

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

**KADINLARIN DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL
DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Yasemin ŞANLI

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2010

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

**KADINLARIN DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL
DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Yasemin ŞANLI

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Selma ÖNCEL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir.”

Antalya, 2010

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 02/07/2010

Tez Danışmanı : **Doç. Dr. Selma ÖNCEL**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye : **Doç. Dr. Kamile KUKULU**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye : **Doç. Dr. Özen KULAKAÇ**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye : **Doç. Dr. Can Deniz KÖKSAL**
Akdeniz Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi



Üye : **Yrd. Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2010 tarih vesayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durum, annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır. Kadınların doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönüşleri, fizyolojik iyileşmeden daha uzun zaman alır. Annelik rolüne adaptasyon dinamik, kişiye odaklı ve gelişimsel bir süreçtir.

Bu araştırmanın amacı doğum yapan kadınların doğumdan sonra fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı ve analitik nitelikte olan araştırmanın örneklem grubunu, miyadında vajinal veya sezeryanla doğum yapan, doğum sonrası altıncı haftada bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden, Antalya il merkezindeki 15 (n=100) ve 18 no'lu (n=100) sağlık ocaklarına kayıtlı toplam 200 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 01 Eylül 2008-30 Eylül 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler ev ziyaretleri yoluyla yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında soru formu ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE) kullanılmıştır. Araştırmada veriler üç aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada; doğum sonrası 6. haftada olan kadınlara sosyo-demografik verileri içeren soru formu ve DSFDE beraber uygulanmış, ikinci ve üçüncü aşamada; aynı kadınlarla doğum sonrası 3. ve 6. ayda tekrar görüşülerek DSFDE uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler, sayı, yüzde, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis ve Tek Yönlü Varyans Analizleri yapılarak değerlendirilmiştir.

Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri cronbach alfa toplam değeri 0.92 olarak belirlenmiştir. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile DSFDE puan ortalamaları arasında 6. haftada, 3. ayda ve 6. ayda yaş, eğitim durumu, doğum şekli, çocuk sayısı, bebek isteme durumu, bebek bakımında ve ev işlerinde yardım alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kadınların doğum sonrası 6. hafta, 3. ay ve 6. ayda sosyal güvence ve gelir durumları ile DSFDE puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Doğum sonrası 6. hafta, 3. ay ve 6. ayda toplam DSFDE puanları ile DSFDE puan ortalamaları arasında ev içi faaliyetlerinde, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde, bebek bakım sorumluluklarında, öz bakım sorumluluklarında ve toplam DSFDE'nde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası içinde bulunulan süre arttıkça DSFDE puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur. Doğum sonrası fonksiyonel durumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kadınlara doğumdan sonra bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik bakımı verilmesine ve bu döneme daha kolay adapte olmalarına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası dönem, doğum sonrası fonksiyonel durum, Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri, hemşire.

ABSTRACT

The functional status after childbirth is the mother's readiness to assume infant care and to resume selfcare, household, social and community, and occupational activities following childbirth. The recovery of the preconceptional functional status takes longer time than physiological healing process. Adapting to motherhood role is a dynamic, person oriented, and progressive period.

The aim of this study is to evaluate the functional status after childbirth, and related factors. The sampling group of this descriptive and analytical study comprises 200 women who were on the sixth week of postpartum period after giving term birth either vaginally or with C/S, and also had medical records in primary health center number 15 (n=100) and 18 (n=100) in Antalya city center. The data of this study were gathered between September 1, 2008 and September 30, 2009. The data were obtained during house visits by face to face interviews with questionnaire and The Inventory of Functional Status After Childbirth (IFSAC). The data were obtained into three phases. In first phase, questionnaire related to social-demographic data and IFSAC were used together in postpartum 6th week. Then, in second and third phases, IFSAC was repeated in 3rd and 6th month respectively. In statistical analysis, SPSS 16.0 was used, and the data was evaluated with count, percent, difference of means (t-test), Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, one-way analysis of variance (one-way ANOVA) tests.

Cronbach's alpha internal consistency reliability coefficient of IFSAC was determined as 0.92. There were statistically significant difference between social-demographic properties of women and average IFSAC scores in 6th week, 3rd month, and 6th month in terms of age, education, birth way, number of children, will to have children, having an assistance in baby care and household. There was no statistically significant difference between social security and income status and average IFSAC scores in postpartum 6th week, 3rd month, and 6th month. However, among total IFSAC scores and average IFSAC scores in postpartum 6 th week, 3rd month, and 6th month there were statistically significant differences in household activities, social and community related activities, responsibilities in infant care, selfcare, and total IFSAC scores. Average IFSAC scores are found to be increased with the duration of postpartum period. The determination of the functional status after childbirth and effective factors would provide a complementary approach in nursing care of women after birth and also easier adaptation of women to this period.

Key Words: Postpartum period, the functional status after childbirth, The Inventory of Functional Status After Childbirth, nurse

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç.Dr. Selma ÖNCEL'e,

Her zaman yanımda olan ve yardımına koşan değerli dostum Sayın Uzm.Hemş. Nebiye TEKİN'e ve yüksek lisans arkadaşlarım Sayın Şirin KURUÇIRAK ve Sayın Araş.Gör. Gamze TESKERECİ'ye,

Beni manevi olarak hep destekleyen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi emzirme koordinatörü Sayın Havva ÇAKMAK'a, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği sorumlusu Sayın Durkadın AKMAN'a ve klinikte çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Ev ziyaretlerini kabul ederek araştırmaya katılan tüm kadınlara,

Bana daima güvenen ve hep benim yanımda olan annem Şerife SEZER'e, babam Nevzat SEZER'e ve kardeşim Ahmet SEZER'e,

Her zaman büyük destek ve yardımını gördüğüm değerli eşim Ahmet ŞANLI'ya, çalışmam esnasında dünyaya gelerek hayatıma renk katan ve bana büyük bir sabır gösteren minik kızım Alya ŞANLI'ya sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
GİRİŞ VE AMAÇ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
GENEL BİLGİLER	
2.1. Fonksiyonel Durum	4
2.2. Doğum Sonrası Dönem ve Fonksiyonel Durum	4
2.3. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumla İlgili Dünyada ve Ülkemizde Yapılan Çalışmalar	6
2.4. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durumdaki Düzelmeyi Etkileyen Faktörler	8
2.4.1. Yorgunluk	8
2.4.2. Psikolojik Problemler	9
2.4.3. Anneliğe Uyum	10
2.4.4. Sosyal Destek	11
2.5. Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Fonksiyonel Durumlarının Düzelmesinde Hemşirenin Rolü	12
2.5.1. Hemşirelik Gereksinimlerinin Belirlenmesi	14
2.5.2. Roy'un Adaptasyon Modeli ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri	17
2.5.3. Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri	19

GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	29
3.5. Araştırma Etiği	29
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	29
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	29
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	32
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	33
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
BULGULAR	
4.1. Kadınların Bazı Tanııcı Özelliklerinin İncelenmesi	34
4.2. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi	38
4.3. Kadınların Doğum Şekli, Çocuk Sayısı, Bebeği İsteme ve Besleme Şekli, Yardım Alma Durumlarının Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi	43
4.4. Kadınların Çalışma ve İşe Başlama Durumlarının Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi	49
TARTIŞMA	
5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi	55
5.2. Kadınların Doğum Şekli, Çocuk Sayısı, Bebeği İsteme ve Besleme Şekli, Bebek Bakımı ve Ev İşlerinde Yardım Alma Durumları ile Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi	57
5.3. Kadınların Çalışma ve İşe Başlama Durumları ile Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi	60
SONUÇLAR	64
ÖNERİLER	66
KAYNAKLAR	67
ÖZGEÇMİŞ	76

- EK 1.** Antalya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı
- EK 2.** Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu Onayı
- EK 3.** Onam Formu
- EK 4.** Tanıtıcı Özellikleri İçeren Soru Formu
- EK 5.** Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri

SİMGELER VE KISALTMALAR

AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses
ANA	: American Nurses Association
AAP	: American Academy of Pediatrics
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologist
DSFDE	: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSFD	: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum
S.O	: Sağlık Ocağı
N	: Örneklem Sayısı
%	: Yüzdellik Değeri
\bar{X}	: Aritmetik Ortalama
SS	: Standart Sapma
p	: Önemlilik Değeri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
4.4.1.	6. Hafta, 3. Ay ve 6. Ay Kadınların Toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puanları	54
4.4.2.	Sağlık Ocaklarına Göre Toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puanları	54

TABLULAR DİZİNİ

Tablo		Sayfa
3.7.1.	Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı	32
4.1.1.	Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	34
4.1.2.	Kadınların Doğum Şekli, Çocuk Sayısı, Bebeği İsteme ve Besleme Şekline Göre Dağılımları	35
4.1.3.	Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Bebek Bakımı, Ev İşlerinde Yardım Alma ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	36
4.1.4.	Kadınların Tanıcı Özelliklerinin Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımları	37
4.2.1.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Yaşlarına Göre Dağılımları	39
4.2.2.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	39
4.2.3.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Sosyal Güvenceye Göre Dağılımları	40
4.2.4.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	41
4.2.5.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Dağılımı	42
4.3.1.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Doğum Şekline Göre Dağılımı	43
4.3.2.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	44
4.3.3.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Bebeklerini İsteme Durumuna Göre Dağılımı	45

4.3.4.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Bebeklerini Besleme Şekillerine Göre Dağılımı	46
4.3.5.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Bebek Bakımında Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı	47
4.3.6.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Ev İşlerinde Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı	48
4.4.1.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Doğum Öncesi Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	49
4.4.2.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının İşe Başlama Sürelerine Göre Dağılımı	50
4.4.3.	Kadınların 3. Ay Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Mesleki Faaliyetler Puan Ortalamalarının Bazı Tanııcı Özelliklerine Göre Dağılımı	51
4.4.4.	Kadınların 6. Ay Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Mesleki Faaliyetler Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	52
4.4.5.	Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Toplam DSFDE Puanlarına Göre Dağılımı	53

GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile için, doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir (1). Anne için bu dönem bebeğine, doğum sonrası rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum yapmak zorunda olduğu bir geçiş dönemidir (2). Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi vardır. Bu dönemde anne yenidoğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasında başarılı iyi bir ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babanın bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir (3-5). Annelik rolüne geçişi eş, arkadaşlar, akrabalar yani doğal sosyal destek kaynakları da olumlu yönde etkilemektedir (1).

