



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**PRİMİPAR ANNELERİN DOĞUM SONRASI
FONKSİYONEL DURUMLARINA GÖRE EVDE BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel ATAĞ YILDIZ

**Samsun
Mayıs- 2019**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**PRİMİPAR ANNELERİN DOĞUM SONRASI
FONKSİYONEL DURUMLARINA GÖRE EVDE BAKIM
GEREKİNİMLERİNİN SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel ATAĞ YILDIZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU

Samsun

Mayıs- 2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Emel ATAK YILDIZ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU danışmanlığında hazırlanan Primipar Annelerin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Saptanması başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından /..... /..... tarihinde yapılan sınav ile Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan:

Üye:

Üye:

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

..... / ... /.....

Prof. Dr. Ahmet UZUN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecince, tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde, değerli bilgi ve katkıları ile her aşamada rehberlik eden, yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nuran MUMCU ' ya,

Yüksek lisans eğitim sürecinde bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım hocalarım; Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya, Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a, Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY 'a, Sayın Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a,

Veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde desteğini esirgemeyen tüm hemşire meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olduklarını bana hissettiren ve beni destekleyen aileme, kızım Mercan YILDIZ'a, eşim Muammer YILDIZ' a, annem Kadriye ATAK' a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan değerli katılımcılara teşekkür ediyorum.

ÖZET
PRİMİPAR ANNELERİN DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL
DURUMLARINA GÖRE EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN
SAPTANMASI

Amaç: Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde doğum yapmış annelerin, doğum sonrası fonksiyonel durumları ve evde bakım gereksinimlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipteki bu araştırma, 1 Temmuz 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde doğum yapmış 140 primipar anne ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul ve gerekli kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması $29,9 \pm 5,6$ olup %44,3’ünün üniversite mezunu, %49,3’ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %72,9’unun bebeğini isteyerek ve planlayarak doğurduğu, %50’sinin bebeklerini anne sütü ile beslediği, %83,6’sının gebeliğinde doğum sonrası bakımına yönelik profesyonel bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum puan ortalamasının $2,21 \pm 0,27$ olduğu saptanmıştır. Kadınların meslek grupları ve annelik rolüne adaptasyon durumları ile doğum sonrası fonksiyonel durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Kadınların yaşları, evlilik süreleri, eğitimi, çalışma durumu, eşlerin yaşları, eşlerin mesleği, doğum şekli, gebeliğin planlanması, bebek bakımı ve annelik rolüne adaptasyonu, evde bakım alması durumunun doğum sonrası fonksiyonel durumu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası; Doğum sonrası bakım gereksinimi; Evde bakım; Fonsiyonel durum

Emel ATAK YILDIZ Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Mayıs-2019

ABSTRACT
DETERMINATION OF HOME CARE REQUIREMENTS ACCORDING TO
THE FUNCTIONAL STATUS AFTER CHILDBIRTH OF PRIMIPARA
MOTHERS

Aim: This research has been done at the 19 Mayıs University Health Practice and Research Centre to identify the newly birth mothers home care requirements and functional status after giving birth.

Material and Method: This sectional research has been conducted at the the 19 Mayıs University Health Practice and Research Centre between the dates 1st July 2017- 31st December 2017 with the new birth 140 primar women. The data of the research has been collected by using ‘Personal Information Form’ , ‘Postnatal Functional Status Inventory’. In the evaluation of data; number, percentage, mean, standard deviation, Analysis of Variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney U and Correlation analyzes were used Ethics committee and necessary institutional permissions were obtained for conducting the study.

Results: It has been determined that the average age of the women is %29.9 , %44.3 of them are graduated from university, %49.3 did not work in any job. It has been determined that %72.9 of women gave birth willingly and planned ,%50 of women fed their babies with breast milk, %83.6 of women didn’t take any professional training for post-natal care during their pregnancy. It has been stated that the average point of women’s post-natal functional status was that 2.21 ± 0.27 . A significant difference from a statistical point of view has been obtained between the women’s professions, their adaptation to the maternity role and the post-natal functional status ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been concluded that the women’s age, their marital duration, education, working status, age of spouses, profession of spouses, the planning of pregnancy, mode of delivery, baby care and the adaptation of maternity role, the status of getting care at home affects the post-natal functional status.

Keywords: Post-natal; Postnatal care requirement; Home care; Functional Status

Emel ATAK YILDIZ Master's Thesis
Ondokuz Mayıs University - Samsun, May-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	:	Amerikan Hemşireler Birliği
AWHONN	:	Obstetrik ve Neonatal Hemşireler Birliği
DSFDE (IFSAC)	:	Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (Inventory of Functional Status After Childbirth)
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KW	:	Kruskal Wallis testi
SD	:	Standart Sapma
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHSHK	:	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
U	:	Mann Whitney U testi
UHK	:	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
UNICEF	:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
TUİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

İÇİNDEKİLER	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum Sonrası Dönem	5
2.2. Doğum Sonu Annede Görülen Sorunlar	8
2.3. Doğum Sonu Dönemde Bebeğe Görülen Sorunlar.....	9
2.4. Doğum Sonrası Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri.....	9
2.5. Doğum Sonrası Dönemde Bebeğin Bakım Gereksinimleri	11
2.6. Fonksiyonel Durum	13
2.6.1. Fonksiyonel Durum Tanımı	13
2.6.2. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durum.....	13
2.6.3. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durumun Düzelmesinde Hemşirenin Rolü.....	15
2.7. Evde Bakım	16
2.8. Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirenin Rolü	18
3. MATERYAL VE METOT	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	22
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	22
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	22
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu	22

3.5.2. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri.....	23
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.8. Araştırmanın Etiği	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuç.....	50
6.2. Öneriler	52
KAYNAKLAR	54
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	73

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler kadının ve aile fertlerinin hayatında önemli değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Doğum eylemi tamamlandıktan sonra doğum sonu dönem başlar. Bu dönem puerperium, doğum sonrası dönem, postnatal dönem, puerperal dönem veya lohusalık dönemi olarak da adlandırılmaktadır (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Taşkın, 2016; Çalık ve Çetin, 2018).

Doğum sonu dönem, plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6-12 hafta kadar süren bir geçiş dönemidir (Şimşek ve Esencan, 2017). Özellikle bu dönem ilk kez doğum yapan (primipar) anneler için çeşitli zorlukların yaşandığı dönemdir. Bu dönemde anne bebeğini tanımaya, onun ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki ilişkinin başarılı sürdürülmesinde annenin sağlığı, rol karmaşası, kendini izole hissetmesi, babanın bebek ile arasındaki ilişki, annenin bedenini nasıl algıladığı, bebek bakımı ve ihtiyaçlarını karşılama durumu etkili olmaktadır (Yıldız, 2008; Milani ve ark., 2017; Mokhtari ve ark., 2018). Annelik kadının hayatında yeni bir dönem olmakla beraber, yeni sorumluluklar gerektirmektedir. Annenin yeni görevlerini başarabilmesi için özel beceri ve enerjiye gereksinimi vardır. Bu da güçlü bir annelik özgüvenini gerektirir (Koç ve ark., 2016; Öztürk ve Erci, 2016). Annenin yeni rolüne geçişini, eş, akrabalar, arkadaşlar gibi sosyal destek kaynakları da olumlu etkilemektedir (Chen ve ark., 2007).

Doğum sonrası ilk 6 hafta, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşanması, maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin sık görülmesi sebebiyle anne ve bebek için çok önemli bir dönemdir (DSÖ, 2017). Dünyada her gün yaklaşık 830 kadın yaşamını yitirmekte ve anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (DSÖ, 2015). 2015 yılı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Türkiye'de anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 16 olarak bildirilirken, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016 verilerine göre, anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 14.7 olarak belirtilmiştir (DSÖ, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2016). 2015 yılı DSÖ verilerine göre yenidoğan ölüm oranı her 1000 canlı doğumda 18 olarak belirtilmiştir (DSÖ, 2015). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, doğum sonrası bakım alan kadın oranı %82

iken, bebeklerin % 90' ı sağlık personelinden bakım almıştır (TNSA, 2008). 2013 TNSA verilerine göre ise ülkemizde doğum sonrası bakım alan kadın oranı %94, bebeklerin de % 95' ü sağlık personelinden bakım almıştır (TNSA, 2013). Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık İstatistikleri 2016 yılı verilerine göre lohusa başına düşen izlem sayısı 3.0, bebek başına düşen izlem sayısı 8.4' tür (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Lohusalık döneminde yapılan izlemler anne ve bebek sağlığının yükseltilmesinde önemlidir. Anneler doğum sonrası dönemi, hem kendilerinde hem de aillerinde büyük sorunlara, fonksiyonel durumdaki değişmelere yol açan süreç olarak tanımlamaktadır (Şanlı, 2010). Doğum sonrası fonksiyonel durum “annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri üstlenmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır (Özkan ve Sevil, 2007; Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Şanlı ve Öncel, 2014). Yapılan araştırmalar sonucunda; gebeliğin planlanması, aile desteği, evlilikteki uyum, annelik rolüne hazır oluşluk, yaşam kalitesi, eğitim ve sosyo-ekonomik durumun kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları üzerine etkisi olduğu belirtilmektedir (Şanlı, 2010; Çelikel, 2012; Çiçek, 2014). Doğum sonrası dönemde kadına en yakın kişiler olan ebe ve hemşireler, kadının ve yeni doğanın bakım gereksinimlerinin yanında ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurmalıdırlar. Bu gereksinimlerin anlaşılabilmesi için kadının doğum sonu dönemdeki fonksiyonel durumunun bilinmesi gerekmektedir (Tulman ve ark., 1990; Özkan ve Sevil, 2007; Apay ve Pasinlioğlu, 2009).

Doğum sonrası evde bakım genellikle doğum sonrası ilk birkaç günden başlayarak altı haftalık süreyi kapsayacak şekilde anne ve yenidoğanın bütün sağlık bakımlarının yapıldığı hizmetlerdir. Doğum sonu evde bakım hizmetlerinin amacı; evde lohusanın bakımı, lohusa ve ailesine eğitim vererek anne, bebek ve ailesine hastaneden taburcu olduktan sonra, bireysel gereksinimleri odaklı, teknik, psikolojik ve terapötik destek imkanı sağlayarak sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamaktır (Duman, 2012; Fadiloğlu ve ark., 2013). Doğum sonu izlemin, ilk 24 saat içinde, 3-6. Günlerde, 6. haftada ve 6.ayda yapılması DSÖ tarafından önerilmektedir Doğum sonu dönemde yapılan izlemler anne ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması, komplikasyonların önlenmesi ve maliyet açısından oldukça önemlidir (Duman ve Karataş, 2011; Duman, 2012; Fadiloğlu ve ark., 2013).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ne göre gebe, lohusa, yenidoğan, bebek ve çocuk sağlığına yönelik izlem ve taramalar ile durum tespiti yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Sağlık Bakanlığının Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde de belirtildiği üzere her gebenin en az dört kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede üç, evde üç olmak üzere altı kez doğum sonu izleminin yapılması gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda da doğum sonu dönemde taburcu edilen anneler evde hemşireler veya ebeler tarafından takip edildiğinde veya telefonla izlendiğinde doğum sonu sağlık sorunlarının daha az, anne ve bebeklerin hastaneye yatma ve herhangi bir sağlık sorunu için hastaneye başvurma oranlarının da daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Doğum sonrası ilk 24 saat, acil olarak gelişebilecek komplikasyonları önlemek için yeterli gibi görülebilir. Ancak bu dönem kadınların, doğumun beklenen fizyolojik etkileri sebebiyle kendilerine dönük ve öğrenme için motivasyonlarının en alt düzeyde olduğu dönemdir (Duman, 2009; Fink, 2011; Erbaş, 2017). Taburculuk öncesi verilen eğitim evde öz bakımlarını gerçekleştirmede yeterli olamamaktadır. Bu sebeple, doğum sonrası dönemde erken taburculuktan dolayı sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlara, doğum sonrasında olabilecek komplikasyonların erken dönemde tespit edilmesi, kendi ve bebeğinin bakımına yönelik ihtiyaç duyduğu konularda eğitim-danışmanlık verilmesi ve bizzat bakım hizmetlerinin yürütülmesi açısından taburculuk sonrası planlı ev ziyaretleri yapılması oldukça önemlidir (Duman, 2009; Erbaş, 2017; Milani ve ark., 2017; Mokhtari ve ark., 2018).

Yaşanan sorunlar incelendiğinde, anne ve yenidoğan komplikasyonlarının önlenmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve gerekli önerilerde bulunulabilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Fadıloğlu ve ark., 2013). Literatür incelemesi yapıldığında Türkiyede doğum sonu dönem ile ilgili çok sayıda çalışma yapıldığı fonksiyonel durum ve evde bakım ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu sebeple, gerek konuya yönelik araştırma olmaması gerekse Türkiyede lohusaların doğum sonu dönemde evlerinde yetersiz izlenmeleri, çalışmanın yapılmasında belirleyici unsur oluşturmuştur. Bu araştırma ile doğum sonrası annelerin fonksiyonel durumlarının saptanması ve fonksiyonel durumların nelerden etkilendiğini belirleyip, ihtiyaç duyulan evde bakım gereksinimlerini saptayarak bu konuda kaynak

oluşturmak ve sağlık profesyonelleri olan hemşirelere- ebelere doğum sonrası bakımda yol göstermek amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum yapmış annelerin, doğum sonrası fonksiyonel durumları ve evde bakım gereksinimlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır.

1. Doğum sonu dönemde kadınların sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Doğum sonu dönemde kadınların fonksiyonel durumları nasıldır?
3. Doğum sonu dönemde kadınların sosyo-demografik özelliklerinin fonksiyonel durum üzerine etkisi var mıdır?
4. Doğum sonu dönemde kadınların evde bakım gereksinimleri nelerdir?
5. Doğum sonu dönemde kadınların fonksiyonel durumlarının evde bakım gereksinimlerine etkisi var mıdır?
6. Doğum sonu dönemde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile fonksiyonel durumları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonrası Dönem

Doğum eylemi gerçekleştikten, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan gebelik sırasında oluşan kadın vücudundaki değişikliklerin gebelikten önceki haline geri döndüğü bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem puerperium, postpartum dönem, postnatal dönem, puerperal dönem veya lohusalık dönemi olarak da adlandırılmaktadır (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Taşkın, 2016; Şimşek ve Esencan, 2017; Çalık ve Çetin, 2018). Acil dönem, doğum anından itibaren ilk 24 saati, erken doğum sonrası dönem 7 gün, geç doğum sonrası dönem ise 8. günden 42. güne kadar geçen süreyi kapsamaktadır (Ataman ve Başar, 2018; Çalık ve Çetin, 2018).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre kadınların %94'ü doğum sonrası kontrol almış olup bu kontrolün neredeyse tamamı hekim tarafından yapılmıştır. Kırsal alanlarda yaşayan kadınlarla karşılaştırıldığında, kentlerde yaşayan kadınların doğum sonrası bakım alma oranları daha yüksektir. Doğum sonrası bakım almayan kadınlar, % 14 oranla en yüksek Doğu bölgesindedir. Doğum sonrası, kadınların %74'ünün doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımlarını aldıkları belirlenmiştir. Bebeklerin doğumdan itibaren sağlık kontrollerinin yapılması bebek ölümlerinin önlenmesi bakımından önemlidir. Türkiyede, bebeklerin % 95'i sağlık personelinin doğum sonrası bakım almıştır ve son doğumların % 61'inin sağlık kontrolü doğumdan sonraki dört saat içinde yapılmıştır (TNSA, 2013).

Türkiyede kadınların doğum sonu izleminin, 3'ü hastanede 3'ü evde veya sağlık kurumunda olmak üzere 6 kez yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen doğum sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi beklenmektedir. 1. İzlem 0-1 saatleri, 2. izlem 1-6 saatler, 3. izlem 6-24 saatleri, 4. izlem 2.-5. günler, 5. izlem 13.-17. günler, 6. izlem 30-42. günler arasında yapılması planlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Doğum sonrası dönemde anne ve bebekte görülebilecek komplikasyonların engellenmesi, komplikasyon oluşmuş ise erken tanı ve tedavinin yapılması, anne ve bebeğe yakın izlem yapılması ve bakımlarının sağlanması, anneye eğitim verilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Demir, 2012; Erenoğlu ve Başer, 2018; Mokhtari ve ark., 2018; Zeren ve Gürsoy, 2018).

Doğum sonu dönemde annedeki anatomik ve fizyolojik değişiklikler;

İnvölüsyon Süreci: Üreme organlarının doğumdan sonraki altı hafta içinde gebelik öncesi ölçü ve fonksiyonlarına dönme sürecidir. En önemli involüsyon uterusda meydana gelmektedir (Taşkın, 2016). Uterusdaki tüm bu involüsyonlar; uterusda oluşan kontraksiyonlar, miyometrial hücrelerin otoliz olması, epitel hücrelerin rejenerasyonu sonucudur (Şirin ve Kavlak; 2016; Taşkın, 2016; Çalık ve Çetin, 2018).

Loşia Kontrolü: Doğum sonrası uterustan atılan kan, müküs ve dokulara loşia denir. Loşia' nın renk, miktar ve süresine göre değerlendirme yapılmaktadır (Taşkın, 2016). Başlangıçta loşianın miktarı fazla olup, zamanla azalır ve lohusalık boyunca renk değişikliği ve miktarda farklılık görülmektedir. Loşia, rubradan serozaya, serozadan albaya dönüşecek şekilde değişiklik göstermektedir (Eryılmaz, 2009; Demir, 2012; Taşkın, 2016; Çalık ve Çetin, 2018)

Serviks: Puerperal dönemde serviks giderek kapanmaya başlar ve birinci haftanın sonunda serviks açıklığı 1cm den daha azdır. Postpartum 6. haftaya kadar çoğu değişiklikler gebelik öncesi haline dönmektedir (Demir, 2012; Taşkın, 2016).

