



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖÇMEN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DESTEK
İHTİYAÇLARININ VE ALINAN DESTEKDÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Merve Ekin AKA**

**Samsun
Aralık-2019**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

GÖÇMEN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DESTEK İHTİYAÇLARININ VE ALINAN DESTEK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Merve Ekin AKA

Danışman
Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ

Samsun
Aralık-2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Merve EKİN AKA tarafından Doç.Dr. Hatice KUMCAĞIZ danışmanlığında “ Göçmen Kadınların Doğum Sonrası Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 13 / 12 / 2019 tarihinde yapılan sınav ile Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

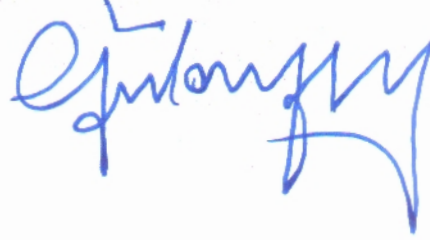
Başkan: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ (Danışman)
Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Gülay YILMAZEL
Hitit Üniversitesi



ONAY:

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

.....

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde yetişmemde emeği olan başta bana önderlik eden, çok kıymetli bilgilerini benimle paylaşan, büyük bir sabır ve emekle sorularımı yanıtlayıp, her zaman yardımcı olan, çok değerli sayın hocam; Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a,

Sayın hocam Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya, değerli hocam Doç. Dr. Birsen ALTAY'a,

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde, çalışmam boyunca analiz değerlendirmeleri, yorumlamaları konusunda benden yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen sayın hocam; Doç. Dr. KamilALAKUŞ'a,

Üzerimde emeği çok yüksek olan lise öğretmenim sayın Yılmaz ŞENEN'e,

Lisans eğitimim sırasında benden desteklerini esirgemeyen sayın hocam Yasemin URGANCI'ya,

Çalışmanın yürütülmesi esnasında bizzat destek olan ve beni bugünlere yetiştirip getiren çok değerli annem NalanILIK'a, sevgili babam, değerli ağabeyim ve yengeme, yine çalışmamda desteklerini esirgemeyen beni her zaman motive eden sevgili yol arkadaşım Tugay KILIÇASLAN'a, ve bu çalışmanın yürütülmesi için sorularımı yanıtlayan bütün göçmen kadınlara sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum

ÖZET

GÖÇMEN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DESTEK İHTİYAÇLARININ VE ALINAN DESTEK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Amaç: Göçmen Kadınların Doğum Sonrası Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırmanın evreni Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisindeki göçmen loğusa kadınlar ile sınırlıdır.

Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Göçmen kadınların İlkokul mezunları ASDÖ puan ortalaması 35.1 ± 42.5 iken, yüksekokul mezunu göçmen annelerin ASDÖ puan ortalaması $123 \pm 67,3$ bulunmuştur. Göçmen kadınların aylık gelir durumu %84.2 oranında düşük bulunurken; aylık gelir durumu yüksek olan göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması $139.3 \pm 54,7$ iken aylık gelir durumu düşük olan göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması $106.9 \pm 56,1$ bulunmuştur. Göçmen kadınların %52.5'i görücü usulü ile evlenmiş ve %60'ı çekirdek aile tipinde yaşamaktadır. Göçmen kadınların ilk gebelik yaş ortalaması $20 \pm 3,7$ bulunmuştur. Göçmen kadınların ihtiyaç duydukları en yüksek destek biçimi 33.46 ± 17.53 ortalama ile duygusal destek olup; aldıkları en yüksek destek biçimi 16.18 ± 16.41 ile bilgi desteği olmuştur. Yaşamını değerlendiren göçmen kadınların aldıkları sosyal destek ortalaması çok mutlu olanlarda 66.4 ± 53.7 bulunurken; çok mutsuz olarak değerlendiren kadınlarda 5 ± 9.1 bulunmuştur.

Sonuç: Göçmenlerin yaşamları değerlendirildikten sonra ihtiyaç duydukları destek düzeyleri tekrar incelenmelidir. Nelere ihtiyaç duydukları konusunda bilinçlendirilmeli ve bu konuların önemi gözetilmelidir. Yaşam mücadelesinden henüz çıkmış, yeni doğum yapmış olmanın özelliklerini taşıyan göçmen kadınların farkındalık seviyelerini artırmak ve ihtiyaç duydukları sosyal destek düzeyleri ve alınan destek düzeyleri, travmalarını atlattıktan sonra tekrar incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası; Göçmen kadınlar; Doğum sonrası destek.

Merve Ekin AKA, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Aralık-2019

ABSTRACT

DETERMINATION OF POSTNATAL SUPPORT NEEDS AND SUPPORT LEVELS OF MIGRANT WOMEN

Aim: Determination of Postnatal Support Needs and Support Levels of Immigrant Women.

Material and Method: The population of this study is limited to women who were born to immigrant women in the Obstetrics and Gynecology Department of Hitit University Erol Olçok Education and Research Hospital. Personal Information Form and Postpartum Support Scale will be used.

Results: The mean score of the primary school graduates of immigrant women was 35.1 ± 42.5 , whereas the mean score of the high school graduate immigrant mothers was 123 ± 67.3 . The monthly income of migrant women was found to be low by %84.2; The mean score of the women who had high monthly income was 139.3 ± 54.7 and the average score of the women who had low monthly income was 106.9 ± 56.1 . %52.5 of immigrant women are married by arranged procedures and %60 live in nuclear family type. The mean age of first pregnancy of immigrant women was 20 ± 3.7 . The highest form of support needed by migrant women was emotional support with an average of 33.46 ± 17.53 ; The highest form of support they received was information support with 16.18 ± 16.41 . The average social support received by immigrant women who evaluated their lives was 66.4 ± 53.7 for those who were very happy; 5 ± 9.1 in women who were considered very unhappy.

Conclusion: After evaluating the lives of migrants, the level of support they need should be re-examined. They should be made aware of what they need and the importance of the issues should be considered. To increase the awareness level of migrant women who have just passed out of the struggle for life and have the characteristics of having a new birth, the social support levels they need and the support levels they need should be re-examined after surviving their traumas.

Keywords: Post-natal; Migrant women; Post-natal support.

Merve Ekin AKA, Master's Thesis
Ondokuz Mayıs University- Samsun, December-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

- ADÖ:** Alman Destek Ölçeği
ASDÖ: Alman Destek Sonrası Destek Ölçeği
DSD: Doğum Sonu Dönem
DSDÖ: Doğum Sonrası Destek Ölçeği
EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
IOM: International Organizatonfor Migration
İÖÖ: İhtiyaç Önem Ölçeği
İSDÖ: İhtiyaç Sonrası Destek Ölçeği
PPD: Postpartum Depresyon
hPL: Human Plasental Laktojen
hcGTH: Human ChorionicGonadotropin

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Problem Cümlesi.....	3
1.4. Araştırma Soruları.....	3
1.5. Varsayımlar	4
1.6. Kapsam ve Sınırlılıklar	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Göç.....	5
2.2. Göçün Sınıflandırılması.....	5
2.3. Göçmen.....	7
2.4. Göç Sürecinde Kadın Olmak ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi	7
2.5. Doğum Sonu Dönem	8
2.5.1. Doğum Sonrasında Fizyolojik Değişiklikler	8
2.5.2. Diğer Organ ve Sistemdeki Değişiklikler	10
2.5.3. Psikolojik Değişiklikler	12
2.6. Sosyal Destek	14
2.6.1. Sosyal Destek Sistemleri	14
2.6.2. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek	15
2.6.3. Doğum Sonu Dönemde Ebe/Hemşirenin Sosyal Destekteki Rolü.....	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Modeli.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Evren ve Örneklem	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17

3.4.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	19
3.7. İstatiksel Değerlendirme	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	31
7. KAYNAKLAR.....	34
EKLER	39
EK-1.....	39
EK-2.....	41
EK-3.....	46
EK-4.....	46
EK-5.....	48
ÖZGEÇMİŞ.....	49



1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Tarihi yüzyıllara dayanan göç kavramı insanların çeşitli yerden başka bir yere taşınması olarak ifade edilmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Geçmişten beri insanların göç etmesindeki önemli etkenler, güvenlik ve ekonomik sebepler olmaktadır (Çelik ve ark., 2018). Kişiler ve toplumlar birçok sebepten ötürü yaşadıkları mekânı terk ederek farklı bir mekana taşınmaktadır. Kişi ve kitleler açısından göç, yer değişikliğinin yanında birey ve toplumun maneviyatında değişikliklere neden olmaktadır (Ekici ve Tuncel, 2015). Göç; ekonomik, siyasal ve toplumsal gibi çeşitli nedenlerden ötürü bireysel veya toplumsal olarak yer değiştirme eylemidir (Çelik ve ark., 2018).

İnsanların yaşadıkları savaş, etnik problemler, iç savaşlar zorunlu göçlere sebep olmaktadır (Çelik ve ark., 2018). Son zamanlarda tüm dünyada büyük bir göç akımı mevcuttur. Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) raporlarına göre tüm dünyada 258 milyona yakın göçmen bulunmaktadır (IOM, 2017-2018a). Birleşmiş Milletler Mülteci Ajansı'na göre, 2014 yılı sonuna kadar zulüm, çatışma, genelleştirilmiş şiddet veya insan hakları ihlalleri sonucu 59,5 milyon kişi göç etmek zorunda kalmıştır. Bu göç eğilimi devam etmektedir ve hatta 2015 yılında, çoğunluğu Suriye'den ve diğer çatışmalardan etkilenen bölgelerden Avrupa'ya çok sayıda mülteci ve göçmen gelmiştir (UNFPA, 2015). Suriye'de yaşanan iç savaş sonucu 5 milyon insan iki sene içerisinde ülkesini terk etmek zorunda kalmıştır (UNFPA, 2015). Her geçen yıl giderek yoğunluğu artan göç olgusu karşısında Türkiye güvenlik, siyasi, dini bakımdan yakın coğrafyada mültecilerin tercih ettiği ülkelerden biridir (Özcan, 2019). Uluslararası Göç Örgütü'nün 2019 yılı raporlarına göre Türkiye'de 3.8 milyon mülteci ve diğer göçmen vardır ve bu verilere dayanarak Türkiye dünyadaki en fazla mülteci bulunan ülke olmaktadır (IOM, 2019).

Bu durumun en yakın ve büyük örneği ise Suriyeli göçmenlerdir. 2011 yılında Suriye'de yaşanan savaş nedeniyle milyonlarca insan göç etmiş ve Türkiye'ye yerleşmiştir. Yaşanan bu büyük göç nedeniyle insanlar büyük bir kültür çatışması içinde yaşamak zorunda kalmışlardır. Bu göç kitlesinin yarısını kadınlar oluşturmaktadır ve bazı ülkelerde bu oran %70-80'lere kadar ulaşabilmektedir (UNFPA, 2015). Türkiye'de bulunan göçmenlerin Şubat 2018 tarihi itibarıyla %53'ü erkek, %47'si kadınlardan

oluşmaktadır (IOM, 2019). Kadınlar uluslararası göçmen konumunda neredeyse nüfusun yarısını oluşturmakta ve hatta bazı ülkelerde bu oran daha da yükselmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalar gösteriyor ki; iş bulma amacıyla göçen kadın ve erkeklerin oranı aynı olmaktadır (Adanu ve Johnson, 2009). Kadınlar genellikle erkeklerini takip ederek göç etmektedirler. Burada kadın tek başına karar verici olarak değil, ailede var olan konumu itibari ile göçmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Göç, insanların karşılaştıkları zorlu bir süreçtir. Bu süreçte en zayıf halka ise kadın ve çocuklar olmaktadır. Kadınların yalnızca kadın olması bile düşük bir statü nedeni iken, bir de üzerine göçmen olması onların toplumdaki yerini daha da düşürmektedir. Kadınlar genellikle düşük ücret karşılığında ve zorlu işlerde çalıştırılmaktadır. İş yerinde faydalanılacak obje olarak görülmekte hem kadın hem de göçmen olması nedeniyle cinsel taciz, tecavüz, şiddet gibi büyük problemler ile karşılaşmaktadır (Tuzcu ve Ilgaz, 2015).

