	U=7651,5 p=0,352	U=7412,5 p=0,218	U=7351,5 p=0,189	U=6430,0 p=0,003*	U=7597,5 p=0,318	U=8053,5 p=0,988
Eğitim Düzeyi							
Ortaokul	11[6-16]	4[2-6]	8[5-11]	24[17-29]	-1,0 [-17 -2]	195[177-237]	201[85-209]
Lise	11[7-18]	4[1-13]	9[5-11]	23[16-35]	-2,0 [-17-13]	189[73-238]	198[89-222]
Üniversite ve üzeri	11[7-24]	3[0-13]	8[5-12]	23[17-49]	-2,0 [-22 - 14]	192[163-238]	198[124-232]
Test istatistiği; p değeri	KW=0,047 p=0,977	KW=2,03 p=0,362	KW=0,204 p=0,903	KW=1,542 p=0,462	KW=0,078 p=0,962	KW=6,501 p=0,039*	KW=0,902 p=0,637
Çalışma Durumu							
Evet	11[7-16]	4[0-11]	8[6-11]	23[17-36]	-2[-22 - 12]	190,5[73-237]	199[85-225]
Hayır	11[6-24]	3[1-13]	9[5-12]	23[16-49]	-2 [-20 - 14]	191[146-238]	198[100-232]
Test istatistiği; p değeri	U=4716 p=0,323	U=5013 p=0,725	U=4299 p=0,063	U=4498 p=0,162	U=4856,0 p=0,497	U=4964,0 p=0,654	U=4992,5 p=0,777
Gelir Düzeyi Algısı							
İyi	11[7-16]	3[0-13]	9[6-11]	21[19-49]	-2,0[-17 - 12]	191[157-224]	198[148-232]
Orta	11[6-18]	4[1-9]	8[5-11]	23[16-35]	-2,0[-17 - 13]	191[73-238]	198[85-222]
Kötü	13[10-24]	2[1-13]	8[6-12]	24[17-36]	7,5 [1 - 14]	195[177-218]	197[117-209]
Test istatistiği; p değeri	KW=9,429 p=0,009*	KW=3,032 p=0,223	KW=2,518 p=0,284	KW=6,585 p=0,036*	KW=1,467 p=0,480	KW=1,007 p=0,604	KW=2,922 p=0,232
Aile Tipi							
Çekirdek	11[6-24]	4[0-13]	9[5-12]	23[16-49]	-2 [-22 - 14]	191[73-238]	198[85-232]
Geniş	11[9-15]	4[2-6]	8[6-10]	23[19-28]	1 [-17 -6]	197[157-229]	196[158-210]
Test istatistiği; p değeri	U=961 p=0,471	U=952 p=0,443	U=913 p=0,350	U=1027 p=0,696	U=741 p=0,086	U=805,5 p=0,156	U=933,0 p=0,423

U: Mann Whitney U test istatistiği, KW: Kruskal Wallis Test istatistiği, *p<0,05 anlamlılık düzeyi

Kadınların obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin bazı özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması Çizelge 5’te sunulmuştur. Kadınların bebeklerinin cinsiyetlerine göre DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ medyan skorlarının karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bebek cinsiyetinin anne isteğine uyumuna göre ölçek medyanlarının karşılaştırmasına göre gruplar arasında DSDÖ alınan destek alt boyutu toplam medyan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,012$). Bebek cinsiyetinin anne isteğine uyumlu olan kadınların medyan skorlarının anlamlı olarak diğer gruptaki kadınların medyanlarından yüksek olduğu elde edilmiştir. Diğer ölçeklerin toplam ve alt boyutların medyan skorların gruplar arası karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların gebeliği isteme durumlarına göre ölçek medyan skorlarının karşılaştırmasında gruplar arasında DSDÖ alınan destek alt boyutu toplam medyan skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,032$). Plansız gebelik yaşayan kadınların medyan skorlarının anlamlı olarak diğer gruptaki kadınların medyanlarından düşük olduğu saptanmıştır. Diğer ölçeklerin toplam ve alt boyut medyan skorlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların gebelikte antenatal takibe katılma durumlarına göre ölçek medyan skorlarının karşılaştırmasına göre gruplar arasında PUKO_F3 medyan skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,043$). Gebelikte antenatal takibe katılmayan kadınların medyan skorları anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Diğer ölçeklerin toplam ve alt boyut medyan skorlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, doğum öncesi bebek bakımı hakkında bilgi alma durumu, gebelikte bilgi aldıkları kişilere göre ve annelerin bebekleri ile ilk temas zamanlarına göre ölçeklerin toplam ve alt boyut medyan skorlarının karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların bebeklerini besleme yöntemi tercihlerine göre ölçek medyan skorlarının karşılaştırmasında gruplar arasında YAÖ toplam medyan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,012$). Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen kadınların medyan skorlarının anlamlı olarak diğer gruptaki kadınların medyanlarından düşük olduğu saptanmıştır. Diğer ölçek toplam ve alt boyut medyan skorlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Annelerin son bir aylık sürede bakıma destek olan kişinin bulunması durumlarına göre ve anneleri son bir ay bebek bakımında destekleyen kişilere göre ölçek toplam ve alt boyut medyanlarının gruplar arası karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 5. Kadınların Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	PUKÖ F1 Medyan[min- max]	PUKÖ F2 Medyan[min- max]	PUKÖ F3 Medyan[min- max]	PUKÖ Toplam Medyan[min- max]	YAÖ Toplam Medyan[min- max]	DSDÖ_Toplam İhtiyacın Önemi Medyan[min- max]	DSDÖ_Toplam Alınan Destek Medyan[min- max]
Bebeğin cinsiyeti Kız Erkek	11[7-18] 11[6-24]	3[1-13] 4[0-13]	8[6-11] 9[5-12]	23[16-35] 23[17-49]	-2,0 [-17 - 13] -2,0 [-22 - 14]	191[146-238] 191[73-238]	198[117-225] 199[85-232]
Test istatistiği; p değeri	U=7381 p=0,213	U=7170,5 p=0,106	U=7886 p=0,777	U=8015 p=0,955	U=7832 p=0,645	U=7965,5 p=0,816	U=7901,0 p=0,899
Bebek cinsiyetinin anne isteğine uygun olma durumu Evet Hayır	11[7-18] 11[6-24]	3[0-13] 4[2-13]	8[5-11] 9[5-12]	23[16-36] 24[17-49]	--2,0 [-22 - 14] -2,0 [-20 - 4]	191[146-238] 190,5[73-199]	198[85-232] 191[89-207]
Test istatistiği; p değeri	U=1791,5 p=0,932	U=1384,5 p=0,114	U=1422,5 p=0,300	U=1452 p=0,365	U=1788 p=0,923	U=1710,0 p=0,707	U=1017,0 p=0,012*
Gebeliği isteme durumu Planlı Plansız	11[6-24] 11[10-15]	3[1-13] 4[0-6]	9[5-12] 8[7-10]	23[16-49] 24[17-27]	-2 [-22 - 14] -2,0 [-16 - 7]	191[146-238] 188[73-198]	198[85-232] 194[89-204]
Test istatistiği; p değeri	U=1050,5 p=0,761	U=965 p=0,480	U=960,5 p=0,477	U=1013,5 p=0,651	U=946 p=0,436	U=866,5 p=0,254	U=642,0 p=0,032*
Gebelikte antenatal takibe katılma durumu Evet Hayır	11[6-24] 11[9-17]	4[0-13] 3[3-9]	7[6-9] 9[5-12]	23[16-49] 23[19-31]	-2 [-22-14] -3,5 [-11 - 1]	191 [73-238] 190 [177-199]	198 [85-232] 193 [172-207]
Test istatistiği; p değeri	U=965 p=0,879	U=858 p=0,494	U=586 p=0,043*	U=986,5 p=0,979	U=744,5 p=0,222	U=941,5 p=0,792	U=621,5 p=0,074
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu Evet Hayır	10[8-24] 11[6-18]	3,5[1-13] 3,5[0-11]	9[7-12] 8,5[5-11]	22[19-49] 23[16-35]	3,5 [-22-4] -2 [-17 - 14]	192 [182-224] 191 [73-238]	197 [124 -203] 198 [85-232]
Test istatistiği; p değeri	U=1466 p=0,377	U=1568,5 p=0,616	U=1503 p=0,466	U=1552 p=0,595	U=1288 p=0,125	U=1519 p=0,501	U=1243 p=0,202
Doğum şekli Normal doğum Sezaryen	11[7-16] 11[6-24]	3,5[1-9] 3,5[0-13]	9[5-11] 8[5-12]	23[16-29] 23[17-49]	-2,0 [-17,0 -13,0] -2,0[-22,0-14,0]	191 [73-238] 191 [146-238]	198 [85-222] 198 [100-232]
Test istatistiği; p değeri	U=6291 p=0,626	U=6193,5 p=0,497	U=6089,5 p=0,413	U=6425,5 p=0,871	U=6008 p=0,310	U=6181 p=0,492	U=6040 p=0,541