Vajina: Vajinal doğumdan sonra vajinanın yapısı gevşek ve ödemlidir, kas tonüsü azalmıştır (Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016). Vajina doğumdan sonraki 6.-10. haftalarda normal yapısına dönmektedir (Çalık ve Çetin, 2018).

Perine: Doğumdan hemen sonra fetus başının baskısına bağlı olarak perine gevşektir. Doğumdan sonra 5. günden itibaren tonusun büyük bir kısmı geri döner, ancak nullipar dönemindeki duruma kıyasla daha gevsek olmaktadır. Epizyotomi varlığında ağrı, acıma, hassasiyette ilk 7-10 gün içerisinde azalma olmakta, epizyotomi alanı için tamamıyla iyileşme dört-altı ay kadar sürebilmektedir (Taşkın, 2016; Çalık ve Çetin, 2018).

Pelvik Kas Desteği: Doğum esnasında pelvis tabanının gerilen (zorlanan) ve yırtılan, zarar gören destekleyici dokularının tekrar eski tonüsünü kazanması için 6 ay geçmesi gerekmektedir (Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak; 2016).

Memeler: Doğumdan hemen sonra, gebelik süresince memelerin gelişimini uyaran hormonların (östrojen, progesteron, HCG, prolaktin, kortizol ve insülin) seviyelerinde bir miktar azalma olmaktadır. Laktasyon başladığında memede dolgunluk

hissi olmaktadır. Laktasyon başladıktan sonra memelerde hafif sıcaklık ve dolgunluk hissedilebilir (Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak, 2016). Meme başının emzirme sebebiyle uyarılması sonucu oksitosin salınımı gerçekleşmektedir. Bu da uterusun, kontrakte olmasını sağlayarak involüsyonuna yardımcı olmaktadır (Demir, 2012).

Üriner Sistem: Doğumu takip eden ilk 24 saatte idrara çıkmak; gebelikte üreterlerin tonüsünde ve steroid düzeyinde azalma olması, doğumda fetüs başı ve pubis kemiği arasındaki sıkışmaya bağlı olarak mesanede ödem olması ve perinenin hassas olması gibi nedenlerden dolayı zor olmaktadır (Helli ve ark., 2011; Taşkın, 2016). Üreterler, postpartum 4-6 haftada gebelik öncesi haline dönmektedir (Çalık ve Çetin, 2018).

Gastrointestinal Sistem: Genellikle barsak fonksiyonları 3-4 gün sonra normal alışkanlığa dönmektedir. Doğumdan sonra progesteron seviyesinin azalmasına rağmen doğum öncesi yapılan lavman, doğum sonrası 1-2 gün az besin alımı, mobilizasyonun az olması gibi nedenlerin yanında perinenin ağrılı olması, erken defekasyonu inhibe etmekte ve bu da konstipasyon gelişmesine neden olmaktadır (Demir, 2012; Şirin ve Kavlak; 2016; Taşkın, 2016; Çalık ve Çetin, 2018).

Kardiyovasküler Sistem: Doğumdan sonraki dönemde kan volümündeki dalgalanmalar, doğum anında kan kaybedilmesi, mobilize olan ekstravasküler sıvının hacmi ve atılan sıvının hacmine bağlı olarak değişmektedir. Kardiyak output, doğum sonrası en az 48 saat süresince yüksek kalmaktadır (Şirin ve Kavlak; 2016; Taşkın, 2016; Çalık ve Çetin, 2018). Kan Değerleri doğum sonu dönemde 6-9 hafta içinde normal seviyeye ulaşmaktadır (Taşkın, 2016).

Solunum Sistemi: Postpartum dönemde plasentanın ayrılmasıyla birlikte progesteron seviyesinin azalması sonucu toraks kapasitesinin artması, diyafragma uterus tarafından yapılan basıncın kalkması sonucu solunum fonksiyon değişiklikleri hızla gebelik öncesine dönmeye başlamaktadır. Anne, doğum öncesi göğüs solunumu, doğum sonrası abdominal solunum yapmaktadır (Demir, 2012).

Endokrin Sistem: Plasentanın doğmasıyla plasentadan salgılanan hormon seviyelerinde düşme görülmektedir (Taşkın, 2016). Hipofiz ön ve arka lop hormonları

seviyeleri yükselmektedir. Over fonksiyonları annenin emzirme fonksiyonuna göre farklılık göstermektedir (Demir, 2012; Şirin ve Kavlak, 2016).

Nörolojik Sistem: Gebelik süresince görülen nörolojik rahatsızlıklar doğumdan sonra azalmaktadır. Gebe kadınların yaklaşık %50'sini etkileyen periyodik his kaybı ve uyuşukluk, doğum sonrası dönemde geçmektedir (Şirin ve Kavlak, 2016).

Kas-İskelet Sistemi: Eklemler postpartum 6-8 haftaya kadar tamamen stabilize olmaktadır. Bütün eklemler normale dönmesine rağmen ayaklar tamamen gebelik öncesine dönmemektedir (Çalık ve Çetin, 2018).

Deri Sistemi: Deride görülen en belirgin değişiklik postpartum erken dönemde görülen aşırı terlemedir. Oluşan gebelik maskesi doğum sonrasında kaybolmaktadır. Memeler, abdomen, kalça ve uyluk bölgesinde görülen strialar(çatlaklar) solar ancak tamamen kaybolmazlar (Şirin ve Kavlak, 2016).

Kilo Kaybı: Doğumdan hemen sonra 5-6 kg kaybedilir. Daha sonraki ilk haftada diürezis ile birlikte 3-5 kg kadar ekstraselüler sıvı kaybı olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016).

Cinsel Fonksiyon ve Aktivite: Üreme organlarındaki travmaya bağlı postpartum anatomik ve psikolojik değişiklikler, loşia, yenidoğanın stres ve baskısı, memelerin dolgunluğu, yorgunluk, epizyotomi ya da laserasyonların varlığı cinsel fonksiyonlarda değişiklik meydana getirebilir (Şirin ve Kavlak, 2016).

Menstrüasyon ve Ovulasyonun Yeniden Başlaması: Doğum sonrası dönemde ovulasyon ve menstrüasyonun yeniden başlaması, bireyden bireye farklılık göstermektedir. Emzirmeyen kadınlarda menstrüasyon yaklaşık 6-8 hafta sonra geri dönerken, emziren kadınlarda bu süre daha uzun olabilmekte ve bebeğin ek gıdaya başlamasına kadar sürebilmektedir (Taşkın, 2016).

2.2. Doğum Sonu Annede Görülen Sorunlar

Doğum sonrası dönemde kadında; postpartum kanama, postpartum enfeksiyonlar, üriner sistem enfeksiyonları, tromboflebit ve tromboemboli, meme ucu çatlakları ve ağrısı, meme dolgunluğu (angorjman), mastitis (meme enfeksiyonu), meme absesi, içe dönük ya da düz meme başı ve psikolojik rahatsızlıklar gibi sorunlar

görülebilmektedir (Beydağ, 2007; Manjunath ve ark., 2011; Cengiz ve ark., 2012; Demir, 2012; Duman, 2012; Güneri, 2015; Erbaş, 2017; Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Taşkın, 2016; Toprak ve ark., 2017; Çalık ve Çetin, 2018).

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmaların sonuçlarına göre anne ölümlerinin başlıca sebepleri; ciddi kanama, enfeksiyon, hipertansiyon (toksemi), uzamış doğum eylemi ve sağlıklı olmayan koşullarda gerçekleşen düşüklerdir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok sıklıkla görülmekte, bu sorunların çoğu 6 haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir (Çelik ve ark., 2014).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Bebeğe Görülen Sorunlar

Doğum sonrası dönemde yenidoğan da; fizyolojik sarılık, gaz, pamukçuk, pişik, emme sorunları, göbek enfeksiyonu, göz enfeksiyonu gibi sorunlar görülebilmektedir (Gözen ve ark., 2011; Demir, 2012; Demirbağ, 2012; Çalık ve Çetin, 2018; Yılmaz ve ark., 2018).

2.4. Doğum Sonrası Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri

Beslenme: Kadınların almaları gereken günlük kalori miktarı, laktasyondaki kalori miktarı gebelik öncesine göre 500 kalori daha fazla ve ortalama 2500-2700 kalori olmalıdır. Günlük 2-3 litre sıvı tüketmelidirler. İlk 6 ayda günlük ortalama 65 gr protein alınmalıdır. Laktasyonda kalsiyum ihtiyacı gebelik dönemi ile aynı seviyededir (Taşkın, 2016). Çay, kahve tüketimi azaltılmalı, alkol, sigara gibi maddelerden uzak durulmalıdır. Günlük öğün sayısı artırılmalı ve ara öğünlerde süt, meyve vb. tüketilmelidir (Selimoğlu, 2013; Şirin ve Kavlak, 2016).

Banyo ve Perine Bakımı: Kadınlar, normal doğumdan sonra hemen sezaryen doğumdan sonra ise taburculuk sonrası 3. günden itibaren bakteri girişini önlemek amacı ile ayakta duş alabilmektedir. Günlük alınan duş aşırı terlemeyle olan rahatsızlığı ve vaginal akıntının neden olduğu kötü kokuyu giderir, kadınların kaliteli uyku uyumasını sağlamaktadır (Kızrak, 2019). Perine bölgesini temiz ve kuru tutmak, rahatlamayı sağlamak, iyileşmeyi hızlandırmak, enfeksiyonu önlemek ve kanamayı kontrol etmek amacıyla pedlerin sık sık değiştirilmesi gerekmektedir. Pamuklu iç çamaşırı tercih edilmeli ve sık değiştirilmelidir (Duman, 2012; Taşkın, 2016).

Dinlenme ve Uyku: Doğum eyleminin neden olduğu anksiyete ve yorgunluğu gidermek, kaybettiği enerjiyi kazanmak için, anneye etkili bir dinlenme ve uyku sağlanmalıdır. Annenin uykusunu tam alması için bebeğin uyuduğu saatlerde annenin de dinlenmesi sağlanmalıdır, bunun için ev işleri ve bebek bakımında anneye yardımcı olunması ve ziyaretçilerin kısıtlanması gerekmektedir (Aktaş ve Karaçam, 2017).

Meme Bakımı ve Emzirme: Bakımın temeli memenin kuru ve temiz tutulmasıdır. Her gün banyo yapılması veya memelerin ılık su ile yıkanmalıdır. Her emzirme işleminden önce ve sonra meme başı ılık su ile temizlenip kurulanmalıdır. İç çamaşırı günlük değiştirilip pamuklu sütyen ve atlet giyilmelidir. Areolaya gazlı bez yada meme pedi konulup sık sık değiştirilmelidir. Emzirme sonrasında meme başına anne sütü ya da krem sürülmelidir. Her emzirmeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır (Şirin ve Kavlak, 2016; Çalık ve Çetin, 2018). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nation's Children's Fund- UNICEF) ve DSÖ, bebeklerin ilk altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak şartıyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (DSÖ, 2016; UNICEF, 2016).

Doğum Sonrası Ağrı Yönetimi: Doğum sonu ağrıların sebebi genellikle uterus kontraksiyonlarıdır. Özellikle multipar annelerde ilk üç günde ağrı görülmektedir. Emzirme sırasında oksitosin hormonunun salınması, uterus kontraksiyonlarına sebep olduğu için ağrı daha çok hissedilmektedir. Aynı zamanda anne yüz üstü pozisyonda yatırılırsa hem karın ağrısı hafifler hem de uterus involüsyonunun doğru pozisyonda (anteversiofleksiyon) tamamlanması sağlanmaktadır (Demir, 2012; Taşkın, 2016).

Doğum Sonrası Egzersizler: Gebelik ve doğum nedeniyle esneyerek tonüsünü kaybeden abdominal kasların ve pelvik taban kaslarının güçlenmesini sağlamak, solunum ve dolaşımını sağlamak, iyi bir vücut mekaniği kazanmak, tromboflebiti önlemek ve annenin kendisini iyi hissetmesini sağlamak amacıyla yapılan egzersizlerdir. Bu egzersizler doğumu izleyen 1. Günden başlayarak aşamalı olarak basitten karmaşığa ve giderek artan sayıda uygulanmalıdır. Vajen ve perine kaslarının kuvvetlendirmek, eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak ve dolaşımı hızlandırmak ve stres inkontinansını önlemek amacıyla, perine vajen kaslarını sıkıp gevşetme egzersizi olan Kegel egzersizleri anneye doğumdan sonra hemen başlayabilmektedir. Bu egzersiz

günde 3-4 kez, en az 10-15 kez yatar ya da oturur pozisyonda yapılmaktadır (Taşkın, 2016).

Duygusal Durum: Doğum sonrası anneler genellikle mutludur ve duruma kolay uyum sağlamaktadır. Bazı annelerde 'postpartum blue' denilen hafif depresyon görülebilmektedir. Anneye bu dönemin özellikleri ve bebek bakımı konusunda bilgi verilmeli ve ailesi ile ilişkileri geliştirilmelidir (Şirin ve Kavlak, 2016; Çalık ve Çetin, 2018).

2.5. Doğum Sonrası Dönemde Bebeğin Bakım Gereksinimleri

Beslenme: Bebek beslenmesinde ilk sırada kendi annesi tarafından emzirilme vardır; bunu sağlanmış anne sütünün yapay bir yöntemle verilmesi (kaşık, bardak, biberon), donör anne sütü ve en son olarak da formüllerin kullanımı izlemektedir (Bilgen ve ark., 2018). Bebeğin özellikle kolostrum (önsüt) alması bebeğin bağışıklık sistemi için gerekmektedir. Prolaktin hormonu geceleri daha sık yapıldığı için gece emzirmek özellikle yararlı olmaktadır. İlk iki ay bebek her istediğinde veya iki saatte bir uyandırılıp emzirilmelidir (Şirin ve Kavlak, 2016; Çalık ve Çetin, 2018).

Umblikal Kord Bakımı: Yenidoğanın göbeğinin normalde 5-14. günde kuruyarak düşmesi beklenmektedir. Bu sürede umblikal kord kanama ve enfeksiyon açısından takip edilmelidir. Bebeğin alt bezinin, göbek kordonunun altında kalmasına dikkat edilmelidir. Özellikle banyodan sonra göbek bağı ıslak kalmamalıdır (Çalık ve Çetin, 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Çaksak ve ark., 2019). DSÖ'ne göre gelişmiş ülkelerde kuru bakım göbek güdüğü açısından uygun görülürken gelişmekte olan ülkelerde ise klorheksidinli bakım önerilmektedir (Çaksak ve ark., 2019).

Ağız Bakımı: Ağız içi daima tükürük salgısı ile temizlenmektedir. Ancak besin artıklarının giderilmesi ve bebeğin ağızında pamukçuk gelişmesini önlemek için kaynamış su ile ıslatılmış tülbentle gerektiği durumlarda temizlenmelidir (Çalık ve Çetin, 2018; Yılmaz ve ark., 2018).

Göz Bakımı: Yenidoğanlarda ilk iki hafta kızarıklık ve akıntı ile birlikte görülen Oftalmia neonatorum (gonokokal konjonktivit) gelişme riski vardır. Bu nedenle doğumdan sonra tüm yenidoğanlara göz bakımı yapılmalıdır. Proflaksi için Türkiye

Oftalmoloji Derneği eritromisin %0.5 veya %2.5' luk povidone iodine veya azitromisin göz damlası önermektedir (Çalık ve Çetin, 2018).

Perine bakımı: Yenidoğan günde 6-8 kez bezini kirletir, 2-5 defa gaitasını yapmaktadır. Yenidoğanın genital bölge temizliği cilde olacak tahrişi önlemek için her alt değiştirmede yıkanabilir. Bez sık değiştirilmeli ve kullanım süresi 4 saati aşmamalıdır. Üretraya fekal kontaminasyonu önlemek için genital bölge önden arkaya doğru temizlenmektedir (Demir, 2012; Yılmaz ve ark., 2018).

Cilt temizliği ve banyosu: Ebeveynlere, bebeğin banyo suyuna herhangi bir temizlik maddesi eklememesi konusunda ve losyon ya da ilaçlı mendil kullanmaması konusunda bilgi verilmelidir(Güneri, 2015). Yenidoğana, yaz döneminde her gün kış döneminde ise haftada iki ya da üç kez banyo yaptırılabilir (Çavuşoğlu, 2008). Yenidoğanın cilt bakımı için yağ ve pudra önerilmemektedir. Yağ kıl köklerinin kapanmasına neden olurken, pudra solunum yoluna kaçarak solunumu güçleştirir, perineal bölgeyi de irrite eder. Cilt bakımında nemlendirici pomadlar önerilebilir (Utaş, 2011).

Giyinme: Bebeğin giysileri vücudunu tahriş etmeyecek özellikte, kolay giydirilip çıkartılabilen, allerjen olmayan, yumuşak, tüy ve toz çıkarmayan pamuklu kumaştan olmalıdır. Alınan ya da dikilen giysilerin boyun ve bilek kısımlarının dar olmamasına dikkat edilmelidir. Giysilerin bebeğe giydirilmeden önce alerjik olmayan sabun veya sabun tozu ile yıkanması, bol su ile durulanıp mümkünse güneşte kurutulması gerekmektedir (Demir, 2012; Kızrak, 2019).

Doğum sonu dönemde bakım; annenin, yenidoğanın ve ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır (Güneri, 2015; Taşkın, 2016; Şimşek ve Esencan, 2017; Lemyre ve ark., 2018). Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmelerinin, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmalarının ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmalarının, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkisi vardır (Güneri, 2015; Milani ve ark., 2017; Mokhtari ve ark., 2018; Lemyre ve ark., 2018).

2.6. Fonksiyonel Durum

2.6.1. Fonksiyonel Durum Tanımı

Fonksiyonel durum; herhangi bir vücut bölgesinin kendi doğasına, yapı ve durumuna uygun olarak performans veya aktivite göstermesidir. Fonksiyonel performans bireyin günlük yaşamındaki etkinliklerinden oluşmaktadır. Bireylerin kendi sağlığını algılamasından, biyolojik ve psikolojik rahatsızlıklarından ve varsa hastalık semptomlarından etkilenmektedir (Wang, 2004).