Yapılan bazı çalışmalarda anneler, doğum sonrası dönemi; hem kendilerinde hem de ailelerinde büyük sorunlara, fonksiyonel durumlarının değişmesine yol açan bir süreç olarak tanımlamışlardır (6). Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durum; annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır. Doğum sonrası dönemdeki iyileşme sürecinin tanılanması geleneksel olarak üreme organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyum üzerine odaklanmıştır. Doğum sonrası dönemde iyileşmenin, sosyal ve psikolojik yönüne ise çok az dikkat çekilmiştir (7-11).

Annelerin doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönüşleri, fizyolojik iyileşmeden daha uzun zaman almakta ve annelik rolüne uyum dinamik, kişiye odaklı ve gelişimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (7,8,12). Kadınların doğumu takip eden altı ay içinde, fonksiyonel durumda önemli gelişmeler göstermelerine karşın, fonksiyonel duruma tamamen kavuşamadıkları saptanmıştır ve aynı çalışmalarda bu sonuçlar; kadınların annelik rolüne yeterince hazırlanmaması ile ilişkilendirilmiştir (7,8,10,11,13-16).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler kadının ve ailesinin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı dönüm noktalarındandır (11). Döllenme ile başlayan, doğumla sona eren gebelik periyodu fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle karakterize doğal bir süreçtir (17). Doğum sonrası dönem ise, doğumun sonlanmasıyla başlayan ve gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi dönemdeki durumlarına döndüğü bir süreç olmasının yanı sıra, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, kadının fonksiyonel durumunun gebelik öncesine döndüğü zor bir dönemdir (15,18-20). Bu dönem puerperium, postpartum dönem, postnatal dönem ya da lohusalık dönemi olarak da adlandırılır (21,22). Doğum sonrası dönem ayrıca, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, dördüncü trimester olarak da adlandırılabilen bir dönemdir

(23,24). Gebelikte ortaya çıkan değişikliklerin geri dönmesi için, ortalama altı hafta süre gerektiği kabul edilmektedir (10,15).

Gebelik ve doğum sonrası dönem esnasında kadında meydana gelen değişiklikler yalnızca anneyi değil tüm aile işlevlerini de etkiler (25). Doğum sonrası dönemde ebeveynler bebek bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar (20,26). Bu dönemde aile için çok olumlu, doyum sağlanan duygular yaşanarak aile bağları güçlenebildiği gibi, kriz de yaşanabilmektedir (22,27,28).

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonrası bakım, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Genel olarak kadınlar, doğum öncesi bakım hizmetlerinden doğum sonrası bakıma göre daha çok yararlanmaktadır (29,30). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın politikalarına göre, lohusalık izlemleri, doğumdan sonraki 48 saat içinde bir kez, daha sonra ise 15. ve 40. günlerde de birer kez olmak üzere toplam üç kez yapılmaktadır (31). Doğum sonrası dönemdeki nitelikli izlemde amaç; yeni anne babanın beklentileri doğrultusunda hem biyolojik hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarını sağlamak, evde destekleyici çevre oluşumunu hazırlamak, kriz durumlarında aileyi desteklemek ve kadının fonksiyonel durumundaki düzelmeyi hızlandırmaktır. Bu nedenle doğum sonrası dönemde yapılan değerlendirmeler çok önemlidir (28,32). Doğum sonrası dönemde annenin uyumu kendi sağlığını ve gebelik öncesi fonksiyonel durumuna dönmesini etkilediği gibi, çocuk ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur (21).

Doğum sonrası dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendilerinin ve bebeklerinin bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu dönemde çoğunlukla kadının fiziksel sağlığı üzerinde durulmakta, fonksiyonel durumundaki iyileşme arka plana atılmaktadır. Bu nedenle, ebe/hemşireler annelerin doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel bakım gereksinimlerini de değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve böylece doğum sonrası dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır. Ayrıca bu dönemde kadına ihtiyaç duyduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında büyük rolü olan eşi ve diğer aile üyelerinin de kadına nasıl destek olacakları konusunda ebe ya da hemşire tarafından bilgilendirilmeleri faydalı olacaktır. Doğum sonrası dönemde anneye verilecek kapsamlı, standardize ve kaliteli bir hemşirelik bakımı ve eğitimiyle, anneye, bilinçli bir öz bakım ile annelik, kendi ve bebeğinin bakımında ve gelişiminde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları ve sağlık statüsü kazandırılabilir. Böylece kadının ve ailesinin sorunsuz, rahat ve sağlıklı bir doğum sonrası dönem yaşaması sağlanabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kadınların doğum öncesi bakım kadar doğum sonrası bakımları ve özellikle gebelik öncesi fonksiyonel durumlarına dönmeleri anne, bebek ve ailenin sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle de öncelikle kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının zamanla nasıl değiştiğinin ve buna etki eden faktörlerin neler olduğunun

belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle pek çok sorunun yaşandığı doğum sonrası dönemde kadının sadece fiziksel sorunlarının çözümüne değil daha uzun süre alan sosyal ve psikolojik sorunlarının da çözümüne odaklanılmalıdır. Ülkemizde doğum sonrası fonksiyonel durumla ilgili çok az sayıda çalışma vardır ve yapılan çalışmalarda da yalnızca fiziksel iyileşme süresi olan doğum sonrası altı hafta ile sınırlı kalmıştır. Bütün bu nedenlerden dolayı bu çalışmayla, doğum sonrası fonksiyonel durumdaki düzelmenin kadını ve ailesini ne derece etkilediğini ortaya çıkartmak, fonksiyonel durumun zamanla nasıl gelişmeler gösterdiğinin ve fonksiyonel durumu nelerin etkilediğini belirlemek, bu konuda kaynak oluşturmak ve sağlık personeline yol göstermek amaçlanmıştır. Bu özden hareketle de, bu araştırma, kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1. Fonksiyonel Durum

Fonksiyonel durum; herhangi bir vücut bölgesinin kendi doğasına, yapı ve durumuna uygun olarak performans veya aktivitesini göstermesi olarak tanımlanmakla birlikte; fonksiyonel yetenek, fonksiyonel kapasite ve fonksiyonel performans ile eş anlamlı olarak da kullanılmaktadır (20). Sıklıkla da sosyal rol performansını ve aktivitelerin değerlendirilmesini tanımlamaktadır. Fonksiyonel durum değerlendirmesinin başlangıcı rehabilitasyon uygulamalarına dayanmaktadır. Fonksiyonel durum daha çok bir durum ya da hastalık sonrası iyileşmeye ilişkin değişikliklerin tanımlanmasında kullanılmıştır (8,9).

Choen ve Marino (33) fonksiyonel durumu bireyin fiziksel, mental, uğraşsal ve ekonomik durumuna ilişkin karar vermesi olarak yorumlamışlardır. Kişinin sağlık durumundan yaşam kalitesine kadar hayatının değişik alanlarındaki kişisel yeterliliği fonksiyonel durum kavramı tanımının içine girmektedir (34). Wilkerson et al. (35) fonksiyonel statünün kognitif, sosyal ve psikolojik yönleriyle ele alınması gerektiğini saptamışlardır. Keith (36) ise fonksiyonel durumu, aktivitede sınırlama ve sağlıklı olmayı içeren fiziksel fonksiyon, affektif ve kognitif fonksiyonu içeren psikolojik fonksiyon, alışlagelmiş roller veya majör aktivitelerde sınırlılıklar, sosyal birleşme, sosyal etkileşim ve samimiyeti içeren sosyal fonksiyon olarak tanımlamıştır.

Fonksiyonel durum daha çok bireylerin normal günlük yaşamlarındaki fiziksel ve psikososyal aktiviteleri ile ilgilidir. Fonksiyonel durumun bir elementi olarak da değerlendirilebilen fonksiyonel performans, yaşamın çeşitli alanlarında aktiviteleri yapabilme gücü ve becerisidir. Kişinin algıladığı fonksiyonel durum ölçümü, kendi kendine cevaplayabileceği ölçeklerle ölçülebilir (37). Fonksiyonel durum ölçümü, primer olarak günlük yaşam aktivitelerinin performansına odaklanılarak yapılmaktadır (7,13,38).

2.2. Doğum Sonrası Dönem ve Fonksiyonel Durum

Doğum sonrası fonksiyonel durum; “annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri üstlenmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır (7-9,16,25). Gebelik, kadın ve ailesi için büyük bir kriz dönemi olarak tanımlanır. Gebelik ve doğum sonrası dönemde kadında meydana gelen değişiklikler yalnız anneyi değil, tüm aile fonksiyonlarını da etkiler. Çünkü bu dönem bir geçiş dönemidir ve bu geçiş, kadının önceki fonksiyonlarına dönme yeteneğinde önemli değişiklikleri temsil eder (7,25).

Doğumdan sonraki ilk haftalarda anneler yeni ve normal yaşantılarında karşılaştıklarından farklı, karmaşık sorunlarla karşılaşır (9,25). Bazı kadınlar bu zorluklarla daha kolay başederken diğerleri zorlanabilmektedir. Birçok kadın için annelik, kendi kişisel kimliği üzerinde önemli etkileri olan bir yaşam olayı olarak görülmektedir. Bazı kadınlar için ise anne olma, yenidoğan bakımının neden olduğu özgürlük kısıtlaması ve sosyal izolasyonu simgelemektedir. Çünkü kadın çocuğun bakım

sorumluluğu nedeniyle sosyal yaşamında değişikliğe gitmektedir. Çalışıyorsa bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalmakta ve daha çok evde zaman geçirmektedir. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede strese neden olabilir ve benzer etkenlerden dolayı annelerin doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönüşleri, fizyolojik iyileşmeden daha uzun zaman almaktadır (7,8,12).

Yapılan çalışmalar birçok kadında doğum sonrası fiziksel iyileşme süresi olarak da bilinen altı aylık sürede, kadınların fonksiyonel durumunda önemli bir iyileşme gözlemlense de, istenen duruma tamamen kavuşamadıklarını göstermiştir (7-9,12,13,39,40). Doğum sonrası altı aylık dönem içerisinde bazı anneler hala annelik rolünü diğer gereksinimlerle bütünleştirmeyi başaramamaktadırlar (13). Anne yaşı, gebelik sayısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eş ile olan ilişki, sosyal destek, anksiyete gibi birçok faktör kadının doğum öncesi fonksiyonel durumuna geri dönüşünü etkilemektedir (8,9).