Kadının yaşamında önemli bir yere sahip olan gebelik süreci çeşitli açılardan karmaşık ve zor bir süreçtir. Doğum sonrası dönem sosyal ve fizyolojik değişikliklere uyum sağlamak zorunda olan anne için oldukça zor bir dönemdir. Anneler doğum sonrası dönemde değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yeni doğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir (Taşkın, 2015). Doğum sonu dönemde meydana gelen fiziksel, psikolojik, sosyal değişimler kişilerin sağlığını negatif yönde etkileyebilmektedir (Aydın ve ark., 2019). Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması onların bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Aydın ve ark., 2019). Anne açısından bakıldığında, doğum sonrasında aileye katılan yeni üyeye uyum sağlama dönemi başlamaktadır. Bu dönemde anne hem yeni doğan bebeğinin fiziksel gereksinimlerine yardımcı olurken hem de kendindeki değişimlere adapte olmaya çalışarak, doğum sonu döneme uyum sağlamak için elinden geleni yapmaktadır. Özellikle primipar annelerde ilk aylar oldukça güç olmaktadır. Doğum sonu ilk aylarda anne bebeğiyle sağlıklı iletişim kurmaya çalışmaktadır. Bu süreçte anneye destek olmak gerekmektedir (Taşkın, 2015). Doğum sonu sürecinin sağlıklı geçirilmesinde sosyal destek etkili bir faktör olmaktadır (Aydın ve ark., 2019). Annenin bebeğiyle sağlıklı iletişim kurabilmesinde etkili olan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında fiziksel ve ruhsal sağlığı, annelik algısı, eşinin desteği, eşinin bebeği ile ilişkisi yer almaktadır (Taşkın, 2015).

Bireyler yaşamın çeşitli zorluklarıyla baş ederken aldıkları sosyal desteğin maruz kaldıkları travmanın etkisini hafifletici ve sonrasında iyileşmeye katkı sağlayıcı bir etkisi olduğundan bahsedilebilmektedir (Özcan, 2019). Doğum sonu dönem bütün aile için oldukça hassas bir dönemdir. Sağlık çalışanları loğusa kadının fizyolojik bakımı yanında ruh ve psikososyal sağlığı ile de ilgilenmesi ve özellikle etkili destek göremeyen loğusalara destek olması doğum sonu dönemde tüm aile sağlığının korunmasında etkili olmaktadır (Aydın ve ark., 2019). Gördüğü sosyal destek, kadının annelik kimliğini kazanmasını etkileyen bir faktördür (Körükçü ve ark., 2017). Aileye yeni bir bireyin katılması annenin göçmen olmasıyla birlikte hayli karmaşık ve zor bir süreç haline gelmektedir (Körükçü ve ark., 2017). Göçmen kadınlar annelik rolüne uyum sağlamaya çalışırken göçmen olmanın getirdiği dil problemleri, ırkçılık, sosyal izolasyon ve sosyal destek yetersizliği gibi zorluklarla da baş etmek zorunda kalmaktadır (Körükçü ve ark., 2017). Gerektiği kadar sosyal destek göremeyen göçmen kadınlar postpartum depresyona yatkın olmaktadır (Benage ve ark., 2015). Göçmen kadınların doğum sonu dönemde yaşadıkları psikolojik sorunların başlıca nedeni olarak sosyal destek yetersizliği gösterilebilmektedir (Körükçü ve ark., 2017).

1.2.Araştırmanın Amacı

Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3.Problem Cümlesi

Bu araştırmada göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi incelenmektedir.

1.4.Araştırma Soruları

1. Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve alınan destek düzeyleri nedir?
2. Göçmen kadınların tanıtıcı özellikleri (eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, aylık gelir durumu, evlenme biçimi, aile şekli, doğum şekli, destek alma durumu ve yaşamını değerlendirme durumu) ile doğum sonrası destek ihtiyaçları ve alınan destek düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.5.Varsayımlar

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisindeki göçmen loğusa kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada kullanılan Doğum Sonrası Destek Ölçeği'ne ve Kişisel Bilgi Formu'na samimi olarak yanıt verdikleri kabul edilmiştir.

1.6.Kapsam ve Sınırlılıklar

1. Bu araştırmanın evreni Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum Servisinde tedavi alan Türkçe bilen ve en az bir yıldır Türkiye'de yaşayan göçmen lohusa kadınlar ile sınırlıdır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar yalnızca bu gruba genellenebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Göç

Göç insan var olduğundan beri süregelen bir kavramdır. Yeryüzünde meydana gelen göçlerle dünya bir düzen kazanmıştır. Dünya'nın her yerinde oluşan göçler, kültürlerin, ekonominin, coğrafi sınırların çizilmesinde büyük bir role sahiptir (Gün, 2011). Tanım olarak göç: siyasi, dini, sosyal ve ekonomik nedenler sonucu kalıcı ya da geçici olarak bir yerden başka bir yere taşınmadır (Yılmaz, 2014). Göç birçok nedenden dolayı bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine istekli veya zorunlu yapılan bir eylemdir. Göç, yerleşim yeri değişikliğinden ziyade; kültürel, sosyal, ekonomik alanlardaki değişimi ve etkileşimi de kapsamaktadır (Yılmaz, 2014). Hareketli bir yapıya sahip olan göç, durağan değil dinamiktir. Nedenleri ve sonuçlarını içeren kavramların tümünü kapsayarak ele alınan bir eylemdir (Taşçı, 2009). Uluslararası Göç Örgütü'nün 2018 yılında yayımladığı 'Uluslararası Göçmenler Günü' adlı başlıklı yazıda; göç, insanların yaşamaya çalışması, korunması, eğitilmesi ve özgür kılınmasını sağlayacak bir araç olarak bahsedilmektedir (IOM, 2018b). Ayrıca göç, milyonlarca insana karşı gelerek hareket eden bir eylem olmakta ve korkmak yerine yaşamayı ümit etmek gibi güçlü bir umuda fırsat sunmaktadır (IOM, 2018b).

Literatürde göçün farklı türlerinden söz edilmektedir. Farklı ölçütler temel alınarak yapılan göç sınıflandırmaları içinde basit göç, geçici göç, zorunlu göç, isteğe bağlı göç, mülteci göçü, işçi göçü, beyin göçü, düzensiz göç gibi türlerinden söz edilmektedir (Ünsal, 2019). Göç genel olarak tanımlanır ise; siyasi, dini, sosyal ve ekonomik nedenler sonucu bir yerden başka bir yere taşınma şeklindedir. Bu taşınma ülke sınırları içerisinde ise "iç göç", ülke sınırları dışarısında ise "dış göç" olarak adlandırılır (Yılmaz, 2014).

2.2. Göçün Sınıflandırılması

Göç sınıflandırılırken; nedenleri, amaçları ve yöntemleri olarak ayrıştırılmaktadır. Göç sınıflandırılırken kimi zaman nedenlerle amaçlar çatışmakta, kimi zaman amaç uğruna yöntemler değişmekte ve tüm bunlara göre tanımlama yapılmaktadır (Yılmaz, 2014). Türkiye'deki göç şekilleri iki başlıkta yer alabilmektedir. Birincisi; yasal, kayıtlı ve düzenli göç şeklinde adlandırılmaktadır (Arslan ve Yıldız, 2019). Diğer göç şekli ise ne zaman, hangi yönde olacağı bilinmeyen, kayıtdışı göç de

denilen düzensiz göçlerdir ve transit göç, mekik ve sığınmacı gibi mülteci hareketlerinden oluşan göçlerdir (Yılmaz, 2014; Arslan ve Yıldız, 2019).

Basit Göç: Kişilerin veya toplulukların doğa güçleriyle baş edemedikleri durumlarda yaşadıkları yeri terk edip başka bir mekâna gitme hareketleridir (Ünsal, 2019).

İşçi Göçü: Yaşadıkları yerde çalışma imkânı elde edemeyen ya da başka ülkelerde iş bulmak amacıyla yer değiştirilen göçlere işçi göçü denilmektedir (Yılmaz, 2014).

İsteğe Bağlı Göç: Kişinin kendi rızası doğrultusunda başkasının veya başkalarının etkisi altına girmeden gerçekleştirmiş olduğu göç türüne 'isteğe bağlı göç' denmektedir. Yine isteğe bağlı göçlerin de dini, sosyal, siyasal, ekonomik gibi birçok etkeni olabilmektedir. Kişilerin daha rahat ve kaliteli bir yaşam sürmek için kendi tercihleri doğrultusunda göç etmesi olarak da kavramsallaştırılmaktadır (Şeker ve Uçan, 2016; Ünsal, 2019).

Zorunlu Göç: Savaş, doğal afet, salgın hastalıklar gibi olumsuz şartlar altında olan insanların vatanlarını terk etmek zorunda kaldığı göç biçimidir (Yılmaz, 2014; Şeker ve Uçan, 2016).

Geçici Göç: Kısa dönemli bir amaç uğruna insanların yaşadığı yerden geri dönmek üzere ayrılmasına 'geçici göç' adı verilmektedir (Şeker ve Uçan, 2016; Ünsal, 2019).

Sürekli Göç: Kişinin yaşamını geri dönüş olmayacak bir şekilde göç ettiği yerde geçirme düşüncesiyle gerçekleşen göç biçimidir (Şeker ve Uçan, 2016).

İç Göç: Bireylerin yaşadıkları ülkedeki temel ekonomik, sosyal ve siyasal etkenler doğrultusunda gerçekleşen göçler olmakta ve büyük çoğunlukla kırsal alandan kentsel alana göç etmektedir (Şeker ve Uçan, 2016).

Dış Göç: Yine ülkenin temel olarak ekonomik, sosyal ve siyasal yapısına göre gerçekleşen ve daha uzak mesafede olan göçler 'dış göç' olarak tanımlanmaktadır (Şeker ve Uçan, 2016).

Beyin Göçü: Yüksek eğitilmiş ve uzmanlaşmış kişilerin daha iyi çalışma şartları ve ekonomik açıdan daha avantajlı olduğu ülkelere gerçekleştirdiği göç hareketleridir (Ünsal, 2019).

Transit Göç: Göç etmek üzere yaşadıkları bölgeden ayrılan kişi veya grupların, ulaşmayı planladıkları bölgeye varıncaya dek farklı bölgelerde bulunarak, yerleşme olmaksızın geçiş bölgesi kullanılan göç türüne 'transit göç' adı verilmektedir (Yılmaz, 2014; Akıncı ve ark. 2015).

Yüzyıllardır var olan ve zamanla çeşitli şekillere bürünen göç; sınıflandırılırken genel anlamda yukarıdaki biçimlerde adlandırılmaktadır.

2.3. Göçmen

Kişinin hukuki derecesine, eylemin nedenlerine, eylemin gönüllü olup olmadığına, kalış süresinin uzunluğuna bakılmaksızın, yaşadığı yerden ayrılarak başka bir yere veya bir Devlet içerisinde bir yerden başka bir yere geçmekte olan veya geçen birey göçmen olarak tanımlanmaktadır (IOM, 2019).