Fonksiyonel durum; bireyin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik halinin ve genel sağlık durumunun bir tanımlayıcısıdır. Fonksiyonel durum, kendine bakabilme, kendi ile ilgilenebilme ve fiziksel aktiviteleri gerçekleştirebilme yetisi olup dört farklı bölümden oluşmaktadır. Fiziksel fonksiyonlar; yemek yemek, yemek yapmak, giyinmek, yürümek, banyo yapmak, tuvalete gitmek, merdiven çıkmak vb. faaliyetleri içermektedir. Psikolojik fonksiyonlar; anksiyete, depresyon, özbakım, başetme vb. durumları ifade etmektedir. Bilişsel fonksiyonlar; oryantasyon, hafıza, konuşma yargılama, dikkat, sebep-sonuç ilişkisi vb. durumları belirtmektedir. Sosyal fonksiyonlar; kişiler arası ilişkiler, sosyal kaynaklar, toplumsal rol, cinsel aktivite vb. durumları içermektedir (Bektaş ve Akdemir, 2009).

2.6.2. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durum

Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum; “annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri üstlenmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır (Özkan ve Sevil, 2007; Posmontier, 2008; Özkan ve ark, 2018) .

Yurt dışında kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını inceleyen çok sayıda çalışma olmasına rağmen, ülkemizde bu konuda çok az çalışmanın olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda kadınların doğumu takip eden altı ay içerisinde, fonksiyonel durumlarında önemli gelişmeler göstermelerine karşın, fonksiyonel duruma tamamen kavuşmadıkları saptanmıştır (Özkan ve Sevil 2007, Postmontier 2008).

Doğum sonrası dönem ile ilgili yapılan çalışmalarda üreme organlarına ilişkin iyileşme geniş olarak ele alınmakta ancak ebeveynliğe geçiş süreci, artan sorumluluklar,

yorgunluk, eş ile ilişkilerde ortaya çıkan değişiklikler, gebelik öncesi sosyal, toplumsal ve mesleki faaliyetlere başlama konularına çok az yer verilmektedir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009). Bir başka deyişle doğum sonrası dönemdeki iyileşme durumunun tanılanması, üreme organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyuma odaklanmıştır. Postpartum dönemde iyileşmenin, sosyal ve psikolojik yönüne çok az dikkat çekilmiştir (Fawcett ve ark., 1988; Özkan ve Sevil, 2007).

Fonksiyonel durumdaki değişiklikler, kadınların doğumdan önceki rollerine (eş, annelik, iş kadını, ev hanımı, vb.) tekrar dönme yetisini göstermektedir. Fonksiyonel durumla ilgili birçok envanter bulunmaktadır. Ancak bu envanterler hastalık durumunda kişilerin fonksiyonel durumlarını tespit etmek için kullanılmaktadır (Çelikel, 2012). Fawcett ve arkadaşları tarafından geliştirilen doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri, sadece postpartum döneme özel olarak geliştirilmiştir (Fawcett ve ark., 1988). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (IFSAC- Inventory of Functional Status After Childbirth) doğum sonrası fonksiyonel iyileşmeyi ölçen doğum sonrasına odaklı, tek ölçektir. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri; doğum sonrası fonksiyonel durumu ve iyileşmenin sosyal boyutunu tanımlamayı amaçlamaktadır (Özkan ve Sevil, 2007).

Doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri, Roy'un adaptasyon modelinin rol fonksiyonunu etkin hale getirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu envanter, doğum sonrası dönemde primer, sekonder ve tersiyer rollerin tanımlanmasını amaçlamaktadır (Özkan, 2004). Doğum sonrasındaki kadının primer rolü; kendi bakım sorumluluğudur. Sekonder rolü; ev işleri, bebek bakım sorumluluğu, mesleki aktiviteleri iken, tersiyer rolü; sosyal ve toplumsal aktiviteleri olarak açıklanmaktadır. Tersiyer rol; primer ve sekonder rollerle ilgili olup, bireylerin rolleri ile alakalı görevlerini göstermektedir. IFSAC ile belirlenen annenin doğum sonrası dönemdeki öz bakım, bebek bakımı, ev sorumluluğu, sosyal, toplumsal ve mesleki aktiviteleri bu dönemdeki anneliğe uyum davranışlarını göstermektedir (Çelikel, 2012). Annenin adaptasyonu yenidoğanın sağlığını da etkileyecek olmasından dolayı önem teşkil etmektedir (Aksu ve Çatalgöl, 2017). Kadınların rolleri hakkındaki duyguları ölçmemektedir (Örneğin: Rol çatışması, sorumlulukların fazlalığı ya da belirsizliği gibi). Rol fonksiyon durumunu tanılanması ile sınırlandırılmıştır (Özkan, 2004).

2.6.3. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durumun Düzelmesinde Hemşirenin Rolü

Kadınların hayatındaki en önemli sosyal rollerden biri de annelik rolüdür. Belirsizlik süreci olan doğum sonrası dönemde destek olunması annenin yeni rolüne motive olmasını sağlamaktadır. Doğum sonrasında etkili bakım verebilmesi için hemşirenin, bu karmaşık dönemde iyi değerlendirme yapması gerekmektedir (Çiçek, 2014).

Hemşireler, kadına en yakın kişiler olarak, doğum sonrası dönemde kadınların ve yenidoğanın bakım gereksinimlerinin yanı sıra ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurmalarıdır. Bu tür gereksinimlerin anlaşılabilir olması için öncelikle kadının doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durumunun belirlenmesi ve buna göre hemşirelik bakımının planlanması gerekmektedir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009). Doğum sonrası dönemde anneye nitelikli bir hemşirelik bakımının verilmesiyle anne ölümüne yol açan doğum sonrası komplikasyonların erken tanı ve tedavisinin sağlanması, annenin doğum öncesi fonksiyonel durumuna dönmesinin hızlanması ve böylece anne-çocuk sağlığının korunması sağlanmaktadır (Şanlı ve Öncel, 2014).

Doğum sonrası fonksiyonel değerlendirme ile annelerin aile ve sosyal ilişkileri, günlük yaşam aktiviteleri, sağlığı algılayışları, beklentileri gibi konular değerlendirilerek, fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda ihtiyaç duydukları konuların ortaya çıkarılabileceği ve fonksiyonel durumlarının en iyi düzeye getirilebileceği düşünülmektedir (Beydağ, 2007; Çiçek, 2014). Doğum sonrası dönemdeki kadın kendi sağlığı, çocuğun sağlığı ve sağlıklı bir anne-bebek bağının kurulması açısından risk altındadır (Hammes ve ark., 2014).

Sonuç olarak, doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamaktadır. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Bu nedenle, ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimleri konusunda iyi değerlendirme yapmalı, bu konuda

gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (Beydağ, 2007).

2.7. Evde Bakım

Evde Bakım Hizmetleri; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici bakımın gerekliliğinden hareketle tanımlanan, sağlık hizmetlerini desteklemek ve güçlendirmek amacını güden kişilerin kendi yaşadıkları ortamda bakım sistemini tanımlamaktadır (Altuntaş ve Ark., 2010; Yücel ve ark., 2016).

1800'lü yılların başında Amerika'da ilk evde bakım hizmeti sunan yapılanmalar kurulmaktadır. 1960'larda sigorta kapsamına eklenmektedir. 1982'de ABD'de Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmaktadır (Özer ve şantaş, 2012). Evde bakım hizmetinin kapsamının genişlediği (laboratuvar testleri, diş tedavileri, röntgen olanakları vb.), hizmet sunan kuruluşların arttığı ve çok sayıda hastaya ulaşıldığı dönem 1990' lı yıllar olmaktadır. Günümüzde ABD'de 22 binin üzerinde evde bakım şirketi bulunmaktadır (Özer ve şantaş, 2012). İspanya'da yaklaşık 14 milyon kişi evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır. İngiltere'de ise yaşlıların 1/6'sı uzun dönem bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Japonya'da yaşlıların büyük bölümü geleneksel yapılarına bağlı olarak aileleri tarafından ev ortamında bakılmaktadır (Bahar ve Parlar, 2007). Hollanda'da, İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası doğrultusunda ülkede yaşayan herkes, uzun süreli bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaçlık riskine karşı koruma altına alınmış ve yaşlı, özürlü, kronik hastalıklı bireye ek olarak hamileler, lohusalar ve nekâhet dönemindeki hastalar, bakıma muhtaçlık sigortası kapsamında evde bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır (Danış ve Solak, 2014). Avrupa ve ABD'de Türkiye ile benzer şekilde hastane temelli evde bakım hizmetleri yatan ve ayakta tedavisi yapılan hastalar için alternatif olarak doğmuş bir modeldir (Yıldırım ve ark., 2017).

Ülkemizde evde bakımın tarihi çok yenidir ve ilk çalışmalar özel sektör ile başlamaktadır. Bugün evde bakım hizmetleri, yerel yönetimler tarafından yoğun olmakla birlikte, yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından yürütölmektedir (Pınar, 2010).

Türkiye'de evde sağlık hizmetleri uygulamalarında üç aşama önemlidir. Bunlar; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) çerçevesince yürütölen evde sağlık hizmeti

uygulamaları, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunu (SHSHK) çerçevesinde yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları ve 1980 yılı sonrası yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları olmaktadır. Yasal olarak 2005 yılına kadar evde bakım hizmetlerini sağlayacak teşekküller oluşturulmamaktadır (Özer ve Şantaş, 2012; Yılmaz ve Şara, 2014).

Evde sağlık bakım hizmetlerinin kanuni çerçevesi 10.03.2005 tarihinde ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile yürürlüğe girmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2005). Daha sonra bu hizmetlerin Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilmesine ilişkin ‘Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’ ise 01.02.2010 yılında yürürlüğe girmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Yönerge doğrultusunda il sağlık müdürlüklerinde ‘Evde Sağlık Hizmetleri İletişim Ve Koordinasyon Merkezi’ kurulmaktadır. Bu Yönerge ile evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde ’ uygulanmasını amaçlanmaktadır(Sağlık Bakanlığı, 2010). 27.02.2015’de ‘Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna Dair Yönetmelik’ yürürlüğe girmektedir. Evde sağlık hizmetlerinin Türkiye Halk Sağlığı Kurumu koordinasyonunda, bakanlık ve bağlı kuruluşlar bünyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri, genel hastaneler veya dal hastaneleri, ağız dış sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri bünyesinde kurulan birimler ve aile sağlığı birimleri vasıtası ile sunulması planlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Evde sağlık hizmetlerinin amacı; ameliyat sonrası bakım ihtiyacı olanlara, evde tedavi edilebilecek yeni doğum yapan kadın ve bebeklere, ortopedi ve travmatoloji, kalp,

damar ve hipertansiyon, felçli, onkoloji, akciğer ve solunum, diyabet, nöroloji hastalarına ve bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engellilere, yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyanlara hastalık ya da sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar düzenli hizmetlerin sağlık ekibi tarafından haftada en az bir kez ya da hastanın durumuna göre her gün ziyaret edildiği hizmetin uygulanmasıdır (Işık ve ark., 2016).

Hastanın durumu hakkında bilgi merkeze bildirildikten ve uygun görüldükten sonra kimlik ve adres bilgileri alınarak gerekli işlemler başlatılmaktadır. Hastaların rutin muayeneleri, tedavi planları ve takipleri yapıp her türlü tıbbi bakımları (serum takılması, enjeksiyon, pansuman, sonda, kateter uygulaması), tıbbi cihaz ihtiyaçları, sağlık raporlarının düzenlenmesi veya yenilenmesi, ihtiyaç halinde hastaların hastaneye nakillerinin yapılması gibi hizmetler verilmektedir (Işık ve ark., 2016).

Hastanın iyileşerek tedavisinin ortadan kalkması, hastanın sağlık kurumuna yatırılarak tedavi edilmesini gerektiren tıbbi endikasyonun oluşması, uygulanacak tedavinin sağlık personeline gerek duyulmadan kendi kendine ya da yakını tarafından yapılabilecek olması, hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi, hasta veya yakınlarının tedaviye direnç göstermeleri, hastanın vefat etmesi durumunda verilen hizmet sonlandırılabilir (Işık ve ark., 2016).

2.8. Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirenin Rolü

Doğum sonu evde bakım hizmetleri, genellikle doğum sonrası ilk birkaç günden başlayarak altı haftalık süreyi kapsayacak şekilde anne ve yenidoğanın tüm sağlık bakımlarının yapıldığı hizmetlerdir (Fadıloğlu ve ark., 2013). Doğum sonu evde bakım hizmetlerinin amacı; lohusanın evde bakımı, lohusanın ve ailesinin eğitimi yoluyla anne, yenidoğan ve ailesine hastaneden taburcu olduktan sonra, bireysel gereksinimlerine uygun, teknik, psikolojik ve terapötik destek fırsatı sağlayarak sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmaktır (Duman, 2009).

Doğum sonu ev ziyaretleri için; verilmeden önce detaylı tanılama yapabilmek ve sorunları saptayabilmek amacıyla Obstetrik ve Neonatal Hemşireler Birliği (Assosiation Of Women's Health, Obstetric And Neonatal Nurses –AWHONN) ve Amerikan Hemşireler Birliği (The American Nurses Association- ANA) ulusal

standartlar geliştirilmektedir. Bu standartlar; tekrar hastaneye yatma sonucu maliyeti yüksek olan komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi, temel sağlık bakım hizmetleri veren grupta, hastane taburculuğu ile ilk izlem ziyareti arasında köprü kurabilmesi, sağlık bakım kaynaklarının etkili kullanımını artırması, annenin gereksinimleri, yenidoğanın uyumu ve ailenin gelişimsel hedeflerine yönelik olarak en uygun çevre koşullarında bakım sağlamasını içermektedir (Duman, 2009; Fadiloğlu ve ark., 2013).

Hemşirelerin postpartum evde bakım hizmetleri ile ilgili sorumlulukları şunlardır:

- Anne, bebek ve aile için haftanın yedi günü 24 saat kapsamlı evde bakım hizmetlerini planlama.
- Kendisi bakım vermeyecekse, evde bakım planının uygulanmasında kadın ile temel sağlık bakım çalışanı arasında koordinasyonu sağlama.
- Kendisi bakım vermediği durumlarda, gerekli hallerde sağlık bakım çalışanına danışmanlık yapma.
- Evde sağlık çalışanı için yazılı bakım planı oluşturma ve denetleme.
- Bakım hakkında bilgilendirilmiş karar verme düzeyini yükseltmek için hastanın savunuculuğunu yapma.
- Evde bakım ekibinde bulunan üyelerin oryantasyon eğitimini yapma, denetleme ve değerlendirme (Duman, 2009; Fadiloğlu ve ark., 2013).

Hemşireler ev ziyaretini planlarken öncelikle izlemin amacını ve konuşulacak konuların içeriğini tam olarak belirlemelidirler. Ayrıca, aileler ile ilişki kurma ve iletişimi geliştirme yollarını öğrenme, güvenliği sağlayarak ziyareti planlama, ziyaret tekniklerini geliştirme, ziyaretin kaydedilmesi ve telefonla yapılacak izlemlerin kesinleştirilmesi gibi görevleri bulunmaktadır. Hemşirelerin ev ziyaretinden önce anne daha hastanedeyken kişisel bir ziyaret veya bir telefon görüşmesi yapmaları, anne ve ailesi ile randevu ayarlamaları gerekmektedir. Hemşireler tanışma sonrası lohusa ve bebeğin durumu hakkında bir ön değerlendirme yapmalı, doğum sonrasında ziyarete kadar olan süreçle ilgili bilgi almalıdırlar. Anne ve yeni doğana yönelik komplikasyonların önlenmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunulması için sağlık profesyonelleri önemli görevler üstlenmektedir (Fadiloğlu ve ark., 2013). Türkiyede evde bakım hemşirelerinin

uzmanlık alanlarının yer aldığı ‘Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte’ hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Evde bakım hizmetlerinin gelişmiş olduğu ABD, Kanada ve Avrupa ülkelerinde doğum sonu erken taburcu edilen annelere halk sağlığı hemşireleri ya da kliniklere bağlı ebeler tarafından ev ziyaretleri ve telefon izlemleri yapılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre hemşire/ebe tarafından yapılan doğum sonu ev ziyaretlerinin anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde etkin olduğu gösterilmektedir (O'Connor ve ark., 2003).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde doğum yapmış annelerin, doğum sonrası fonksiyonel durumları ve evde bakım gereksinimlerini saptamak amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde doğum yapmış annelerin katılımıyla 1 Temmuz 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihlerde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde doğum yapan 203 primipar anne oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma dahil edilme kriterlerine uyan olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmiş 140 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda post hoc power analizi yapılarak; %95 güven seviyesinde 203 kişilik evren içerisinde 140 kişi ile görüşüldüğünde kabul edilebilir hata oranı %4.63 olmaktadır.

Kesitsel çalışma aşaması örnek büyüklüğü hesaplaması

$$n = \frac{Nt^2p(1-p)}{d^2(N-1) + t^2p(1-p)} = \frac{203 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (203 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 133$$

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Primipar ve herhangi bir sağlık problemi olmayan,
- Vajinal veya sezaryanla canlı doğum yapıp bebeği yaşayan,
- Bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
- İletişim kurabilen kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve evde bakım gereksinimleri bağımlı değişken olarak ele alınmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Doğum sonu dönemde bulunan kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, meslek, eğitim durumu, eşlerin yaşları, eşlerin mesleği, eşlerin eğitim durumu, sosyal güvence, yaşanılan yer, ailenin gelir durumu) doğurganlık ve doğum sonu döneme ilişkin özellikler; doğum şekli, bebeğin planlı ve isteyerek olma durumu, gebelikte doğum sonrası için kendi ve bebeğin bakımına yönelik profesyonel eğitim alma durumu, doğum sonrası evde kendi ve bebeğin bakımı için yardım alma durumu, bebeği besleme metodu, bebeğin gece uyku saati bağımsız değişkenler olarak ele alınmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında; "Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu", "Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri" (DSFDE) [Inventory of Functional Status After Childbirth (IFSAC)] kullanılmaktadır.