Literatürde üreme organlarına ilişkin iyileşme geniş olarak ele alınmakta, ancak ebeveynliğe geçiş süreci, artan sorumluluklar, yorgunluk, eş ile ilişkilerde ortaya çıkan değişiklikler, gebelik öncesi sosyal, toplumsal ve mesleki faaliyetlere başlama konularına çok az yer verilmektedir. Başka bir deyişle doğum sonrası dönemdeki iyileşme sürecinin tanılanması geleneksel olarak üreme organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyuma odaklanmıştır. Pospartum dönemde iyileşmenin, sosyal ve psikolojik yönüne çok az dikkat çekilmiştir (8,9-11). Hemşireler doğum sonrası dönemde kadına en yakın olan kişiler olarak, doğum sonrası dönemdeki kadınların ve yenidoğanın bakım gereksinimlerinin yanı sıra ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaktadırlar. Bu tür gereksinimlerin anlaşılabilmesi için öncelikle kadının doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durumunun belirlenmesi ve buna göre hemşirelik bakımının planlanması gerekmektedir (11).

Doğum eylemi sona erdikten (bebek plasenta ve membranlar doğduktan) sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi duruma geri döndüğü 6-12 haftalık süreye *doğum sonrası dönem* (*postpartum ya da puerperium*) denir. Bu dönem, laktasyon için hazırlanan göğüslerde meydana gelen ilerleyici değişiklikler ve üreme organlarıyla, diğer sistemlerin gebelik öncesi duruma dönmelerini içine alan gerileyici değişiklikleri içerir (19,20,22,41-46). Başka bir deyişle doğum sonrası dönem; doğum ile tam fizyolojik involüsyon ve psikolojik düzelme arasındaki dönemi kapsar (42).

Doğum sonrası dönem birbirini izleyen üç farklı dönemden oluşur (5,47):

1. Başlangıç dönemi (Akut doğum sonrası dönem): Doğumdan sonraki ilk 6-12 saati içerir. Bu dönemde doğum sonu kanama, amniyotik sıvı embolisi, uterus inversiyonu ve eklampsi gibi acil sorunlar yaşanabilir. Bu dönem sıklıkla yoğun hemşirelik bakımının verildiği ve sık izlemin yapıldığı bir dönemdir. İzlemin azaldığı bir ortamda, ciddi sorunlar oluşabilmektedir.

2. İkinci dönem (Subakut doğum sonrası dönem): Doğum sonrası 2-6 hafta sürer. Bu safhada, hemodinamik, genito-üriner sistem, metabolizma ve emosyonel durumla ilgili değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler akut faza göre daha yavaş oluşur.

3. Üçüncü dönem (Geç doğum sonrası dönem): Doğum sonrası 6 aya kadar devam eden dönemdir.

Başka bir sınıflamada doğum sonrası dönem (5,19,46,48,49):

- Doğum sonrası ilk 24 saat; **acil doğum sonrası dönem**,
- İlk 7 güne kadar olan dönem; **erken doğum sonrası dönem**,
- Sonraki 6 haftalık dönem; **geç doğum sonrası dönem** olarak tanımlanmıştır.

Doğum sonrası bölümlere ayırma, doğum sonrası süre boyunca meydana gelen fiziksel ve duygusal değişimin çeşitli özelliklerini yansıtır. Doğum sonrası dönemde çoğu potansiyel tehlikeli değişimler doğumdan sonraki ilk saatlerde meydana gelmektedir. Bu nedenle ilk dönem tüm doğum sonrası riskler açısından daha önemli bir dönemdir (19).

Doğumdan sonra kadınlar fiziksel ve psikososyal durumlarında önemli değişiklikler yaşarlar (18,21,22). Gebelik fizyolojisi gereği oluşan birçok değişiklik genellikle altı hafta içinde gebelik öncesi durumuna döner (42,46,50). Gebelik öncesi duruma dönüş önce hızlı, daha sonra kademeli olarak oluşan değişiklikler ile gerçekleşir (47). Doğumdan sonra kadında görülen bu fizyolojik değişiklikler, kadının doğum öncesi fonksiyonel durumuna geri dönüşünü etkilemekte ve doğumdan sonra fonksiyonel iyileşme, fizyolojik iyileşme süresi olan altı haftadan daha uzun sürmektedir. Doğum sonrası dönemde anneye nitelikli bir hemşirelik bakımının verilmesiyle en çok anne ölümüne yol açan doğum sonrası komplikasyonların erken tanı ve tedavisinin sağlanması, annenin doğum öncesi fonksiyonel durumuna dönmesinin hızlanması ve böylece anne-çocuk sağlığının korunması sağlanmaktadır.

Doğum sonrası dönem genellikle sorunsuz geçmesine rağmen, bu dönemde anne bazı fizyolojik ve psikolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlar olduğu zaman, anne-çocuk ilişkisinin engellenmesini ve kadında uzun dönem sürebilecek bozuklukların oluşmasını ve doğum sonrası fonksiyonel iyileşmenin gecikmesini önlemek için acil müdahale şarttır (22).

Doğum sonrası dönemdeki kadın kendi sağlığı, çocuğun sağlığı ve sağlıklı bir anne-bebek bağının kurulması açısından üç önemli noktada risk altındadır. Ayrıca uzun süreli hastanede kalınması nedeniyle diğer aile üyeleri ve anne arasında iletişim kopukluğu olabilir. Çocuk bakımı nedeniyle maddi zorluklar yaşanabilir. Bütün bunların sonucunda da kadının doğum öncesi fonksiyonel durumuna dönmesi gecikebilir. Bunun yanında çoğu doğum sonrası komplikasyon önlenemez. Ortaya çıkan komplikasyonlar da büyük oranda etkin bir şekilde tedavi edilerek, kadının fonksiyonel durumuna daha erken kavuşması sağlanabilir (22).

2.3. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumla İlgili Dünyada ve Ülkemizde Yapılan Çalışmalar

Doğum sonrası fonksiyonel duruma ilişkin Tulman ve Fawcett (39) tarafından yapılan ilk araştırma retrospektif olarak planlanmıştır. Araştırmada sezeryan ve normal vajinal yolla doğum yapan kadınların fonksiyonel durumları karşılaştırılmış ve iyileşmeye etki eden sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Bu çalışmayla altıncı hafta sonunda vajinal doğum yapan kadınların

%72'sinin, sezeryanla doğum yapan kadınların %34'ünün fiziksel enerjilerini yeniden kazandıkları ve iki grup arasında bebek bakım sorumluluklarını üstüne alma, belirli ev içi aktiviteler, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde farklılık olduğu ve doğum sayısının bu duruma bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Tulman et al. (13)'in doğumdan sonraki altı ay boyunca kadınların fonksiyonel durumları ile ilgili değişkenleri belirlemek üzere yaptığı araştırmada doğum sonrası iyileşmenin tamamlanabilmesi için en az üç ile altı ay geçmesi gerektiği, sağlık, psikososyal, aile ve sosyo-demografik değişkenler ile fonksiyonel durum arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Tulman ve Fawcett (51) tarafından yapılan başka bir uzun süreli çalışmada ise, doğum sonrası yarı ya da tam zamanlı çalışmanın ve hiç çalışmamanın doğum sonrası fonksiyonel durumu etkilemediği, doğum sonrası çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında bebek bakım sorumluluğu, ev içi aktiviteler, öz bakım, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktivitelerde bir fark olmadığı bulunmuştur.

Smith-Hanrahan ve DeBlois (52) hastaneden erken taburculuğun annenin günlük yaşam aktivitelerini uygulama sürecindeki gücüne ve yorgunluğuna olan etkisine bakmıştır. Doğum sonrası 1 ile 6 hafta arasında kadınların öz bakım, ev işleri, sosyal ve toplumsal aktivite puanlarında önemli gelişmeler görülürken, bebek bakım sorumluluğunu üstlenme puanlarında bir fark görülmemiştir.

McVeigh (53) yaptığı çalışmada doğum sonrası destek eksikliği olan kadınlarda Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum puanlarının tüm alanlarda düşük seviyede olduğunu bulmuştur. McVeigh (54) ev içi aktiviteler, öz bakım, sosyal ve toplumsal aktivitelerdeki skorlardaki artışın zaman içinde gerçekleştiğini gözlemiştir.

Fishbein ve Burggraf (55) tarafından yapılan çalışmada, doğumdan bir ay sonra annelerin ev işlerindeki fonksiyonları henüz gebelik öncesindeki seviyede değilken, %82'si aileleriyle, %66'sı arkadaşlarıyla sosyal aktivitelerde bulunmuşlardır. Kadınların %15'i toplumsal aktivitelerde bulunmazken, %7'si profesyonel organizasyonlara, %25'i dini aktiviteler ve %25'i sosyal kulüplere katılmışlardır. McVeigh (56)'in çalışmasında doğum sonrası altıncı hafta, 3. ay ve 6. ayda sosyal destek alanların ev içi aktiviteler, sosyal ve toplumsal aktiviteler ve öz bakım aktivitelerinin anlamlı şekilde yükseldiğini belirlemiştir. Doğum sonrası altıncı haftada bebek bakım sorumlulukları ile destekten memnuniyet arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu belirlenmiştir.

McVeigh (8)'in yaptığı başka bir çalışmada doğum sonrası fonksiyonel durum ile anksiyete arasındaki ilişki araştırılmış ve doğum sonrası altı hafta, 3 ay ve 6 aylık süre içinde fonksiyonel durum ile maternal anksiyete arasında önemli bağlantılar bulunmuştur. Anksiyete düzeyi daha yüksek olan annelerin bebeklerinin, anksiyete düzeyi daha düşük olan annelerinkine göre daha huzursuz davrandıkları ve geceleri daha az uyudukları tespit edilmiştir.

Posmontier (16)'in postpartum depresyon ve doğum sonrası fonksiyonel durum arasındaki ilişkiyle ilgili çalışmasında, postpartum depresyonun öz bakımı, ev içi

aktiviteleri, sosyal ve toplumsal aktiviteleri etkileyerek bu faaliyetleri düşürdüğü fakat bebek bakım sorumluluğunu etkilemediğini saptamıştır.

Ülkemizde doğum sonrası fonksiyonel durumla ilgili çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Beji ve arkadaşlarının (15) yaptığı çalışmada; doğum sonrası fiziksel iyileşmenin altı haftalık sürede olmasına karşın, ebeveyn olma, bebek bakımını yapma gibi artan sorumluluklara uyum sağlamada daha uzun süre gerektiği belirlenmiştir. Özkan ve Sevil (10)'in çalışmasında kadınların evlilik süreleri, doğum sayıları, sosyal destek alma durumları, yaşadıkları yer, gebeliklerini planlama durumları, bebeklerini besleme metotları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki belirlenmiştir. Ayrıca içinde bulunulan doğum sonrası hafta sayısı arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında da artış belirlenmiştir. Apay ve Pasinlioğlu (11) tarafından yapılan çalışmada ise, kadınların doğum sonrası fonksiyonel duruma dönmelerini; gebeliklerini isteme durumunun, doğum şekli, bebek bakımında ve ev işlerinde destek alma durumunun etkilediği; içinde bulunulan doğum sonrası hafta ve bebek besleme şeklinin ise etkilemediği bulunmuştur.