Çizelge 5. Kadınların Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Doğum öncesi bebek bakımı hakkında bilgi alma durumu	11[6-24] 11[7-17]	3[0-13] 4[1-11]	9[5-12] 8[5-11]	23[17-49] 23[16-32]	-2,0[-22,0-13,0] -2,0 [-17,0-14,0]	191 [73-238] 192 [157-223]	198 [85-232] 198 [117-211]
Test istatistiği; p değeri	U=5320 p=0,234	U=5170,5 p=0,133	U=5023,5 p=0,079	U=5449 p=0,387	U=5423 p=0,332	U=5758 p=0,764	U=5286,5 p=0,259
Bilgi Kaynağı							
Doktor	11[6-18]	4[0-10]	9[5-11]	23[17-36]	-2,0 [-22,0 - 7,0]	190 [73-229]	198 [89-232]
Ebe	11[8-24]	3[1-13]	9[6-12]	23[18-49]	-1,0 [-20,0 - 13,0]	191 [170-238]	198[184-225]
İnternet/Kitap	11[8-16]	4[2-9]	8[7-10]	24[19-29]	-2,0 [-9,0 - 11,0]	192 [181-238]	197 [85-208]
Test istatistiği; p değeri	KW=0,948 p=0,623	KW=2,973 p=0,226	KW=0,900 p=0,637	KW=1,033 p=0,597	KW=2,065 p=0,356	KW=2,752 p=0,253	KW=1,235 p=0,539
Doğum sonu bebeğe ilk temas zamanı							
İlk yarım saat	11[7-24]	4[0-13]	8[5-12]	23[16-49]	-2,0 [-22,0 - 14,0]	191[146-238]	198[85-232]
1-2 saat	11[6-15]	3[1-13]	9[5-11]	23[17-35]	-2,0 [-16,0 - 7,0]	191,5[73-238]	198[89-210]
2 saat sonrası	10[9-13]	3[1-4]	9[6-9]	21[18-24]	-4,0 [-7,0 - 1,0]	191,5[184-196]	203[190-209]
Test istatistiği; p değeri	KW=1,877 p=0,391	KW=3,324 p=0,190	KW=0,179 p=0,914	KW=4,078 p=0,130	KW=0,317 p=0,853	KW=1,22 p=0,990	KW=0,543 p=0,609
Bebeği beslenme durumu							
Yalnız anne sütü	11[7-24]	3[1-13]	9[5-12]	23[16-49]	-2,0 [-20,0 - 14,0]	191[146-238]	198[85-232]
Anne sütü ile birlikte mama	11[6-16]	4[0-13]	8[5-11]	23[17-36]	-3,0 [-22,0 - 6,0]	191[73-224]	197,5[89-222]
Test istatistiği; p değeri	U=5625,5 p=0,662	U=5580 p=0,594	U=5655,5 p=0,748	U=5736,5 p=0,880	U=4588,5 p=0,012*	U=5740,0 p=0,840	U=5414,0 p=0,544
Son bir ay bakım desteği alma durumu							
Evet	11[6-24]	3[0-13]	9[5-12]	23[16-49]	-2,0 [-22,0-14,0]	191 [73-238]	198 [89-232]
Hayır	11[8-11]	4[1-93]	8[5-10]	24[18-35]	-3,0 [-17,0 -7,0]	192 [146-238]	197,5 [85-210]
Test istatistiği; p değeri	U=6148,5 p=0,957	U=5765 p=0,414	U=5847 p=0,640	U=5709 p=0,464	U=5448 p=0,156	U=5739,5 p=0,396	U=5498,5 p=0,229
Destekleyen kişiler							
Abla	11[8-17]	3[0-13]	8[6-11]	23[16-36]	-2,0 [-22,0 - 11,0]	191[73-224]	196[89-222]
Anne	11[7-24]	3[1-13]	9[5-12]	23[18-49]	-1,5 [-20,0 - 14,0]	192[172-238]	200[129-232]
Eş	10[6-14]	4[1-7]	8,5[5-10]	23[17-26]	-1,0 [-11,0 - 4,0]	188[177-198]	199,5[187-207]
Kayınvalide	11[7-16]	4[2-9]	9[6-11]	23[18-29]	-1,0 [17,0 - 13,0]	190[176-223]	198[176-216]
Test istatistiği; p değeri	KW=1,558 p=0,669	KW=2,238 p=0,525	KW=1,82 p=0,611	KW=0,346 p=0,951	KW=0,901 p=0,825	KW=2,062 p=0,560	KW=7,010 p=0,072

U: Mann Whitney U test istatistiği, KW: Kruskal Wallis Test istatistiği, *p<0,05 anlamlılık düzeyi

4.3. Kadınların DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ Korelasyonlarına İlişkin Bulgular

DSDÖ, PUKÖ ve YAÖ'lere ait korelasyonlar Çizelge 6'da bildirilmiştir. Buna göre PUKÖ F1 ile PUKÖ F2 arasında ($rs=0,147$) zayıf pozitif yönlü, PUKÖ F1 ile PUKÖ toplam arasında ($rs=0,679$) orta pozitif yönlü, PUKÖ F2 ile PUKÖ toplam skoru arasında orta pozitif yönlü ($rs=0,593$), PUKÖ F2 ile DSDÖ alınan destek alt boyut toplam skoru arasında zayıf negatif yönlü ($rs=-0,135$), PUKÖ F3 ile PUKÖ toplam arasında ($rs=0,380$) düşük pozitif yönlü, PUKÖ toplam ile YAÖ arasında zayıf pozitif yönlü ($rs=0,127$), PUKÖ toplam ile DSDÖ alınan destek alt boyutu toplam puanları arasında zayıf pozitif yönlü ($rs=0,156$) ve DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutu toplam puanı ile DSDÖ alınan destek alt boyutu toplam skorları arasında zayıf pozitif yönlü ($rs=0,131$) korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 6. Ölçeklerin toplam skorları ve alt boyutları ile korelasyonlarının değerlendirilmesi

		PUKÖ_F1	PUKO_F2	PUKO_F3	PUKO_Toplam	YAÖ	DSDÖ_İhtiyacın Önemi Toplam	DSDÖ_Alınan Destek Toplam
PUKÖ_F1	rs	1,000	0,147*	0,049	0,679	-0,082	0,044	-0,119
	p		0,019	0,433		0,000	0,191	0,485
PUKO_F2	rs	0,147*	1,000	-0,095	0,593	-0,107	0,002	-0,135*
	p	0,019		0,128		0,000	0,088	0,971
PUKO_F3	rs	0,049	0,095	1,000	0,380	-0,018	-0,068	0,004
	p	0,433	0,128			0,000	0,769	0,278
PUKO_Toplam	rs	0,679	0,593	0,380	1,000	0,127	0,012	0,156
	p	0,000	0,000	0,000		0,042	0,852	0,013
YAÖ	rs	-0,082	-0,107	0,018	0,127	1,000	0,017	0,104
	p	0,191	0,088	0,769		0,042	0,790	0,097
DSDÖ_İhtiyacın Önemi Toplam	rs	0,044	0,002	-0,068	0,012	0,017	1,000	0,131*
	p	0,478	0,971	0,278	0,852	0,790		0,037
DSDÖ_Alınan Destek Toplam	rs	-0,119	-0,135*	-0,004	0,156*	0,104	0,131*	1,000
	p	0,057	0,032	0,950	0,013	0,097	0,037	

rs: Spearman rank korelasyonu, p<0,05 Anlamlılık düzeyi

5. TARTIŞMA

Bu bölümde verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

- Birinci bölümde, kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu dönem özelliklerine ilişkin bulguların,
- İkinci bölümde, kadınların doğum sonu dönem destek düzeyleri ile etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların,
- Üçüncü bölümde, kadınların doğum sonu dönem uyku kaliteleri ile etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların,
- Dördüncü bölümde, kadınların bebeklerini algılama durumları ile etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların,
- Beşinci bölümde ise kadınların doğum sonu destek düzeyleri, bebeklerini algılama durumları ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin tartışması bulunmaktadır.

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada kadınların yaş ortalamasının $24,5\pm 3,00$ ve evlilik süresinin $2,4\pm 0,90$ olduğu, %47,5'inin üniversite ve üzerinde eğitim aldığı, %19,5'inin çalıştığı, %63,4'ünün orta gelir düzeyine ve %96,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 1).