3.5.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacının literatür bilgileri doğrultusunda hazırladığı; sosyo-demografik özellikler, doğurganlık ve doğum sonrası bilgilerin yer aldığı 26 soru içeren bir formdur (Duman, 2009; Koç ve Eroğlu, 2009; Şanlı ve Öncel, 2014; Demirci, 2017).

Sosyo-Demografik Veriler: Annenin yaşı, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, eşinin yaşı, eşinin eğitimi, ailenin gelir durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

Doğurganlık Bilgileri ve Doğum Sonrası Bilgiler: Gebeliğin planlaması, doğum şekli, doğum sonrası eğitim alma, doğum sonrası yardım alma ve süresi, bebeğin gece uyku saatleri, günlük aktivitelerdeki zorluklar ve annelik rolünün algılanması,

doğum sonrası anne ve bebeğe yönelik sorunlar, evde bakım gereksinimlerini içeren sorular yer almaktadır.

3.5.2.Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE)

Fawcett ve arkadaşlarının 1988 yılında, geliştirdiği Amerikalı kadınlar üzerine uygulanan doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Roy Adaptasyon Modelinin Rol Fonksiyonuna uyarlaması ile oluşturulmuştur (Fawcett ve ark., 1988; Özkan ve Sevil, 2007).

Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE), doğum sonrası iyileşmeyi saptamak için fonksiyonel durumun beş boyutunu içine alan beş alt skaladan ve dörtlü likert tipi 36 sorudan oluşmaktadır. Soru formunun alt kısmında yorumlar için boşluk da içermektedir. Bunlar;

- (1) Ev içi faaliyetler (1–12)
- (2) Sosyal ve toplumsal faaliyetler (13–18)
- (3) Bebek bakımı sorumlulukları (19–24)
- (4) Öz bakım faaliyetleri (25–32)
- (5) Mesleki faaliyetler (33–36)' dir.

Ev içi aktiviteler alt skalası (12 maddeli); anneye bebek doğmadan önce ne gibi ev işleri yaptığını ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri tekrar ne derece üstlendiğini belirtmesini istemektedir. Sosyal ve toplumsal aktiviteler alt skalası (altı maddeli); anneye bebek doğmadan önce ne gibi sosyal ve toplumsal faaliyetlerde bulunduğunu ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini sorgulamaktadır. Bebek bakım sorumlulukları alt skalası (altı maddeli); annenin bebeğin bakımı ile ilgili aktiviteleri ne ölçüde yaptığını sorgulamaktadır. Öz bakım aktiviteleri alt skalası (sekiz maddeli); anneye geçen hafta veya iki hafta içinde yerine getirdiği öz bakım aktivitelerinin miktarını derecelendirmesini istemektedir. Mesleki aktiviteler alt skalası (dört maddeli); hali hazırda bir iş sahibi olan annelere geçen hafta ve son iki hafta içinde işin nasıl olduğunu değerlendirmesini istemektedir (Fawcett ve ark., 1988; Özkan ve Sevil, 2007).

Puanlamada, dört puanlı skalalar üzerinden DSFDE'nin 36 maddesi değerlendirilmektedir. Cevaplar, bir aktivitenin başlangıcı ile o aktiviteyi yerine getirecek tam kapasitenin meydana gelmesi arasında bir aralık olduğunu göstermektedir. Kullanılan envanterin tüm maddelerini her anne yanıtlayamayacağı için, her bir alt skala ve toplam skor için ortalama puanlar hesaplanmaktadır. Yani bir alt skala ortalaması, yanıtlanmış alt skaladaki tüm maddelerin puanlarının toplanması ve yanıtlanan madde sayısına bölünmesiyle saptanmaktadır. Bazı maddeler (25, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 35) puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için tersine kodlanmıştır. Toplam DSFDE puanı, yanıtlanmış bütün maddelerin puanlarının, yanıtlanmış madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Kullanılan envanterin her sorusu dört puan üzerinden (birden dörde doğru) değerlendirilmektedir. Çıkan puanın yüksek olması (dörde yakın olması) fonksiyonel durumun yüksek olduğunu göstermektedir (Fawcett ve ark., 1988; Özkan ve Sevil, 2007)

Türkiyede Özkan ve Sevil'in yaptığı Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri geçerlilik güvenilirlik araştırmasında, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.75 olarak saptanmaktadır. Yapılan araştırmada Cronbach Alpha değeri 0,72 olarak saptanmaktadır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma kriterlerine uygun kadınlar tespit edilerek çalışmaya dahil edilmiş, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından sosyo-demografik veriler ve doğurganlık bilgi formu doldurulmaktadır. Doğum sonrası 6. haftada kontrole gelen annelere doğum sonrası bilgi formu ve fonksiyonel durum envanteri uygulanmıştır. Sosyo-demografik veriler ve doğurganlık bilgi formu doldurulması ortalama 10-15 dakika, doğum sonrası bilgi ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmektedir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 kullanılarak yapılmıştır. Güvenilirlik analizi Cronbach'ın Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerde ortalama, standart sapma ve medyan (min.- mak.)

kullanılmıştır. Araştırma verileri Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U test istatistiği kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişki Pearson korelasyonu ile incelenmiştir. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etiği

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda izin alınmıştır (EK- 2). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğünden izin alınmıştır (EK-3). Araştırmada kullanılan envanterin Türkiyede geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Doç. Dr. Sevgi Özkan' dan gerekli izin alınmıştır (EK-1). Çalışmaya gönüllü katılan kadınlardan sözel izin alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde ilk canlı doğumunu gerçekleştirmiş olan kadınlarla sınırlıdır. Sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları

Değişkenler	X±SD	Min- Max
Yaş ortalaması (yıl)	29.9 ±5.68	19-45
Evlilik süresi (yıl)	4.81±3.17	1-17
Değişkenler	n	%
Eğitim durumu		
Okur-Yazar Değil	5	3.6
Okur-Yazar	5	3.6
İlkokul	11	7.9
Ortaokul	21	15.0
Lise	36	25.6
Üniversite	62	44.3
Çalışma durumu		
Çalışmayan	69	49.3
Çalışan	71	50.7
Sosyal güvence		
SGK	121	86.4
Yeşil Kart	7	5.0
Özel Sigorta	5	3.6
Yok	7	5.0
Gelir durumu		
Gelir Giderden Az	47	33.6
Gelir Gidere Denk	75	53.5
Gelir Giderden Fazla	18	12.9
Yaşanılan yer		
İl	72	51.4
İlçe	51	36.4
Köy	17	12.2

Yaş ortalaması 29.9±5.68 olan kadınların evlilik süresi ortalaması 4.81±3.17 olarak elde edilmiştir. Kadınların %44.3'ü üniversite mezunu iken, %25.6'sı lise mezunudur. Kadınların %49.3'ü çalışmayıp ve %50.7'si çalışmaktadır. Kadınların %86.4'ünün sosyal güvencesi SGK' dır. Kadınların %53.5'inin geliri giderine denktir. Kadınların %51.4'ü ilde yaşamaktadır (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları

Değişkenler	X±SD	Min- Max
Eşlerin yaş ortalaması	33.03±5.95	21-51
Eşlerin eğitim durumu	n	%
İlkokul	15	10.7
Ortaokul	16	11.4
Lise	44	31.4
Üniversite	65	46.5
Eşlerin meslek grubu		
Çalışmıyor	6	4.3
Memur	47	33.6
İşçi	42	30.0
Çiftçi	3	2.1
Serbest Meslek	38	27.1
Diğer	4	2.9

Kadınların eşlerinin yaş ortalaması 33.03±5.95 olup, %46.5'i üniversite mezunu iken, %31.4'ü lise mezunudur. Kadınların eşlerinin %33.6'sı memur, %30'su işçi ve %27.1'i serbest meslektir (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların gebelik ve bebeğe ilişkin bazı özelliklerinin dağılımları

Değişkenler	n	%
Bebeği Planlayıp, İsteme Durumu		
İstenen ve planlanan bir bebek	102	72.9
İstenmeyen bir bebek	5	3.6
Planlanmamış ama istenen bir bebek	33	23.5
Gebelikte Eğitim Alma Durumu		
Evet	23	16.4
Hayır	117	83.6
Eğitimi Kimden Aldığı (n=23)		
Doktor	18	78.3
Hemşire/ebe	5	21.7
Doğum şekli		
Normal (vajinal) doğum	20	14.3
Sezaryen	120	85.7
Bebeği Besleme Metodu		
Anne sütü-emzirerek	70	50.0
Mama-biberon	14	10.0
Karışık besleme (Anne sütü, mama)	56	40.0

Bebeğinizin gece uykusu saati	n	%
0-1 saat	8	5.7
2-3 saat	62	44.3
3-4 saat	31	22.1
4 saat ve fazlası	39	27.9

Kadınların %72.9'u bebeğini isteyerek ve planlayarak doğurmuştur. Kadınların %83.6'sı gebeliğinde doğum sonrası için kendisi ve bebeğinin bakımına yönelik profesyonel bir eğitim almamış iken %16.4'ü eğitim almıştır ve eğitim alan kişilerin %78.3'ü doktordan %21.7'si hemşire-ebe den eğitim almıştır. Kadınların %85.7'sinin doğum tipi sezaryendir. Kadınların %50'si bebeklerini anne sütü-emzirerek beslemekte iken, %40'ı karışık besleme (anne sütü, mama) metodu uygulamaktadır. Bebeklerin %44.3'ü gece 2-3 saat uyumakta iken, %27.9'u 4 saat ve fazlası uyumaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların doğum sonrası bilgi ve yardım alma özelliklerine göre dağılımlar

Değişkenler	n	%
Doğum sonrası evde yardım alma durumu		
Evet	83	59.3
Hayır	57	40.7
Yardımlı kimden aldığı*		
Eş	34	44.2
Anne	60	77.9
Kayınvalide	16	20.8
Doğum sonu evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında eğitim ve bilgi alınan meslek grubu*		
Uzman doktor	71	51.1
Hemşire- ebe	67	48.2
Psikolog	41	29.5
Sosyal hizmet uzmanı	19	13.7
Doğum sonrası günlük yaşantıda rahatsız eden durum/ durumlar*		
Ev işlerinin zor ve fazla gelmesi	72	51.8
Bebek bakımıyla birlikte yemek yapmada zorlanma	72	51.8
Bebek bakımı ile birlikte yemek yemeye vakit bulamama	47	33.8
Bebek bakımında zorluk yaşama	46	33.1
Eşinizin destek olmaması	22	15.8

* Birden fazla şık işaretlenmiştir

Kadınların %59.3'ü doğum sonrası evde, kendisi ve bebeği için bakım yardımı almıştır. Doğum sonrası evde bakım alan kadınların %77.9'u annesinden yardım almış iken %44.2'si eşinden yardım almıştır. Kadınların %51.1'i doğum sonunda evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında uzman doktordan, %48.2'si hemşire-ebeden, %29.5'i psikologdan eğitim ve bilgi almak istemektedir. Kadınların %51.8'i ev işlerinin zor ve fazla gelmesinden, %33.1'i bebek bakımında zorluk yaşamaktan, %51.8'i bebek bakımıyla birlikte yemek yapmakta zorluk yaşamaktan rahatsız olmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların doğum sonu evde bakım gereksinimleri, sağlığını değerlendirme özelliklerine göre dağılımları

Değişkenler	n	%
Doğum sonunda evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında gereksinim duyulanlar		
Herhangi bir gereksinimim yok	70	49.0
Sarf malzemesi ödemesi (mama, alt bezi vb.)	41	28.7
Pansuman -yara bakımı	18	12.5
Tıbbi değerlendirme raporu (ilaç, rapor vb.)	11	9.8
Şu andaki sağlığı değerlendirme		
Çok iyi	24	17.1
İyi	111	79.3
Kötü	5	3.6
Doğum sonu evde bakımda en çok yardım gereksinimi olan konu		
Yemek hazırlama ve beslenme	46	32.9
Temizlik	40	28.6
Alışveriş	17	12.1
Ev içi aktiviteler ve giyinme	15	10.7
Ulaşım ve toplu taşıt kullanma	13	9.3
Yıkama ve tuvalet ihtiyacı	9	5.0

Kadınların %49'unun doğum sonunda evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında herhangi bir gereksinimi yok iken, %28.7'sinin sarf malzemesi ödemesi (mama alt bezi ve benzeri), %12.5'nin pansuman-yara bakımı gereksinimi vardır. Kadınların %79.3'ü şu andaki sağlığını iyi olarak değerlendirmektedir. Kadınların %32.9'unun yemek hazırlama ve beslenme, %28.6'sının temizlik, %12.1'inin alışveriş, %10.7'sinin ev içi aktiviteler ve giyinme konusunda yardım gereksinimi vardır (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların annelik rolüne adapte olma özelliğine göre dağılımları

Değişken	n	%
Annelik rolüne adaptasyon durumu		
Evet	80	57.1
Kısmen	52	37.1
Hayır	8	5.8

Kadınların %57.1'i annelik rolüne adapte olduğunu düşüyorken, %37.1'i kısmen adapte olduğunu ve %5.8'i ise adapte olmadığını düşünmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Doğum sonrası dönemde anneye ve yenidoğana yönelik sorunlara göre dağılımlar

Değişkenler	n	%
Doğum sonrası dönemde anneye yönelik sorunlar*		
Ağrı	64	46.7
Memelerde hassasiyet	62	45.3
Memelerde dolgunluk	55	40.1
Meme ucunda çatlak	52	38.0
Sırt ağrısı	50	36.5
Doğum sonrası dönemde yenidoğana yönelik sorunlar*		
Gaz sorunu	78	55.7
Kusma	38	27.1
Gözlerde çapaklanma	32	22.9
Sarılık	30	21.4
Pişik	30	21.4
Uyuyamama	30	21.4
Emmeme	30	21.4
Banyo yaptırmada güçlük	15	10.7
Giydirmeye sorun yaşama	12	8.6

* Birden fazla şık işaretlenmiştir

Kadınların %46.7'si doğum sonrası dönemde ağrı sorununu yaşamıştır ve ağrı sorunu kadınlarda en çok görülen problem olarak elde edilmiştir. Kadınların %45.3'ü memelerde hassasiyet, %40.1'i memelerde dolgunluk, %38'i meme ucunda çatlak, %36.5'i sırt ağrısı problemi yaşamıştır. Yenidoğana yönelik sorunların; %55.7 gaz sorunu, %27.1 kusma, %22.9 gözlerde çapaklanma, %21.4 sarılık- pişik- uyuyamama- emmeme, %10.7 banyo yaptırmada güçlük, %8.6 giydirmeye sorun yaşama olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Kadınların doğum sonrasında fonksiyonel durum envanteri ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

DSFDE VE Alt Ölçekleri	Madde Sayısı	X± SS	Min. –Mak. Puan	Alpha	DSFDE Alpha*
Ev içi faaliyetler	12	2.44 ± 0.52	1.42 - 4	0.702	0.830
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	6	1.74 ± 0.71	1 - 4	0.854	0.660
Bebek bakım sorumlulukları	6	3.48 ± 0.66	1 - 4	0.902	0.680
Öz bakım faaliyetleri	8	2.23 ± 0.57	1 – 3.75	0.689	0.530
Mesleki faaliyetler	4	1.14 ± 0.42	1 – 3.5	0.887	0.670
DSFDE toplam puanı	36	2.21 ± 0.27	1.63 – 2.88	0.722	0.750

*Özkan ve Sevil, 2007

Kadınların doğum sonrasında fonksiyonel durum envanteri ve alt skalalarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; ev içi faaliyetler alt skalasının puan ortalaması 2.44±0.52, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalasının puan ortalaması 1.74±0.71, bebek bakım sorumlulukları alt skalasının puan ortalaması 3.48±0.66, öz bakım faaliyetleri alt skalasının puan ortalaması 2.23±0.57, mesleki faaliyetler alt skalasının puan ortalaması 1.14±0.42, doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri toplam puan ortalaması 2.21±0.27 olarak saptanmıştır (Tablo 8)

Tablo 9. Kadınların fonksiyonel durumlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi

	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
Yaş ortalaması						
r	0.079	0.190	0.009	0.014	-0.145	0.095
p değeri	0.351	0.024	0.913	0.867	0.087	0.265
Evlilik süresi ortalaması						
r	0.116	0.169	0.046	-0.032	0.140	0.190
p değeri	0,173	0,047	0,587	0,705	0,101	0,025

Tablo 9 (devam). Kadınların fonksiyonel durumlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi

	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
Eşlerin yaş ortalaması						
r	0.010	0.196	-0.050	0.074	-0.166	0.061
p değeri	0.909	0.020	0.559	0.383	0.050	0.474
Korelasyon analizi						

Kadınların yaşları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalası arasında pozitif zayıf bir ilişki vardır. Evlilik süresi ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalası ve toplam DSFDE puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınların eşlerinin yaşları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalası arasında pozitif zayıf bir ilişki vardır (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