2.4. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durumdaki Düzelmeyi Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönemde annenin doğum öncesi fonksiyonel durumuna geri dönüşünü ve doğum sonrası fonksiyonel durumundaki düzelmeyi birçok faktör etkilemektedir.

Literatüre göre doğumdan sonra kadınların fonksiyonel durumlarındaki düzelmeyi en fazla etkilediği belirtilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerler şöyledir:

2.4.1. Yorgunluk

Yorgunluk; dinlenmeyle geçmeyen sürekli ve bunalıcı bir şekilde yorgun olma duygusu yaşayan, fiziksel ve mental olarak çalışma kapasitesinde azalma olan bireyin kendisini tanımlama durumudur (57). Postpartum yorgunluk; psikolojik, fizyolojik ve durumsal faktörler ile ilişkili olan, rahatsızlık, yetersizlik ve negatif duyguların yaşandığı kompleks bir durumdur (58). Yorgunluk, postpartum dönemde görülen şikâyetler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin fonksiyonel durumundaki düzelmeyi, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (43,58).

Yorgunluk; aile üyeleri ile yetersiz iletişime, yenidoğan bakımında yetersizliğe ve postpartum depresyon gibi problemlere de neden olabilmektedir. Kadının yaşamını olumsuz yönde etkileyen doğum sonrası yorgunluk; annenin sosyo-demografik özellikleri, doğum eylemi özellikleri, hastanede kalış süresi, yaşam şekli ve annede var olan hastalıklar ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalarda genç ve ileri yaşta olan, düşük eğitim düzeyinde olup çalışan, ikiz bebekleri olan ve emziren annelerde yorgunluğun daha çok görüldüğü belirlenmiştir (43,59,60).

Doğum sonrası dönemde bebek bakım sorumlulukları, artan ev işi sorumlulukları ve diğer aile üyelerinin bakımınının yarattığı anksiyete ve yorgunluğu gidermek için

anneye, iyi bir uyku ve dinlenme sağlanmalıdır. Özellikle ilk haftalarda bebeği geceleri de sık aralıklarla besleme zorunluğu ve ailedeki artmış sorumluluklar nedeniyle annenin uzun ve yeterli bir uykuya dalması güçleşir. Bu nedenle aile üyelerinin yardımcı olması ve ziyaretçilerin kısıtlanması gereklidir. Annenin yatmadan önce bir bardak ılık süt ya da sıcak bir içecek alması, gündüzleri bebeğin uykusu saatine getirilerek kısa süreli uyuması, ağır işlerden kaçınması ve sosyal destek sistemlerini kullanması yeterli bir uyku ve dinlenme için önerilebilir (44,61).

2.4.2. Psikolojik Problemler

Doğum sonrası dönemin psikolojik sonuçları, eğer ailede iyi bir iletişim var ise pozitifdir. Kadın ve eşi için yeni bebekleri bir doyum kaynağı olur ve aile bağı güçlenir. Ancak bu dönemde artan ve değişen etkileşim, aynı zamanda bir stres kaynağı da olabilir. Çünkü eşlerin ilişkilerindeki eski düzen bozulmuş, birbirinden beklentileri değişmiş, rol ve sorumlulukları artmıştır. Bu yönleriyle doğum sonrası dönem stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak oldukça güçtür ve zaman ister (10,21). Doğum sonrası dönemde anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Dolayısıyla doğum sonrası dönem kadın için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, bu rollere alışılmayan, zorlukları ve güçlükleri beraberinde getiren ruhsal sıkıntıların yaşanabileceği bir dönem de olabilmektedir (28,62).

Doğum sonrasında annede duygu durum bozuklukları gelişebilir. Üzüntü, ağlama nöbetleri, duygulanım bozuklukları ve psikotik bulgular görülebilir. Organik nedenlerden östrojen ve progesteron düzeylerinde ani düşme, tiroid bozuklukları üzerinde durulmaktadır. Bu durum genellikle organik nedenlere bağlı değildir. Risk faktörleri arasında sosyal olarak anneyi zor durumda bırakan ailesel nedenler, istenmeyen gebelik, eş tarafından yeterince ilgi gösterilmemesi, özgüven eksikliği, resmi nikah olmaması, sorunlu bir bebeğin doğumu, ekonomik nedenler sayılabilir (16,32,43,49,63).

Doğum sonrası dönemde görülebilecek psikolojik problemler doğum sonrası hüznün (blue), psikoz ve depresyondur (18,28,43). Doğum sonrası dönemde kadınlar daha duygusal ve daha duyarlı olduğundan, bu dönemde kadınlarda psikolojik problemler görülme riski artmaktadır (16). Annenin kendisine destek olacak kişilerle birlikte olması, aşırı yorulmaması, dinlenmesi ve ihtiyaçlarını gidermede yardımcı olunması doğum sonrası hüznün atlatılmasında yardımcıdır. Doğum sonrası psikozda tedavi genellikle hastanede yapılır. Doğum sonrası depresyon tedavisinde ise, psikoterapi, sosyal destek ve antidepressan ilaçlar kullanılır. Kadının eşinin ve ailesinin bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi tedaviye yardımcı uygulamalardır (16,18,43,64).

Doğum sonrası dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemdir (4,18,65,66). Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak uyum sağlamakta zorlanan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmekte ve bu sorunlar kadının doğumdan sonra fonksiyonel iyileşme süresini etkilemektedir (28,67,68).

2.4.3. Anneliğe Uyum

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılması nedeniyle yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir (21). Kadınların annelik rolüne yeterince hazırlanmaması ve doğumdan sonra anneliğe uyum sağlayamaması, fonksiyonel durumlarına geri dönüşlerini olumsuz yönde etkilemektedir (7,8,12,16). Uyum, bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve kendi dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanır. Bireyin uyumu ve bunun derecesi birçok nedene bağlıdır. Bireyin çevresinden gelen etmenler olduğu gibi, kendi duyguları, düşünceleri, dürtü ve arzuları gibi birçok iç dinamikleri de uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir. Birey, önce kendisindeki psikolojik, sosyal ve duygusal değişiklikleri anlamalı, kabul etmeli, daha sonra da çevresi ile olumlu ve uyumlu ilişkiler kurmalıdır (28).

Ebeveyn olma insanın yaşamındaki en önemli kararlardan biridir. Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır. Eşler, toplumda bir statü elde etmek, bir kaybın yerini doldurmak, cinsel yeteneği kanıtlamak için ya da kültürel baskılardan dolayı bir çocuğa sahip olmak isteyebilirler (69,70).

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “**annelik rolü**”nün kazanılması doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşmektedir. Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek doğum sonrası dönemde annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir (21,44,71).

Annelik rolünün kazanılması, kadının doğum sonrası döneme uyumunu ve fonksiyonel durumundaki düzelmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Annelik rolünü kazanma, kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir (20,28,72). Lauwers ve Shinskie (73)'nin belirttiğine göre Mercer anneliğe hazırlığın aşağıdaki dört aşamadan oluştuğunu belirtmiştir:

Birinci aşama: Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” aşamasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.

Formal-biçimsel aşama: Çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.

İnformal aşama: Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

Kişisel aşama: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikir ve davranışlarına sahiptir.

Ayrıca Wolf ve Crowe (74), kadınların doğum sonrası dönemde yaşadıkları deneyimi üç aşama şeklinde belirtmiştir:

1. Aşama; doğumdan hemen sonraki ilk günleri kapsayan ebeveynliğe geçiş dönemidir. Kadınlar bu dönemde hem doğum olayının fiziksel ve emosyonel etkileri ile başa çıkmaya çalışır, hem de bebeğin beslenmesi, emzirme ve göğüslerle ilgili problemler, duygulanım değişiklikleri gibi sorunlar yaşarlar.

2. Aşama; bebekle yaşama ve ebeveyn olmaya uyumun sağlandığı ilk ayları kapsar. Uykusuzluk, yorgunluk, cinsel istekte azalma, artan sorumluluklar ve bebek bakımı nedeniyle sosyal izolasyon, duygulanım dalgalanmaları gibi sorunların yaşanıldığı bir dağınıklık ve organizasyon eksikliği dönemidir.

3. Aşama; doğumdan sonraki 6-12. aylarda karmaşa, yorgunluk, belirsizlik gibi duyguların, yeni bir güven ve enerji dalgası gibi duygularla yer değiştirdiği bir dönemdir. Bu dönemde eşler arasında sorumlulukların paylaşımı ve ebeveyn rolüne tam uyum gerçekleşmektedir.

Doğum sonrası dönemde anne-bebek etkileşimi önemle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir durumdur. Anne-bebek etkileşimi zamanla öğrenilen bir süreç olduğundan etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumunda, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde, doğum öncesi fonksiyonel durumuna geri dönmesinde iyi bir hemşirelik bakımı, çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum çok önemlidir (22,44).

2.4.4. Sosyal Destek

Sosyal destek, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye yakın çevresi (eş, aile, arkadaş gibi) tarafından sağlanan her türlü maddi, manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Sosyal kaynakları kişiye farklı tipte yardım sağlar. Bunlar; maddi, manevi ve zihinsel destektir. Duygusal açıdan destekleyici bir ilişkide aynı zamanda maddi ve zihinsel destek de bulunur (1,75). Sosyal destek ve sağlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Sosyal desteğin en önemli işlevi; stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumasıdır (2,75).

Doğum sonrası dönemdeki sosyal destek, anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir. Sosyal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak fonksiyonel durumundaki iyileşmeyi hızlandırmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (76).

Doğum sonrası dönem bir kadın için vücut değişiklikleri ve yeni annelik rolü ihtiyaçlarından dolayı stres potansiyeli olan geçiş dönemidir. Bu değişikliklere bağlı, sosyal destek ihtiyaçları, ekonomi, akrabalık ilişkileri de değişir ve doğum sonrası strese neden olarak kadının fonksiyonel durumundaki iyileşmeyi geciktirebilir. Stres verici bir yaşam olayıyla karşılaşan kişiler profesyonel kuruluşlardan önce eş, arkadaş, akraba gibi doğal sosyal kaynaklara başvururlar. Bu sosyal destek sistemleri kadının doğum sonrası döneme uyumunu kolaylaştırır ve emosyonel desteği geliştirir (1,2).