2.4. Göç Sürecinde Kadın Olmak ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi

Kadınlar uluslararası göçmen konumunda neredeyse nüfusun yarısını oluşturmakta ve hatta bazı ülkelerde bu oran daha da yükselmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalar gösteriyor ki; iş bulma amacıyla göçen kadın ve erkeklerin oranı aynı olmaktadır (Adanu ve Johnson, 2009). Kadınlar genellikle erkeklerini takip ederek göç etmektedirler. Burada kadın tek başına karar verici olarak değil, ailede var olan konumu itibari ile göçmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Göç, insanların karşılaştıkları zorlu bir süreç olmaktadır. Bu süreçte en zayıf halka ise kadın ve çocuklar olmaktadır. Kadınların yalnızca kadın olması bile düşük bir statü nedeni iken, bir de üzerine göçmen olması onların toplumdaki yerini daha düşürmektedir. Kadınlar genellikle düşük ücret karşılığında ve zorlu işlerde çalıştırılmaktadır. İş yerinde faydalanılacak obje olarak görülmekte hem kadın hem de göçmen olması nedeniyle cinsel taciz, tecavüz, şiddet gibi büyük problemler ile karşılaşmaktadırlar (Tuzcu ve Ilgaz, 2015).

Göç, kadınlar açısından pozitif veya negatif sonuçlar doğurabilmektedir. Ekonomik açıdan yüksek olan bir ülkeye yapılan göç neticesinde o ülkenin göçmen kadınlara karşı sağladığı sağlık olanakları daha yüksek olmaktadır. Ancak kadınların bu olanaklardan yararlanabilmesi için dil bilmesi gerekmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Göçmen kadınların en çok karşılaştıkları sağlık problemleri psikolojik ve jinekolojik

olmaktadır (Schoovers ve ark., 2009). Doğum yapmış kadınların sağlık olanaklarından yararlanabilmesi için dil bilmesi gerekmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015).

2.5. Doğum Sonu Dönem

Doğum onu dönem, eveyeynliğe geçişte anne ve babanın değişimler yaşadığı, baştan bir düzen kurulduğu, annenin rollerine uyum sağladığı, kadının fizyolojik ve psikolojik değişikliklere ek olarak, hormonal değişiklikler yaşadığı dönemdir (Türk ve Erkaya, 2019). Doğum sonlandıktan, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra doğum sonu dönem (puerperal dönem, postnatal dönem, postpartum, loğusalık) başlamaktadır. Doğum sonu dönem, bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir süreçtir. Bu periyod altı haftalık bir süreyi kapsar. Bu periyodda annenin enerji düzeyi, rahatı, yenidoğanın sağlığı, aldığı sağlık bakımının kalitesi ve desteği gibi pek çok faktör annenin bu döneme psikolojik ve fizyolojik uyumunda ve anne bebek ilişkisinin kurulmasında etkilidir (Taşkın, 2015).

Doğum yapan annede organlarda gerileyici ve ilerleyici birçok değişiklikler görülür (Şahbaz, 2019). Gerileyici değişiklikler başta uterus ve vajina olmak üzere tüm üreme organlarının ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan memelerde oluşmaktadır. Bu fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranış değişiklikleri de gözlenir. Annelerin doğumdan önceki döneme geri dönüşünde sosyal destek almaları, gebeliğin istenme durumu ve şekli gibi etkenler rol oynamaktadır. Hemşirelik bakımı da bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yöneliktir (Taşkın, 2015; Şahbaz, 2019).

2.5.1. Doğum Sonrasında Fizyolojik Değişiklikler

Kaliteli ve geniş bir bakım için doğum sonu dönemin fizyolojik ve anatomik sürecinin iyi anlaşılması gerekir. Bu süreç daha çok üreme sisteminde olmak üzere diğer majör vücut sistemlerini kapsar (Taşkın, 2015).

Üreme Sistemindeki Fizyolojik Değişiklikler

İnvölüsyon Süreci: İnvölüsyon, üreme organlarının doğum sonrası altı hafta içerisinde gebelik öncesi normal boyut ve fonksiyonlarına dönme sürecidir. Gebelik esnasında oluşan değişikliklerin tamamı geriye dönük değildir. Gebelik sırasındaki değişiklikler 40 hafta gibi bir sürede tedrici olarak gelişirken involüsyon süreci altı

haftalık bir süre zarfında daha hızlı oluşmaktadır. Doğum sonrasındaki ilk 3-4 gün gözle görülür değişiklikler meydana gelmektedir. Doğum sonu dönem bir hastalık değil, vücudun gebelik öncesi fizyolojine geri dönmesini kapsayan bir süreçtir (Taşkın, 2015).

Uterus İnvölüsyonu: Placentanın doğumundan itibaren, uterusun fundusu orta hatta, umblikus seviyesinde veya 1-2 cm altındadır. Uterus sert bir organ görünümündedir. Uterusun placentanın ayrıldığı kısmı bir yara şeklindedir. Doğum sonu dönemin altıncı haftasına doğru uterus her gün küçülmektedir. Bu dönemin sonunda endometriumun yüzeyi, endometriumun epitelyum tabakası ile kaplanmıştır ve normal üreme fonksiyonu için tekrar hazır hale gelmektedir (Taşkın, 2015).

Uterus involüsyonu bazı durumlarda uzayabilir. Sebepleri ise uzun doğum eylemi, çoğul gebelik, iri bebek, plasentanın dışarı eksik atılması gibi durumlardır. İnvölüsyon sürecinin kısa olduğu durumlar ise, rahat doğum, annenin emzirmesi görülmektedir (Coşkun, 2005; Blackburn,2007; London ve ark., 2007; Ricci,2009). Uterusun eski halini alamaması ise uterusun involüsyonu olarak adlandırılmaktadır ve başlıca nedeni endometrium tabakasının enfeksiyonudur (Weydert ve Benda, 2006; Lausman ve ark., 2008).

Loşia: Doğumdan sonra altı hafta süren ve vajenden dışarı atılan akıntı ve parçalara loşia denilmektedir. Loşia kan, verniks kazeoza gibi parçalar bulundurmaktadır ve yaklaşık 240-270 ml kadardır (Nash, 2007). Loşia miktarı normal ve sezaryen doğum ile değişiklik göstermektedir. Emzirme de loşia miktarını etkileyen etmenlerdendir. Loşia 3 başlık altında incelenmektedir:

Loşia Rubra: doğum sonrasında ilk 3-4 gün süren ve kan elemanlarından zengin kırmızı renkli akıntıdır.

Loşia Seroza: doğum sonrası 3-10 gün süren pembemsi muköz kıvamlı akıntıdır.

Loşia Alba: doğumdan sonra 10. günden itibaren 3 hafta kadar sürmekte olan kremsi, açık kahve rengi akıntıdır (London ve ark., 2007; Nash, 2007; Ricci, 2009; Pillitteri, 2010).

Serviks: Serviks doğumdan sonra ilk hafta içinde eski halini alır. Doğum esnasında externalos da meydana yırtıklar meydana gelir. Gelen bu yırtıklar nedeniyle

uterus hiçbir zaman doğum öncesi halini alamaz. Gebelik öncesi servikalos yuvarlaktır ve doğumla birlikte düz çizgi şekline dönmektedir. Bu düz çizgi normal doğum yapıldığını göstermektedir. Servisk involusyonu altı hafta sonrasında tamamlanmaktadır (Ricci, 2009; Taşkın, 2015).

Vulva ve Vajina: Doğum esnasında baskılanmış ve oldukça gergin olan vajina ve vulva doğum sonrası ilk hafta gevşek bir görünümündedir. Doğumdan sonra üçüncü haftada eski haline döner. Vajinal açıklık doğum sonrasında kızarıklık ve ödemlidir. Epizyotomi ve laserasyon işlemi mevcutsa iyileşme süresi daha uzun bir hal almaktadır. Labia minör ve majörler doğum yapmamış bir kadına oranla daha gevşek ve sarkık görünümündedir (Schovers ve ark., 2009; Taşkın, 2015).

Perine: Perine çevresi kızarıklık, ödemli ve yumuşaktır. Doğum sonrası beşinci günden itibaren kaslar kendini toparlar. Epizyotomi ve laserasyon mevcutsa iyileşme süreci uzar (Taşkın, 2015).

Memeler: Doğum sonrasında memeler laktasyonun son evresine kadar olgunlaşır. Laktasyon başlamadan önce memeler yumuşaktır ve kolostrum denilen ön süt gelmektedir. Laktasyon başlamasıyla birlikte memeler genişler ve sertleşir. Kolostrum birkaç gün salgılanır ve sonrasında memelerden süt akımı gerçekleşir. Memeler doğum sonrasında hassas ve sıcaktır. Anneler emzirse de emzirmese de laktasyon süreci gerçekleşir (Pavone ve ark., 2007; Rolfes ve ark., 2009; Taşkın, 2015).

2.5.2. Diğer Organ ve Sistemdeki Değişiklikler

Abdomen: Doğumdan sonra birinci gün karın kasları çıkıntılı olduğu için anne gebe görünümüne devam etmektedir. Abdomen duvarı gevşek ve sarkıktır. Doğum sonrası egzersizle kas tonüsü kendini toparlar ve ilk üç ay içinde iyi cevap verir. Çoğul gebelik, iri bebek ve kas tonüsü zayıf kişilerde abdomen sarkık kalabilir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2009; Taşkın, 2015).

Üriner Sistem: Doğum sonrası kadınlar genellikle 4-6 saate kadar idrar çıkımı yapar. Bazen üretra ve mesanede doğum sırasında oluşan travmalar nedeniyle bazı anneler doğum sonrası 8 saate kadar ağrılı idrar yapabilmektedirler (Taşkın, 2016). Gebelik esnasında oluşan hipotoni, ureterlerin dilatasyonu ve renal pelvisin eskiye dönmesi genellikle 2-8 haftayı bulmaktadır (Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

Gastrointestinal Sistem: Doğumdan itibaren kadının bedeninin rahatlamasıyla bağırsak hareketleri kısa sürede normale döner. Doğumda fetusun yaptığı baskı, gebelik hemoroidleri annede defekasyondan çekinme tepkisi oluşturabilir. Anne yaşadığı çekinme sonucu konstipasyon ve gaz sıkışması yaşayabilir. Bunlara ilaveten perinede dikiş var ise defekasyon esnasında ağrı oluşturabilir. İyileşme süreci içerisinde bu ağrılar zamanla kaybolacaktır (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2009; Taşkın, 2015).

Endokrin Sistem: Doğum eyleminin sonunda hormonal değişimler oldukça önem taşımaktadır. Placentanın atılmasıyla birlikte bu organ tarafından üretilen hormonlarda düşme görülür. Estrojen, progesteron, hPL, hcGTH hormonları gebelik öncesine döner (Taşkın, 2015).

Ovulasyon ve Mestruasyonun Geri Dönüşü: Ovulasyon ve menstruasyonun geri dönüşü kişiden kişiye farklıdır. Bireysel olarak değişen bu durumda emzirmenin etkili olduğu düşünülmektedir. Emzirmeyen annelerde genellikle kısa sürede ovulasyon ve menstruasyon gerçekleşirken, emzirme eylemi bir aydan kısa olan annelerde de hemen hemen aynıdır. Etkili emzirmenin mevcut olduğu annelerin ovulasyon ve menstruasyonu gecikebilir (Taşkın, 2015). Bunlara ilaveten Karaçam ve Eryılmaz (2008) Kadın Sağlığı kitabında Doğum Sonu Dönem başlığı altında ovulasyon ve menstruasyon sürecinde emzirmenin etkili olmadığı ve durumun tamamen bireysel olduğuna değinilmiştir.

Kardiyovaskuler Sistem: Doğum sonrası kadının mobilizasyonu, doğum şekli, gebelikteki ekstraselüler sıvıdaki birikme miktarı gibi etmenlerle kan değerlerinde değişiklikler gözlenmektedir. İlk iki gün içinde yüksek olan kan değerleri genellikle 2-6 hafta sonrasında gebelik öncesi değerlere dönmektedir. Sezaryen doğumda normal doğuma oranla yaklaşık iki kat daha fazla kan kaybı gözlenmektedir. Kan değerlerindeki trombositlerin artması enfeksiyon açısından ayırıcıdır ve diğer enfeksiyon belirtileri de dikkate alınarak gözlenmelidir (Taşkın, 2015).