	Ev İçi Faaliyetler Medyan (min-max)	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler Medyan (min-max)	Bebek Bakım Sorumlulukları Medyan (min-max)	Öz Bakım Faaliyetleri Medyan (min-max)	Mesleki Faaliyetler Medyan (min-max)	Toplam DSFDE Medyan (min-max)
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	2.92 (2.92-3.08)a	1.33 (1-4)	3.33 (1-3.5)	2.25 (1.75-2.75)	1 (1-1)	2.3 (1.67-2.6)
Okuryazar	2.08 (1.75-2.75) abc	1.33 (1-2.33)	3 (1.67-4)	2 (1-2.63)	1 (1-1)	1.9 (1.68-2.08)
İlkokul	2.08 (1.58-2.5) b	1.83 (1-2)	3.83 (1.67-4)	2.38 (1.75-3)	1 (1-3.5)	2.3 (1.63-2.65)
Ortaokul	2.33 (1.58-2.92) bc	1.67 (1-2.67)	3.5 (2.33-4)	2.75 (1-3.25)	1 (1-1)	2.14 (1.67-2.67)
Lise	2.75 (1.67-3.33) ac	1.67 (1-4)	3.92 (2-4)	2.13 (1.38-3.75)	1 (1-2.75)	2,27 (1.78-2.88)
Üniversite	2.42 (1.42-4) abc	1.5 (1-4)	4 (1.83-4)	2.13 (1-3.63)	1 (1-3)	2.21 (1.73-2.83)
p değeri	0.001	0.730	0.050	0.156	0.177	0.151
Test istatistiği	KW=22.044	KW=2.807	KW=12.705	KW=8.005	KW=7.647	KW=8.101

Tablo 10 (devam). Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

Çalışma durumu	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
Çalışmayan	2.3 (1.6 – 3.3)	1.5 (1 - 4)	3.5 (1 - 4)	2.3 (1 – 3.6)	1 (1 - 1)	2.2 (1.6 – 2.7)
Çalışan	2.5 (1.4 - 4)	1.5 (1 - 4)	3.8 (2.5 - 4)	2 (1 – 3.8)	1 (1 – 3.5)	2.2 (1.7 – 2.9)
p değeri	0.059	0.763	0.040	0.013	0.000	0.029
Test istatistiği	U=1997.5	U=2378	U=1981	U=1857.5	U=1828.5	U=1926
Gelir durumu	X± SS	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
Gelir giderden az	2.37 ± 0.49	1.5 (1-4)	3.33 (1-4)	2.38 (1-3.25)	1 (1-2)	2.14 (1.63-2.67)
Gelir gidere denk	2.44 ± 0.56	1.5 (1-4)	3.83 (2.67-4)	2.13 (1-3.75)	1 (1-3.5)	2.21 (1.73-2.88)
Gelir giderden fazla	2.6 ± 0.38	1.58 (1-4)	4 (2.83-4)	2.06 (1.75-3)	1 (1-2)	2.28 (2.01-2.53)
p değeri	0.297	0.895	0.050	0.127	0.090	0.148
Test istatistiği	F=1.226	KW=0.222	KW=6.566	KW=4.129	KW=4.815	KW=3.822
Yaşanılan yer	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	X± SS
İl	2.33 (1.58-3.08)	1.33 (1-4)	3.5 (1-4)	2.25 (1-3.13)	1 (1-2.75)	2.18 ± 0.36
İlçe	2.25 (1.75-3.42)	1.67 (1-4)	3.67 (1.67-4)	2.25 (1-3.63)	1 (1-2)	2.19 ± 0.25
Köy	2.42 (1.42-4)	1.58 (1-4)	4 (2-4)	2.13 (1-3.75)	1 (1-3.5)	2.23 ± 0.26
p değeri	0.892	0.919	0.117	0.679	0.591	0.632
Test istatistiği	KW=0.228	KW=0.169	KW=4.292	KW=0.774	KW=1.052	F=0.461

KW: Kruskal Wallis test istatistiği a-b-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur U: Mann Whitney U test istatistiği F: Varyans analizi test istatistiği

Kadınların eğitim durumuna göre ev içi faaliyetler alt skala puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Okur-yazar olmayan

grubun puan ortalaması ilkokul ve ortaokul grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların çalışma durumuna göre bebek bakım sorumlulukları puan ortalaması çalışanlarda daha yüksek elde edilmiştir ($p<0.05$). Öz bakım faaliyetleri çalışanlarda daha düşük elde edilmiştir ($p<0.05$). Mesleki faaliyetlerin dağılımı çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Çalışan ve çalışmayanlarda da puan ortalaması 1 olarak elde edilmiştir fakat çalışanlarda sıra ortalama değeri 79.25 iken çalışmayanlarda 61.50 olarak elde edilmiştir. Bu da çalışmayanlarda değerlerin daha düşük olduğunu göstermektedir. Toplam puan ortalaması da 2.2 olarak elde edilmiştir fakat çalışanların sıra ortalama değeri 77.87 iken çalışmayanlarda bu değer 62.91 olarak elde edilmiştir ($p=0.029$). Kadınların yaşadıkları yer gruplarına ve gelir durumlarına göre toplam DSFDE puan ortalaması ve alt skalalar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
Eşlerin eğitim durumu	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
İlkokul	2.42 (1.75-3.42)	1.5 (1-2)	3.67 (1.67-4)	2 (1.5-2.75)	1 (1-3.5)	2.05(1.6-3-2.65)
Ortaokul	2.13 (1.67-3.25)	1.5 (1-2.33)	3.5 (1.67-4)	2.44 (1-3)	1 (1-2)	2.06 (1.67-2.47)
Lise	2.29 (1.42-4)	1.67 (1-4)	3.5 (1.83-4)	2.25 (1.38-3.25)	1 (1-2.75)	2.23 (1.73-2.88)
Üniversite	2.58 (1.5-3.42)	1.5 (1-4)	4 (2.5-4)	2.13 (1-3.75)	1 (1-3)	2.22 (1.85-2.88)
p değeri	0.204	0.541	0.070	0.362	0.258	0.056
Test istatistiği	KW=4.592	KW=2.157	KW=7.052	KW=3.197	KW=4.036	KW=7.567

Tablo 11 (devam). Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

Eşlerin meslek grubu	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
Çalışmıyor	2.92 (2.08-3.08)	1 (1-4)	1.67 (1-3.33)a	2.25 (1.75-2.63)	1 (1-1)	1.68 (1.67-2.6)
Memur	2.42 (1.42-3.42)	1.5 (1-2.83)	3.67 (1.83-4) b	2.25 (1-3.75)	1 (1-2.75)	2.17 (1.73-2.88)
İşçi	2.33 (1.67-3.25)	1.67 (1-4)	3.67 (1.67-4) ab	2.25 (1-3.38)	1 (1-2.75)	2.31 (1.63-2.88)
Çiftçi	2.75 (2.75-3.33)	1.33 (1.33-1.83)	4 (2.5-4) ab	2.25 (2.25-2.63)	1 (1-1.5)	2.27 (2.27-2.36)
Serbest	2.33 (1.67-4)	1.5 (1-4)	4 (2.83-4) b	2.13 (1-3)	1 (1-3.5)	2.29 (1.67-2.83)
Diğer	2.71 (2.5-2.92)	1.67 (1.33-2)	3.67 (3.33-4) ab	2.06 (2-2.13)	1.5 (1-2)	2.32 (2.12-2.53)
p değeri	0.265	0.074	0.008	0.856	0.086	0.353
Test istatistiği	KW=6.444	KW=10.054	KW=15.668	KW=1.952	KW=9.635	KW=5.550

KW: Kruskal Wallis test istatistiği

Kadınların eşlerinin meslek gruplarına göre bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmayan grubun puan ortalaması, memur ve serbest meslek gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Kadınların eşlerinin eğitim durumu gruplarına göre toplam DSFDE puan ortalaması ve alt skalalar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Kadınların gebelik ve bebeğe ilişkin bazı özelliklerinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
Bebeğini planlayıp, isteme durumu	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
İstenilen ve planlanan bir bebek	2.42 (1.58-4)b	1.5 (1-4)	3.75 (1-4)	2.13 (1-3.63)	1 (1-3)	2.2 (1.67-2.74)
İstenmeyen bir bebek	1.75 (1.42-1.75)a	1 (1-4)	3 (1.67-3.33)	2.25 (1.5-2.75)	1 (1-1.75)	1.73 (1.63-2.47)
Planlanmış ama istenilen bir bebek	2.33 (1.5-3.42)b	1.67 (1-4)	3.83 (1.67-4)	2.38 (1-3.75)	1 (1-3.5)	2.32 (1.68-2.88)
p değeri	0.002	0.351	0.063	0.055	0.214	0.246
Test istatistiği	KW=12.188	KW=2.095	KW=5.516	KW=5.806	KW=3.080	KW=2.80
Doğum şekli	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	X± SS
Normal doğum	2.79 (1.58-3.17)	1.75 (1-4)	3.83 (1-4)	2.25 (1-3.38)	1 (1-2)	2.31 ± 0.29
Sezaryen doğum	2.33 (1.42-4)	1.5 (1-4)	3.67 (1-4)	2.13 (1-3.75)	1 (1-3.5)	2.19 ± 0.27
p değeri	0.040	0.090	0.943	0.788	0.690	0.066
Test istatistiği	t=855	U=918.5	U=1188.5	U=1155	U=1239	U=3.436
Bebek besleme metodu	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
Anne sütü-emzirerek	2.42 (1.42-4)	1.5 (1-4)a	4 (1.67-4)b	2.06 (1-3.63)a	1 (1-3.5)	2.2 (1.63-2.88)
Mama-biberon	1.79 (1.58-3.25)	1.83 (1.33-4)b	2.83 (2.67-4)a	2.13 (1.75-2.75)ab	1 (1-2)	2.16 (1.82-2.47)
Karışık besleme (anne sütü, mama)	2.42 (1.5-3.42)	1.67 (1-4)ab	3.5 (1-4)b	2.5 (1-3.75)b	1 (1-3)	2.3 (1.67-2.88)
p değeri	0.128	0.012	0.003	0.017	0.377	0.178
Test istatistiği	KW=4.105	KW=8.901	KW=11.873	KW=8.197	KW=1.953	KW=3.446

Tablo 12 (devam). Kadınların gebelik ve bebeğe ilişkin bazı özelliklerinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
Bebeğin gece uykusu saatleri	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	X± SS	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
0-1 saat	3 (1.83-3.42)	1.58 (1-4)	3.33 (1-4)	2.28 ± 0.7ab	1 (1-2.75)ab	2.49 (1.67-2.88)
2-3 saat	2.33 (1.67-4)	1.5 (1-4)	4 (1.67-4)	2.31 ± 0.5a	1 (1-2)a	2.28 (1.67-2.83)
3-4 saat	2.42 (1.5-3.08)	1.33 (1-2.67)	3.83 (1.67-4)	2 ± 0,45b	1 (1-3.5)b	2.13 (1.63-2.65)
4 saat ve fazlası	2.42 (1.42-3.42)	1.83 (1-4)	3.5 (2.67-4)	2.29 ± 0.69ab	1 (1-1.75)ab	2.21 (1.73-2.88)
p değeri	0.147	0.069	0.432	0.034	0.048	0.396
Test istatistiği	KW=5.357	KW=7.094	KW=2.749	F=3.318	KW=7.924	KW=2.970

χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur U: Mann Whitney U test istatistiği t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F:Varyans Analizi test istatistiği

Kadınların bebeğini planlama ve isteme durumuna göre ev içi faaliyetler alt skala puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). İstenmeyen bir bebek diyen grubun puan ortalaması diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Kadınların doğum şekline göre ev içi faaliyetler alt skala puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Normal doğum yapanların puan ortalaması sezaryen doğum yapanların puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Kadınların bebeklerini besleme metoduna göre sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal ve toplum faaliyetler alt skalasına göre anne sütü-emzirerek diyen grubun puan ortalaması, mama-biberon diyen gruba göre daha düşük bulunmuştur. Bebek bakım sorumlulukları alt skalasına göre anne sütü-emzirerek diyen grubun puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Öz bakım faaliyetleri alt skalasına göre karışık besleme (anne sütü, mama) diyen grubun puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Kadınların bebeklerinin gece uykusu saatine göre öz bakım faaliyetleri ve mesleki faaliyetler alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Öz bakım faaliyetleri alt skalasına göre 2-3 saat diyen grubun puan ortalaması, 3-4 saat diyen

gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Mesleki faaliyetler alt skalasına göre 2-3 saat diyen grubun puan ortalaması, 3-4 saat diyen grubun puan ortalamasına göre daha düşük bulunmuştur. Toplam DSFDE puan ortalaması ve diğer alt skalalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Kadınların doğum sonrası yardım alma özelliğinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
Doğum sonrası yardım alma durumu	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	X± SS
Evet	2.42 (1.5-3.42)	1.5 (1-2.67)	4 (1.67-4)	2.13 (1-3.63)	1 (1-3)	2.18 ± 0.23
Hayır	2.67 (1.42-4)	1.67 (1-4)	3.5 (1-4)	2.25 (1-3.75)	1 (1-3.5)	2.25 ± 0.32
p değeri	0.063	0.452	0.030	0.445	0.188	0.141
Test istatistiği	U=2803.5	U=2541	U=1878	U=2545	U=2546	t=0.166

U: Mann Whitney U test istatistiği t: Bağımsız örnekler t test istatistiği

Kadınların doğum sonrası yardım alma durumuna göre bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Kadınların doğum sonu evde bakım gereksinimlerinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

Doğum sonunda evde bakımda en çok yardım gereksinimi olan konu	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
Temizlik	2.33 (1.67-3.42)	1.5 (1-4)abc	3.58 (1.67-4)ab	2.25 (1-3.25)	1 (1-2.75)	2.23 (1.63-2.6)
Alışveriş	2.08 (1.42-3.08)	1.33 (1-2.17)a	3.67 (2-4)ab	2 (1.5-3.13)	1 (1-1.75)	2.13 (1.73-2.58)
Ulaşım(toplu taşıt kullanma)	2.33 (1.58-3.25)	2 (1.5-4)bc	3.5 (2.67-4)ab	2.13 (1-3.75)	1 (1-3.5)	2.32 (1.88-2.88)
Yemek hazırlama ve beslenme	2.46 (1.5-4)	1.5 (1-4)b	4 (2.5-4)b	1.94 (1-3.63)	1 (1-3)	2.21 (1.67-2.83)
Yıkama ve tuvalet ihtiyacı	2.92 (2.17-3.42)	1.33 (1-1.67)a	3.5 (1-4)ab	2.25 (1.75-3)	1 (1-1)	2.3 (1.67-2.37)
Ev içi aktiviteler ve giyinme	2.42 (1.67-3.25)	1.83 (1.33-3.33)bc	3 (2.33-4)a	2.38 (1-3.63)	1 (1-2)	2.3 (1.77-2.74)
p değeri	0.152	<0.001	0.006	0.104	0.163	0.263
Test istatistiği	KW=8.073	KW=24.968	KW=16.347	KW=9.129	KW=7.878	KW=6.470

χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği a-b-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Kadınların doğum sonunda evde bakımda en çok yardım gereksinimi olan konuya göre sosyal ve toplumsal faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalasına göre alışveriş ile yıkama ve tuvalet ihtiyacı arasında, ev içi aktiviteler ve giyinme ile ulaşım arasında, yemek hazırlama ve beslenme ile ulaşım arasında fark vardır. Bebek bakım sorumlulukları alt skalasına göre yemek hazırlama ve beslenme ile ev içi aktiviteler ve giyinme arasında fark vardır. Toplam DSFDE puan ortalaması ve diğer alt skalalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Kadınların annelik rolüne adapte olma özelliğinin fonksiyonel durumlarını etkileme durumu

Annelik rolüne adapte olma durumu	Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler	Toplam DSFDE
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	X± SS
Evet	2.5 (1.5-4)a	1.67 (1-4)	4 (1.67-4)a	2.13 (1-3.75)	1 (1-3.5)	2.27 ± 0.25a
Hayır	2.42 (1.67-3.08)ab	1.33 (1-4)	3 (1-4)b	2.25 (2-2.75)	1 (1-1)	2.02 ± 0.32b
Kısmen	2.25 (1.42-3.42)b	1.58 (1-4)	3.33 (1.67-4)b	2.25 (1-3.25)	1 (1-2.75)	2.13 ± 0.26b
p değeri	0.022	0.227	<0.001	0.580	0.456	0.002
Test istatistiği	KW=7.621	KW=2.969	KW=28.622	KW=1.088	KW=1.573	F=6.689

F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Kadınların annelik rolüne adapte olma durumuna göre toplam DSFDE puan ortalaması, ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Toplam DSFDE' ne göre evet diyen grubun puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Ev içi faaliyetler alt skalasına göre evet diyen grubun puan ortalaması kısmen diyen gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Bebek bakım sorumlulukları alt skalasına göre evet diyen grubun puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt skalalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$) (Tablo 16).

5. TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kadınların doğum sonrası evde yardım alma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %59.3'ünün doğum sonrası evde, kendinin ve bebeğinin bakımı için yardım aldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Çelikel'in (2012) yaptığı araştırmada kadınların %83'ünün, Çiçek'in (2014) yaptığı araştırmada ise kadınların %95.5'inin doğum sonrası evde, kendinin ve bebeğinin bakımı için yardım aldığı saptanmıştır. Araştırma sonucu diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstererek yardım alma oranı yüksek bulunmuştur. Yardım alan kadınların %77.9'unun annesinden yardım aldığı saptanmıştır (Tablo 4). Çiçek'in (2014), yaptığı araştırmada yardım alan kadınların %68.6'sının annesinden yardım aldığı belirlenmiştir. Özkan'ın (2004), yaptığı araştırmada kadınların bebek bakımında %61.3, ev işlerinde %50'sinin annelerinden yardım aldığı belirlenmiştir. Araştırma sonucu diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Doğum sonrası dönemde kadınların en fazla annelerinden destek gördüklerini söylenebilir. Mermer ve ark.'nın (2010), yaptıkları araştırmada kadınların doğum sonu dönemde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduklarını saptamışlardır. Kadının sosyal çevresinden aldığı destek sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Mermer ve ark., 2010). Yapılan araştırmalarda gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal desteğin azlığının, ruhsal bozukluklar için risk oluşturduğu yönünde ortak bir görüş bulunmaktadır (Glazier ve ark., 2004; Virit ve ark., 2008; Mermer ve ark., 2010; Aksakallı ve ark., 2012; Çelik ve ark., 2014). Primipar annelerin, günlük yaşam aktiviteleri, sağlık algıları, fonksiyonel durumu gebelik öncesine dönene kadar sosyal destek önemlidir.