Doğum sonrası dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, hem kendilerinin hem de bebeklerinin bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını başarılı bir şekilde sürdürmeleri, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle, hemşireler annelerin doğum sonrası

dönemdeki fonksiyonel durumlarını değerlendirip, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarının kolaylaşmasını, postpartum dönemdeki sorunların azalmasını ve kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha kolay dönmelerini sağlayabilirler.

2.5. Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Fonksiyonel Durumlarının Düzelmesinde Hemşirenin Rolü

Ana Çocuk Sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonrası bakım, gebelik ve doğum olaylarına sağlıklı yaşam deneyimleri olarak bakılmasından dolayı temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (3,77). Genel olarak kadınlar doğum sonrası bakıma göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır (67).

Anneler, herhangi bir sorun yoksa normal doğumdan 12-24 saat, sezaryenle doğumdan ise 3-5 gün sonra taburcu edilmekle birlikte bu konuda ülkemizde herhangi bir standart bulunmamaktadır (27,45,68). Doğum sonrasında annelerin hastaneden erken taburcu olmaları, bebeklerini ve kendilerini uzun dönemde bile etkileyebilecek birçok sağlık sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Günümüzde annelerin doğum sonrası dönemde erken taburcu edilmesi, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmalarını engellemektedir. Bu açıdan hastanede verilen bakımın yanında, annelerin evde ziyaret edilmeleri ve bu ziyaretler sırasında özellikle fonksiyonel durumlarının da değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (3,19,45,67). Doğum sonrası dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekte, bu sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmekte ve bu sorunlar kadınların fonksiyonel durumlarındaki düzelmeyi de etkilemektedir (24,28).

Anneler, doğum sonrası ilk günlerde doğumun fiziksel etkileri nedeniyle kendi bakımları ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılama konusunda yeterli değildir. Ayrıca doğum sonrası ilk günlerde annelerin eğitime hazır olmadıkları da vurgulanmaktadır (3,78).

Ülkemizde, 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun”a göre doğum yapan kadının evdeki bakımının yürütülmesinden sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebe ve hemşireler sorumludur. Anne ve yenidoğanın doğum sonrası döneme fizyolojik ve psikolojik olarak uyum yapmalarını sağlayarak, anne ve yenidoğana ait hastalanma ve ölüm oranını azaltmak amacıyla, ebe ve hemşirelerden, doğum yapan kadını taburculuktan 48 saat sonra, 15. günde ve 40. günde olmak üzere en az üç ev ziyareti yapmaları beklenmektedir. Her bir ziyarette de anne ve yenidoğanın gerekli muayenesinin yapılması ve muayene bulgularına göre uygun müdahalelerde bulunulması, anneyi kendisi ve bebeğinin bakımı konusunda bilgilendirmesi önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 2001 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge’de de birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocaklarında çalışan ebelerden, ev ziyareti yolu ile doğum sonrası bakım ve izlem hizmetleri beklenmektedir (3,18,24,45,67,68). Doğum sonrası ev ziyaretleri yoluyla verilecek olan hemşirelik hizmetlerinin amacı; anne, bebek ve ailesine, bireysel gereksinimlerine yönelik, teknik, psikolojik ve terapötik destek fırsatı

sağlanarak, kadınların doğum öncesi fonksiyonel durumlarına daha erken dönmelerinin sağlanmasıdır (79).

Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Neonatal Hemşireler Birliği (Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses- AWHONN) ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association- ANA) doğum sonrası ev ziyaretleri için ulusal standartlar geliştirmiştir. Ev ziyaretleri için geliştirilen standartlar şunlardır (45,68,79);

-Tekrar hastaneye yatma sonucu maliyeti yüksek olan komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi,

-Temel sağlık bakım hizmetleri veren grupta, hastane taburculuğu ile ilk izlem ziyareti arasında köprü kurabilmesi,

-Sağlık bakım kaynaklarının etkili kullanımını artırması,

-Annenin gereksinimleri, yenidoğanın uyumu ve ailenin gelişimsel hedeflerine yönelik olarak en uygun çevre koşullarında bakım sağlanmasıdır.

Bu standartların yanı sıra ev ziyaretleriyle ilgili aşağıda yer alan bazı temel konularda öneriler de geliştirilmiştir (45,79):

- Anne, yenidoğan ve ailenin kendi gereksinimlerine uygun sağlık bakımı almaya hakkı olduğunun kabul edilmesi,

- Doğum sonrası dönemdeki hemşirelik bakımının anne sağlığını korumanın önemli bir parçası olduğunun kabul edilmesi,

- Ailelerin, hastanede ve evde, uzman bir hemşire tarafından verilen perinatal bakım hizmetlerine ulaşabilmesi,

- Hastanede doğum sonrası servislerde çalışan hemşire, doğum sonrası evde bakım hemşiresi ve perinatal evde bakım hemşiresinin rollerinin ayrıştırılması ve yeniden tanımlanması,

- Ev ziyaretlerinin anne ve yenidoğanın gereksinimleri doğrultusunda, ulusal doğum sonrası evde bakım politikalarına uygun olarak planlanması,

- Anne ve bebeğe verilen hizmetler ayrı ayrı hesaplanmak üzere, perinatal ve doğum sonrası dönemde evde bakım hizmeti veren uzman hemşirelere ödeme yapılması,

- Bütün yüksek riskli gebelerin ve yenidoğanların, aynı zamanda yaşamın ilk bir yılında sağlık ve gelişim açısından sorunu olan bebeklerin evde bakım hizmetlerine ulaşabilmesi,

- Kadın, bebek ve ailenin sağlığının devamı için doğum sonrası erken dönemde iyi bir hemşirelik bakımının verilmesi.

Doğum sonrası dönemde göz ardı edilen fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar kadının ileriki yaşantısında onu daha çok rahatsız edebilir ve istenmeyen bazı sorunlara yol açabilir. Bu nedenle kadınların ev ziyaretleri sırasında biyolojik yakınmalarının yanında fonksiyonel durumlarının da tanımlanması, kadınlara bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik bakımı verilmesinde önemli bir etkidir. Gebelikten itibaren kadınlara, doğum sonrası yaşantı ile ilgili verilecek olan bilgi, kadınların bu döneme daha kolay uyum sağlamalarını ve fonksiyonel durumlarına daha çabuk dönmelerini sağlayacaktır.

Anne ve bebeğe hemşire tarafından verilen bakım annenin doğum sonrası döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve annenin doğum sonrası fonksiyonel durumunun

düzelmesinde çok önemlidir. Hemşirelerin doğum sonrası dönemdeki kadınların fonksiyonel durumlarını değerlendirmesi, normal ve normalden sapmaları belirmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kadınları bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık durumu aldığı bakımın niteliği ve kalitesi ile yakından ilgilidir (44,80).

2.5.1. Hemşirelik Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Hemşire doğumdan sonra kadına bakım veren ve onunla en fazla iletişimde bulunan kişidir. Doğum sonrasında etkili bir hemşirelik bakımı için kuramsal bilginin yanında mesleki deneyim ve empati ile de destek gerekmektedir. Buna göre hemşirenin sorumlulukları şu dört noktayı içerir (5,19):

1. Doğum sonrası fizyolojik değişimlerin gelişimini ve normalden sapmaları gösteren bulguları tanıyıp değerlendirme,
2. Fiziksel bakım sağlama
3. Psikolojik destek
4. Eğitim

Anneye, yenidoğana ve aileye gereksinimlerine yönelik bireysel ev bakımı verilmeden önce, detaylı tanılama ve sorunları saptama doğum sonrası hemşirelik bakımının ilk basamağıdır. Bu sayede etkili ve bireysel bir bakım planı yapılabilir. Bu nedenle de AWHONN, ANA, AAP (American Academy of Pediatrics) ve ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologist) anne ve yenidoğanın tanılanmasında rehber geliştirmişlerdir (79).

Anne ve yenidoğan tanılaması; fiziksel tanılama, psikososyal tanılama, çevrenin tanılanması ve eğitim gereksiniminin tanılanması olmak üzere dört başlıkta toplanmıştır:

1. Fiziksel Tanılama (45,79)

a) Anneye yönelik tanılama kriterleri:

- Doğum öncesi, doğum ve erken doğum sonrası dönemlerin gözden geçirilmesi,
- Yaşam bulguları (ateş, nabız, solunum, kan basıncı)
- Meme ve meme uçlarının durumu,
- Fundus yüksekliği, kıvamı ve pozisyonu,
- Loşia; renk, içerik ve miktar,
- Perine,
- Epizyotomi,
- Ödem,
- Ağrı ve rahatsızlık durumu,
- Eliminasyon, idrar ve gaita yapma ile ilgili özellikler,
- Beslenme durumu,
- Uyku alışkanlıkları,
- Emosyonel durumu tanılama, doğum sonrası annelik hüznü ya da depresyon,
- Aktivite düzeyi,
- Cinsellik,
- Kendine bakım yeteneği,
- Ulaşılabilecek sosyal destek sistemleri,
- Doğum sonrası döneme yönelik kültürel, dini normlar ve uygulamalar.

b) Yenidoğana yönelik fiziksel tanılama kriterleri:

- Yaşam bulguları (ateş, nabız, solunum)
- Fontaneler,
- Renk,
- Fizyolojik sarılık belirtileri,
- Cildin durumu,
- Umblikal kord,
- Refleksler,
- Beslenme durumu, aldığı besinler,
- Eliminasyon, idrar ve gaita yapma sıklığı,
- Uyku ve uyanıklık döngüsü.

2. Psikososyal Tanılama (81,82)

- Anne-yenidoğan etkileşim süreci,
- Ebeveynliğe yönelik emosyonel yanıt,
- Çocuk sahibi olmaya yönelik bakış açısı,
- Aile içi iletişim,
- Başa çıkma ve uyum becerileri,
- Annelik rolüne uyum,
- Beden imajı algılaması,
- Destek kişilerin belirlenmesi,
- Sosyal, ekonomik ve kültürel faktörler,
- Toplumdaki kaynaklarla ilgili bilgi durumu.

3. Çevrenin Tanılanması (83)

- Güvenlik konularının gözlenmesi,
- Uygun ısı ve sıcaklığın kontrolü,
- Telefonun olması,
- Yenidoğanın karyolası, oyuncakları ve ev hayvanları,
- Ekipmanlar (termometre, sekresyon aspiratörü, tırnak makası vb).