Semerci'nin (2019), annelerin doğum sonrası konfor ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında, kadınların yaş ortalamasının $27,00\pm 5,23$ olduğu, %13'ünün üniversite ve üzerinde eğitim aldığı, %12,4'ünün bir işte çalıştığı, %83,2'sinin ise çekirdek aile yapısına sahip olduğunu bildirilmektedir (13). Aydın ve ark. (2019), doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin yaş ortalamasının $27,85\pm 5,75$ olduğu, %7,8'inin üniversite üzerinde eğitim aldığı, %64,4'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu ifade edilmektedir (91). Altınayak ve Özkan'ın (2017), postpartum dönemdeki

kadınların yaşam kaliteleri ve sosyal desteklerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında kadınların %29.2'sinin üniversite ve üzerinde eğitim aldığı, %57,1'inin evlilik süresinin 1-5 yıl olduğu bildirilmiştir (92). Çalışmamızdaki kadınların sosyo-demografik özellikleri yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada, kadınların %96,5'inin planlı gebelik yaşadığı, %96,9'unun gebelikte antenatal takibe gittiği, %5,4'ünün gebelikte sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %72,8'inin normal vajinal doğum yaptığı, %56,8'inin kız cinsiyetinde bebeğe sahip olduğu ve %94,2'sinin bebeğinin istenilen cinsiyetle uyumlu olduğu, %76,7'sinin bebek bakımı konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir (Çizelge 2).

Giden'in (2013), annelerin bebeklerini algılama ve bebek bakımını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların %95,5'inin gebeliği istediği, %78,7'nin gebelik süresince kontrol için sağlık kuruluşuna gittiği, %7,9'unun gebelikte sağlık sorunu yaşadığı bildirilmektedir. Doğum ve doğum sonu dönemdeki bulguları incelendiğinde ise, kadınların %63,8'inin vajinal doğum yaptığı, %49,6'sının kız cinsiyetinde bebeğe sahip olduğu ve %95,3'ünün bebeğinin istenilen cinsiyetle uyumlu olduğu, %76,7'sinin bebek bakımı konusunda bilgi aldığı, %89,8'inin bebeğini sadece anne sütü ile beslediği ifade edilmektedir (17). Bay ve Soğukpınar'ın (2019), doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, annelerin %84,4'ünün planlı gebelik yaşadığı, %43,4'ünün vajinal doğum yaptığı, %86,9'unun bebeğini sadece anne sütü ile beslediği bildirilmektedir (16). Türkoğlu ve ark.'nın (2014), annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçları ve alınan desteği değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, annelerin %75,5'inin vajinal doğum yaptığı, %41,7'sinin doğum sonu dönem ile ilgili bilgi aldığı ifade edilmektedir (18). Literatür bilgilerinin çalışma sonuçlarımız ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların %83,3'ünün ilk yarım saatte bebekleri ile ilk kez temas ettiği ve %77'sinin ilk bir aylık sürede bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği belirlenmiştir. DSÖ intrapartum bakım önerilerine göre doğum sonu dönemde erken tene temasın doğumdan sonraki ilk saat boyunca sağlanması gerektiği bildirmektedir (8). Aynı zamanda UNICEF bebeğin dış ortama uyumunun sağlanmasına yardımcı olmadıkça, annelerin emzirmeye başlaması ve bebekleri ile yakın, sevgi dolu bir ilişki geliştirmelerine destek olması açısından ten tene temasın son derece önemli olduğunu

vurgulamaktadır (93). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ilk bir aylık dönemde sadece anne sütü ile beslenme oranı 59,2'dir (94). Çalışman bulgularımıza göre annelerin bebekleri ile ilk temas ve anne sütü ile besleme durumları memnun edici düzeydedir.

5.2. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması

Doğum sonu dönem, kadınların sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Desteği yeterli olan kadın, doğum sonu dönemi daha iyi geçirebilmektedir (2,17,27).

Bu çalışmada, DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutunda toplam medyan puanının 191 [73-238] olduğu, alınan destek alt boyutunda toplam medyan puanının ise 198 [85-232] olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar kadınların önemli düzeyde desteğe gereksinimlerinin olduğunu ve bu gereksinime yönelik yeterli desteği fazlasıyla aldıklarını göstermektedir. İhtiyacın önemi ve alınan destekte ölçek alt boyutlarından en yüksek skor duygusal destek ve bilgi desteğine aittir (Çizelge 3).

Yang ve arkadaşlarının (2020) kadınların erken postpartum dönemde sosyal destekleri, ebeveyn rolü yeterlilikleri ve memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, kadınların orta düzeyde sosyal destek algısına, annelik rolü yeterliliğine ve memnuniyetine sahip oldukları saptanmıştır (12). Vaezi ve arkadaşlarının (2019), sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, kadınların sosyal desteklerinin ve memnuniyetlerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sosyal destekleri daha yüksek olan kadınların postpartum depresyon düzeylerinin daha az olduğu bildirilmiştir (60). Işık'ın (2020) annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması 168,48±20,32, alınan destek toplam puan ortalaması 162,25±31,25 olup DSDÖ puan ortalamalarına göre annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu doğrultuda alınan desteğin de çok fazla olduğu belirlenmiştir (27). Semerci'nin (2019), çalışmasında doğum sonu destek ölçeğinde ihtiyacın önemi toplam puan ortalamasının 185,27±32,24; alınan destekte ise 140,68±41,23 olduğu bildirilmektedir. İhtiyacın önemi ve alınan destekte ölçek alt boyutlarından en yüksek skor duygusal destek

boyutuna aittir (13). Gülşen ve Merih'in (2018), doğum sonu dönemde annelerin destek beklentisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğum sonu destek ölçeğinde ihtiyacın önemi toplam puan ortalamasının $121,24 \pm 24,26$; alınan destekte ise $97,54 \pm 29,72$ olduğu bildirilmektedir. İhtiyacın önemi ve alınan destek skorları arasındaki bu farkın sebebi; destek ihtiyacının önemli olduğunu fakat alınan desteğin aslında beklenen destek olmadığı şeklinde ifade edilmektedir (14). Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da postpartum dönemde kadınların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır (4).

Bu araştırmaya katılan kadınların %75,1'inin doğum sonu dönemde destek aldığı ve yardım eden kişilerin %43,5'inin anneleri olduğu belirlenmiştir (Çizelge 2).

Giden'in (2013) yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde kadınların %88,2'sinin destek aldığı ve yardım eden kişilerin %52,7'sinin anneleri olduğu bildirmektedir (17). Bay'ın (2015) çalışmasında ise, doğum sonu dönemde kadınların %55,7'nin doğum sonu dönemde destek aldığı ve yardım eden kişilerin %30,3'ünün anneleri olduğu ifade edilmektedir (2).

Kadınların doğum sonu dönemde, fiziksel ihtiyaçlarının yanında bebek bakımına yönelik ihtiyaçları ile birlikte emosyonel bakımdan da en yakın çevresinden gelecek yüksek düzeyde desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle çalışma bulgularımızın da ortaya koyduğu gibi annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının yüksek olmasının beklenen bir durum olduğunu söylemek mümkündür. İhtiyaç duyulan destekle birlikte alınan desteğin de çok fazla olması, gelenek ve göreneklerine bağlı, güçlü aile bağlarına sahip olan Türk toplumunun kültürel özelliklerinden kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sonu destek düzeylerinin dağılımına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; bu araştırmada, kadınların yaş grubu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve aile tipine göre doğum sonu destek skorları arasında herhangi bir fark görülmemiştir. Ancak, eğitim düzeyi bakımından destek ihtiyacının önemi bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi ortaokul olan kadınların, lise olanlara kıyasla daha fazla düzeyde ihtiyacı önemsedığı belirlenmiştir (Çizelge 4).

Çalışma bulgularımızdan farklı olarak, Işık'ın (2020) çalışmasında lise, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan kadınların ilköğretim eğitim düzeyine sahip kadınlardan daha yüksek düzeyde ihtiyacı önemsedığı bulunmuştur (27). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da üniversite mezunu olan annelerin ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyutları toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (18). Yeşilçınar ve arkadaşlarının (2017), postpartum dönemde algılanan destek, yorgunluk ve maternal bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, üniversite ve üzerinde eğitim alan ve çalışan kadınların sosyal destek algısının daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (15). Aksakallı ve arkadaşlarının (2012), lohusaların destek ihtiyaçlarını ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; 30-39 yaş grubundaki kadınların, daha küçük yaş grubundakilere kıyasla sosyal destek algısının daha düşük olduğu, eğitim durumuna göre destek ihtiyacının önemi arasında anlamlı bir fark bulunmazken, eğitim düzeyi ilkokul olanların alınan destek puan ortalamalarının ortaokul ve lise mezunlarından daha düşük olduğu bildirilmektedir (4). Semerci'nin (2019), çalışmasında da kadınların eğitim düzeyi değişkeni ile destek ihtiyacının önemi bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır (13).

Araştırmamızda eğitim düzeyi düşük olan kadınların doğum sonu dönemde daha fazla düzeyde destek ihtiyacını önemsemeleri annelerin bebek bakımı da dâhil tüm postpartum süreçlerde ihtiyaç duydukları bilgi düzeylerinin yetersiz olmasından ve bu kadınların daha fazla geleneksel uygulamaları tercih etmiş olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kadınların obstetrik ve doğum sonu dönem özelliklerine göre doğum sonu destek düzeylerinin dağılımına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, gebeliği isteme durumu, gebelikte antenatal takibe katılma, sağlık sorunu yaşama, doğum şekli, doğum sonu dönemde bebek bakımına ilişkin bilgi alma, bebeğin beslenmesi ve bakıma destek sağlayacak kişi varlığı bakımından kadınların doğum sonu destek ihtiyacının önemi ve alınan destek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Çizelge 5).

Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, kadınların gebeliği isteme durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama ve doğum şekli bakımından ihtiyacın önemi ve alınan destek skorları arasında fark olmadığı bildirilmektedir. Ancak, doğum

sonu dönem bakımına ilişkin bilgi alan lohusaların, ihtiyacın önemi ve alınan destek skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (4).

Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018), doğumdan sonra taburculuk için hazır oluş ve algılanan sosyal desteği değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada; lohusaların doğum şekli, doğum sonu dönemde hastanede kalış süresi bakımından algıladıkları sosyal destek skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmektedir. Ancak, kendileri ve bebekleri doğum sırasında veya sonrasında komplikasyon yaşayan lohusaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük olduğu ifade edilmektedir (95). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada; gebeliği isteme, doğum şekli, doğum sonu döneme yönelik bilgi alma bakımından kadınların doğum sonu destek ihtiyacının önemi ve alınan destek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bildirilmektedir (18).

Bu araştırmada kadınların bebek cinsiyetinin anne isteğine uygunluğuna göre DSDÖ alınan destek alt boyut medyanlarının karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Çizelge 5). Bebek cinsiyetinin anne isteğine uygun olduğu ve bu kadınların aldıkları destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların gebeliği isteme durumlarına göre DSDÖ alınan destek alt boyut medyanlarının karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 5). Planlı gebelik yaşayan kadınların alınan destek puanlarının plansız gebeliklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, Işık'ın (2020) çalışmasında son gebeliği planlı olan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının gebeliği planlı olmayanlara göre ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur (27). Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada ise gebeliğin planlı olma durumuna göre ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (4). Doğum sonu döneme her düzeyde hazır olan anneler için alınan desteğin yüksek olmasının beklenen bir sonuç olduğunu söylemek mümkündür.

5.3. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Uyku Kaliteleri ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu araştırmada, PUKÖ'nin toplam medyan puanının 23,5[16-49] olduğu ve kadınların hafif düzeyde uyku bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların ölçek alt boyutlarına ait skorlarının en fazladan aza doğru sırasıyla; bebek bakımına bağlı uyku problemleri yaşama, iyi uyku kalitesi yaşama ve fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri yaşama olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3).

Şeker'in (2018) postpartum dönemdeki annelerin uyku kalitesi ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği çalışmasında annelerin PUKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının $33,57 \pm 11,26$ olduğu tespit edilmiştir (22). Erçel ve Süt'ün (2020) postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesini araştırdıkları ve postpartum kadınlar ile kontrol grubu kadınları karşılaştırdıkları çalışmalarında, postpartum grubu kadınların kötü uyku kalitesi riskinin 5,48 kat arttığı, kontrol grubuna göre postpartum kadınların uyku toplam puanının anlamlı olarak yüksek olduğu yani postpartum kadınların uyku kalitelerinin kontrol grubuna göre daha kötü olduğu belirlenmiştir (19). Bay'ın (2015) doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine etkisinin değerlendirildiği çalışmasında annelerin %83,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu ifade edilmiştir (2). King ve arkadaşlarının (2020), annelerin doğum sonrası uyku bozukluğunun, bebeklere karşı duyarlılığı sürdürme yeteneğine bağlı olma durumunu değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, daha düşük kalitede uykuya sahip olan annelerin, etkileşim süresince bebeklerine karşı duyarlılıklarının azaldığı, annelerin kendi raporlarına göre ise uyku bozukluğunun annelik duyarlılığı ile ilişkili olmadığı bildirilmektedir (20). Özen ve arkadaşlarının (2018), lohusalık dönemindeki kadınlarda uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğum sonrası kadınların %82,5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu, yaşça büyük olan kadınlarda kötü uyku kalitesinin daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (23). Hung ve Chen'in (2014), postpartum dönemdeki kadınların uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğum sonrası uyku kalitesi ölçek toplam puan ortalamasının $22,82 \pm 8,16$ olduğu ve kadınların hafif düzeyde uyku bozukluğu yaşadığı bildirilmiştir. Ölçek madde puanlarına göre katılımcılar arasında en yaygın üç uyku problemlerinin sırasıyla; 7 saatten az uyuma, gece bebek bakımı nedeniyle uyuyamama

ve genel memnuniyetsizlik olduğu ifade edilmektedir (24). Araştırma sonuçlarımızın literatür ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre uyku kalitelerinin dağılımı değerlendirildiğinde, çalışmamızda; yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aile tipine göre kadınların PUKÖ_toplam medyan puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak, gelir düzeyini kötü olarak ifade eden kadınların, PUKÖ_toplam ölçek medyanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir. Yani, gelir düzeyini kötü algılayan kadınların uyku kalitesi diğerlerine kıyasla daha düşüktür (Çizelge 4).

Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Şeker'in (2018) çalışmasında algılanan gelir düzeyi azaldıkça annelerin postpartum uyku kalitelerinin kötüleştiği belirlenmiştir (22). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak ise Hung ve Chen'in (2014) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim, sosyo-ekonomik ve çalışma durumuna göre uyku kaliteleri bakımından farklılık görülmediği bildirilmektedir (24). Wu ve arkadaşlarının (2019) postpartum dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve fiziksel aktivitesini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, kadınların %59'unun kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve uyku kalitesini yaş, eğitim ve çalışma durumuna göre farklılık göstermediği bildirilmektedir (21).

Kadınların obstetrik ve doğum sonu dönem özelliklerine göre uyku kalitelerinin dağılımına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; araştırmada gebelikte antenatal takibe katılan kadınların fiziksel semptomlara bağlı uyku problemlerini bildiren PUKÖ_F3 medyan skorları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 5). Bu sonuca göre gebelikte antenatal takibe katılan kadınların PUKÖ_F3 alt boyutu uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şeker'in (2018) çalışmasında planlı gebelik yaşayan kadınların postpartum uyku kaliteleri anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (22). Planlı gebelik yaşayan kadınların antenatal takibe katılmalarının daha düzenli olacağı düşünüldüğünde bu sonuçların araştırma bulgularımızla benzer olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca gebelikte antenatal takibe düzenli katılan kadınların uyku problemlerini bildiren alt boyutundaki uyku kalitelerinin yüksek olması ilk kez anne olmayı deneyimleyen primipar kadınların, anneliğe ilişkin hazırlık yapmış olmaları ve doğacak bebeklerinin sağlığını önemsemiş olmaları ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmada; gebeliği isteme durumu, gebelikte antenatal takibe katılma, sağlık sorunu yaşama, doğum şekli, doğum sonu dönemde bebek bakımına ilişkin bilgi

alma, bebeği besleme şekli, bakıma destek sağlayacak kişi varlığı bakımından kadınların PUKÖ toplam ve alt boyut medyan puanları arasında farklılık görölmemiştir (Çizelge 5).

Hung ve Chen'in çalışmasında (2014), kadınların doğum şekli, doğum sonu komplikasyon yaşama, bebek cinsiyeti ve beslenmesi bakımından uyku kalitesinde farklılık göstermediği bildirilmektedir. Doğum deneyiminden memnun olmayanların kadınların uyku kalitesi daha kötü olduğu ifade edilmektedir (24). Bay'ın (2015) çalışmasında, doğum şekli, doğum sonu dönem aralığı, bebeği isteme durumu, bebeği besleme şekli ve annelerin bebek bakımında destek alma durumu bakımından kadınların uyku kaliteleri arasında anlamlı bir farklılık görölmediği tespit edilmiştir (2).

5.4. Kadınların Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu araştırmada, YAÖ toplam medyan puanı $-2[-22-14]$ olarak bulunmuştur (Çizelge 3). Bu sonuca göre kadınların çoğunluğunun bebeklerini negatif algıladıkları ve bu oranın %78,2 olduğu, pozitif algılama oranının ise %21,8 olduğu saptanmıştır.

Korkmaz'ın (2003) primipar annelerin bebeklerini algılama durumunu değerlendirdiği çalışmasında annelerin % 67,7'sinin bebeğini pozitif, % 32,3'ünün ise bebeğini negatif algıladığı belirlenmiştir (26). Giden'in (2013) çalışmasında annelerin %30,7'sinin bebeğini negatif algıladığı, %69,3'ünün pozitif algıladığı belirlenmiştir (17). Manav ve Yıldırım'ın (2010), annelerin bebeklerini algılama durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, term bebek sahibi annelerin %94'ünün bebeğini pozitif algıladığı tespit edilmiştir (25). Öztürk ve Erci'nin (2016), postpartum dönemdeki kadınlara verilen eğitimin anne duyarlılığına etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; bilgi verilen annelerin %92,7'sinin, bilgilendirilmeyen annelerin ise %85,5'inin bebeğini olumlu algıladığı bildirilmektedir. Annelerin, YAÖ puan ortalamasının eğitim grubunda $7,00\pm 4,59$; eğitim almayan grupta ise $5,50\pm 4,74$ olduğu ifade edilmektedir (81). şeker ve Sevil'in (2015), doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılama etkisini değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, deney grubundaki annelerin %73,3'ünün, kontrol grubundaki annelerin ise %60,6'sının bebeğini olumlu algıladığı

bildirilmektedir. Annelerin, YAÖ puan ortalamasının deney grubunda $6,43\pm 9,28$; kontrol grubunda ise $2,27\pm 7,94$ olduğu ifade edilmektedir (80).