Kardiak Out-Put: Gebelikte uteroplesental alanda biriken kan ve ekstraselüler sıvının dolaşıma katılmasıyla doğum sonrasında oluşan kan kaybına rağmen vücuttaki

kan miktarında artış görülür. İlk 48 saat kardiyak out-put yüksek seyreder (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Taşkın, 2015).

2.5.3. Psikolojik Değişiklikler

Doğum Sonu Dönemde Ruhsal Değişiklikler: Gebelik olumlu veya olumsuz özellikleriyle insan yaşamında oldukça değişikliklere neden olan bir süreçtir (Akşit, 2018). Doğum sonu dönem veya postpartum dönem olarak da dile getirilen bu süreçte birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Doğum Sonu Dönemde (DSD) anneler hassas olarak, ruhsal problemlerle daha sık karşılaşmaktadırlar. Bu dönemde annede yalnızca fizyolojik değişiklikler değil, ruhsal ve psikolojik değişiklikler de gözlenir. Postpartum dönemde yaşanan psikolojik sorunlar; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak izlenir (Taşkın, 2015). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılarak yapılan çalışmada yurt dışında postpartum depresyon görülme düzeyi %7,5-59.4 iken, Türkiye’de Taşdemir ve ark.’nın 2006 yılında yapılan çalışmasında postpartum görülme sıklığı %12,5-37’dir.

Annelik Hüznü: Annelik hüznü, postpartum hüznün ruhsal bir hastalığıdır. Annelerin %50-80’inde görülmektedir. Annelik hüznünde doğum sonrası değişiklik gösteren hormonların etkisi olduğu düşünülmektedir (Kesebir ve Aksoy, 2010). Hastalık doğumdan sonraki ilk 2-3. günlerde başlayıp, 5-6. günlerinde pik yapar ve genellikle 10. günden itibaren etkisi azalır. Annelik hüznü kendisini annedeki birçok belirti ile göstermektedir. Kısa kısa ağlama krizleri, ani duygu değişiklikleri, öfke, anksiyete gibi belirtiler annelik hüznün göstergeleridir. Annelik hüznünde intihar düşüncesi görülmemektedir. İlaç kullanımına ihtiyaç duyulmaksızın belirtiler kendiliğinden geçmektedir. Annelik hüznü yaşanan dönemde ilgi azlığı veya kadının başına gelebilecek travmatize olaylar ise anneyi postpartum depresyona eğilimi artırabilir. Bunların dışında annenin gebelik dönemindeki problemleri, bebeğin erkek olması ve yine doğum sonu dönemde yaşayacağı ilgi azlığı da annelik hüznünü ortaya çıkaracak risk faktörlerindedir (Yüksekol ve ark., 2014). Ayrıca 14 günden fazla süren annelik hüznü de kadınların postpartum depresyona yakalanma ihtimalini arttırmaktadır (Akşit, 2018). Annelik hüznü yaşayan kadınlar; hemşireler ve yakın çevreleri tarafından desteklenmelidir. Ebe ve hemşireler bu sürecin normalliğinden ve hüznün yaşanması

durumunda bununla nasıl baş edeceği konusunda bilgilendirme yapmalı ve eğitim vermelidir (Akşit, 2018).

Postpartum Depresyon: Doğum sonrası dönemde anne, vücudundaki değişikliklerle beraber bir çocuğa sahip çıkmanın stresi içerisinde. Doğumdan sonra 2.-3. haftadan başlayıp iki yıla kadar uzayabilen postpartum depresyon (PPD) dönemi annelerin ruhsal problemleriyle başa çıkamadığı zamanlarda görülmektedir (Doğan ve Kızıltan, 2019).

Annelik hüznüne oranla daha ağır olan PPD’de kişiler intihar düşüncesine yatkındırlar. Postpartum depresyon gebelik dışında gerçekleşen depresyondan daha ağır geçer. Çalışmalara göre tanı koyulmayan ve tedavi edilmeyen PPD’nin ilerlemesi sonucu her 1000 kadından biri postpartum psikoza girmektedir (Karamustafaloğlu ve Tomruk, 2000). Gebelik ve sonrasında ortaya çıkan özellikler (cinsel ilgide azalma, halsizlik) depresyon belirtileri olarak da gözlemlendiği için karıştırılabilir. Daha önce psikiyatrik sorun yaşamış bireylerin PPD riski %25 daha yüksektir. Yine daha önce PPD geçirmiş bir annenin tekrar geçirme olasılığı da daha yüksek seyretmektedir (Blanning ve Paladine, 2005).

PPD’de risk faktörleri biyolojik ve psikososyal faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyolojik olarak genellikle planlanmamış gebelikler, gebelik esnasında travmalar, erken taburculuk gibi etkenler vardır. Emzirmenin ise doğum sonu depresyon için risk faktörü olma konusunda çeşitli tartışmalar vardır. Hannah ve arkadaşları doğum sonrası ilk altı hafta içindeki depresyonların biberonla besleme ve sezaryen ile ilişkili olduğu belirtmişlerdir (Akşit, 2018’den uyarlanmıştır).

Postpartum Psikoz: Doğum sonrası ortaya çıkan en tehlikeli tablo postpartum psikozdur (Erdem ve ark., 2014). Kendini göstermesi genel olarak ilk üç hafta içinde olurken, 3-14 günlerde psikoz en fazla görülür (Akyüz, 2017). Postpartum psikozda anne bebeğe ve kendisine zarar verme eğilimindedir. Doğum sonrası psikoz görülen birçok annede bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk ve duygu durum bozukluğu arasında ilişkiler olduğu düşünülmektedir (Yüksekol ve ark., 2014).

Doğum sonrasında psikiyatrik rahatsızlığa yakın olan vakalar, gebelik ve doğum stresiyle birlikte takıntılı komplikasyonlar, gece geç saatte doğumun gerçekleşmesi ve doğum eyleminin uzunluğuyla birlikte psikoz olasılığı yükselmektedir. Kesin olarak daha önceki gebeliklerde geçirilen postpartum psikoz atakları, tablo oluşumunu ortaya

çıkarmada yüksek orandadır. Bunların yanı sıra tek ebebeynlik, ileri yaş, gebelik esnasında yüksek stres, aile ve akrabalarda psikotik bozukluk vakaları postpartum psikoz ihtimalini yükseltmektedir (Akyüz, 2017). Doğumdan sonra %0.1-0.2 arasında görülme sıklığı mevcuttur. İlk doğumda daha sık görülmekle birlikte bir kez psikoz geçiren annenin, diğer gebeliğinde postpartum psikoz riski yükselir (Yüksekol ve ark., 2014).

2.6.Sosyal Destek

Sosyal destek, son yıllarda hastalıklara karşı önlem ve desteklenme rolü açısında oldukça ilgi görmektedir. Sosyal destek kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını iyi yönde ve direkt etkilemektedir. Aynı zamanda yaşanan stresin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Tüm bunlara ek olarak sosyal destek yetersizliğinde anksiyete ve değersizlik duygularının fazlaşacağı bilinmektedir (Boylu ve ark., 2019).

Kişilerin aile, arkadaş ve yakın çevresinden gördüğü doğal destek ruh sağlığı bakımını açısından incelenmektedir (Boylu ve ark., 2019). Bireylerin karşılaştıkları doğal destek sistemleri psikolojik sorunlara çözüm üretiminde pozitif veya negatif sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (Eker ve ark., 2001).

2.6.1. Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal bir varlık olan insan birçok konuda çevresine muhtaçtır. İnsanın maddi, duygusal ve bilişsel anlamda duyduğu ihtiyaçlar dizisinde yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler “sosyal destek sistemleri” olarak ele alınmaktadır (Mermer ve ark., 2010). İhtiyaç duyulan anlarda alınan çevresel yardımlar olarak da düşünebileceğimiz sosyal destek sistemleri farklı alanlarda incelenmektedir. Genel anlamda maddi, duygusal ve bilişsel olarak ayrımlanmaktadır (Ardahan, 2006). Maddi destek; bireyin aktifleştirmekle yükümlü olduğu ihtiyaçları gidermek amacıyla yapılan ticari destek olarak adlandırılabilir. Duygusal destek; bireyin manevi anlamda hizmet alması demekken, bilişsel veya zihinsel destek; kişinin sorunlarına çözüm üretecek bilgiler yığıdır (Ardahan, 2006).

Kişinin kendine verdiği genel değer olarak adlandırılan algılanan destek ise diğer bir sosyal destek bütünüdür. Algılanan sosyal destek doğrultusunda kişi kendisinin gördüğü değer farkındadır. Özgüvenini artırıcı bu destek çeşidi, kişinin kendini fark etmesine yardımcıdır (Ardahan, 2006). Halk arasından yıllardan beri süregelen ‘her

şeyin başı stres' sözüne karşıt olarak, 'her şeyin çözümü moral' olarak görülmüştür. Yapılan çalışmalarda bu sözleri kanıtlayıcı sonuçlar doğurmuştur. Kişinin stres, hastalık gibi olumsuzluklarla baş etmesinde yakın çevresi ve ailesinden gördüğü destek fiziki ve ruhsal olarak bireyin kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır (Ardahan, 2006).

2.6.2. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek

Gebelik ve doğum sonrası dönem, anne-bebek yaşamını kapsayan çerçevesi geniş bir dönemdir. Bu dönemler sosyal desteğe ihtiyaç duyulan en önemli dönemlerdendir (Mermer ve ark., 2010). Kadın için kriz dönemi olarak da tanımlanabilen gebelik ve doğum sonrası dönem, fizyolojik ve psikolojik birçok değişikliğin yaşandığı oldukça karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde kişinin yaşamında radikal değişikliklere sebep olur. Anneler kendi bakımları ve yeni doğanın bakımlarını yerine getirme konusunda endişe duyarlar. Annelik rolüne uyum sağlama sürecinde kişi ailesinden ve yakın çevresinden destek almaya ihtiyaç duyar. Bu dönem annelerin sosyal destek ihtiyaçlarının en yüksek olduğu dönemdir (Taşkın ve Akan, 2016).

Annelerin almış olduğu sosyal destek, onların anneliğe uyumunu hızlandırmakta ve olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bunların yanında ailesi ve yakın çevresi tarafından desteklenen annelerin daha olumlu yönde gözlemlendiği bilinmektedir. Doğum sonrasında sosyal desteğe ihtiyaç duyan kadın bunu net olarak dile getiremese de zaman zaman duygu iniş-çıkışlarıyla kendini gösterebilir. Bu gibi durumlarda sosyal destek görmeyen annelerden olumsuz geri dönütler alınabilmektedir (Taşkın ve Akan, 2016).

2.6.3. Doğum Sonu Dönemde Ebe/Hemşirenin Sosyal Destekteki Rolü

Doğum sonu dönemde annenin sosyal desteğe ihtiyaç duyup duymadığı ve bu sosyal desteğin karşılanma düzeyinin belirlenmesi amacıyla harekete geçmesi gereken ilk çevre sağlık çalışanlarıdır (Ardahan, 2006). Sosyal desteğin algılanmasında hemşirenin rolü oldukça geniştir. Hemşire sosyal destek verirken bazı noktalara özen göstermelidir. Bunların başlıcaları; iletişim, destekleyici ve kaliteli bir yaklaşım sunmaktır (Ardahan, 2006). Hemşire, anneyi dikkatle gözlemlemelidir. Gözlemleri sonucunda ilk olarak sorunlarla baş etme yeteneğini araştırmalıdır. Bireye danışmanlık hizmeti sunan hemşire, annenin verilen sosyal destek düzeyini algılama seviyesine de bakmalıdır. Sosyal desteğin alımını zorlaştıran etkenleri araştırmalı ve soncunu gözlemlemelidir (Ardahan, 2006).