4. Eğitim Gereksiniminin Tanılanması

a) Anneye Yönelik Eğitim Konuları (79,82):

- Perine bakımı,
- Epizyo ve insiyon bakımı,
- Meme bakımı,
- Diyet ve sıvı alımı,
- Cinsellik,
- Aile planlaması,
- Potansiyel komplikasyonlar,
- Hemşire, ebe ya da hekimin aranacağı durumlar,
- Doğum sonrası kontrol sıklığı,
- Ağrı kontrolü ve emzirme döneminde kullanılacak ağrı kesiciler,
- Aile içi şiddet,
- Toplumdaki kültürel uygulamalar,
- Beden imajı değişiklikleri,
- Aktivite düzeyi ve normal günlük aktivite düzenine dönme zamanı,
- Dinlenme gereksinimi,
- Annelik hüznünün, depresyon ve psikozdan farkları.

b) Yenidoğana yönelik eğitim konuları (79);

- Cilt bakımı ve banyo,
- Umblikal kord bakımı,
- Normal hormonal etkiler, vajinal akıntı ve meme dolgunluğu,
- Pişik bakımı,
- Yenidoğanın yatma ve tutma pozisyonları,
- Ağız ve burundaki sekresyon temizliği için aspiratörü kullanma,
- Vücut ısısı ölçümü,
- Rahatlatma teknikleri,
- Normal büyüme ve gelişme,
- Anne bebek etkileşimi,
- Güvenlik konuları, araba koltukları, hayvanlar, ilaçlar, oyuncaklar,
- Yenidoğan kardiyopulmoner resüsitasyonu,
- Potansiyel komplikasyonlar,
- Hemşire, ebe ya da hekimin aranacağı durumlar,
- Yenidoğanın kontrol sıklığı,
- Mama ile besleme; mama miktarı, tipi ve besleme sıklığı, yeterli alım, mama verme pozisyonu, gaz çıkarma, mama ile besleme konusunda yardım alınabilecek kaynaklar ve sağlanan destekler,

c) Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim konuları (79,82);

- Yeterli süt desteği ve dolgunluk,
- Emzirme sıklığı,
- Emzirme pozisyonu,
- Emzirme şekli,
- Gaz çıkarma,
- Sütyen desteği,
- Meme ucu bakımı,
- Emzirmenin yeterli olduğunu anlama yolları,
- Meme ucu çatlaklarının bakımı,
- Beslenme, sıvı alımı ve dinlenmenin önemi,
- Emzirme konusunda yardım alınabilecek kaynaklar ve sağlanan destekler,

d) Yenidoğanın davranışları ve özellikleri ile ilgili eğitim konuları (79):

- Ağlama,
- Uyku-uyanıklık döngüsü,
- Bireysel özellikleri,
- Ebeveyne ve verilen işaretlere yanıtı

Tanımlama yapıldıktan sonra uygulanan girişimler ve değerlendirmeler şunlardır (3,22,24,44,68,79):

- Ev ziyaretinin amacını aileye açıklama,
- Aile ile birlikte ziyaret programını belirleme,
- Uygulanacak bakım için yazılı izin alma,
- Anne ve bebeğin sağlık öyküsünü alma,
- Yaşam bulgularını değerlendirme, meme muayenesi, fundus, loşia ve epizyotomiyi/ insizyon bölgesini değerlendirme,
- Ev çevresinin güvenliğini değerlendirme,
- Annenin kullandığı araçları değerlendirme (süt pompası vb)

- Anne ve yenidoğan için önerilen tedavilerin uygun kullanılıp kullanılmadığını değerlendirme,
- Hastanede başlayan eğitim sonucunu ve annenin bilgi düzeyini değerlendirme,
- Eğer gerekiyorsa bebekten fenilketonüri, bilirubin ya da diğer tarama testleri için kan alma,
- Bebeğin kilosunu ve boyunu ölçme,
- Bebegin genel sağlık durumunu, sarılık ve dehidratasyon belirtilerini değerlendirme, emzirme tekniklerini ve yenidoğanın yeterli besin alıp almadığını gözleme, idrar ve gaita yapma özelliklerini öğrenme,
- Anne-bebek ilişkisini ve bebeğin genel davranışlarını tanılama,
- Anne ve ailenin eğitim gereksinimlerini belirleme ve bu konularda bilgi verme,
- Sonraki ziyaret için plan yapma,
- Aileye toplum kaynakları ve ilgili telefonların listesini verme,

Tüm bu bakım planının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için doğum sonrası dönemde kadına bakım veren hemşirelerin belli bir eğitim alması ve tecrübeli olması gerekmektedir. Bu konuda belirlenen kriterler şunlardır (45,68);

- Uzman hemşire derecesine sahip olması,
- Üç yıllık perinatal hemşirelik tecrübesi olması,
- Oryantasyon programını başarıyla tamamlaması ve altı ay ya da bir yıl süreyle destekle hizmet vermesi,
- Her yıl 15 saat, perinatoloji hemşireliği konusunda hizmet içi eğitime katılmasıdır.

Doğum sonrası dönemde kadınların fonksiyonel durumlarıyla ilgili hemşirelik gereksinimlerinin belirlenmesinde ise; yukarıdaki tanılamalarla birlikte Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE) kullanılabilir. DSFDE Roy'un adaptasyon modelinin rol fonksiyonunu işler hale getirmek amacıyla geliştirilmiştir ve doğumdan sonra kadınların fonksiyonel durumlarının belirlenmesinde hemşirelere yol göstermektedir (84).

2.5.2. Roy'un Adaptasyon Modeli ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri

Doğum sonrası dönem ve yeni bebeğin aileye katılması anne ve ailesi için yeni bir yaşam deneyimidir. Bu döneme uyum sağlamada gösterilen davranışlar Roy'un modelinde yer alan adaptif biçimlerle açıklanabilir (8,38).

İnsan olmanın bir sonucu olarak içten ve dıştan gelen uyarılara sürekli maruz kalınır. Bu uyarılara verilen cevap, kişi ile çevre arasındaki ilişkiyi belirler. Çevreden gelen uyarılar, bireysel yeteneklerin gelişmesini ya da azalmasını sağlar (85). Hemşireler, hastalık ya da karşılaşılan yeni duruma uyum sağlamada önemli rol üstlenmektedirler. Roy'un Adaptasyon Modeli; bireylerin, ailelerin ve grupların uyum ihtiyaçlarını belirlemede temel oluşturmaktadır (20).

Roy'un Adaptasyon Modeli '**Sistem**' ve '**Adaptasyon**' kavramları üzerine temellendirilmiştir. Temel kavramlar ise; kişi, çevre, hemşirelik ve sağlıktır. Sistem; girdi, çıktı, kontrol ve geri bildirim süreçleri ile karakterize, tam ve bütüncül bir yapı ortaya çıkarmak üzere bir dizi üniteden oluşur. Çevreden gelen uyarılar girdi,

uyaranlara karşı savunma mekanizmalarının gösterilmesi çıktır. Roy kuramında adaptasyonu; fizyolojik ihtiyaçlar, kendini algılama, rol fonksiyon ve ilişkilerde birbirine bağıllık olmak üzere dört kavram üzerine temellendirmiştir. Bireyin cevabı uyaran ve adaptasyon düzeyi sonucu oluşur ve birey bütünlüğünü devam ettiren adaptif davranış ya da etkisiz, olumsuz davranış gösterir (20,85,86).

Hemşireler, değışen durumlarla başa çıkma mekanizmalarına sahip kişilere hizmet verirler ve bu nedenle kişilerin adaptasyon düzeylerini bilmeleri gerekir (20,84,85). Hemşirenin amacı, fizyolojik ihtiyaçlara, üstlendiğı rollere ve sağılıkla ilgili değışkenlere bireyin uyum yapmasına yardım etmektir. Uyum üç tür uyarının etkisiyle oluşur (86);

1. Fokal Uyarı: Bireyin dikkatini çeken, içten veya dıştan gelen ve bireyin derhal yanıt verdiği uyarılardır.

2. Kontekstüel Uyarı: Bireyin iç ve dış dünyasından gelen, olayı etkileyen ve ölçülebilen bütün uyarılardır.

3. Rezidüel Uyarı: Bireyi etkileyen ama objektif olarak ölçülemeyen uyarılardır.

Roy'un modelini hemşirelik uygulamalarında kullanırken; adaptasyonu engelleyen ve destekleyen faktörlerin, adaptasyon düzeyinin, adaptasyonu engelleyen ya da destekleyen hemşirelik girişimlerinin, hemşirelik bakımının sonuçlarından adaptasyonun arttırılması için etkili yöntemlerin neler olduğunun bilinmesi gerekmektedir (20,84).

Roy'un hemşirelik süreci altı aşamadan oluşmaktadır (85):

1. Davranışı tanımlama
2. Uyarı tanımlama
3. Hemşirelik tanımlarını belirleme
4. Hedefler koyma
5. Girişimde bulunma
6. Değerlendirme

Roy'un kuramındaki rol fonksiyon modelinde rol; kişinin toplumdaki pozisyonundan dolayı (anne, öğrenci vb), pozisyonu devam ettirebilmesi için toplumun beklediğı davranışları göstermesi olarak tanımlanır. Rol işlevi toplumda edinilen pozisyonlara dayanarak görevlerin gerçekleştirilmesidir. Rol fonksiyon modeli, sosyal olarak kesinleşmiş rollerin uygulanması ile ilgilidir. Roller primer, sekonder ve tersiyer olarak sınıflandırılır (84-86).

Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Roy'un kavramındaki rollere uygun olarak doğum sonrası kadınlar tarafından uygulanan primer, sekonder ve tersiyer rollerle ilgili fonksiyonel durumu ölçmek için kullanılmaktadır. DSFDE ile saptanan annenin doğum sonrası dönemdeki ev içi, sosyal ve toplumsal, öz bakım ve mesleki faaliyetleri ve bebek bakımı sorumluluğı bu dönemdeki uyum davranışlarını göstermektedir. Alınan puanlar ise adaptasyon düzeyini belirler (7,8,13).

Ölçekten elde edilen öz bakım aktivitesi, Roy'un rol fonksiyon biçimindeki primer rolü karşılamaktadır. Ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve mesleki

faaliyetler ise annenin doğum sonrası dönemdeki rol fonksiyonlarından sekonder rollerini tanımlar. Sosyal ve toplumsal faaliyetler ise tersiyer rolüdür (7,20).

Hemşirelerin doğum sonrası dönemde ailenin yeni yaşamına uyum sağlamasındaki rolü büyüktür. Bu uyum sürecini daha kolay gerçekleştirebilmek için ailelerin gebelik öncesi dönemden başlayarak ve gebelik dönemi boyunca anne-baba olmaya hazırlanmaları oldukça önemlidir. Hemşireler eğitimci ve danışman rollerini kullanarak ailenin doğum sonrası döneme nasıl uyum sağlayacağı konusunda önemli görevler üstlenmektedirler. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne-bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, doğum sonrası döneme uyumun kolaylaştırılarak, yaşanabilecek sorunların en aza indirilmesinde iyi bir hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Böylece aile üyeleri doğum sonrası döneme kolayca uyum sağlayarak, kadın gebelik öncesi fonksiyonel durumuna oldukça hızlı dönmektedir.