Bu araştırmada kadınların bebeklerini olumsuz algılamalarının nedeninin veri toplama döneminin Covid-19 pandemisine denk gelmesinden kaynaklı olabileceği düşünölmektedir. Pandemi döneminde tüm süreçlerde olduğu gibi gebelik ve doğum sonu dönemin de olumsuz etkilendiği ve bu duruma bağlı olarak kadınların yaşamış ya da hissetmiş olabileceği olumsuzlukların bebeklerini algılamalarına yansımış olmasına bağlı olabileceğini söyleyebiliriz.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bebeklerini algılama durumlarının dağılımları değerlendirildiğinde; çalışmamızda, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi bakımından kadınların yenidoğan algılarında farklılık görölmemiştir. Ancak 25 yaş altı kadınların, 25 yaş ve üstü kadınlara kıyasla yenidoğan bebeklerine karşı daha fazla negatif algıya sahip oldukları belirlenmiştir (Çizelge 3).

Çakır ve Alparıslan'ın (2018) doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalarında vajinal yoldan doğum yapan 21-26 yaş grubu annelerin %17.4'ü, sezaryen doğum yapan 27-32 yaş grubu annelerin %19.1'inin bebeklerini negatif algıladıkları belirlenmiştir (96). şeker ve Sevil (2015) yaptıkları çalışmada, kadınların yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumuna göre yenidoğanı algılama biçimleri bakımından farklılık olmadığı ve genel olarak olumlu algıladıkları bildirilmektedir (80). Oruç'un (2018), doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; üniversite düzeyinde eğitim alanların, gelir düzeyi 3000 TL üstünde, geniş aile ve evlilik süresi < 5 yıl olanların anne-bebek bağlanma oranının daha fazla olduğu bildirilmektedir (97).

Kadınların obstetrik ve doğum sonu dönem özelliklerine göre bebeklerini algılama durumlarının dağılımları değerlendirildiğinde; çalışmamızda, gebeliği isteme durumu, gebelikte antenatal takibe katılma, sağlık sorunu yaşama, doğum şekli, doğum sonu dönemde bebek bakımına ilişkin bilgi alma, bakıma destek sağlayacak kişi varlığı ve bebekle ilk temas bakımından kadınların yenidoğan algılarında farklılık görölmemiştir. Ancak, bebeğini sadece anne sütüyle besleyen kadınların, anne sütü ve mama ile birlikte besleyenlere kıyasla bebeklerine karşı daha az negatif algılara sahip oldukları belirlenmiştir (Çizelge 5).

Le Bas ve arkadaşlarının (2020) maternal bağlanma, negatif etkilenme ve yenidoğanın sosyal-emosyonel gelişimini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; anne-bebek bağlanma zorluğunun, annenin bebeğine karşı olumsuz duygularıyla karakterize olduğu bildirilmektedir (82). Laronche ve arkadaşlarının (2017) sezaryen doğumdan sonra geliştirilmiş bir iyileşme programının anne memnuniyetini artırma ve anne-yenidoğan bağı iyileştirmeye etkisini değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, iyileştirme programı uygulanan kadınların modunun, anne-bebek bağlanma memnuniyetinin ve emzirme algısının daha pozitif olduğu bildirilmektedir (83). Çakır ve Alparslan'ın (2018), doğum tipine göre anne-bebek etkileşimi ve bebek algısını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, annelerin %94,8'inin bebeğini doğumdan hemen sonra gördüğünü ve pozitif algıladığı ifade edilmektedir. Her iki doğum şeklinde de kadınların bebeğini ilk görme zamanlarına göre pozitif ve negatif algılama durumlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bildirilmektedir. Vajinal doğum yapan ve doğumdan hemen sonra bebeğini gören kadınların yenidoğan algısının, sezaryen doğum yapanlardan daha pozitif olduğu ifade edilmektedir (96). Öztürk ve Erci (2016) yaptıkları çalışmada ise, kadınların bebeği isteme durumu, doğum şekli, hastanede kalma durumu ve yardımcı olacak kişi varlığı bakımına göre yenidoğanı algılama bakımından farklılık olmadığı bildirilmektedir (81).

Araştırma bulgularımızın ortaya koyduğu bebeğini sadece anne sütüyle besleyen kadınların bebeklerini daha az negatif algılamaları, anne sütünün mucizevi bir besin olması ile birlikte anne bebek arasındaki bağı güçlenmesindeki rolü ile açıklanabilir.

5.5. Kadınların Doğum Sonu Destek Düzeyleri, Bebeklerini Algılama Durumları ve Uyku Kaliteleri Arasındaki İlişki

Bu çalışmada, kadınların uyku kaliteleri ile doğum sonu alınan destek toplam puanları arasında zayıf pozitif yönlü, kadınların uyku kaliteleri ile yenidoğan algıları arasında zayıf pozitif yönlü bir ilişki bulunurken, kadınların doğum sonu destek düzeyleri ile yenidoğan algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 6). Yani doğum sonu alınan destek arttıkça kadınların uyku kalitesi artmakta, kadınların uyku kaliteleri arttıkça yenidoğan algıları da olumlu olmaktadır.

Stafford ve arkadaşlarının (2017), kadınların en yakınından sosyal destek alması ve ilerleyen dönemlerde uyku kalitesine etkisini değerlendirmek üzere yaptıkları çalışmada, sosyal desteğin azalması ile uyku kalitesinin düştüğü bildirilmektedir (98). Mesas ve arkadaşlarının (2020), sosyal destek algısı ile uyku sorunları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada; kadınların, sosyal destek algısının artması ile daha az uyku sorunu yaşadığı bildirilmektedir (99). Bay'ın (2015) yaptığı çalışmada ise, doğum sonu dönemde kadınların algıladığı sosyal destek ile uyku kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmektedir (2).

Kinsey ve arkadaşlarının (2014), doğumla ilgili, psikososyal ve duygusal pozitif ilişkilerin primiparlarda anne-bebek bağlanmasına etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, artan sosyal desteğin anne-bebek ilişkisini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (100). Bu bulguların aksine Yeşilçınar ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, kadınların sosyal destek algısı ile anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmektedir (15).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri, uyku kaliteleri, bebeklerini algılama durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar belirlenmiştir.

- Kadınların yaş ortalamasının $24,5 \pm 3$ yıl olduğu, evlilik süresi ortalamasının $2,4 \pm 0,9$ yıl olduğu, %47,5'inin üniversite ve üstünde eğitime sahip olduğu ve %96,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %96,9'unun gebelikte antenatal takibe katıldığı, gebeliklerin %96,5'inin planlı olduğu, %72,8'inin normal doğum yaptığı, %76,7'sinin bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %83,3'ünün ilk yarım saatte, bebekleri ile ilk kez temas ettiği, %77,0'sinin bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği, %75,1'inin son bir ayda bakım desteği aldığı ve %43,5'inin annesinin desteklediği belirlenmiştir.
- Kadınların DSDÖ'nde, İhtiyacın Önemi bölümünde toplam medyan puanının 191 [73-238], Alınan Destek bölümünde toplam medyan puanının 198 [85-232] olduğu, kadınların önemli düzeyde desteğe gereksinimlerinin olduğunu ve bu gereksinime yönelik yeterli desteği aldıkları saptanmıştır.
- PUKÖ toplam medyan puanının $23,5 [16-49]$ olduğu ve kadınların hafif düzeyde uyku bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir.
- YAÖ toplam medyan puanının $-2 [-22-14]$ olduğu ve annelerin çoğunluğunun bebeklerini negatif algıladıkları tespit edilmiştir.
- DSDÖ İhtiyacın Önemi bölümü medyan puanı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Eğitim düzeyi ortaokul olan kadınların, lise olanlara kıyasla daha fazla düzeyde ihtiyacı önemseydiği belirlenmiştir.
- DSDÖ Alınan Destek bölümü medyan puanı ile bebek cinsiyetinin anne isteğine uyumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bebek cinsiyetinin anne isteğine uyumlu olduğu kadınların aldıkları destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- DSDÖ Alınan Destek bölümü medyan puanı ile gebeliği isteme durumu arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0,05$). Planlı gebelik yaşayan