Gebelik süresince sağlık ekibi izlemi ve denetiminde olmayan ve kalabalık ailelerde yaşayan gebelerin sosyal desteğe ve problem çözüme becerisi geliştirmeye daha çok gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin özellikle bu gruplara kapsamlı hizmet sunmaları, doğum öncesi rehberlik ve eğitim hizmetlerinin gebe kadın ve eşine birlikte verilmesi; sağlık ekibi üyelerinin gebenin fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği olmayan gebelere sağlık ekibi üyeleri tarafından destek sağlanması önem kazanmaktadır (Okanlı ve ark., 2003).



3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı kesitsel biçimde betimsel bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisindeki göçmen loğusa kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kişisel bilgi formu ve doğum sonrası destek ölçeği kullanılarak yürütülmüştür. Hastane Türkiye'nin Çorum ilinde bulunmaktadır.

3.3.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisindeki göçmen loğusa kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında doğum yapan göçmen loğusa kadınlar oluşturmaktadır.

Çorum ilinde son bir yıl içinde doğum yapan göçmen lohusa kadınlar ile ilgili kayıtlara ulaşılamamıştır. Bu nedenle araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için power analiz yapılarak %92 güç , %5 hata ve %95 güvenilirlikle örneklem büyüklüğü 120 göçmen lohusa kadın olarak belirlenmiştir.

3.4.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Ertürk (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan Doğum Sonrası Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.Kişisel Bilgi Formu

Bu formda; kadınların yaşı, eğitim ve gelir durumu, eşinin eğitimi, evlenme biçimi, evlenme yaşı, evlilik süresi, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu, yaşamını değerlendirme durumlarını belirleyici sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği

Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) kadınların doğumdan sonraki ihtiyaçlarıyla ilgili belirlemeler yapmak amacıyla hazırlanmıştır. Formda doğum sonrasında kadınların yemek pişirme, çamaşır yıkama, sadece anne olmaktan öte bir öneminin olup-olmadığı, doğum deneyimini hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı, emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi, kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak, stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi, bebeğin sağlık durumları hakkında ihtiyaç duyduğu destek düzeylerini ve ihtiyaç duyulan destek düzeyinin yanı sıra alınan destek düzeyini de belirlemek amacıyla toplamda 34 soru şeklinde hazırlanmıştır. Longston, Usui, Birkimer, McBride (1996) tarafından annelerin doğum sonrası sosyal desteğini ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyen bir ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ertürk (2007) tarafından yapılmıştır. Doğum Sonrası Destek Ölçeği, doğum sonu dönem boyunca kullanılabilmesi gibi genellikle postpartum 4-8. haftalarda kullanılmaktadır. 34 maddeden oluşan ölçek; maddi destek (1, 5, 8, 9, 11, 19, 22, 23, 30), duygusal destek (2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34), bilgilendirme desteği (3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31) ve karşılaştırma (4, 16, 18, 29, 32) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 8'li likert tipindedir. Her maddenin memnuniyet boyutu "önemli değil, çok önemli" şeklinde ve destek boyutu da "hiç desteğe ihtiyacım yok/ çok desteğe ihtiyacım var" şeklinde değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, önemin ve desteğe ihtiyacın o kadar fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her boyutunda en yüksek 238 puan alınmaktadır. DSDÖ, ihtiyacın önemi boyutunda "130 puan ve altında" destek ihtiyacı "Önemli Değil", "131-150 puan arasında" "Önemli" ve "151 puan ve üstü" Çok "Önemli" şeklinde değerlendirme yapan üç kategoriye ayrılmıştır. Doğum Sonrası Destek Ölçeği' nin alınan destek boyutunda "99 puan ve altında" "Destek Yok", "100-134 puan arasında" "Destek var" ve "135 puan ve üzeri" "Destek Çok Fazla" olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Ölçeğin her iki boyutu içinde alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 238'dir. Doğum Sonrası Destek Ölçeği' nin ihtiyacın önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.88, alınan destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak belirtilmiştir (Ertürk, 2007). Bu araştırmada ise DSDÖ' nün İhtiyacın Önemi boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.98, Alınan Destek boyutu için de 0.98 olarak bulunmuştur.

3.5.Verilerin Toplanması

Veri formları, Türkçe bilen ve en az bir yıldır Türkiye’de yaşayan göçmen loğusa kadınlara uygulanmıştır. Bu araştırma için Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde doğum yapan, kontrol için ya da bebeklerinin aşılarını yaptırmak için gelen lohusa kadınlar işlemlerini tamamladıktan sonra çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden göçmen lohusa kadınlar, ölçme araçlarını uygulamak için uygun bir odaya alınmıştır. Ölçme araçları katılımcılara yüz yüze görüşmek tekniği ile uygulanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için öncelikle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan onay 31.01.2018 (Karar no:2018/1-26) tarihinde alınmıştır (EK-4). Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden ve Çorum Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden (21.12.2018, Sayı:23418205) izin alınmıştır (EK-5) Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onayları alınmıştır (EK-3).

3.7.İstatiksel Değerlendirme

Araştırmanın verilerinin analizi SPSS22 istatistik Paket Programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik katsayısı olarak ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeklerin Normallik Testi yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilerek verilerin analizinde parametrik test yöntemleri kullanılmıştır. Ölçek verilerinin normal dağılım göstermediği kabul edilmiş ve parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır. Bunlar; ikiden fazla ortanca karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis H-Testi ve ikili karşılaştırmalarda ise Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda ise bağımsız gruplar Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişki katsayısı için ölçeklerin her ikisi de normal dağılım göstermediğin (ρ) Spearman’ın sıra korelasyonu (ρ) ile çözümlenmiştir. Verilerin anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmada elde edilen verilere ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (N=120)

	Özellik	n	%
Eğitim düzeyi	İlkokul Mezunu	89	74.2
	Ortaokul Mezunu	17	14.2
	Lise mezunu	7	5.8
	Yüksekokul	7	5.8
Eşin eğitim düzeyi	İlkokul Mezunu	85	70.8
	Ortaokul Mezunu	17	14.2
	Lise mezunu	9	7.5
	Yüksekokul	9	7.5
Aylık gelir durumu	Yüksek	3	2.5
	Orta	16	13.3
	Düşük	101	84.2
Evlenme biçimi	Görücü Usulü	63	52.5
	Anlaşarak	57	47.5
Aile tipi	Çekirdek	72	60
	Geniş	48	40

Tablo 1’de araştırma kapsamında kadınların %74.2’sinin ilkokul mezunu olduğu, %70.8’inin eşlerinin ilkokul mezunu olduğu, %84.2’sinin aylık gelir durumunun düşük olduğu, %52.5’inin görücü usulü ile evlendiği görülmektedir. Yine araştırma kapsamındaki göçmen kadınların aile tipi olarak %60’ı çekirdek aile olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların yaş, evlenme yaşı ve evlilik süresi özelliklerinin ortalamaları

Özellik	X±SS
Yaş	29.2±8
Evlenme Yaşı	19±3.7
Evlilik Süresi	10.2±7.6

Tablo 2’de katılımcıların yaş ortalaması 29.2±8 olarak bulunmuştur. Evlenme yaşı ortalaması 19±3.7 bulunurken, evlilik süresi ortalaması 10.2±7.6 bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların doğurganlık özelliklerine ilişkin ortalamaları

Özellik	X±SS
İlk Gebelik Yaşı	20±3.7
Kaçıncı Gebeliği	4.9±3.6
Yaşayan Çocuk Sayısı	4.2±2.8

Tablo 3'te katılımcıların doğurganlık özellikleri incelenmiş olup, ilk gebelik yaşı ortalaması 20±3.7 bulunmuştur. Kaçıncı gebeliği özelliği ortalaması 4.9±3.6 bulunurken, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 4.2±2.8 bulunmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların gebelik özelliklerine ilişkin dağılımı (N=120)

	Özellikler	n	%
Gebeliği isteme durumu	Evet	104	86.7
	Hayır	16	13.3
Doğum şekli	Normal	95	79.2
	Sezaryen	25	20.8
Gebelikte destek alma durumu	Evet	19	15,8
	Hayır	101	84.2
Hayatını değerlendirme durumu	Çok mutlu	54	45
	Biraz mutlu	24	20
	Belirsiz	23	19.2
	Mutsuz	9	7.5
	Çok mutsuz	10	8.3

Tablo 4'te çalışma grubundaki göçmen kadınların %86.7'si gebeliği istediği, %79.2'si normal doğum yaptığı, %84.2'sinin gebelikte destek almadığı ve %45'inin hayatını 'Çok mutlu' olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Tablo 5. Göçmen kadınların doğum sonu destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek alt boyutları	Doğum Sonu Destek Ölçeği	
	İhtiyacın önemi X±SS	Alınan destek X±SS
Maddi destek	33.4±14.9	10.8±14.8
Duygusal destek	33.4±17.5	13.9±18.3
Bilgi desteği	32.9±19.1	16.1±16.4
Karşılaştırma	14.2±9.2	5.2±7.2
Toplam puan	114.1±57	46.1±52

Tablo 5’te Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve alınan destek düzeyleri ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlarına ilişkin sonuçları verilmiştir. İhtiyacın önemi en yüksek 33.4±17.5 puan ortalaması ile duygusal destek iken, alınan destek en yüksek puan ortalaması 16.1±16.4 ile bilgi desteği bulunmuştur. İhtiyacın önemi toplam 114.1±57 olarak belirlenmiştir. Alınan destek ise toplam 46.1±52 oranında bulunmuştur.

Tablo 6. Göçmen kadınların bazı özelliklerine göre DSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	İhtiyacın önemi puan ort.	Std. Sapma	Test ve önemlilik	Alınan destek puan ort.	Std. Sapma	Test ve önemlilik
Eğitim düzeyi	İlkokul	111.2±58.2	F=0.352 P=0.788	35.1±42.5		F=10.762 P=0.000
	Ortaokul	120.5±57.5		52.3±61,4		
	Lise mezunu	119.3±32.5		95.8±30.2		
	Yüksekokul	130.4±66.1		123±67.3		
Eşin Eğitim Düzeyi	İlkokul	112.3±56.9	F=3.141 P=0.028	35.9±42.1		F=11.476 P=0.000
	Ortaokul	93.5±53.1		35.6±54.9		
	Lise	162.5±41.4		94.1±53.5		
	Yüksekokul	121.7±58.6		114.7±59.7		

Tablo 6’da katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında ASDÖ alınan destek puan ortalamasının ($X=35.1$) değeri ile ilkokul mezunlarında daha düşük bulunduğu görülmüş olup, yüksekokul mezunlarında ($X=123$) değeri ile ASDÖ ortalaması daha yüksektir. Bu bağlamda ASDÖ ortalamaları açısından göçmen kadınların eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Eşin eğitim düzeyi incelendiğinde, ASDÖ puan ortalaması yüksekokul mezunlarında ($X=121.7$) ve ortaokul mezunlarında ($X=93.5$) bulunmuştur. İSDÖ puan ortalaması yüksekokul mezunlarında ($X=114.7$) ve ilkokul mezunlarında ($X=42.1$) bulunmuştur. Eşin eğitim düzeyinin İSDÖ ve ASDÖ puan ortalamaları açısından aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Göçmen kadınların bazı özelliklerine göre DSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Özellik	n	İSDÖ X+SD	Test ve Önemlilik	ASDÖX+ SD	
Aylık gelir durumu	Yüksek	3	139.3±54.7	F=5.679	121±32.5	F=14.517
	Orta	16	155.2±46.2	P=0.004	94.4±69.6	P=0.000
	Düşük	101	106.9±56.1		36.3±42.7	
Evlen. Biçimi	Görücü usulü	63	114.8±60.2	T=0.139 P=0.89	39.5±45.6	T=-1.481 P=0.141
	Anlaşarak	57	113.3±53.8		53.5±57.8	
Aile şekli	Çekirdek aile	72	99.9±52.4	T=-3.478 P=0.001	42.8±52.1	T=-0.866 P=0.388
	Geniş aile	48	135.3±57.5		51.2±52	