2.5.3. Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri

Gebelik ve doğum, kadın için öncelikle bir yük ve stres oluşturduğundan, doğum öncesi dönemden başlanarak anne, fiziksel yönden olduğu kadar duygusal yönden de hazırlanmalı ve desteklenmelidir. Kadına gebelikten başlanılarak doğum ve doğum sonrasına ilişkin yeterli bilgi verilmesi, eş ya da diğer yakınlarının desteğinin ve profesyonel bakım almasının sağlanmasıyla sağlıklı bir doğum ve iyi bir doğum sonrası adaptasyona olanak sağlanmaktadır. Ayrıca bu durum, kadınların doğumdan sonra gebelik öncesi fonksiyonlarına geri dönüşlerini ve doğum sonrası fonksiyonel durumlarındaki iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir. Doğumdan önce ve sonra kadına yeterli bakım ve destek verilmemesi durumunda, anne sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte ve fonksiyonel durumdaki iyileşme süreci de uzamaktadır (10,21,43,56).

Kendisinin bakımı ve bebek bakımı konusunda hemşire tarafından kadına sağlanan bilgi, yeni bebek sahibi olan bir annenin kaygılarını gidermekte ve yeterlilik duygusunu arttırarak doğum öncesi fonksiyonel durumuna daha erken dönmesini sağlamaktadır (78). Hemşireler doğum sonrası dönemde ev ziyaretleri yoluyla annenin yeni durumuna uyumunu sağlamada sosyal destek kaynaklarından nasıl yararlanmaları gerektiği konusunda danışmanlık vermelidirler. Ardahan (87)'nin belirttiğine göre; Hogue hemşirenin sosyal destek hakkında aşağıdaki özellikleri bilmesi gerektiğini vurgulamıştır:

- Destekleyici ilişkiler, doğum sonrası çeşitli stresörler ve yaşam değişiklikleri ile baş edebilmek ve günlük rollerin gerçekleştirilmesi için gereklidir.
- Sosyal destek ilişkilerinin bir özelliği de sosyal desteği almak ve vermektir.
- Sosyal destek ilişkileri, doğumdan sonra kadının özellikle birinci derece yakınları ile her zaman gereklidir.
- Bir ilişkinin destekleyici olması için sağlıklı olması gerekir.
- Desteğin tipi ve kalitesi, bireysel özelliklere ve olayın doğasına bağlı gereksinimlerdir.
- Desteğin tipi ve kalitesi, durum ve bireysel karakteristiklere bağlı değerlendirilmelidir.

Hemşirenin, sosyal destek danışmanlığında ilk olarak doğum sonrası kadının yaşadığı zorlukları tanımlaması gerekir. Daha sonra, kadının yaşadığı en önemli zorluğun belirlenip ortaya konması ve ne tür sosyal desteğin verileceğine karar verilmesi

gelmektedir. Verilen sosyal desteğin, yaşanan sorunun gelişmesine etkisinin olup olmadığı ortaya konmalı ve eğer sosyal destek sorunun gelişmesinde etkili değilse, kişinin karakterinin belirlenmesi ve sosyal desteğin neden yetersiz olduğunun ortaya konması gerekir. Sosyal desteğin etkisini birey merkezli engeller veya dışarıdan kaynaklanan engeller azaltabilir. Kadını etkileyen bu engellerin belirlenmesi, sosyal desteğin etkisinin artırılması ve fonksiyonel durumundaki iyileşme açısından oldukça önemlidir. Tüm bu faktörler belirlendikten sonra, hemşire sosyal desteğin etkisini arttırmaya çalışmalıdır. Ayrıca hemşirenin, danışmanlık boyunca son derece sabırlı olması, empati yapabilmesi ve kadına güven vermesi çok önemlidir (1,75,76,87).

Doğum sonrası dönemde hem anne hem de bebek nitelikli ve dikkatli bir hemşirelik bakımına daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bu dönemde anne ve bebeğin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi oldukça önemlidir. Hemşirenin kapsamlı bir bakım vermesi, bireysel ihtiyaçların ve potansiyel problemlerin tanınmasına ve iyi değerlendirilmesine bağlıdır. Doğum sonrası dönem boyunca devam eden eğitim ve danışmanlık, ailenin gereksinimlerinin belirlenmesine, uygun girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine olanak sağlar. Ayrıca kadının, ailesi ve yaşadığı çevre ile bir bütün olarak ele alınarak buna göre hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması aile ve toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesinde önemli bir etkidir.

Doğum sonrası dönemde hemşire kadının fiziksel ve fonksiyonel durumundaki iyileşme esnasında ortaya çıkan veya çıkabilecek sorunlarla ilgili olarak aşağıdaki hemşirelik tanı ve girişimlerini bilebilmeli, değişiklikleri fark edebilmeli ve uygulayabilmelidir. Doğum sonrası döneme ait fonksiyonel durumla ilgili alınabilecek bazı hemşirelik tanıları aşağıda verilmiştir:

- Aileye yeni bir üyenin katılmasına bağlı **aile içi süreçlerde değişim** (88-90)
- Bebek bakımında ve ev işlerinde zorlanmaya, işe başlamaya bağlı **yorgunluk** (43,44,60,89)
- İstenmeyen gebelik, yorgunluk, olumlu destek sistemlerinin olmamasına bağlı **anne-bebek bağlılığında değişim riski** (82,88,90)
- Doğum sonrası dönemle ilgili deneyimsizlik, bebek bakımında bilgi eksikliğine bağlı **sağlığı sürdürmede değişim riski** (44,81,82,91,92,93)
- Doğum sonrası fonksiyonel durumdaki düzelme süreciyle ilgili **evin bakımını sağlamada yetersizlik** (21,56,82,89,90)
- Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durum, bebek bakım sorumluluğu ile ilgili olarak etkileşimde bozulmaya bağlı **anksiyete** (8,81,88)
- Doğum sonrası geçmeyecek değişikliklere (deride, kiloda, yaşam şeklinde) bağlı **durumsal düşük benlik saygısı riski** (81,82,90,93)
- Yorgunluk, uykusuzluk, bebek bakım sorumlulukları ve bilgi eksikliğine bağlı **seksüel örüntülerde değişim** (82,90)
- Bebek bakım sorumlulukları ve bununla birlikte artan sorumluluklarla ilgili kendine zaman ayıramamaya bağlı **özbakımda yetersizlik** (73,90,92,93)
- Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel iyileşmeyle ilgili evde daha fazla zaman geçirmeye bağlı **sosyal etkileşimde bozulma riski** (13,56,81)

90) **Tanı 1:** Aileye yeni bir üyenin katılmasına bağlı **aile içi süreçlerde değişim** (88-90)

Sonuç Kriterleri:

- Her iki ebeveyn de bebeğin bakımına aktif olarak katılacak,
- Bebek ailenin bir üyesi olarak kabullenilecek,
- Aile gerektiğinde uygun sosyal destek sistemlerine başvuracak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Aileye bebek bakımı konusunda bilgi verilir (bebeğin beslenmesi, tutuş pozisyonu, banyosu, gaz çıkarması, altının değiştirilmesi, uyku düzeni, ateşini ölçme, yatış pozisyonu gibi) (88-90).
- Bakıma katılım konusunda aile cesaretlendirilir (88).
- Ailenin doğru yaptığı uygulamaları övülerek cesaretlendirilir (89).
- Eşlerin sosyal destek kaynaklarını kullanarak birbirlerine nasıl zaman ayıracakları konusunda önerilerde bulunulur (örneğin zaman zaman sütün sağılıp bırakılarak, eşlerin birlikte sinemaya gitmeleri gibi) (88).
- Ev dışında da bir aile olarak birlikte nasıl zaman geçirecekleri konusunda bilgi verilir (yürüyüş, arkadaş, akraba ziyareti, piknik gibi) (89).
- Destek sistemlerini tanımlaması ve geliştirmesi için aileye yardım edilir (90).
- Ailenin duygularını birbirlerine ifade etmeleri sağlanır (88-90).

Tanı 2: Bebek bakımında ve ev işlerinde zorlanmaya, işe başlamaya bağlı **yorgunluk** (43,44,60,89,90)

Sonuç Kriterleri:

- Kadın yorgunluğunun nedenlerini tanımlayacak,
- Yorgunluğun yaşam üzerine etkilerine ilişkin duygularını paylaşacak,
- Daha az yorulduğunu ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Kadının yorgunluğunun nedenleri tartışılır (bebek bakımı, ev işleri, sosyal desteğin bulunmaması, eşin yardım etmemesi, uykusuzluk, artan sorumluluklar gibi) (90).
- Yorgunluğun kadının yaşamına etkilerine ilişkin duygularını ifade etmesine izin verilir (43,44).
- Kadının güçlü yönlerini ve yeteneklerini tanımasına yardım edilir (60,90).
- Başkalarına bırakabileceği işleri tanımlaması için kadına yardım edilir (44).
- Öncelikleri tanıması ve temel olmayan ya da vazgeçilebilir aktiviteleri ayırması sağlanır (90).
- Önemli görevleri enerjisinin en yüksek olduğu dönemde yapması için plan yapılır (43,44,60).
- Enerjiyi koruma teknikleri öğretilir (90).
- Etkili baş etme becerileri geliştirmesine yardım edilir (89).
- Egzersizin fizyolojik ve psikolojik yararları açıklanır (90).
- Aşırı çaba ve zorlanmadan kaçınması önerilir (43,44,60,89).

- Yeterli uyku ve dinlenme fırsatları tartışılır (43,44).
- Yardım kaynakları ve bu kaynakların ne türden yardım sağlayabileceğinin belirlenmesine teşvik edilir (90).
- Sorumluluk paylaşımı ve ilgili sorunları tartışma konusunda kadın ve eşi cesaretlendirilir. Ebeveynlik sınıflarına katılmaları teşvik edilir (89).