kadınların alınan destek puanlarının plansız gebeliklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- PUKÖ toplam medyan puanı ile gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gelir düzeyi kötü olan kadınların uyku kalitesi daha düşüktür.
- Kadınların antenatal takibe katılan durumu değişkenine göre PUKÖ_F3 medyan skorları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelikte antenatal takibe katılan kadınların PUKÖ_F3 alt boyutu uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- YAÖ toplam medyan puanı ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). 25 yaş altı kadınların, 25 yaş ve üstü kadınlara kıyasla yenidoğan bebeklerine karşı daha fazla negatif algılara sahip oldukları belirlenmiştir.
- YAÖ toplam medyan puanı ile bebeğini sadece anne sütü ile besleme değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeğini sadece anne sütüyle besleyen kadınların, anne sütü ve mama ile birlikte besleyenlere kıyasla bebeklerine karşı daha az negatif algılara sahip oldukları belirlenmiştir.
- Kadınların doğum sonu aldıkları destek arttıkça uyku kalitesi artmaktadır.
- Kadınların uyku kaliteleri arttıkça yenidoğan algıları da olumlu düzeyde artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde kadınların destek ihtiyaçlarını, uyku kalitelerini ve bebekleriyle etkileşimlerini değerlendirmeleri, gerektiğinde aile ile işbirliği içinde olmaları,
- Kadınlara ebeler ve hemşireler tarafından güçlü yönlerinin belirlenerek fark ettirilmesi, zayıf yönlerinin ise geliştirilmesi konularında destek ihtiyaçlarının sağlanması,
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda doğum sonu bakım hizmetlerinin yürütülmesinde ulusal düzeyde politikalar geliştirilerek kadınları her düzeyde destekleyecek ebelik hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi,
- Konuyla ilgili daha geniş evren ve örnekleme içeren çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Yücel Ü.** Doğum sonu dönem ve bakım. In: Çalık KY, Çetin FC. Eds. Normal doğum ve sonrası dönem. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; **2018**: 223-238.
2. **Bay H.** Doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, **2015**.
3. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2016**.
4. **Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S.** Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2012**; 3:129-135.
5. **Pınar ŞE, Polat Ş.** Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağıllığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; 12(3):448-456.
6. **Bağcı S.** Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, **2014**.
7. **Çetin Avcı S.** Doğum şeklinin ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama ve maternal bağlanma üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, **2019**.
8. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth. **2018**. Erişim: (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215>) 2020. Erişim tarihi: 12.10.2020.
9. **Menekşe D, Çınar N.** Anne bebek bağlanması. In: Çınar N, Şahin S. Eds. Anne ve çocuk sağlığı ilk 1000 gün, Ankara: Akademisyen Kitabevi ;**2020**:425-451.
10. **Çakır DS.** Doğum Tipi Değişkeninin Anne Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2009**.
11. **Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.** Midwife-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting. *Cochrane Database Syst Rev*, **2016**; 4:CD004667.
12. **YanG X, Ke S, Gao LL.** Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women and Birth*, **2020**; 33(3): e280-e285.
13. **Semerci K.** Annelerin doğum sonrası Konfor ve Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, **2019**.
14. **Gülşen Ç, Merih YD.** Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor. *KASHED*, **2018**; 4(1):20-34.
15. **Yesilcinar I, Yavan T, Karasahin KE, Yenen MC.** The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, **2017**; 30(10):1213-1220.
16. **Bay H, Soğukpınar N.** Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri*, **2019**; 4(3):242-50.

17. **Giden C.** Primipar annelerin bebeklerini algılama ve temel yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, **2013**.
18. **Türkoğlu N, Sis Çelik A, Pasinlioğlu T.** Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2014**; 11(1): 18-24.
19. **Erçel Ö, Süt HK.** Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. **2020**; 1:23-30.
20. **King LS, Rangel E, Simpson N, Tikotzky L, Manber R.** Mothers' postpartum sleep disturbance is associated with the ability to sustain sensitivity toward infants. *Sleep Medicine*, **2020**; 65:74-83.
21. **Wu J, Einerson B, Shaw JM, Nygaard IE, Sheng X, Wolpern A, Egger MJ.** Association between sleep quality and physical activity in postpartum women. *Sleep Health*, **2019**; 5(6): 598-605.
22. **Şeker A.** Postpartum dönemdeki annelerin uyku kalitesi arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, **2018**.
23. **Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A, Karaçor T, Bucak İH, Atmaca M.** Lohusalık dönemindeki kadınlarda uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk halinin incelenmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, **2018**; 4(3):111-114.
24. **Hung HM, Chen CH.** Sleep quality in postpartum women: exploring correlation with childbirth experience and household work. *Journal of Nursing Research*, **2014**; 22(1): 20-27.
25. **Manav G, Yıldırım F.** Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **2010**; 32:149-157.
26. **Korkmaz Z.** Primipar annelerin bebeklerini algılama durumu, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2003**.
27. **Işık Ü.** Annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2020**.
28. **Kızrak SB.** Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, **2019**.
29. **Gül Z.** Babaların doğum sonu güvenlik hislerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep, **2020**.
30. **Kaplan S.** Doğum sonrası dönem ve bakım. In: Çınar N, Şahin S. Eds. Anne ve çocuk sağlığı ilk 1000 gün, Ankara: Akademisyen Kitabevi; **2020**:191-209.
31. **Beji NK.** Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2015**.
32. **Dikmen R.** Doğum sonu yaşam kalitesinin maternal bağlanmaya etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi –Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yozgat, **2019**.
33. **Pekşen S, Çınar N.** Anne sütü ve emzirme In: Çınar N, Şahin S. Eds. Anne ve çocuk sağlığı ilk 1000 gün, Ankara: Akademisyen Kitabevi; **2020**:253-274.

34. **Cüce D.** Doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2020**.
35. UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care. **2009**. Erişim: (https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.
36. WHO. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. **2011**. Erişim: (<https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.
37. **Yurtsal ZB.** Anne Sütü ve Emzirmede Kanıt Temelli Uygulamalar. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevi, **2018**.
38. **Arslan HÖ.** Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Akademisyen Kitabevi, **2019**.
39. WHO. Iron supplementation. **2016**. Erişim: (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249242/9789241549585-eng.pdf;jsessionid=77259A69C6FB4EC08D7A43B771D0BFEB?sequence=1>). Erişim tarihi: 04.12.2020.
40. Postnatal Care Blended Learning Module for the Health Extension Programme. **2015**. Erişim: (<https://www.glowm.com/pdf/TextbookOpenUniversityHEATPostnatal%20CareCC%20BY%20NC%20SA.pdf>) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.
41. WHO. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. **2015**. Erişim: (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/) 2020. (The last updated, 2017). Erişim tarihi: 04.12.2020.
42. NICE. Postnatal care overview. **2018**. Erişim: (<https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care>) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.
43. **ACOG.** Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics & Gynecology*, **2018**; 131(5).
44. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. **2018**. Erişim: (<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/nurdan.kaya/107788/28086.dogumsonubakimyonetimrehberipdf.pdf>) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.
45. Women and Infants Research Foundation. Models of Maternity Care: A Review of the Evidence. **2020**. Erişim: (<https://ww2.health.wa.gov.au/-/media/Files/Corporate/general-documents/Health-Networks/Womens-and-Newborns/Models-of-Maternity-Care-a-Review-of-the-Evidence.pdf>) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.
46. Türk Ebeler Derneği. Ebelik Tanımı. **2020**. Erişim: (<https://www.turkebelerdernegi.org/ebelik/ebelik-tanimi/>) 2020. Erişim tarihi: 04.10.2020.
47. **Khorshid L, Arslan GG.** Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim*, **2006**; 81(1):182-188.
48. **Ardahan M.** Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 9(2):68-75.
49. **Çetin SA, Özkan HA.** Doğum ve doğum sonrası dönemde sosyal destek. In: Çalık KY, Çetin FC. Eds. Normal doğum ve sonrası dönem. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; **2018**;269-280.

50. **Balçı E.** Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) görevlilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Ankara, **2019**.
51. **Bogossian BE.** Social support: Proposing a conceptual model for application to midwifery practice. *Women and Birth*, **2007**; 20:169-173.
52. **Şimşek HN, Demirci H, Nursen B.** Sosyal Destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2018**; 8(2):97-103.
53. **Yalcın I.** Relationships between well-being and social support: a meta-analysis of studies conducted in Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, **2015**; 26(1).
54. **Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C.** Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, **2013**; (7):CD003766.
55. **Cohen S, Wills T.** Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, **1985**; 2(98):310-357.
56. **Adams ED, Bianchi AL.** A practical approach to labor support. *JOGNN*, **2008**; 37(1):106-15).
57. **Karakuş S, Ünsal S.** Özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık ile mesleki sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, **2017**; 8(29):831-850.
58. **O'Neill P, Cycon A, Friedman L.** Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery*, **2019**; 71: 56-62.
59. **Balkaya AN.** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2002**; 6:42-49.
60. **Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M.** The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*, **2019**; 32(2): e238-e242.
61. **Bryar R, Sinclair M.** Ebelik teorisinin gelişimi. Ed. Oran, NT, Can HÖ. Ebelik uygulamaları için teori, Ankara: Alter Yayıncılık, **2017**: 239-264.
62. **Ay FA.** Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, **2008**.
63. Simply Psychology. Stages of Sleep: REM and Non-REM Sleep Cycles. 2020. Erişim: (<https://www.simplypsychology.org/sleep-stages.html>) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.
64. **Şahin L, Aşçıoğlu M.** Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**; 22(1) 93-98.
65. **Yalın H.** Yoğun bakımda uykusuzluk. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2016**; 20(1).
66. **Erol Ö, Enç N.** Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, **2009**; 1(1):24-31.
67. **Yalın H, Kürtüncü M.** Uyku ve dinlenmenin değerlendirilmesi, İçinde: Sağlık Değerlendirilmesi. Ed. F Eti Aslan. İstanbul: Akademisyen Yayınevi, **2014**; 95-106.
68. **Akova İ, Koçoğlu G.** 20 Yaş üstü erişkinlerde uyku süresi, kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi ve bazı antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiler. *Ahi Evran Med J*, **2018**; 2(3):67-73.
69. Türk Uyku Tıbbı Derneği. Ne kadar Uykuya İhtiyacımız Vardır? **2020**. Erişim: (<http://www.tutd.org.tr/?p=ne-kadar-uykuya-ihtiyacimiz-var>) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020.