Kadınların doğum sonrasında evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında eğitim ve bilgi aldığı meslek grupları incelendiğinde; %51.1'nin uzman doktordan, %48.2'nin ebe/hemşireden bilgi ve eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4). Yeşilçınar ve Üstünöz'ün (2016), yaptıkları araştırmada kadınların doğum sonrası eğitim ve bilgiyi %74.5 ebe/hemşirelerden aldıkları saptanmıştır. Merih ve ark.'nın (2017), yaptıkları araştırmada kadınların doğum sonrası eğitim ve bilgiyi %26.7'sinin doktordan %40.2'sinin hemşire/ebeden aldıkları saptanmıştır. Bu sonucun, yapılan araştırmanın üçüncü basamak sağlık hizmeti veren üniversite hastanesinde yürütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların günlük yaşantıda rahatsız eden durumlara göre dağılımları incelendiğinde; %51.8'inin ev işlerinin zor ve fazla gelmesinden, %51.8'inin bebek bakımı ile birlikte yemek yapmakta zorluk yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).Çiçek'in (2014), yaptığı araştırmada %65.3'ünün ev işlerinin zor ve fazla gelmesinden, %61'inin bebek bakımı ile birlikte yemek yapmakta zorluk yaşadığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları literatür bulgusu ile paralellik göstermektedir. Araştırma bulgularına göre, doğum sonrası dönemde primipar annelerin önemli düzeyde günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşadığı ve bu konularda desteklenmeleri gerektiği söylenebilir.

Kadınların doğum sonrası evde sağlık ve bakım gereksinimleri incelendiğinde; %49'unun herhangi bir gereksiniminin olmadığı, %28.7' sinin sarf malzemesi ödemesine (mama, alt bezi vb.), %12.5'inin pansuman- yara bakımına, %9.8'inin tıbbi değerlendirme raporu' na gereksinim duyduğu saptanmıştır (Tablo 5). Literatür sonuçlarına göre Türkiye'de evde bakım hizmetlerinin daha çok yaşlılar ve kronik hastalığı olan yatağa bağımlı hastalara yönelik olarak yürütüldüğü görülmektedir(Özer ve Şantaş, 2012; Bilge ve ark., 2014; Işık ve ark., 2016). Bu açıdan değerlendirildiğinde lohusalık döneminde evde bakım hizmetlerinin toplumumuz için yeni bir konu olarak düşünüldüğü söylenebilir.

Kadınların şuanadaki sağlık değerlendirmeleri incelendiğinde; %17.1'inin çok iyi, %79.3'ünün iyi, % 3.6'sının kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Schytt ve ark.' nın (2005), yaptıkları araştırmada kadınların %48.9'unun çok iyi, %43.5' inin iyi, %1.6'sının kötü olduğu saptanmıştır. Aksu ve Çatalgöl' ün (2017), yaptıkları araştırmada kadınların %5'inin çok iyi, %55.8'inin iyi, %8.6'sının kötü olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Doğum sonrası anneye yönelik sorunlar incelendiğinde; %46.7'sinin ağrı, %45.3'ünün memelerde hassasiyet, %40.1'inin memelerde dolgunluk, %38'inin meme ucunda çatlak, %36.5'inin sırt ağrısı sorunları yaşadığı saptanmıştır (Tablo 7). Aksu ve Çatalgöl' ün (2017), yaptıkları araştırmada %40.5'inin baş ağrısı, % 18.3'ünün ameliyat yeri ağrısı, %15' inin omuz- boyun ağrısı sorunu yaşadığı saptanmıştır. Schytt ve ark.' nın (2005), yaptıkları araştırmada %20'sinin baş ağrısı, %23.2'sinin omuz – boyun ağrısı, %13.8'inin meme ucunda çatlak sorunu yaşadığı saptanmıştır. Boushra ve Rathbun' un

(2019), yaptıkları araştırmada kadınların baş ağrısının yaklaşık %40'ını etkilediği saptanmıştır. Araştırma sonuçları ağrı ve meme sorunlarının yüksek oranda görölmesiyle diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Doğum sonrası yenidoğana yönelik sorunlar incelendiğinde; %55.7'si gaz sorunu, %27.1'i kusma, %22.9'u gözlerde çapaklanma, %21.4'ü sarılık, pişik, uyuyamama, emmeme, %10.7'si banyo yaptırmada güçlük, %8.6'sı giydirilmesinde sorun yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 7). Bağcı ve Altuntuğ' un (2016), yaptıkları araştırmada kadınların %66.5'inin bebeğinde gaz sancısı sorunu, %53.4'ünün bebeğinde uyku sorunu, %30.7'si bebeğinde emme sorunu, %23.3'ünün cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Balkaya ve ark 'nın (2014), yaptıkları araştırmada yenidoğanda %63.8 uyku sorunu, %57.4 pişik, %53.4 yetersiz beslenme, %48.9 sarılık %34.7 gaz sancısı, %13,6 gözlerde enfeksiyon sorunu yaşadığı saptanmıştır. Literatürde belirtilen ve araştırmadan çıkan sonuçlara göre primipar annelerin yenidoğanların yaşadıkları sorunların benzer olduğu görölmektedir.

Doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri ve alt skalaları incelendiğinde; ev içi faaliyetler puan ortalaması 2.44 ± 0.52 olarak bulunmuştur (Tablo 8). ıkan puanın yüksek olması (dörde yakın olması) fonksiyonel durumun yüksek olduğunu göstermektedir. şanlı'nın (2010) yaptığı araştırmada ev içi faaliyetler 2.74 ± 0.56 , iek'in (2014) yaptığı araştırmada ise 2.53 ± 0.57 olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre kadınların ev içi aktivitelerine katılımı diğer araştırma sonuçlarına göre daha düşük saptanmıştır. Sosyal ve toplumsal faaliyetler puan ortalaması 1.74 ± 0.71 olarak bulunmuştur. şanlı'nın (2010) yaptığı araştırmada sosyal ve toplumsal faaliyetler 1.98 ± 0.74 , iek'in (2014) yaptığı araştırmada ise 1.94 ± 0.78 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre kadınların sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılımı diğer araştırma sonuçlarına göre daha düşük saptanmıştır. Bebek bakım sorumlulukları puan ortalaması 3.48 ± 0.66 olarak bulunmuştur. şanlı'nın (2010) yaptığı araştırmada bebek bakım sorumlulukları 3.85 ± 0.22 , iek'in (2014) yaptığı araştırmada ise 3.75 ± 0.23 olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre kadınların bebek bakım sorumluluklarına katılımı diğer araştırma sonuçlarına göre daha düşük saptanmıştır. Öz bakım faaliyetleri puan ortalaması 2.23 ± 0.57 olarak bulunmuştur. şanlı'nın (2010) yaptığı araştırmada öz bakım faaliyetleri 3.41 ± 0.19 , iek'in (2014) yaptığı araştırmada ise 3.05 ± 0.49 olarak

bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre kadınların öz bakım faaliyetlerine katılımı diğer araştırma sonuçlarına göre daha düşük saptanmıştır. Mesleki faaliyetler puan ortalaması 1.14 ± 0.42 olarak bulunmuştur. Kadınların doğum sonrası mesleki faaliyetlere katılımı diğer faaliyetlere göre düşük bulunmuştur. Diğer araştırmalarda doğum sonrası altıncı haftada kadınların hiçbiri çalışmadığı için mesleki faaliyetler kısmı hesaplanamamıştır. Toplam DSFDE puan ortalaması 2.21 ± 0.27 olarak bulunmuştur. Şanlı'nın (2010) yaptığı araştırmada DSFDE toplam puanı 3.13 ± 0.31 , Çiçek'in (2014) yaptığı araştırmada ise 2.80 ± 0.30 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları diğer araştırmaya sonuçlarına göre düşük bulunmuştur. Bunun nedeni araştırmanın primipar annelerle yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Kadınların yaşları arttıkça, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalası puan ortalaması arasında artma olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 9). Çelikel'in (2012), yaptığı araştırmada kadınların yaşı arttıkça, sosyal ve toplumsal faaliyet puanlarının anlamlı bir şekilde azaldığı ve toplam DSFDE puanının da yaş arttıkça düştüğü bulunmuştur. Yapılan araştırma ile sonucun zıtlık göstermesinin nedeni araştırmanın primipar annelerle yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Evlilik süresi arttıkça ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skala puan ortalaması ve toplam DSFDE puan ortalamasında artma olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Çiçek'in (2014), yaptığı araştırmada DSFD puan ortalamaları kadınların evlilik yılının yükselmesiyle birlikte artmaktadır. Araştırma sonucu literatür sonucuyla paralellik göstermektedir. Evlilik süresi arttıkça eşlerin adaptasyonlarının arttığı ve bunun fonksiyonel durumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların eğitim durumlarına göre toplam DSFDE puan ortalamasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken alt skalalardan ev içi faaliyetler puan ortalamasında farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 9). Çelikel'in (2012), yaptığı araştırma sonucuna göre annelerin eğitim durumları ile toplam DSFDE puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Özkan ve Sevil'in (2007), yaptıkları araştırma sonucuna göre annelerin eğitim durumları ile fonksiyonel durumları arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Çiçek'in (2014), yaptığı araştırmaya göre kadınların eğitim durumlarına göre ev içi faaliyetler puan ortalaması farklılık göstermektedir. Yapılan araştırma sonuçları Çiçek'in sonuçları ile paralellik

göstermektedir. Üniversite mezunu annelerin ev içi faaliyetler puan ortalaması değeri düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını algılamadaki farkındalıklarının yükseldiği düşünülmektedir.

Kadınların çalışma durumuna göre bebek bakım sorumlulukları, öz bakım faaliyetleri, mesleki faaliyetler puan ortalaması ve toplam DSFDE puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 9). Çalışan kadınlarda bebek bakım sorumlulukları daha yüksek, öz bakım faaliyetleri daha düşük elde edilmiştir. Çalışan kadınların mesleki faaliyetler sıra ortalama değeri ve toplam DSFDE sıra ortalama değeri daha yüksek elde edilmiştir. Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009), yaptığı çalışmada çalışmayan kadınların ölçek toplam puanları çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çiçek'in (2014), yaptığı çalışmada çalışan annelerin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, çalışmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre çalışan kadınların öz bakımlarına daha az zaman ayırdıkları söylenebilir.

Kadınların eşlerinin yaşları ile DSFDE puan ortalaması arasında fark yokken sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skala puan ortalaması arasında artma olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 9). Özkan'ın (2004), yaptığı çalışmada eşlerin yaşları ile fonksiyonel durum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Araştırma sonucuna göre eşin yaşının artması ile sadece sosyal ve toplumsal faaliyetlerin olumlu yönde etkileneceği söylenebilir.

Kadınların eşlerinin meslek gruplarına göre toplam DSFDE puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmazken ($p>0,05$), bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalaması arasında farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 11). Farklılık, çalışmayan grubun puan ortalamasının, memur ve serbest meslek grupları puan ortalamalarına göre daha düşük elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. McGill'in (2014), yaptığı çalışmada herhangi bir işte çalışmayan babaların çalışma saatleri uzun olan babalara kıyasla kendilerinin daha yeterli olduğunu hissedip, bebek bakımına aktif katıldıkları belirlenmiştir. Carter ve Speizer'in (2005), yaptıkları çalışmada babaların uzun saatler çalışıyor olmaları ve çalışma şartlarında esneklik olmaması sebebiyle bebek bakımına katılımlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler

diğer araştımlarla zıtlık göstermektedir. Bu durumun toplumsal yapımızdan kaynaklandığı düşünölmektedir.

Kadınlaraın bebeğini planlayıp, isteme durumlarına göre toplam DSFDE puan ortalaması istatistiksel anlamda farklılık göstermezken ($p>0.05$), alt skalalardan ev içi faaliyetler puan ortalaması farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 12). Bebeğini istemeyen kadınların, ev içi faaliyetler puanı, bebeklerini isteyen ve planlayanlar ve bebeğini planlamamış ama isteyen kadınlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Apay ve Pasinlioğlu' nun (2009), yaptıkları araştırmada gebeliklerini isteyen kadınların toplam DSFDE puanları, gebeliklerini istemeyen kadınlardan daha yüksek olup aradaki fark anlamlıdır. Bu araştırma yaptığımız araştırmayı desteklemektedir. Çelikel'in (2012) yaptıkları araştırmada gebeliğini planlamayan kadınların planlayan kadınlara oranla ev içi faaliyet ve toplam DSFDE puanları yüksek bulunmuştur. Özkan ve Sevil' in (2007), yaptıkları araştırmada gebeliklerini planlamış kadınların, toplam DSFDE puan ortalaması, alt skalalardan sosyal ve toplumsal faaliyetler puan ortalamaları gebeliklerini planlamamış kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların gebeliği planlama ve hazır hissetme durumunun doğum sonu fonksiyonel durumlarını olumlu olarak etkilemesi beklendik bir durumdur.

Kadınlaraın doğum şekline göre ev içi faaliyetler puan ortalaması istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 12). Diğer alt skala puan ortalamaları ve toplam DSFDE puan ortalaması doğum şekli gruplarına göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Doğum sonrası fizyolojik iyileşme süresi sezaryenle doğum yapan kadınlarda normal doğum yapanlara göre daha uzun sürmektedir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; şanlı, 2010; elikel, 2012). Ameliyat, insan vücudunun homeostazis dengesinin bozulmasında travma yaratacak önemli bir olaydır. Ameliyatın yarattığı travma ile birlikte insan vücudundaki bütün sistemlerin işleyişi etkilenmekte, enerji ihtiyaçları artmakta, metabolizma hızı artmakta ve vücudun direnci azalmaktadır (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; elikel, 2012). Bu sebeplerden dolayı sezaryen doğum sonrası fonksiyonel iyileşme normal doğum sonrasına oranla daha geç görölmektedir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; şanlı, 2010; elikel, 2012). Araştırmamızda normal doğum yapan kadınların ev içi faaliyetler puan ortalaması sezaryenle doğum yapan kadınlara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızla uyumlu olarak Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009), yaptığı araştırmada normal doğum yapan kadınların sezaryenle doğum yapan kadınlara oranla ev

içi faaliyetler, öz bakım faaliyetleri, bebek bakım sorumlulukları ve toplam DSFDE puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, ameliyat sonrası hareket yeteneğinde kısıtlılığın olması ve sezaryenle doğum sonrası iyileşme sürecinin uzun zaman almasına bağlı daha fazla istirahata ihtiyaç duyulması olduğu söylenebilmektedir. Şanlı ve Öncel'in (2014), yaptığı çalışmada kadınların bebek bakımıyla ilgili fonksiyonel durumlarına vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre daha çabuk döndükleri saptanmıştır. Çapık ve ark.'nın (2014), yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası hem fiziksel hem de sosyokültürel konforlarının sezaryenle doğum yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sezaryenle doğum, büyük bir operasyon olması sebebiyle doğum sonrası dönemde kadına ek bir yük getirmekte, bu durumun annenin daha çok sorun yaşamasına neden olabileceği düşünülmektedir..

Kadınların bebeklerini besleme metoduna göre toplam DSFDE puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken ($p>0.05$), alt skalalardan sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 11). Öz bakım faaliyetleri ve sosyal ve toplum faaliyetleri puan ortalamalarına göre bebeklerini anne sütü- emzirerek besleyen kadınların fonksiyonel durumlarının, bebeklerini mama- biberon ve karışık(anne sütü+ mama) besleyen kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bebek bakım sorumlulukları alt skalasına göre bebekleri anne sütü- emzirerek besleyen kadınların fonksiyonel durumları, bebeklerini mama- biberon ve karışık (anne sütü+mama) besleyen kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Özkan ve Sevil'in (2007), yaptıkları çalışmada bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınların, biberon veya karışık olarak besleyen kadınlara göre fonksiyonel durumları daha yüksek bulunmuştur. Emzirmenin anne ile bebek arasındaki etkileşimi güçlendirmesi ve anne sütünün hazır bir gıda olması sebebiyle bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınlarda bebek bakımı ile ilgili fonksiyonel durumlarını olumlu etkilediği söylenebilir.

Kadınların bebeklerinin gece uyku saatlerine göre toplam DSFDE puan ortalaması istatistiksel olarak farklılık göstermezken ($p>0.05$), alt skalalardan öz bakım faaliyetleri, mesleki faaliyetler puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 12). Bu sonuç, çalışmamıza katılan annelerin bebeklerinin tamamının altı haftalık olması nedeniyle bebeklerin uyukularının düzensiz olması şeklinde yorumlanabilir.

Çelikel'in (2012), yaptığı araştırmada bebeğin gece uyku saatleri ile DSFDE puanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Çiçek'in (2014), yaptığı araştırmada bebeğin gece uyku saatleri ile alt skalalardan bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Fizyolojik bir gereksinim olan uykunun karşılanması fonksiyonel durum zerinde özellikle öz bakım zerinde olumlu etkisi vardır.

Doğum sonrası evde yardım alma durumuna göre toplam DSFDE puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermezken ($p>0.05$), alt skalalardan bebek bakım sorumluluğu puan ortalaması farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 13). Doğum sonrası evde yardım alan kadınların bebek bakım sorumlulukları fonksiyonel durumları, yardım almayan kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009), yaptıkları araştırmada ev içi faaliyetler ve bebek bakım faaliyetleri alt skalasına göre bebek bakımı ve ev işlerinde destek alan kadınların aldıkları puanlar ile toplam DSFDE puan ortalaması, destek almayanlara göre düşük ve aralarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Şanlı ve Öncel'in (2014), yaptıkları araştırmada bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların fonksiyonel durumlarına daha erken döndükleri tespit edilmiştir. Özkan ve Sevil'in (2007), yaptıkları araştırmada da ev işleri ve bebek bakımında destek alan kadınların bebek bakım sorumlulukları puanı destek almayan kadınlara göre düşük bulunmuştur. Kadınların yapması gereken işlerin onlara destek olanlar tarafından yapılmasından dolayı bu sonuç düşünülebilir.