Tablo 7’de aylık geliri düşük olanların ihtiyacın önemi puan ortalaması $106.9±56.1$ değeri ile ve alınan destek puan ortalaması $36.3±42.7$ değeri ile daha düşük bulunmuştur. Aile şekli ASDÖ puan ortalaması çekirdek ailede $135.3±57.5$ değerinde olup, aile şekli bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur. İSDÖ puan ortalaması açısından anlamlı farklılık görülmemektedir. Yine evlenme biçiminin İSDÖ ve ASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Göçmen kadınların “evlenme yaşı” ve “evlilik süresi” için korelasyon test sonuçları:

- 1) Göçmen kadınların evlenme yaşı ile İSDÖ puanı arasında Pearson korelasyonu, 0.038 olup ilişki aynı yönde olsa da önemli bulunmamıştır.
- 2) Göçmen kadınların evlenme yaşı ile ASDÖ puanı arasında Pearson korelasyonu, 0.330 olup ilişki aynı yönde olup $p=0.01$ 'de oldukça önemli bulunmuştur.
- 3) Göçmen kadınların evlilik süresi ile İSDÖ puanı arasında Pearson korelasyonu, -0.352 olup ilişki ters yönde olup $p=0.01$ 'de oldukça önemli bulunmuştur.
- 4) Göçmen kadınların evlilik süresi ile ASDÖ puanı arasında Pearson korelasyonu, -0.315 olup ilişki ters yönde olup $p=0.01$ 'de oldukça önemli bulunmuştur.

Tablo 8. Göçmen kadınların doğum şekli, bebek bakımı ile destek alma durumu ve yaşamını değerlendirme durumuna göre DSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Özellik	n	İSDÖ X+SD	Test ve Önemlilik	ASDÖ X+SD	Test ve Önemlilik
Doğum şekli	Normal	95	101.8±54.1	T=-5.068	33.3±43.1	T=-5.987
	Sezaryen	25	160.9±42.2	P=0.000	94.9±55.1	P=0.000
Destek alma	Evet	19	142.1±53.5	T=2.379	105,1±55,5	T=6.163
	Hayır	101	108.8±56.4	P=0.019	35,1±43,4	P=0.000
Yaşam. Değerlendirme Durumu	Çok mutlu	54	116.8±53.9	F=0.590	66.4±53.7	F=5.204
	Biraz mutlu	24	105.9±49.2	P=0.670	33.2±42.3	P=0.000
	Belirsiz	23	107.9±56.1		39.6±57.4	
	Mutsuz	9	111.2±63.3		21.6±26.4	
	Çok mutsuz	10	136.1±86.9		5±9.1	

Tablo 8’de sezaryen doğum yapan göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması 160.9±42.2 bulunmuştur. İhtiyaç sonrası destek ölçeği puan ortalamaları doğum şekline göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yine göçmen kadınların ASDÖ puan ortalamaları sezaryen doğum yapan göçmen kadınlarda 94.9±55.1

bulunarak, anlamlı farklılık saptanmıştır. Destek alma durumu incelendiğinde destek almaya ihtiyaç duymayan kadınların puan ortalaması 108.8 ± 56.4 bulunmuştur ve anlamlı farklılık vardır. Destek alan göçmen kadınların puan ortalaması ise 105.1 ± 55.5 bulunmuştur ve anlamlı farklılık saptanmıştır. Yaşamını değerlendirme durumu incelendiğinde çok mutlu olduğunu söyleyen göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması 116.8 ± 53.9 iken, biraz mutlu olduğunu belirten kadınların puan ortalaması 105.9 ± 49.2 bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur. Yine yaşamını çok mutlu olarak değerlendiren göçmen kadınların ASDÖ puan ortalaması 66.4 ± 53.7 olarak bulunmuştur ve çok mutsuz olduğunu söyleyen kadınların puan ortalaması 5 ± 9.1 bulunmuştur. Doğum sonrası destek ihtiyaçları, doğum şekli ve bebek bakımı ile destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekteyken; aldıkları destek düzeyleri bakımından ise doğum şekli, bebek bakımı ile destek alma durumu ve yaşamını değerlendirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir

5. TARTIŞMA

Göç, insan hayatını zorlaştıran ve dünyada oldukça sık görülen bir halk sağlığı sorunudur. Göç etmek zorunda kalan veya kendi rızaları doğrultusunda göç eden insanlar hayatlarını idame ettirebilmek ve insani şartlarda hayatlarına devam edebilmek için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Bu araştırmada göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Toplam 120 göçmen kadının verileri değerlendirilmiştir. Çoğunluğu 26-30 yaş aralığındadır, ilkokul mezunudur ve aylık geliri düşüktür.

Araştırmada sosyal desteğin, göçmen kadınların doğum sonrası döneminde algılanma ve karşılanma düzeyleri birçok faktöre göre değişkenlik göstermiştir. Bu faktörler kadınların eğitim düzeyi, maddi durum, ailenin geniş veya çekirdek olması gibi nedenlerden etkilenmiştir. Yapılan literatür taramalarında hem göçmen hem doğum sonrası hem de sosyal destek alanıyla birlikte ilgilenen çalışmalara ulaşılamamıştır. O nedenle herhangi bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Yapılan araştırmada göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve aldıkları destek düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde ilkokul mezunu göçmen annelerin ASDÖ puan ortalaması 35.1 ± 42.5 iken, yüksekokul mezunu göçmen annelerin ASDÖ puan ortalaması 123 ± 67.3 bulunarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P=0.000$). Mermer ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmaya göre eğitim durumu ile sosyal destek puan ortalaması doğum sonrası dönemde üniversite mezunu kadınların sosyal destek puan ortalaması daha yüksek bulunmuş (70.92 ± 11.64) ve anlamlı farklılık göstermiştir ($t=3.190$; $p=0.02$). Benzer şekilde başka bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal destek puanının yükseldiği belirlenmiştir (Okanlı ve ark., 2003). Arıkan ve Kahrıma'nın 2002 yılında yaptığı çalışmada da annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aileden algılanan sosyal desteğinde yükseldiği belirtilmiştir. Türkoğlu ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışma sonuçlarına göre üniversite mezunu annelerin daha düşük eğitim düzeyinde olan annelere göre İhtiyacın Önemi ($p<0.05$) ($F=3.109$) ve Alınan Destek ($p<0.001$) ($F=9.382$) alt boyutları toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatür tarafından araştırma bulgusunun desteklendiği görülmektedir. Göçmen kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe hangi durumda, neye ihtiyacı olduğunun daha farkında

olduğu ve destek alınabilecek seviyede dil ve eğitim bilgisine sahip olduğu aldıkları sosyal destek düzeylerinin artmakta olduğunu gösterebilir.

Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve alınan destek düzeyleri aylık gelir durumuna göre incelendiğinde yaptığımız çalışmada göçmen kadınların %84.2'sinin aylık gelir durumu düşük bulunmuştur. Aylık gelir durumu yüksek olan göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması 139.3 ± 54.7 iken aylık gelir durumu düşük olan göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması 106.9 ± 56.1 bulunarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p=0.004$). Yine göçmen kadınların ASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde aylık geliri yüksek olan göçmen kadınların ASDÖ puan ortalaması 121 ± 32.5 bulunmuştur ve aylık gelir durumu düşük olan göçmen kadınların ASDÖ puan ortalaması 36.3 ± 42.7 bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Mermer ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna göre aylık gelir durumu düştükçe sosyal destek algısı azalmaktadır. Türkiye'de yaşıyan Suriyelilerin aylık gelir durumu oldukça düşüktür ve birçoğu barınma merkezlerinin dışında yaşamaktadır. Kamplarda yaşıyan Suriyelilere göre yaşamayan Suriyelilerin de aylık gelir durumu daha düşük bulunmuştur (Kahyaoglusüt, 2017). Arıkan ve Kahrıman'ın 2002 yılında yaptığı çalışma bulgularına göre aylık gelir miktarının artması ile bebek bakımı konusunda sorun çözme becerilerinin de arttığı sonucuna ulaşılmış ve anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatür çalışmaları ile yapılan çalışma doğru orantılıdır. Maddi durumu düşük düzeyde olan göçmen kadınların ihtiyaç duydukları ve aldıkları sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu durum genele bakıldığında maddi durum yetersizliği olan göçmen kadınların ne tür desteğe ihtiyaç duyduğunun farkında olmadığı düşünülebilir veya maddi durum yetersizliğinden ötürü isteyeceği desteğe ulaşamayacağını düşünebilir. Bu düşünceler doğrultusunda ihtiyacı olan sosyal desteğin farkında olmayıp, dile getirmediği ve devamında sosyal destek alamadığı düşünülebilir.

Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve aldıkları destek düzeyleri aile tipine göre incelendiğinde çekirdek aile tipinde ihtiyacın önemi puan ortalaması 99.9 ± 52.4 iken geniş aile tipinde ihtiyacın önemi 135.3 ± 57.5 bulunarak, aile tipi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$). Benzer bir çalışmada annelerin aile tiplerine göre Doğum Sonrası Destek Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek aileye sahip olanların İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek alt boyutları toplam puan

ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.001$) belirlenmiştir (Türkoğlu ve ark., 2014). Başka bir çalışmada çekirdek aile tipine göre yaşayan kadınların sosyal destek algısının daha yüksek ve doyurucu olduğu bulunmuştur (Mermer ve ark., 2010). Literatür çalışmaları ile yapılan çalışma doğru orantılıdır. Geniş aile tipinde yaşayan göçmen kadınların, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha çok doğum sonu destek ihtiyacı duyduğu söylenebilir. Çekirdek ailede kendini daha hür ifade edebildiği ve ihtiyaçlarını daha net dile getirebildiği düşünülebilir.

Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve aldıkları destek düzeyleri doğum şekline göre incelendiğinde; normal doğum yapanların İSDÖ puan ortalaması 101.8 ± 54.1 bulunmuştur. Sezaryen doğum yapanların İSDÖ puan ortalaması 160.9 ± 42.2 bulunmuştur ve doğum şeklinin İSDÖ puanına göre anlamlı ($p=0.000$) bir fark saptanmıştır. Normal doğum yapan kadınların ASDÖ puan ortalaması 33.3 ± 43.1 ve sezaryen doğum yapan kadınların ASDÖ puan ortalaması 94.9 ± 55.1 bulunmuştur ve anlamlı bir fark ($p=0.000$) saptanmıştır. Literatür taramalarında bu değişkenle ilgili bire bir olan çalışmaya ulaşılamamıştır. Benzer bir çalışmada ise annelerin doğum şekline göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasına göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Doğum şekli vajinal yolla olan annelerin doğum sonu yaşam kaliteleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Türkoğlu ve ark., 2014). Çalışmamız literatür çalışmalarıyla doğru orandadır. Normal doğumun yüzyıllardır süregelen bir uygulama olmasının yanında anestetik maddeler uygulanmaması da kadınların doğum sonrası eski haline daha rahat geri dönebilmesini sağlamaktadır (Taşkın, 2015). Doğum öncesi haline daha erken dönebilen göçmen kadınların, bakım verme gibi durumlarda aldıkları destek düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve aldıkları destek düzeyleri bebek bakımı ile destek alma durumuna göre incelendiğinde göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve alınan destek düzeyleri ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlarına ilişkin betimsel istatistik sonuçları verilmiştir. İhtiyacın önemi toplam 114.1 ± 57 olarak belirlenmiştir. Alınan destek ise toplam 46.1 ± 52 oranında bulunmuştur. Maddi destek olarak ihtiyacın önemi 33.4 ± 14.9 iken, alınan destek puanları 10.8 ± 14.8 'dir. Duygusal destek olarak ihtiyacın önemi 33.4 ± 17.5 iken,

alınan destek 13.9 ± 18.3 'dir. Bilgi desteği ihtiyacın önemi 32.9 ± 19.1 iken, alınan destek puan ortalaması 16.1 ± 16.4 'dir. Bebek bakımı ile destek alan kadınların İSDÖ puan ortalaması 142.1 ± 53.5 iken hayır diyenlerin puan ortalaması $108,8 \pm 56,4$ bulunarak anlamlı istatistiksel bir fark saptanmıştır ($p=0.019$). Bebek bakımı ile destek alan göçmen kadınların ASDÖ puan ortalaması ise 105.1 ± 55.5 bulunurken almayan kadınların puan ortalaması 35.1 ± 43.4 bulunarak yine anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p=0.000$). Benzer bir çalışmada annelerin doğum sonrası döneme yönelik bilgi alma durumlarına göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) ve çalışmada annelerin bebek bakımı konusunda yardıma ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Türkoğlu ve ark., 2014). Başka bir çalışmada ise annelerin doğumdan sonra yardıma olan ihtiyacı %62.5 olduğu ve bu yardımı verenlerin %91,2'sinin yakın çevresinden olduğu bulunmuştur (Yılmaz Bingöl ve Tel, 2007). Bebek bakımı konusunda endişe duyan annelerin rahatlatılması için verilen destek oldukça önemlidir. Sosyal desteğin algılanmasında hemşirenin rolü oldukça geniştir. Hemşire sosyal destek verirken bazı noktalara özen göstermelidir. Bunların başlıcaları iletişim, destekleyici ve kaliteli bir yaklaşım sunmaktır (Ardahan, 2006). Göçmen kadınların tecrübesizlik, yaşadıkları travmatik olaylarla baş etme ve üzerine çocuk doğurma gibi ağır sorumlulukların altından kalkabilmeleri için yakın çevresi ve ailesinden sosyal desteğe ihtiyaçlarının var olduğu söylenebilir.

Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve aldıkları destek düzeyleri yaşamını değerlendirme durumuna göre incelendiğinde; Alınan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması sırasıyla 66.4 ± 53.7 ; 33.2 ± 42.3 ; 39.6 ± 57.4 ; 21.6 ± 26.4 ve 5 ± 9.1 bulunarak ASDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$). Benzer bir çalışmada kadınların kendi ruh sağlıklarını algılamaları ile algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mermer ve ark., 2010). Literatürde göçmen kadınların yaşamını değerlendirme durumunun sosyal destek ile ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanılmamıştır. Bundan dolayı çalışma sonucu literatür sonuçlarıyla kıyaslanamamıştır. Çalışma sonucu yaşamını 'çok mutlu' olarak değerlendiren göçmen kadınların hayatlarına devam edebilmesinin ve bazı ihtiyaçlarının karşılanabilmesinin onların gözünde 'mutluluk' olarak görüldüğü söylenebilir.

Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları, doğum şekli ve bebek bakımı ile destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekteyken; aldıkları destek düzeyleri bakımından ise doğum şekli, bebek bakımı ile destek alma durumu ve yaşamını değerlendirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ulaşılan göçmen kadınların doğu sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Göçmen kadınların yaş ortalamasının 29.2 ± 8 olduğu belirlenmiştir. Evlenme yaş ortalaması göçmen kadınlarda 19 ± 3.7 olarak bulunmuş ve evlilik süresi yaş ortalaması 10.2 ± 7.6 değerlerinde saptanmıştır.
- Göçmen kadınların %74.2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %14.2'sinin ortaokul mezunu olduğu ve geri kalanının lise ve yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir. İlkokul mezunu göçmen annelerin ASDÖ puan ortalaması 35.1 ± 42.5 iken, yüksekokul mezunu göçmen annelerin ASDÖ puan ortalaması 123 ± 67.3 bulunmuştur.
- Göçmen kadınların aylık gelir durumu %84.2 oranında düşük bulunurken; aylık gelir durumu yüksek olan göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması 139.3 ± 54.7 iken aylık gelir durumu düşük olan göçmen kadınların İSDÖ puan ortalaması 106.9 ± 56.1 bulunmuştur.
- Göçmen kadınların %52.5'i görücü usulü ile evlenmiş ve %60'ı çekirdek aile tipinde yaşamaktadır.
- Göçmen kadınların ilk gebelik yaş ortalaması 20 ± 3.7 ; gebelik sayısı 4.9 ± 3.6 ve yaşayan çocuk sayısı 4.2 ± 2.8 oranlarında bulunmuştur. Kadınların %86.7'si gebeliği istediği, %79.2'si normal doğum yaptığı, %92,5'inin gebelikte destek almadığı ve %45'inin hayatını 'çok mutlu' olarak değerlendirdiği görülmektedir. Göçmen kadınların destek alma durumları, ASDÖ puan ortalaması 'evet' diyenlerde 105.1 ± 55.5 olarak bulunmuştur.
- Göçmen kadınların ihtiyaç duydukları en yüksek destek biçimi 33.46 ± 17.53 ortalama ile duygusal destek olup; aldıkları en yüksek destek biçimi 16.18 ± 16.41 ile bilgi desteği olmuştur. Yaşamını değerlendiren göçmen kadınların aldıkları sosyal destek ortalaması çok mutlu olanlarda 66.4 ± 53.7 bulunurken; çok mutsuz olarak değerlendiren kadınlarda 5 ± 9.1 bulunmuştur.

- Göçmen kadınların eşlerinin %70.8'i ilkokul mezunu olup; ASDÖ puan ortalaması ilkokul mezunlarında 35.1 ± 42.5 , yüksekokul mezunlarında 123 ± 67.3 bulunmuştur.
- Göçmen kadınların doğum sonrası destek ihtiyaçları ve aldıkları destek düzeyleri normal doğum yapanlarda İSDÖ puan ortalaması 101.8 ± 54.1 bulunurken; sezaryen doğum yapanların İSDÖ puan ortalaması 160.9 ± 42.2 bulunmuştur. Normal doğum yapan kadınların ASDÖ puan ortalaması 33.3 ± 43.1 ve sezaryen doğum yapan kadınların ASDÖ puan ortalaması 94.9 ± 55.1 .

Öneriler:

Bu bölümde göçmen kadınların doğum sonrası destek düzeyleri ve alınan destek düzeylerine ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

- Göçmenlerin yaşam standartları incelenmeli ve koşullar uygun hale getirilmelidir. İhtiyaç duydukları maddi destek karşılanmalı, barınma, giyinme ve yeme gibi yaşamsal şartların sağlanması veya göçmenlerin sağlayacağı seviyeye ulaştırılması gerekmektedir
- Göçmen kadınların eğitim seviyeleri yükseltilmeli, okuma-yazma oraları araştırılmalıdır. Ülkesindeki zorluklardan kaçmış olan göçmen kadınların sığındıkları ülkelerde eğitim hayatına devam etmeleri sağlanmalı, gerekli maddi ve bilgi desteği verilmelidir.
- Göçmen kadınların gebeliği önleyici yöntemler kendi kültürlerine göre anlatılmalı ve kabul etmeleri sağlanmalı fakat kesinlikle zorlanmamalıdır. Evlilik konusunda acele etmemeleri için onlara karşı tacizler ve evliliği korunma olarak görme algısı kaldırılmalı, bekar göçmen kadınların korunması sağlanmalıdır.
- İletişim konusunda göçmenler eğitilmeli veya tercüman eşliğinde gözetilmelidir.
- Göçmenlerin yaşamları değerlendirildikten sonra ihtiyaç duydukları destek düzeyleri tekrar incelenmelidir. Nelere ihtiyaç duydukları konusunda bilinçlendirilmeli ve bu konuların önemi gözetilmelidir. Yaşam mücadelesinden henüz çıkmış, yeni doğum yapmış olmanın özelliklerini taşıyan göçmen kadınların farkındalık seviyelerini artırmak ve ihtiyaç duydukları sosyal destek

düzeyleri ve alınan destek düzeyleri, travmalarını atlattıktan sonra tekrar incelenmelidir.



KAYNAKLAR

- Adanu RMK, Johnson TRB. Migration and women's health. *Int J Gynaecol Obstet* DOI:10.1016/j.ijgo.2009.03.036.
- Akdolun N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşire rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002;6(2):42-49.
- Akıncı B, Nezgiz A, Gedik E. Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: göç ve toplumsal kabul. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 2015;1(2):58-83.
- Akyüz Çim EF. Postpartum Psychosis. *Van Tıp Dergisi Medical Journal* DOI:10.5505/vtd.2017.43534
- Akşit E. Postpartum dönemdeki annelerin ruhsal durumlarının anne bebek bağlanmasına etkisinin incelenmesi. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi*, 2018;10-23.
- Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9:68-75.
- Arslan N, Yıldız K. Türkiye'de uluslararası göç ve sosyo-ekonomik yardımlar: inançlar ve gerçekler. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 2019;1(15):241-258.
- AtabekoğluC, Çetinkaya E. Normaltravay, doğum ve postpartum bakım içinde: obstetrik ve jinekolojinin temelleri, Üstün C, Koçak İ, (çeviri)'de *Essentials of Obstetrics and Gynecology*, Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2009: 104-136
- Aydın A, Tedik SE, Üsttaşğın ZD, Buko G. Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;22(2):87-94.
- Barın H, Türkiye'deki Suriyeli kadınların toplumsal bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi* 2015;1(2):10-56.
- Battal K. Suriyeli göçmenlerin temsili: Türk basınında Suriyeli göçmenlere dönük yapılan haberlerin analizi. *İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi*, 2018;1-14.
- Benage M, Greenough PG, Vinck P, Omeira N, Pham P. An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Confl Health*, 2015;9:2-11
- Blackburn ST. *Maternal, fetal, and neonatal physiology*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences, 2014.

- Blenning C, Paladine H. An approach to the postpartum Office visit. *American Family Physician*, 2005;72: 2491-6.
- Boylu Aydın A, Gülay G, Ersoy AF. Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin yalnızlık üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Sosyoekonomi*. DOI:10.17233. 2019;27(41):211-221.
- Coşkun E. Uluslararası göç teorilerinde kadınlar, Batı Avrupa ülkelerine göç, göçmen politikaları ve kadın göçmenlerin ekonomiye katkısı. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi*, 2005:13-74.
- Coşkun G. Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Yüksek Lisans Tezi*, 2003;5-40.
- Çakır Ö. Sosyal Dışlanma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2002;4(3):84-100.
- Çelik MY, Şen AT, Usta H, Usta SE. Avrupa Birliğinin göç mülteci politikası ve sığınmacıların, ekonomik, sosyal ve kamusal iletişim sorunları: Kastamonu örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018, 57: 296-315.
- Çiftçi S, Değer V, Ertem M. Suriyeli göçmenler ve önemli bir üreme sağlığı sorunu erken yaş gebelikleri. *Göç Dergisi* DOI:10.33182/gd.v5i1.587.2015.
- Doğan Yüksekol Ö, Çoban Arguvanlı S, Başer M. Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;2(1): 56-61.
- Doğan G, Kızıltan G. Annelerin postpartum depresyon risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019;4(2):105-121.
- Ertürk N. Doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans tezi*, 2007;6-7.
- Eker D, Arkar H, Yalız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001;12(1):17-25.
- Ekici S, Tuncel G. Göç ve insan. *Birey ve Toplum Dergisi*, 2015;5(9):9-22.
- Erdem Ö ve ark. Doğum Sonrası Psikoz. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2014;6(1):74-77.
- Gün, Z. İltica, Uluslar arası Göç ve Vatansızlık: Kuram, Gözlem ve Politika. Ankara, Anıl Reklam Matbaacılık, UNHCR Yayını. 2011:269-287.
- International Organizaton for Migration. (2018a). Türkiye'de Göç. Erişim Adresi: <https://turkey.iom.int/tr/t%C3%BCrkiyede-goc>, [Erişim Tarihi: 15 Ekim 2019].