70. **Demir A.** Türkiye'de erişkin toplumda uyku epidemiyolojisi çalışması ilk sonuçları. *Türkiye: Türk Tıbbi Uyku Derneği Yayını*, **2010**.
71. CDC. Sleep and Sleep Disorders. **2020**. Erişim: (https://www.cdc.gov/sleep/data_statistics.html#:~:text=Adults%20need%207%20or%20more,sleep%20per%2024%2Dhour%20period) 2020. Erişim tarihi: 04.12.2020
72. **Gözüm S, Kılıç D.** Health Problems Related to Early Discharge of Turkish Women. *Midwifery*, **2005**; 21(4):371-8.
73. **Bağcı S, Altuntuğ K.** Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, **2016**; 13:3266-79.
74. **King LS, Rangel E, Simpson N, Tikotzky L, Manber R.** Mothers' postpartum sleep disturbance is associated with the ability to sustain sensitivity toward infants. *Sleep Medicine*, **2020**; 65:74-83.
75. **Mindell JA, Sadeh A, Kwon R, Goh DY.** Cross-cultural comparison of maternal sleep. *Sleep*, **2013**; 36(11): 1699–1706.
76. **McEvoy KM, Rayapati D, Washington CKO, Erdly C, Payne JL, Osborne LM.** Poor postpartum sleep quality predicts subsequent postpartum depressive symptoms in a high-risk sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, **2019**; 15(9):1303-1310.
77. **Elmas S, Tokat MA.** Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2016**; 9(2);45-51.
78. **Aba YA.** Adölesan gebelere verilen danışmanlık hizmetlerinin;anne adayının doğum öncesi ve sonrası uyumu ile bebeğini algılamasına etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2014**.
79. **Peker N.** Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin büyümesi ve anne-bebek ilişkisine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, 2015.
80. **Şeker SE, Sevil Ü.** Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, **2015**; 1(1):1-9.
81. **Öztürk S, Erci B.** Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 5(3):129-134.
82. **Le Bas GA, Youssef GJ, Macdonald JA, Mattick R, Teague SJ, Honan I, McIntosh JA, Khor S, Rossen L, Elliott E, Allsop S, Burns L, Olsson GA, Hutchinson DM.** Maternal bonding, negative affect, and infant social-emotional development: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, **2020**.
83. **Laronche A, Popescu L, Benhamou D.** An enhanced recovery programme after caesarean delivery increases maternal satisfaction and improves maternal-neonatal bonding: a case control study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **2017**; 210: 212-216.
84. **Cochran WG.** Sampling techniques (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons, **1977**.
85. **Logsdon MC, Usui W, Birkimer JC, McBride AB.** The Postpartum Support Questionnaire: reliability and validity. *Journal of Nursing Measurement*, **1996**; 4:129-142.
86. **Ertürk N.** Doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2007**.

87. **Yang CL, Yu CH, Chen CH.** Development and validation of the postpartum sleep quality scale. *J Nurs Res*, **2013**; 21(2):148-154.
88. **Boz İ, Nida S.** Testing the psychometric properties of the postpartum sleep quality scale in Turkish women. *J Nurs Res*, **2018**; 26(6):385-392.
89. **Broussard ER, Hartner MSS.** Maternal perception of the neonate as related to development. *Child Psychiatry and Human Development*, **1970**; 1(1):16-25.
90. **Balcı S.** İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, **1997**.
91. **Aydın A, Tedik SE, Taşğın ZDÜ, Buko G.** Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; 22(2):87-94.
92. **Altınayak SÖ, Özkan H.** Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, **2017**; 11.
93. The baby friendly initiative. UNICEF. **2020**. Erişim:(<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/babyfriendlyresources/implementingstandardsresources/skintoskin%20contact/#:~:text=Skin%2Do%2Dskin%20contact%20is%20usually%20referred%20to%20as%20the,until%20after%20th%20first%20feed>) 2020. Erişim tarihi: 04.10.2020.
94. TNSA. **2018**. Erişim: (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) 2020. Erişim tarihi: 04.10.2020.
95. **Yanikkerem E, Esmeray N, Karakuş A, Üstgörül S, Baydar Ö, Göker A.** Factors affecting readiness for discharge and perceived social support after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, **2018**; 27(13-14):2763-2775.
96. **Çakır D, Alparlan Ö.** Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, **2018**; 8(2):139-147.
97. **Oruç, M.** Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, **2018**.
98. **Stafford M, Bendayan R, Tymozuk U, Kuh D.** Social support from the closest person and sleep quality in later life: evidence from a British birth cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, **2017**; 98:1-9.
99. **Mesas AE, Peppard PE, Hale L, Friedman EM, Nieto FJ, Hagen EW.** Individuals' perceptions of social support from family and friends are associated with lower risk of sleep complaints and short sleep duration. *Sleep Health*, **2020**; 6(1):110-116.
100. **Kinsey CB, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH.** Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal–infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*, **2014**; 30(5):e188-e194.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı, bu çalışma, doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri, uyku kaliteleri, bebeklerini algılama durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz aşağıdaki soruları cevaplandırmanız gerekmektedir. Veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Birsen ARIKAN,

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz: 1.Okur-yazar() 2.İlkokul() 3.Ortaokul() 4.Lise()
5.Üniversite ve üzeri()
3. Çalışma durumunuz: 1.Çalışıyor () 2.Çalışmıyor ()
4. Sosyal güvenceniz: 1.Var () 2.Yok ()
5. Gelir Düzeyiniz: 1.Çok iyi () 2.İyi () 3.Orta () 4.Kötü ()
6. Aile tipiniz: 1.Çekirdek aile () 2.Geniş aile ()
7. Evlilik süreniz: yıl/ ay
8. Gebelik sayınız: 1.Bir () 2.İki () 3.Üç () 4.Dört ve üzeri ()
9. Bebeğin cinsiyeti:.....
10. Bebeğin cinsiyeti isteğinize uygun mu? 1.Evet () 2.Hayır ()
11. Bebeğin cinsiyeti eşinizin isteğine uygun mu? 1.Evet () 2.Hayır ()
12. Gebeliği isteme durumunuz; 1.Planlı gebelik () 2.Plansız Gebelik ()
13. Gebelikte tıbbi kontrole gitme durumu; 1. Evet () 2.Hayır ()
14. Gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? 1. Evet () 2. Hayır ()
15. Doğum şekliniz nedir? 1.Normal doğum () 2. Sezaryen ()
16. Doğumda herhangi bir komplikasyon gelişti mi? 1.Evet ().....
2.Hayır ()
17. Doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi aldınız mı? 1.Evet () 2. Hayır ()
18. Bilgi kaynağı kimdir?
19. Bebeğinizi doğum sonrası ne zaman kucağınıza aldınız ve göz teması kurdunuz?.....
20. Bebeğinizi besleme yönteminiz: Yalnız anne sütü () Anne ve mama () Yalnız mama ()
21. Evde Çocuk bakımı ve ev işlerinde yardımcınız var mı? 1. Evet () 2. Hayır()
22. Bir aylık sürede bebeğinizin bakımına yardım/destek olan oldu mu? 1. Evet ()
2. Hayır()
23. Destek veren kişi kimdir?.....

EK 2: Doğum Sonrası Destek Ölçeği

Aşağıdaki sorular doğumdan sonraki ihtiyaçlarınızla ilgili belirlemeler yapmak amacıyla sizler için hazırlanmıştır. Öncelikle her bir soruda sözü geçen yardımın sizin için ne kadar önemli olduğunu, daha sonra bu konuda ne kadar yardım aldığınızı belirtmeniz gerekmektedir. Lütfen duygu veya düşüncenizi en iyi anlatan rakamı yuvarlak içine alınız.

	İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
	Önemli Değil 0	Çok Öne 7	Destek Yok fazla 0	Destek Çok 7
1. Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
2. Sadece “bir anne” olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
3. Bebeğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
4. Bebeğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
5. Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
6. Bebeğin olabildiği cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
7. Bebeğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
8. Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebeğin bakımında, yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
9. Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, klüp parti) zaman ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
10.Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
11.Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7

12. Bebeğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
13. Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Bebeğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni annelerle konuşma gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
17. Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
20. İlgilendiğim ve önemsedğim konular hakkında benimle konuşacak ve ben dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Bakkal/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Bebeğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatabileceğim) ile ilgili bilgilendirilm gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

bilgilendirilme gereksinimi		
29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Başkalarının dokunma, öpme ve sarılmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

EK 3: Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

Bu ölçek, doğum sonu dönemde son iki hafta içindeki uyku kalitenizi ölçmeye yönelik 14 adet madde içermektedir. Sizden okuduğunuz maddeleri değerlendirmek üzere “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla” ve “Her Zaman” seçeneklerinden uygun olanı işaretleyiniz. Geçmişte, özellikle gebelikte uykusuzluk sorunlarınız olsa da cevaplarınızın şu anda ki durumunuzu yansıtıp yansıtmadığından emin olun. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve tüm maddeleri değerlendiriniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. 30 dk içinde uykuya dalma*					
2. Her gece 7 saatten uzun tam uyku*					
3. Uykuya dalmakta zorluk					
4. Gece yarısı uyanma					
5. Sabah erken uyanma					
6. Tuvalete gitmek için uyanmak zorunda kalma					
7. Gece yarısı bebek bakımı nedeniyle uyku sorunu yaşama					
8. Bebeğin durumu hakkında endişelenmeye bağlı uyku sorunu yaşama					
9. Doğum sonu fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
10. Kötü rüyalar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
11. Gün boyunca enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
12. Bir şeyler yaparken enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
13. Sakin bir ortamda uyku sorunu yaşama					
14. Uyku kalitesinden genel olarak memnun olma*					

EK 4: Yenidoğan Algılama Ölçeği (YAÖ)

Bu ölçek annelerin bebeklerini algılama durumlarını ölçmeye yönelik doğum sonu ilk günlerde YAÖ-1 ve doğumdan 1 ay sonra uygulanan YAÖ-2 olarak iki bölümden oluşmaktadır. Testler 6 şar maddeden oluşmaktadır. Okuduğunuz maddeleri değerlendirmek üzere ‘Çok fazla’ , ‘biraz fazla’, ‘orta derecede’ , ‘çok az’ ve ‘hiç’ seçeneklerinden uygun olanı işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve tüm maddeleri değerlendiriniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz

Sizin Bebeğiniz 1

Maddeler	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derecede	Çok az	Hiç
Bebeğiniz ne kadar ağladı?					
Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı					
Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?					

Herhangi Bir Bebek 1

Her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de, büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derecede	Çok az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?					
Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?					
Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?					
Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?					

Sizin Bebeğiniz 2

Bebeğiniz ile birlikte bir aydır yaşıyorsunuz. Lütfen bebeğinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derecede	Çok az	Hiç
Bebeğiniz ne kadar ağladı?					
Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı					
Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?					

Herhangi Bir Bebek 2

Her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de, büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derecede	Çok az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?					
Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?					
Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?					
Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?					

EK 5: Aydınlatma ve Onam Formu Örneği

Değerli Katılımcı, doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri ile bebeklerini algılama durumlarının doğum sonu uyku kalitesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Çalışmamızda size konuyla ilgili bir anket formu uygulanacaktır.

Çalışmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedieğiniz anda araştırmadan çıkabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdieğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ebru Gözüyeşil

Yüksek Lisans Öğrencisi: Birsen ARIKAN

Ben,.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

Katılımcı

Adı Soyadı:

İmza:

Adres:

Tel:

EK 6: Etik Kurul İzni



EK 7: Kurum İzni



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
19/06/2020 12:57 - 96172664 - 799 - E 671



00119422791

Sayı : 96172664-799
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Birsen
ARIKAN)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birsen ARIKAN tarafından yürütülmek istenilen "**Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri, Uyku Kaliteleri, Bebeklerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı çalışmasını Adana Seyhan Devlet Hastanesi MARSA Ek Hizmet binasında yapmak istemesi ile ilgili bilimsel çalışma başvuru talebi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimine sunulması koşulu ile uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Emrah CEVİZ
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

Telefon: Faks No: Dahili: 1402

e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f68f1996-7d99-40af-84d4-d771d52c6612 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: Şerife KÖSE

HEMŞİRE

Telefon No: (0 322) 352 40 60

EK 8:Ölçek Kullanım İzinleri

03.07.2020

Posta - BİRSEN ARIKAN - Outlook

« Tümünü yanıtla v Sil Gerekli Engelle ...

Fwd:

Kime: Ebru Gözuyeşli

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Birsen Saydam <birsen.saydam@ege.edu.tr>
Tarih: 26 Haziran 2020 12:02:22 GMT+3
Kime: Birsen Arıkan <birsenarikan85@hotmail.com>
Konu: Ynt:

Sevgili Birsen Arıkan
Doğum Sonu Destek Ölçeğini çalışmada kullanabilirsin.
Sevgilerimle
Doç Dr Birsen Karaca Saydam

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Birsen Arıkan" <birsenarikan85@hotmail.com>
Kime: "birsen saydam" <birsen.saydam@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 25 Haziran Perşembe 2020 0:14:01

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.
Şüpheli durumlarda Lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Merhaba Ben Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek lisans öğrencisiyim.Literatüre Nursen Ertürk ile kazandırdığınız Doğum Sonu Destek Ölçeğini Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri , Uyku Kaliteleri , Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi adlı çalışmamda kullanmak istiyorum Saygılarımla Birsen Arıkan

EGE ÜNİVERSİTESİ

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir.

Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamayınız, kopyalamayınız, yönlendirmeyiniz ve kullanmayınız kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir.

EGE ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz

<https://outlook.live.com/mail/0/deeplink?version=2020062103.08&popoutv2=1>

1/1

« Tümüünü yanıtla v Sil Gerekiz Engelle ...

Fwd:

POSTPARTUM UYKU KALİTESİ...

24 KB

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: İlkay Arslan Boz <ilkayarslan@akdeniz.edu.tr>

Tarih: 25 Haziran 2020 17:30:52 GMT+3

Kime: Birsen Arıkan <birsendarıkan85@hotmail.com>

Konu: YNT:

Merhaba Birsen,
Ölçeğimizi kullanabilirsin. Ekte detaylarıyla gönderiyorum.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
sevgiler

Doç Dr İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Telf:(242) 3106917

Kimden: Birsen Arıkan [birsendarıkan85@hotmail.com]

Gönderildi: 24 Haziran 2020 Çarşamba 23:57

Kime: İlkay Arslan Boz

Konu:

Merhaba ben Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Literatüre kazandırdığınız Doğum Sonu Uyku Kalitesi Ölçeğini Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri,Uyku Kaliteleri,Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi adlı araştırmamda izninizle kullanmak istiyorum Saygılarımla Birsen Arıkan

Yanıtla | İlet

« Tümünü yanıtla v Sil Gereksiz Engelle ...

Re:



İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce

SB

SERAP BALCI <sbalci@istanbul.edu.tr>

2.07.2020 Per 16:54

Kime: Siz

Birsen hanım merhaba,
"Yenidoğanı Algılama Ölçeği"ni kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Size çalışmanızda başarılar dilerim.
Sevgilerimle..

Doç. Dr. Serap Balcı

Birsen Arkan <birsenarikan85@hotmail.com>, 26 Haz 2020 Cum, 21:17 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Ben Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek lisans öğrencisiyim.Literatüre kazandırdığınız Yenidoğan Algılama Ölçeğini Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri , Uyku Kaliteleri , Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi adlı çalışmamda kullanmak istiyorum Saygılarımla Birsen Arkan

Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce çevreye olan etkisini dikkate alınız. Unutmayınız ki; dünyadaki kağıt tüketiminin yarısı kazanılırsa, her yıl 8 milyon hektar orman alanı (Ege Bölgesi büyüklüğünde) yok olmaktan kurtulacaktır.

Please take into account the impact on the environment before printing this e-mail. Do not forget that if we reduce our paper consumption by half, every year 8 million hectares of forest (an area the size of Aegean Region in Turkey) will be saved from vanishing.

Yanıtla | İlet

ÖZGEÇMİŞ

Birsen ARIKAN, 1985 yılında Adana'da doğdu. İlkokulu Mehmet Akif İlkokulu'nda, ortaokulu Atatürk Ortaokulu'nda, lise eğitimini Adana Erkek Lisesi'nde tamamladı. 2005-2008 yılları arasında İnönü Üniversitesi Adıyaman Sağlık Yüksekokulu'nda lisans eğitimini tamamladı. 2017-2018 Akademik Yılı Bahar Dönemi'nde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans eğitimine başladı ve halen devam etmektedir. 2012 yılı itibariyle TC. Sağlık Bakanlığı bünyesinde ebe olarak görev yapmaktadır.