Kadınların doğum sonrası evde bakımda en çok yardım gereksinimi olan konulara göre toplam DSFE puan ortalaması istatistiksel olarak farklılık göstermezken ($p>0,05$), alt skalalardan sosyal ve toplumsal faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 14). Kadınların bebek bakım sorumluluğu gereksinimleri düşük düzeyde saptanmıştır. Sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalasında fark olmasına rağmen puan ortalamaları daha düşük saptanmıştır. Bu durum annelerin primipar oluşuyla açıklanabilir. Gülşen ve Merih'in (2018), yaptıkları araştırmada kadınların %65.4' ü bebek bakımı ve beslenmesi ve %26.9'u ev işleri konusunda destek beklediklerini ifade etmişlerdir.

Kadınların annelik rolüne adaptasyon durumuna göre toplam DSFDE puan ortalaması, ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 1). Annelik rolüne adapte olan kadınların puan

ortalamaları, diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ngai ve ark.'ının (2011), yaptıkları araştırmada kadının bebek bakımı konusundaki kişisel bilgisi ve deneyiminin, maternal rolde yeterliliği etkileyen majör faktör olarak görüldüğü saptanmıştır. Annelik rolüne adapte olan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının olumlu etkilendiği dşnlmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Doğum sonrası fonksiyonel durumları ve evde bakım gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Kadınların, tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 29.9 ± 5.68 , evlilik süresi ortalamasının 4.81 ± 3.17 , %44.3'ünün üniversite mezunu, %49.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve %25.7'sinin memur olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların eşlerinin yaş ortalamasının 33.03 ± 5.95 , %33.6'sının memur, %46.5'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %86.4'ünün sosyal güvencesinin SGK, %53.5'inin gelirinin giderine denk, %85.7'sinin doğum tipi sezaryen olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %72.9'unun bebeğini isteyerek ve planlayarak doğurduğu, %50'sinin bebeklerini anne sütü-emzirerek beslediği, %83.6'sının gebeliğinde doğum sonrası bakımına yönelik profesyonel bir eğitim almadığı %16.4'ünün eğitim aldığı ve eğitim alan kişilerin %78.3'ünün doktordan, %21.7'sinin hemşire-ebeden eğitim aldığı belirlenmiştir.
- Kadınların %59.3'ünün doğum sonrası evde, kendisi ve bebeği için bakım yardımı aldığı, bakım alan kadınların %77.9'unun annesinden yardım aldığı saptanmıştır.
- Kadınların %51.8'inin ev işlerinin zor ve fazla gelmesinden, %33.1'inin bebek bakımında zorluk yaşamaktan, %51.8'inin bebek bakımıyla birlikte yemek yapmakta zorluk yaşamaktan rahatsız olduğu belirlenmiştir. Kadınların %79.3'ünün şu andaki sağlığını iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır.
- Kadınların %49'unun doğum sonunda evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında herhangi bir gereksinimi yok iken, %28.7'sinin sarf malzemesi ödemesi (mama alt bezi ve benzeri), %12.5'nin pansuman-yara bakımı gereksinimini olduğu, %51.1'inin doğum sonunda evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında uzman doktordan, %48.2'sinin hemşire-ebeden eğitim ve bilgi almak istediği belirlenmiştir.

- Kadınların %46.7'sinin doğum sonrası dönemde ağrı sorununu yaşadığı ve ağrı sorununun kadınlarda en çok görülen problem olduğu, %45.3'ünün memelerde hassasiyet, %40.1'inin memelerde dolgunluk, %38'i meme ucunda çatlak, %36.5'inin sırt ağrısı sorunu yaşadığı saptanmıştır.
- Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum puan ortalamasının 2.21 ± 0.27 olduğu, alt skala puan ortalamalarının ise; ev içi faaliyetler puan ortalamasının 2.44 ± 0.52 , sosyal ve toplumsal faaliyetler puan ortalaması 1.74 ± 0.71 , bebek bakım sorumlulukları puan ortalamasının 3.48 ± 0.66 , öz bakım faaliyetleri puan ortalamasının 2.23 ± 0.57 , mesleki faaliyetler puan ortalamasının 1.14 ± 0.42 olduğu saptanmıştır.
- Kadınların yaşı arttıkça sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılımı artmaktadır.
- Kadınların evlilik süresi arttıkça ile ev içi faaliyetlere katılımı artmaktadır.
- Çalışan kadınların toplam DSFDE, bebek bakım sorumlulukları ve mesleki faaliyetlerine katılımı yüksek, öz bakım faaliyetlerine katılımı daha düşük bulunmuştur.
- Okur- yazar olmayan kadınların ev içi faaliyetlere katılımı artmaktadır.
- Kadınların eşlerinin yaşları arttıkça sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılımı artmaktadır.
- Kadınların eşlerinin meslek grupları ile bebek bakım sorumlulukları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir. Çalışan grubun bebek bakım sorumluluğu düşük bulunmuştur.
- Bebeğini planlayan ve isteyen kadınların ev içi faaliyetlere katılımı artmaktadır.
- Vajinal doğum yapan kadınların, sezaryenle doğum yapan kadınlara göre ev içi faaliyetlere katılımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Doğum sonrası yardım alan kadınların bebek bakım sorumluluğunun yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların bebeklerinin gece uyku saatine göre öz bakım faaliyetleri ve mesleki faaliyetler alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bebeği 2-3 saat uyuyan kadınların öz bakım faaliyetlerine katılımı 3-4 saat uyuyanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bebeği 2-3 saat uyuyan kadınların mesleki faaliyetlere katılımı 3-4 saat uyuyanlara göre daha düşük bulunmuştur.

- Kadınların bebeklerini besleme metoduna göre sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bebeğini anne sütü-emzirerek besleyen kadınların sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılımı, mama-biberonla besleyen kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Bebeğini anne sütü-emzirerek besleyen kadınların bebek bakım sorumluluğuna katılımı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bebeğini karışık besleyen (anne sütü, mama) kadınların öz bakım faaliyetlerine katılımı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.
- Kadınların doğum sonunda evde bakımda en çok yardım gereksinimi olan konuya göre sosyal ve toplumsal faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Alışverişe gereksinim duyan kadınların sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılımı yikanma ve tuvalet ihtiyacı olanlara göre düşük bulunmuştur. Ev içi aktiviteler ve giyinme gereksinimi olan kadınların sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılımı ulaşım ihtiyacı olanlara göre yüksek bulunmuştur. Yemek hazırlama ve beslenme gereksinimi olan kadınların bebek bakım sorumluluğuna katılımı ev içi aktiviteler ve giyinme ihtiyacı olanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Kadınların annelik rolüne adapte olma durumuna göre toplam DSFDE puan ortalaması, ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları alt skala puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Toplam DSFDE' ne göre evet diyen grubun puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Ev içi faaliyetler alt skalasına göre evet diyen grubun puan ortalaması kısmen diyen gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen verilere göre;

- Araştırmamızda kullanılan Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri' nin hemşireler tarafından doğum sonrası dönemdeki özellikle primipar annelerde uygulanması, erken dönemde fonksiyonel durum ile ilgili sorun yaşayan kadınları saptayarak gerekli girişimlerde bulunulması,

- Hemşirelerin, annelerin doğum sonrası dönemde bakım gereksinimlerini saptayarak fonksiyonel durumu artırmak için sağlık eğitimi, destek, danışmanlık ve bakım hizmetlerini daha iyi sunmaları,
- Doğum sonrası fonksiyonel durumlarının ve bakım gereksinimlerine yönelik değerlendirmelerin doğumdan sonraki ilk 6 ay yakından takip edilmesi,
- Hemşire ve ebeler, gebelik döneminde ve doğum sonu dönemde anne ve babaya; normal bebeğin özellikleri, anne ve bebekte sık görülen sorunlar, genel bebek bakımı, bebeğin beslenmesi, bebek bakımında gerekli olan malzemeler ile annenin doğum sonu kendi bakımına ait gereksinimleri konusunda eğitimler vermesi,
- Doğum sonu dönemin çok önemli bir evde bakım hemşireliği alanı olduğu ve doğum sonu evde bakım hemşireliği uygulamalarını şekillendirebilmek için bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiği,
- Eşleri çalışmayan, bebeğini istemeyen, sezaryenle doğum yapan, doğum sonrası yardım almayan, annelik rolüne adapte olmayan dezavantajlı kadınlar başta olmak üzere anne, bebek ve aile için kapsamlı bir evde bakım hizmeti planlanmalı, uygulanmalı, koordinasyonu sağlanmalı, gereksinime göre eğitim/danışmanlık yapılmalı ve bakımı değerlendirilmeli,
- Taburculuk öncesi verilen eğitim evde öz bakımlarını gerçekleştirmede yeterli olamamaktadır. Bu sebeple, doğum sonrası dönemde erken taburculuktan dolayı sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlara, doğum sonrasında olabilecek komplikasyonların erken dönemde tespit edilmesi, kendi ve bebeğinin bakımına yönelik ihtiyaç duyduğu konularda eğitim-danışmanlık verilmesi ve bizzat bakım hizmetlerinin yürütülmesi açısından taburculuk sonrası planlı ev ziyaretleri yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeyinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing* 2012;3(3):129-135.
- Aksu S, Çatalgöl Ş. Kadınların doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemleri ve algıladıkları sağlık düzeyi ile ilişkisi. *KASHED* 2017;3(2):22-42.
- Aktaş N, Karaçam Z. Doğum sonrası yorgunluk, kadının özbakım gücü ve ilişkili faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2017;27(3):186-196.
- Altuntaş M, Yılmaz T, Güçlü YA, Öngel K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2010;20(3):153-158.
- Apay SE, Pasinlioğlu T. Kesitsel bir çalışma: kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;1:20-29.
- Ataman H, Başar F. Doğum sonrası dönemde hemşirelik bakımı ve danışmanlık. I. tusebKitabı, 2018, 338.
- Aydın R, Barkin JL, Kukulcu K. Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences* 2016;13(3):5751-5759.
- Bağcı S, Altuntaş K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences* 2016; 13(2): 3266-3279.
- Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(4):33-38.
- Balkaya NA, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4(1):6-16.
- Bektaş HA, Akdemir N. Kanseri bireylerde fonksiyonel durumun önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(3):54-60.
- Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(6):479-484.
- Bilge U, Elçioğlu Ö, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Türkiye’de yaşlı evde bakım hizmetleri. *Euras J Fam Med* 2014;3(1):1-8.
- Bilgen H, Kültürsaray N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Ars* 2018;53(1):128-137.

- Boushra M, Rathbun KM. Postpartum Headache. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537101/>, 2019. Erişim Tarihi: 21.02.2019
- Carter MW, Speizer I. Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. *Rev Panam Salud Publica* 2005;18(3):149-56.
- Cengiz H, Yasar L, Ekin M, Kaya C, Karakaş S. Management of intrac-table postpartum haemorrhage in a tertiary center: A 5-year experienc. *Niger Med J* 2012; 53(2): 85-88.
- Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC. Postpartum taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *J Clin Nurs* 2007;16(8):1550-1560.
- Çaksak A, Yıldız D, Fidancı BE, Çalık B. Umbilikal Kord Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Eurasian JHS* 2019;2(1):20-26.
- Çalık KY, Çetin FC. Normal doğum ve sonrası dönem. 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri. 2018;224- 427.
- Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7(3):186-192.
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi. 2008; 39-53.
- Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;17(3):151-157.
- Çelikel SA. Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi*, 2012;10-55.
- Çiçek Y. Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi*, 2014; 86-110.
- Danış MZ, Solak Y. Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu: Hollanda örneği. *International Journal of Social Science* 2014;24:57-71.
- Demir A. Doğum sonu bakımın annenin yenidoğan bakımından memnuniyetine ve annelik fonksiyonlarına etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi*, 2012; 9-47.

- Demirbağ BC, Tanır MK, Kuğuoğlu S. 1-12 ay arası bebeklerde pamukçuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımlar. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2012; 136-144.
- Demirci JR, Bogen DL. An ecological momentary assessment of primiparous women's breastfeeding behavior and problems from birth to 8 weeks. *J Hum Lact* 2017; 33(2):285-295.
- DSÖ 2017. WHO recommendations on maternal health. https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/UA_kuruluslar/who_mca_17_10_eng.pdf, 2017. Erişim Tarihi: 24.05.2019.
- DSÖ 2015. Maternal mortality. https://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/index1.html, 2015. Erişim Tarihi: 19.04.2019.
- DSÖ 2015. Maternal mortality. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1390?lang=en>, 2015. Erişim Tarihi: 19.04.2019.
- DSÖ 2015. Neonatal mortality. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1390?lang=en>, 2015. Erişim Tarihi: 19.04.2019.
- DSÖ 2016. Breastfeeding. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>, 2016. Erişim Tarihi: 14.01.2019.
- Duman NB, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2011;20(1): 54-67.
- Duman NB. Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009;8(1):73-82.
- Duman NB. Sezaryen ile Doğum Yapmış Kadınlara Yönelik Postpartum Evde Bakım Klavuzu. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2012; 12-29.
- Erbaş N. Sezaryen sonrası fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre verilen bakımda kadınların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik tanımlarının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2017;9(1):15-29.
- Erenoğlu R, Başer M. Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2018;27(2):101-104.
- Eryılmaz HY. Doğum sonu değerlendirme: bir kontrol çizelgesi örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2009;6(1):20-26.
- Fadıloğlu Ç, Aykar FŞ, Ertem G. Evde sağlık ve bakım. 1. Baskı, Amasya, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım. 2013; 213-222.

- Fawcett J, Tulman L, Myers ST. Development of the inventory of functional status after childbirth, *Journal of Nurse-Midwifery* 1988; 33 (6): 252-260.
- Fink AM. Early hospital discharge in maternal and newborn care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011;40(2):149-156.
- Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2004; 25(3-4):247-255.
- Gözen D, Çağlar S, Doğan Z. 0-24 ay arası bebeği olan annelerin pişigi önleme ve bakımına yönelik uygulamaları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(1): 17-22.
- Gülşen Ç, Merih YD. Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor. *KASHED* 2018;4(1):20-34.
- Güneri ES. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2015;4(3):482-496.
- Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS, Girondi JBR. Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers. *Journal of Nursing Education and Practice* 2014;4(12):125-133.
- Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Turk Urol Sem* 2011;2:121-123.
- Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2016; 19(2):171-186.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017;7(3):183-190.
- Kızrak BS. Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Yüksek Lisans Tezi*, 2019; 15-76.
- Koç GI, Eroğlu K. Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009: 25–38.
- Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2016;6(2):143-150.
- Lemyre B, Jefferies AL, O'Flaherty P. Facilitating discharge from hospital of the healthy term infant. *Paediatr Child Health* 2018;23(8):515-531.

- Manjunath NG, Venkatesh G, Rajanna. Postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers. *Indian J Community Med* 2011; 36(3):231- 233.
- McGill BS. Navigating new norms of involved fatherhood: employment, fathering attitudes and father involvement. *Journal of Family Issues* 2014;5(8):1089–1106.
- Merih DY, Karabulut Ö, Gülşen Ç. Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2017;19(3):21-33.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing* 2010;1:71-76.
- Milani HS, Amiri P, Mohsny M, Abadi A, Vaziri SM, Vejdani M. Postpartum home care and its effects on mothers' health: A clinical trial. *J Res Med Sci.* 2017; 22: 96.
- Mokhtari F, Bahadoran P, Baghersad Z. Effectiveness of postpartum homecare program as a new method on mothers' knowledge about the health of the mother and the infant. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(4):316-321.
- Ngai FW, Chan GB, Holroyd E. Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *J Clin Nurs.* 2011; 20(9-10):1481-1489.
- Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;3(2):96-103.
- Özkan H, Çelebioğlu A, Üst ZD, Kurudirek F. Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2016;6(3):191-196.
- Özkan S, Sevil Ü. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6 (3):199-208.
- Özkan S, Türkçü SG, Kayhan Ö, Ak PS, Sevil Ü. Functional status of women and their partners after childbirth. *International Journal of Assessment Tools in Education* 2018;5(3):510–523.
- Özkan S. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Doktora Tezi,* 2004; 9-60.
- Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(2):25-31.
- Pınar R. Türkiye’de evde bakımda mevcut durum. *Akademik Geriatri* 2010;153-156.

- Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. Journal of Midwifery & Women's Health 2008;53(4):310-318.
- Sağlık Bakanlığı 2005. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m>, 2005. Erişim Tarihi: 05.01.2019.
- Sağlık Bakanlığı 2010. Evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>, 2010. Erişim Tarihi: 05.01.2019.
- Sağlık Bakanlığı 2011. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>, 2011. Erişim Tarihi: 04.05.2019.
- Sağlık Bakanlığı 2015. Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>, 2015. Erişim Tarihi: 04.05.2019.
- Sağlık Bakanlığı 2016. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html>, 2016. Erişim Tarihi: 29.04.2019.
- Sağlık Bakanlığı 2016. Bebek ve kohusa izlem faaliyetleri. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>, 2016. Erişim Tarihi: 29.04.2019.
- Sağlık Bakanlığı 2016. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>, 2016. Erişim Tarihi: 19.04.2019.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014. Doğum sonu bakım yönetim rehberi. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf Erişim Tarihi: 13.01.2019.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Acil Obstetrik Bakım Ebe/Hemşire Katılımcı Kitabı. Anne ve Yenidoğan Sağlığı. Ankara, Sistem ofset. 2015;4-80.
- Schytt E, Lindmark G, Waldenström U. Physical Syptoms After Childbirth: Prevalence And Associations With Self-Rated Health. BJOG 2005; 112(2): 210-217.
- Selimoğlu MA. Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. Türk Ped Arş 2013; 48: 183-187.

- Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014; 2: 105-114.
- Şanlı Y. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Yüksek Lisans Tezi, 2010; 4-62.
- Şimşek Ç, Esencan TY. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakım. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2017; 48(4): 183-189.
- Şirin A, Kavlak O. Kadın sağlığı. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2016; 460-530.
- Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. XV. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitapevi. 2016; 461-494.
- Toprak FÜ, Turan Z, Erenel AŞ. Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(2): 96 – 103.
- Tulman L, Fawcett J, Groblewski L, Silverman L. Changes in functional status after childbirth. Nursing Research 1990; 39:70-75.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Doğum sonrası bakım. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>, 2008. Erişim Tarihi: 21. 11. 2018.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Doğum sonrası bakım. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, 2013. Erişim Tarihi: 21.11.2018.
- UNICEF 2016. From the first hour of life. making the case for improved infantand young child feding every where. <https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-oflife.pdf>., 2016. Erişim Tarihi: 14.01.2019.
- Utaş S. Yeni doğanlarda deri bakımı. Türk derm 2011; 45: 123-126.
- Virit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. / Gebelikte sosyal destekli depresyon düzeyi ile kaygı arasındaki ilişki. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45(1):9-13.
- Wang TJ. Concept analysis of functional status. International Journal of Nursing Studies 2004; 41: 457–462.
- Yeşilçınar İ, Üstünöz A. Sezaryenle doğum yapan kadınların taburculuk sonrası eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, Özet Kitabı, 2016; 36.

- Yıldırım JG, Arabacı Z, Nal M. Evde bakım alanında türkiye adresli yayınların analizi (1980-2015): sistematik inceleme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 2(3): 1-7.
- Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 294-298.
- Yılmaz A, Bayar A, Esenay IF. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: nitel bir çalışma. Mersin Ünivertesesi Sağlık Bilim Dergisi 2018;11(2): 147-156.
- Yılmaz M, Şara E. Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2014;1(2):117-127.
- Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. Evidence-Based Child Health 2014;9(1): 5-99.
- Yücel U, Koçak YÇ, Can HÖ, Uzel N. Türkiye'deki evde sağlık hizmetlerinde güncel durum ve ebelik hizmetlerinin yeri. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, Özet Kitabı, 2016; 49.
- Zeren F, Gürsoy E. Dünya sağlık örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(4): 95-102.

EKLER

EK-1: Anket Formu

Bu çalışmadaki bütün bilgiler saklı tutulacak ve yalnızca tıbbi çalışma için kullanılacaktır. Bu çalışmadaki amaç doğum sonrası fonksiyonel duruma göre evde bakım gereksinimlerini saptamak ve anket sonuçları doğrultusunda uygun stratejiler geliştirmektir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılımınız için teşekkürler...

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü
Evde Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans
Öğrencisi
EMEL ATAK YILDIZ
0543 971 48 14

1. Kaç yaşındasınız?

2. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1.Çalışmıyor 2. Çalışıyor

3. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite

4. Eşiniz kaç yaşındadır?

5. Eşinizin mesleği nedir?

1.Çalışmıyor 2.Memur 3.İşçi 4.Çiftçi 5.Serbest meslek

6.Diğer(belirtiniz).....

6. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite

7. Sosyal Güvenceniz var mı?

1.SGK 2.Yeşil Kart 3.Özel sigorta 4.Yok

8. Yaşadığınız yer?

1.Köy 2.İlçe 3.İl

9. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

10. Evlilik süreniz:.....**11. Doğum şekliniz:**

1. Normal(vajinal) doğum 2.Sezaryen doğum..

12. Bebeğinizi planlayıp, isteyerek mi doğurdunuz?

1.İstenen ve planlanan bir bebek 2. İstenmeyen bir bebek 3.Planlanmamış ama istenen bir bebek

13. Gebeliğinizde doğum sonrası için kendinizin ve bebeğinizin bakımına yönelik profesyonel bir eğitim aldınız mı?

1.Evet 2.Hayır

14. Cevabınız evet ise kimden eğitim aldınız? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

1. Doktor 2.Hemşire/Ebe 3.Diğer (belirtiniz).....

15. Doğum sonrası dönemde aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Anneye yönelik sorunlar	Yenidoğana yönelik sorunlar
Kötü kokulu kanama ()	Sarılık ()
Perine bölgesinde hassasiyet ()	Solukluk ()
Dikişlerde açılma ()	Siyanoz (Morarma) ()
Dikişlerde kanama ()	Döküntü ()
Enfeksiyon bulgusu ()	Deride kızarıklık ()
Ağrı ()	Gözlerde kızarıklık ()
Anormal kanama bulguları ()	Gözlerde akıntı ()
Memelerde hassasiyet ()	Gözlerde çapaklanma ()
Memelerde dolgunluk ()	Kusma ()
Memelerde ağrı ()	Gaita (dışkı) yapamama ()
Meme ucunda çatlak ()	Gaz sorunu ()
Süt kanallarında tıkanıklık ()	Yetersiz kilo alımı ()
Küçük ve içe çökük meme ucu ()	İshal ()
Sütün gelmemesi ()	Pişik ()
Memede abse ()	Pamukçuk ()

Mastitis (Meme iltihabı) ()	Göbek kordonunda akıntı ()
Konstipasyon(Kabızlık) ()	Göbek kordonunda kızarıklık ()
Hemoroid (Basur) ()	Göbek bakımına ilişkin sorun ifade etme ()
Sıvı alım yetersizliği ()	Anormal karın çevresi ()
Beslenme sorunu ()	İdrar yaparken zorluk, ağlama ()
İdrar yaparken yanma ()	İdrar renginde değişiklik ()
İdrar yaparken ağrı ()	Genital organlarda anomali ()
İdrar inkontinansı (idrara tutamama) ()	Doğuştan kalça çıkığı bulgusu ()
Sırt ağrısı ()	Tiz ağlama ()
Bacak ağrısı ()	Uyuyamama ()
Yürümeye zorluk ()	Emmeme ()
Kendi gereksinimlerini karşılamada zorluk()	Reflekslerin olmaması ()
Aşırı yorgunluk ()	Banyo yaptırmada güçlük ()
Çarpıntı ()	Giydirmeye sorun yaşama ()
Solunum güçlüğü ()	Diğer
Sigara kullanımı ()	
Ağlama ()	
İçe kapanma ()	
Alınganlık ()	
Dalgınlık ()	
Yalnızlık hissi ()	
Sinirlilik ()	
Uyuyamama ()	
Kendi ve yenidoğan bakımında yetersizlik hissetme ()	
Annelik rolünü yerine getirememe endişesi ()	
Olumsuz beden imajı etkilenmesi ()	
Aile tarafından bebeğin kabul edilmemesi ()	
Annelik rolünün kabul edilmemesi ()	
Yanlış perine hijyeni uygulaması ()	
Yanlış meme bakımı uygulaması ()	
Giyime ilgi ve özen eksikliği ()	
Etkin aile planlaması yöntemi ()	
Diğer	

**16. Doğum sonrası evde, sizin ve bebeğinizin bakımı için yardım aldınız mı?
(Cevabınız hayır ise 21. soruya geçiniz.)**

- 1.Evet 2.Hayır

17. Cevabınız evet ise doğum sonrasında kimden yardım aldınız?

- 1.Eş 2.Anne 3.Kayınvalide 4.Komşu 5.Diğer(belirtiniz).....

18. Aldığınız yardım sizin için yeterli miydi?

1. Evet, yeterli 2.Hayır, yeterli değil 3.Kısmen, yeterli 4.Diğer (belirtiniz).....

19. Doğum sonrası günlük yaşantınızda aşağıda yazılı olan maddelerden sizi rahatsız eden durum/durumlar varsa işaretleyiniz

1. Ev işlerinin zor ve fazla gelmesi
2. Bebek bakımında zorluk yaşama
3. Bebek bakımı ile birlikte yemek yapmakta zorlanma
4. Bebek bakımı ile birlikte yemek yemeye vakit bulamama
5. Eşinizin destek olmaması
6. Diğer (belirtiniz).....

20. Annelik rolüne adapte olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2.Hayır 3. Kısmen

21. Bebeğinizi besleme metodunuz nedir?

- 1.Anne sütü, emzirerek 2. Mama, biberonla 3.Karışık beslenme(anne sütü ve mama)

22. Bebeğinizin gece uyku saati aşağıdakilerin hangisine uygundur?

- 1) 0-1 saat 2) 2-3 saat 3) 3- 4 saat 4) 4 saat ve fazlası

23. Doğum sonunda evde bakımda en çok hangi konuda yardım gereksininiz var? (Tek seçenek işaretleyiniz.)

1. Temizlik 2. Alışveriş 3. Ulaşım (toplu taşıt kullanma) 4.Yemek hazırlama+beslenme
5. Yıkanma+Tuvalet ihtiyacı 6. Ev içi aktiviteler+ Giyinme 7.Diğer(belirtiniz).....

24. Doğum sonunda evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında aşağıdakilerden hangilerine gereksinim duyuyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz).

- 1.Herhangi bir gereksinimim yok 2.İlaç yazımı (rapor) 3.Pansuman-yara bakımı
4.Sarf malzemesi ödemesi (mama, alt bezi vb)

25. Doğum sonunda evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında aşağıdaki hangi meslek grubundan eğitim ve bilgi almak istersiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz).

1.Uzman doktor 2.Hemşire/Ebe 3.Psikolog 4.Sosyal hizmet uzmanı

26. Şu andaki sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.Çok iyi 2.İyi 3.Kötü 4.Çok kötü



EK-2

DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİ

Lütfen bebeğinizin doğumundan itibaren geçirdiğiniz zamanı düşünün ve aşağıdaki maddeleri yanıtlayın. Daha önce hiç yapmadığınız ya da size uymayan soruları boş bırakınız.

Bölüm 1.

Bebeğinizin doğumundan önceki dönemde evle ilgili her zaman yaptığınız sorumlulukların tümünü gözden geçirin ve bebeğinizin doğumundan sonraki dönemde bu sorumlulukları ne ölçüde tekrar yapmaya başladığınızı işaretleyiniz.

Bebeğin doğumundan önce her zaman yapmayı üstlendiğim sorumluluklar şunlardır:

Bu işleri yeniden yapmaya başladım:

	Hiç başlamadım	Yeni Yeni	Kısmen	Tamamen
1. Aile üyelerinin bakımı	1	2	3	4
2. Ev temizliği	1	2	3	4
3. Evin derlenip düzenlenmesi (yatakların yapılması, ortalığın toparlanması)	1	2	3	4
4. Çamaşır yıkama	1	2	3	4
5. Bulaşık yıkama	1	2	3	4
6. Yemek pişirme	1	2	3	4
7. Evle ilgili dış işler (fatura ödeme, banka işlemleri)	1	2	3	4
8. Bakkal alışverişi	1	2	3	4
9. Bakkal alışverişi dışındaki diğer alışverişler	1	2	3	4
10. Diğer işler (ayak işleri)	1	2	3	4
11. Ağır ev işleri, bakım onarım işleri (Mevsimlik ev temizliği, evin boyanması vb)	1	2	3	4
12. Evcil hayvanların bakımı Yok()	1	2	3	4

Yorumlar:

Bölüm 2:

Bebeğinizin doğumundan önceki dönemde her zaman yaptığımız sosyal ve toplumsal aktivitelerin hepsini gözden geçiriniz ve doğumdan sonraki dönemde bu sorumlulukları ne ölçüde tekrar yapmaya başladığınızı işaretleyiniz.

Bebeğin doğumundan önce her zaman yapmayı üstlendiğim sorumluluklar şunlardır:

Bu işleri yeniden yapmaya başladım:

	Hiç başlamadım	Yeni Yeni	Kısmen	Tamamen
13. Toplum hizmet organizasyonları (sivil toplum kuruluşları)	1	2	3	4
14. Profesyonel organizasyonlar (meslek organizasyonları)	1	2	3	4
15. Dini toplantılar	1	2	3	4
16. Arkadaşlarla sosyal ilişkiler kurma	1	2	3	4
17. Akrabalarla sosyal ilişkiler kurma	1	2	3	4
18. Sosyal dernekler	1	2	3	4

Yorumlar:

Bölüm 3.

Bebeğin bakımı ile ilgili aşağıdaki aktiviteleri ne ölçüde yaptığınızı işaretleyiniz.

	Hiç başlamadım	Yeni Yeni	Kısmen	Tamamen
19. Gündüz beslemesi	1	2	3	4
20. Gece beslemesi	1	2	3	4
21. Bebeğin banyosu	1	2	3	4
22. Bezinin değiştirilmesi	1	2	3	4
23. Bebeğin giyisilerinin değiştirilmesi	1	2	3	4
24. Bebekle oyun oynama	1	2	3	4

Yorumlar:

Bölüm 4:

Son bir ya da iki hafta boyunca yaşamınızın nasıl olduğuna ilişkin aşağıdaki cümleleri cevaplayınız.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
25. Günün çoğunu yatarak geçirme	1	2	3	4
26. Günün çoğunu oturarak geçirme	1	2	3	4
27. Günün çoğunu uyuyarak yada kestirerek geçirme	1	2	3	4
28. Zaman zaman sadece kısa süreli ayakta kalma	1	2	3	4
29. Günün çoğunu gecelikle/bornozla geçirme	1	2	3	4
30. Yürüyüş yapmak	1	2	3	4
31. Merdiven inip çıkma	1	2	3	4
32. Yavaş Yürüme	1	2	3	4

Yorumlar:

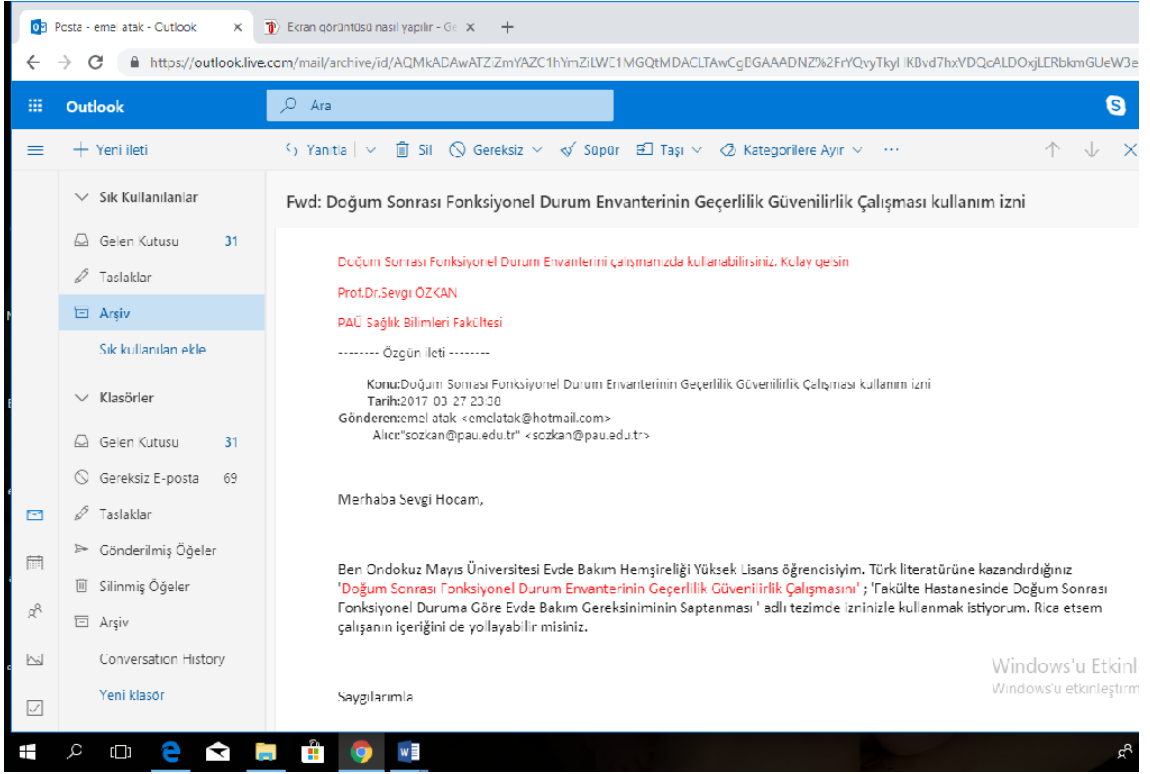
Bölüm 5:

Eğer şu anda çalışıyorsanız aşağıdaki maddelere cevap veriniz. Geçen son bir ya da iki hafta boyunca iş yerinizdeki yaşantınızın nasıl olduğuna ilişkin aşağıdaki cümlelere cevap veriniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
33. İşimde her zamanki kadar başarılıyım	1	2	3	4
34. İş arkadaşıma karşı sinirli davranıyorum (sert cevaplar verme, kolayca eleştirme, tersleme vb)	1	2	3	4
35. Daha kısa süreli çalışıyorum	1	2	3	4
36. İşimi her zamanki gibi dikkatli ve tam yapıyorum	1	2	3	4

Yorumlar:

EK-3



EK- 4



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1005

09.06.2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Nuran MUMCU BOĞA

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Fakülte Hastanesinde Doğum Sonrası Fonksiyonel Duruma Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Saptanması** başlıklı OMÜ KAEEK 2017/243 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 08.06.2017 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK- 5



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-804-01-E.14635
Konu : Anket

15/06/2017

Sayın, Etnel ATILAK YILDIZ

İlgi : 15/06/2017 tarihli yazınız.

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde "Fakülte Hastanesinde Doğum Sorrası Fonksiyonel Duruma Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Saptanması" konulu tez çalışmasını yapabileceğinizi istiyoruz uygun görürseniz bilgilerinize sunarız.

Prof.Dr. Recep SANCAK
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN
Telefon: 0362 312 19 15 - Faks: 0362 457 50 29
Elektronik Adı: <http://www.omu.edu.tr> E-posta Adresi: omud@onu.edu.tr
3079 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak tevdiği: <https://bys.org.omu.edu.tr> adresinden 01/06/2017 tarihinde yapılmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Emel ATAK YILDIZ

Doğum Yeri: Samsun

Doğum Tarihi: 04.04.1988

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl): Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-
2012

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi – Halen

E-posta: emelatak@hotmail.com