- International Organization for Migration. (2018b). Uluslararası Göçmenler Günü 2018. Erişim Adresi: <https://turkey.iom.int/tr/news/uluslararasi-g%C3%B6%C3%A7menler-g%C3%BCn%C3%BC-2018>, [Erişim Tarihi: 17 Ekim 2019].
- International Organization for Migration. (2019). Göç Krizi Operasyonel Çerçevesi. Erişim Adresi: <MCOF:Göç Krizi Operasyonel Çerçevesi - IOM Türkiye 2018 - 2019>, [Erişim Tarihi: 18 Ekim 2019].
- Kahyaoğlusüt H. Suriyeden göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. Sağlık ve Toplum, 2017;27(1):4-5.
- Kaner S. Aile Destek Ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2003;4:57-72.
- Karaçam Z, Eryılmaz G. Doğum Sonu Dönem. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul Bedray Basın Yayıncılık. 2008;707-790.
- Karamustafaloğlu N, Tomruk N. Postpartum hüzn ve depresyonlar, Duygudurum Dizisi, 2000;2:64-71.
- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemleri. 17.baskı, Ankara, Nobel Yayıncılık. 2007;170-200.
- Kesebir S, Aksoy AE. Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010;2:281-307.
- Körükçü Ö, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2017;9(3):250-262.
- Kömürcü R, Özsoy R, Çobanoğlu A. Kadın sığınmacılar: uluslararası göçün sessiz tanıkları, Esen E, Yazıcı Z. Editör, Onlar Bizim Hemşehrimiz, Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı, 1. Baskı, Antalya, Siyasal Kitapevi. 2011;111-129.
- Lausman AY, Ellis CA, Becroft JR, Simons M, Shapiro JL, et al. A rare etiology of delayed postpartum hemorrhage. J Obstet Gynaecol Can 2008;30:239-243.
- London LM, Ladewig AP, Ball WJ, Bindler CR. Maternal & child nursing care. 2nd ed. New Jersey: Pearson Education, Inc, Upper Saddle River; 2007;1:45-57.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods. Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):71-76.

- Mutluer M. Göç sorunsalı üzerine kuramsal çerçeve, Uluslararası Göçler ve Türkiye, 1. Baskı, İstanbul, Çantay Kitabevi 2003;25-55.
- Nash LR. Postpartum care. in: RE Rakel & ET Bobe, editors. Conn's current therapy. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007;1190-1193.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:98-105.
- Orr ST. Social support and pregnancy outcome: a review of the literature. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2004;47(4): 842-855.
- Özcan Z. Göçün travmatik etkilerini azaltmada sosyal desteğin rolü üzerine deneysel bir araştırma. Bilimname XXXVII, 2019;1:1001-1028.
- Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A, Hiperemezis Gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull, 2010; 9(5):463-470.
- Pavone ME, Purinton SC, & Petersen SM. Postpartum care and breast-feeding. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. 3rd, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, In: K. B. Fortner, et al. editors. 2007;120-200.
- Pillitteri A, Care of child bearing & child bearing family. Maternal Child Health Nursing. 6th ed. Philadelphia, Lippincott Company. 2010;511-590.
- Ricci SS. Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing. 2nd Ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2009;520-595.
- Schoovers MA, Muijsenbergh ME, Largo-Janssen AL. Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherland: a descriptive study. J Public Health Policy, 2019;30:409-422.
- Şahbaz G. Doğum sonu stres etkenleri ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Şentürk V. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar kriz dergisi 2008;16:25-34.
- Şeker D, Uçan G. Göç sürecinde kadın. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016;1(14):200-214.
- Taşçı F. Bir sosyal politika sorunu olarak göç. Kamu-İş Dergisi 2009;4,177-204.
- Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(2):105-118.

- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 13. Basım, Ankara, Akademisyen Yayınevi. 2015;451-460.
- Taşkın L, Akan N, Doğum Sonu Dönem İçinde Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Basım, Ankara, Özyurt Matbbaacılık. 2016;492.
- Tuzcu A, Ilgaz A. Effects of migration on women mental health. Current Approaches in Psychiatry 2015; 7(1):56-67.
- Türk R, Erkaya R. Primipar kadınların doğum sonu cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2019;15:144-168.
- UNFPA 2015.Göç, genel bakış. Erişim Adresi: <https://www.unfpa.org/migration>, 2015. [Erişim tarihi: 05.10.2018].
- Ünsal A, Uluslararası göç kavramı ve uluslar arası göçün ülke ekonomileri üzerinde muhtemel etkileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, 2019;18:53-65.
- Weydert JA, Benda JA, et al. Subinvolution of the placental site as an anatomic cause of postpartum uterine bleeding: a review. Arch Pathol Lab Med2006;130:1538-1542.
- Yılmaz A. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 9/2 Winter, Ankara, 2014;1685-1704,
- Yüksel N. Birinci basamakta depresyon tanı ve tedavi. Çizgi Tıp Yayınevi,Ankara, 2000;50-95.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaş

Annenin eğitim düzeyi:a)İlkokul mezunu b)Ortaokul mezunu c)Lise mezunu
d)Yüksekokul

Eşin eğitim düzeyi: a)İlkokul mezunu b)Ortaokul mezunu c)Lise mezunu
d)Yüksekokul

Yaşanılan yer: a) İl b)İlçe c)Köy

Annenin mesleği : a)Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Diğer

Eşin çalışma durumu; a)İşçi b) Memur c)Emekli d)Esnaf e)Diğer

Aylık gelir durumunuz : a)Yüksek b)Orta c)Düşük

Evlenme yaşı:

Kaç yıllık evli:

İlk doğum yaşı:

Kaçıncı gebeliği:

Yaşayan çocuk sayısı:

Ölü doğum sayısı:

Düşük sayısı:

Evlenme biçimi: a)Görücü usulü b) Anlaşarak

Nikah Durumunuz: a)Resmi nikah b) İmam nikahlı

Aile yapısı: a)Çekirdek b) Geniş aile

Doğum şekli: a)Normal doğum b) Sezaryen

Bu gebelik istenen gebelik miydi?a)Evet b)Hayır

Bebek bakımı ile ilgili herhangi bir destek alıyor musunuz?a) Evet b)Hayır

Doğum öncesi dönemde psikolojik sorunlarınız oldu mu? a)Evet b)Hayır

Doğum öncesi dönemde herhangi bir psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

a) Evet b)Hayır

Genel olarak yaşamınızı nasıl değerlendiriyorsunuz;

a)Çok mutlu b) Biraz mutlu c)Belirsiz d)Mutsuz e)Çok mutsuz f) Diğer

Sağlık güvenceniz varmı?a)Evet b) Hayır

Cevabınız Evet ise nedir: Yeşil kart () SSK () Bağkur () Emekli Sandığı ()

EK-2**DOĞUM SONRASI DESTEK ÖLÇEĞİ**

DOĞUM SONRASI DESTEK ÖLÇEĞİ Aşağıdaki sorular doğumdan sonraki ihtiyaçlarınızla ilgili belirlemeler yapmak amacıyla sizler için hazırlanmıştır. Öncelikle her bir soruda sözü geçen yardımın sizin için ne kadar önemli olduğunu, daha sonra bu konuda ne kadar yardım aldığınızı belirtmeniz gerekmektedir. Lütfen duygu veya düşüncenizi en iyi anlatan rakamı yuvarlak içine alınız. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Evde Bakım Hemşireliği A.B.D Merve Ekin AKA

	İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
	Önemli Değil 0	ÇokÖnemli 7	Destek Yok 0	Destek ÇokFazla 7
1. Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
2. Sadece “bir anne” olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
3. Bebeğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
4. Bebeğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		00 1 2 3 4 5 6 7	
5. Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
6. Bebeğin cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
7. Bebeğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	

gereksinim		
8. Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebeğin bakımında, yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
9. Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, klüp parti) zaman ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
10. Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
11. Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
12. Bebeğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
13. Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Bebeğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

annelerle konuşma gereksinimi		
17. Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
20. İlgilendiğim ve önemseydiğim konular hakkında benimle konuşacak ve beni dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Bakkal/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Bebeğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatabileceğim) ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Başkalarının dokunma, öpme ve	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

zarılması ihtiya duymak		
34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiya duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7



EK-3

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarını konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı-Soyadı: Merve Ekin AKA **Telefon:** 0555 176 15 93

Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın "Merve Ekin AKA" tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

Gizlilik:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü'ndeki ilgili öğretim elemanlarına, firması ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye/katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK-4

ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
08.06.2018	5	2018 / 198

KARAR NO: 2018 - 198
Üniversitemiz Eğitim Fakültesi Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'ın danışmanlığında Merve Ekin AKA'nın "Göçmen Kadınların Doğum Sonrası Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışması okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Eğitim Fakültesi Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'ın danışmanlığında Merve Ekin AKA'nın "Göçmen Kadınların Doğum Sonrası Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.

HASTANE İZİN YAZISI



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 23418205/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı

Sayın: Merve Ekin AKA
(Ondokuz Mayıs Üniversitesi Evde Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı)
SAMSUN

İlgi: 21.12.2018 tarihli başvurunuz.

İlgi tarihli başvurunuza istinaden; sorumlu araştırmacılığını yapacağınız “Göçmen Kadınların Doğum Sonrası Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli çalışmanın, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığımıza bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkında alınan Müdürlük Makamının 15.01.2019 tarih ve 23418205-799-E.45/85120099 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı, Ön İzin Formu, Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Finans Hizmetleri Başkanlığının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren “Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönergenin 7. Maddesinde “Çalışma, ön izin alınmasına müteakip destekleyici tarafından sağlık tesisinden alınacak hizmetleri değerlendirmek üzere “Araştırma/Proje Bütçe Formu” ve ekleri ile birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna gönderilir. Eğer sağlık tesisinden alınacak hizmet yoksa çalışma Kuruma bilgi amaçlı gönderilir denilmekte olup, ilgili madde doğrultusunda işlem yapılması, destekleyici veya bilimsel çalışmayı yapan kişiler tarafından kurumla yapılan yazışmalardan tarafımıza bilgi verilmesi, çalışmanın başlayış ve bitiş tarihlerinin Başkanlığımıza bildirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

EKLER:

- 1- Onay (1 Sayfa)
2- Ön İzin Formu (1 Sayfa)
3-Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (2 Sayfa)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Adr: Bahçelievler Mah. Çamlık Sok. No : 86 / A Merkez / ÇORUM Tel:0 364 219 55 00
Dahili No:7456-7457-7458 Ayrıntılı Bilgi İçin:Birim Sorumlusu:Yeliz YELEN AKPINAR
E-Posta: corumism.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7ca246e3-ec73-4ea2-8eb2-a56d3881c9f1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Merve Ekin AKA

Doğum Yeri: Kayseri/Melikgazi

Doğum Tarihi: 20.02.1995

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

DERECE	KURUM	EĞİTİM TARİHİ
Lise	Bünyan Sağlık Meslek Lisesi/Hemşirelik	2009-2013
Lisans	Niğde Zübeyde Hanım Hemşirelik SYO	2013-2017
Yüksek Lisans	Ondokuz Mayıs Üniversitesi EBH A.B.D.	2017-Halen

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

YIL	KURUM	GÖREVİ
2013-2014	Kayseri Acıbadem Hastanesi	Hemşire
2017-Halen	Hitit Üniversitesi Erol Olçok EAH	Hemşire

E-posta: merveekinaka@outlook.com