Tanı 3: İstenmeyen gebelik, yorgunluk, olumlu destek sistemlerinin olmamasına bağlı **anne-bebek bağlılığında değişim riski** (82,88,90)

Sonuç Kriterleri:

- Annenin bebekle olan bağlılıklarında (yakın, sıcak şekilde kucaklama, gülümseme, konuşma göz teması kurma gibi) artış olduğu görülecek,
- Anne bebeğin bakımına katılmayı isteyecek,
- Anne bebeğe ilişkin olumlu duygularını sözel olarak ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Duruma neden olan veya etkileyen faktörler değerlendirilir (istenmeyen gebelik, zor doğum, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, deneyimsizlik, hastalık, destek sistemlerinin olmaması, evlilikte problemler, yeni bir role bağlı yaşam şeklinde değişimler, kariyer değişimi, adolesan ebeveynlik, çoğul doğum gibi) (82).
- Ağrı, hastalık veya yorgunluk için; yapılabilecek bebek bakım aktivitelerinde annenin destek alması önerilir. Annenin gün boyunca en az iki saat, gece boyunca en az dört saat kesintisiz uyuması için olanak sağlanır. Annenin rahatsızlıkları varsa giderilerek, rahatlatılır (82,88,90).
- Deneyimsizlik ya da olumlu annelik konusunda rol modeli yoksa; kadının kendi annesiyle ilgili duygu ve tutumları birlikte incelenerek, bunu ifade etmesi sağlanır. Olumlu-iyi bir anne olarak gördüğü birini tanımlaması ve kadının yardımına başvurması için kadın cesaretlendirilir. Ona en çok kimin yardım edebileceği birlikte belirlenir. Çocuk bakımı konusunda bilgisini arttırabileceği materyaller ya da görsel-ışitsel programlar tanıtılır (88,90).
- Ebeveynlerin destek sistemleri tanımlanır ve bunların güçlü-zayıf yönleri değerlendirilir (88).
- Yaşadıkları ve gelecek hakkındaki duygularını ifade etmeleri için ebeveynler cesaretlendirilir (82).
- Ebeveynlerin bebek ile iletişimi gözlenir (90).
- Annenin bebeği emzirmesi ve yakın temas kurması için fırsat verilir. Baba bebeğin bakımına katılması ve bebeği kucaklaması için cesaretlendirilir (82,88).
- Ebeveynlere bebeğin güçlü-olumlu yönleri ve bireysel özellikleri belirtilir, farkındalık sağlanır (82).
- Ebeveynlere bebek bakımı konusunda bilgi verilerek, görsel-ışitsel materyal veya döküman verilir (88).

Tanı 4: Doğum sonrası dönemle ilgili deneyimsizlik, bebek bakımında bilgi eksikliğine bağlı **sağlığı sürdürmede değişim riski** (44,81,82,91,92,93)

Sonuç Kriterleri:

- Kadın doğum sonrası dönemle ilgili sağlığı geliştiren yaşam şeklini tanımlayacak,
- Durumunu yönetmek için gerekli sağlık davranışlarını gösterecek,
- Bildirilmesi gereken belirti ve bulguları tanımlayacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Doğum sonrası dönemle ilgili var olan bilgileri değerlendirilir (91,92).
- Öğrenmeye bilişsel ve duyuşsal hazır oluşluğu değerlendirilir (92).
- Kısa ve uzun vadede amaçlar saptanır ve öğrenme gereksinimi değerlendirilir (82,92,93).
- Bireyselleştirilmiş yazılı ve sözlü bilgi kullanılır. Basit, doğrudan açıklamalar yapılır. Tamamlayıcı olarak görsel işitsel materyal kullanılır (44,92).
- Doğum sonrası dönemdeki anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle ilgili bilgi verilir (91,92).
- Doğum sonrası dönemde görülebilecek komplikasyonlar (enfeksiyon, kanama, tromboflebit, depresyon gibi), bunların belirti ve bulguları ile ilgili bilgi verilir (44,82).
- Doğum sonrası dönemdeki bakım gereksinimleri belirlenir ve bunlara yönelik eğitim verilir (44,81,92,93):
 - Göğüs ve perine hijyeni, banyo
 - Doğum sonrası egzersizler
 - Diyetin düzenlenmesi ve besin ihtiyacı
 - Bebek bakımı ve beslenmesi
 - Ebeveynlikle ilgili stresler
 - Baba ve kardeşlerin uyumu
 - Ebeveyn-bebek bağlılığı
 - Doğum sonrası dönemdeki emosyonel tepkiler
 - Uyku ve dinlenme gereksinimi
 - Ev ortamının yönetimi
 - Göğüs ve perine gibi rahatsızlıkların yönetimi
 - Toplumsal kaynaklar, destek sistemleri
 - Cinsel danışmanlık ve aile planlaması
 - Anne ve bebek rutin kontrolleri
- Anksiyete durumunda anlama ve akılda tutma zorlaşabileceğinden, soru sorması için desteklenir (81).
- Kadın doğum sonrası dönemin özellikleriyle ilgili duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir (93).

Tanı 5: Doğum sonrası fonksiyonel durumdaki düzelme süreciyle ilgili **evin bakımını sağlamada yetersizlik** (21,56,82,89,90)

Sonuç Kriterleri:

- Kadın evin bakımı için gerekli becerileri yerine getirme yeterliliğini gösterecek,
- Kadın evin bakımı ile ilgili doyum aldığını ifade edecek,
- Gerektiğinde destek sistemlerini kullanacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Kadına evin bakımıyla ilgili duygularını ifade etmesi ve problemlerini paylaşması için fırsat sağlanır (90).
- Salanabilirliği, maliyeti ve dayanıklılığı göz önünde bulundurularak gerekli olan araç-gereç tipi tanımlanır (89,90).
- Kadına gerekli olan yardım şekli tanımlanır (yemek, çamaşır, bulaşık, alış-veriş gibi) ve bunları nasıl elde etmesi gerektiği tartışılır (82,89).
- Zamanı nasıl etkili kullanacağıyla ilgili birlikte plan yapılır (90).
- Bebeğin uyku saatlerinde temel olan işlerin yapılması, diğer işlerde de eşin ya da diğer destek kaynaklarının yardımının alınması önerilir (21,82).
- Artan sorumlulukların üstlenilmesinde eşin desteğinin önemi kadın ve eşi ile birlikte tartışılır (21,89).
- Doğum sonrası fizyolojik iyileşme süresi olan altı haftadan sonra kadının ev işleri aktivitelerinde mümkün olduğunca aktif olmasının fonksiyonel durumundaki iyileşmeye olan olumlu etkisi anlatılır (56).

Tanı 6: Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durum, bebek bakım sorumluluğu ile ilgili olarak etkileşimde bozulmaya bağlı **anksiyete** (8,81,88)

Sonuç Kriterleri:

- Kadın doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durumuyla ilgili olumlu baş etme stratejileri gösterecek,
- Kadın doğum sonrası döneme uyumla ilgili stresini azaltacak yöntemleri bilecek,
- Kadın sosyal destek kaynaklarını olumlu yönde kullanacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Kadının anksiyete seviyesi, sözel ve sözel olmayan belirtiler yönünden izlenir (81).
- Mevcut durumla ilgili kadınla iletişime geçilir, soruları cevaplanır, yanlış bilgileri varsa düzeltilir (88).
- Kadınla dürüstlük içinde iletişim kurulur, empatik anlayışla yaklaşılar ve kadın dikkatle dinlenir (81,88).
- Ziyaretlere babanın da katılması için cesaretlendirilir (81).
- Anksiyetenin neden kaynaklandığı değerlendirilir (bebek bakımında zorlanma, sosyal destek sistemlerinin olmayışı, yorgunluk, ev işleri, artan sorumluluklar, işten ayrılma, sosyal izolasyon, doğum sonrası dönemin özellikleriyle ilgili bilgi eksikliği, rahatsızlık gibi) ve birlikte çözüm arayışına gidilir (8,81).
- Durumlarıyla ilgili endişe, korku ya da kaygıları tartışmaları için anne ve babaya fırsat sağlanır, duyguların paylaşımı için kadın ve eşi cesaretlendirilir (88).
- Kadının etkisiz baş etme davranışları tanımlanır. Geçmişte kullandığı baş etme davranışları incelenir, hangi yöntemin başarılı olduğu belirlenir. Anksiyete yönetimi için etkili baş etmeler kullanılması için kadın desteklenir (88).
- Baş etme ya da uyum sağlayamamanın davranışsal göstergeleri açısından kadın değerlendirilir (bebeğe davranışı, eşine ya da diğer çocuklarına davranışları, bebeğin durumu) (81).
- Mevcut destek sistemleri tanımlanır (örneğin, arkadaş, aile gibi) (8).

- Korku ve endişelerini ifade etmesi ve soru sorması için anne cesaretlendirilir (81,88).
- Rahatlama teknikleri stresin azaltılmasında etkili olduğundan, kadına rahatlama ve hayal etme teknikleri açıklanır (81).

Tanı 7: Doğum sonrası zor geçebilecek değişikliklere (deride, kiloda, yaşam şeklinde) bağlı **durumsal düşük benlik saygısı riski** (81,82,90,93)

Sonuç Kriterleri:

- Kadın değişen durumuyla ilgili baş etme yeteneğini ve anneliğe ilişkin sorumluluklarını ifade edecek,
- Kendinin olumlu yönlerini tanıyacak,
- Geleceğe ilişkin olumlu bir bakış açısı ifade edecek,
- Doğum öncesi fonksiyon düzeyine ulaşacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Benlik saygısı ve beden imajı hakkında kadının inançları değerlendirilir (90,93).
- Kadın dürüst şekilde duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir, aktif dinleme ve araştırma gibi iletişim teknikleri kullanılır (81,93).
- Olumlu ve olumsuz duygularının kabulü için kadın desteklenir (90).
- Kadının olumlu yetenekleri ve özellikleri incelenerek ortaya çıkarılır ve ödüllendirilir (82,93).
- Kadın doğum sonrası egzersizler, beslenme, yürüyüş, yeterli dinlenme ve uyku gibi konularda bilgilendirilerek, bu aktiviteleri yapması için cesaretlendirilir (81,82).
- Geçmişte stresörlerle kadının nasıl baş ettiği ve var olan krizle baş etmek için bu teknikleri nasıl kullanabileceği değerlendirilir (90).
- Stresle başa çıkma yeteneğini arttıran davranışlar tartışılır (90).
- Duygusal açılma fırsatı ve zorlandığında yardım almak (ev işleri, bebek bakımı vb) için mevcut destek gruplarına yönlendirilir. Aile ve arkadaşlarla iletişimi artırma yollarını tanımlamalarına yardım edilir (81,93).
- Kendini iyi hissettiren aktivite ve beceriler yönünden değerlendirilir. Bu aktiviteleri sürdürmesi için desteklenir. Öz değerlendirme ve olumlu tutumu güçlendirilir (82).
- Benzer deneyimi yaşayan başka kadınlarla görüşmesi için yönlendirilir (82).
- Kadın, doğum sonrası dönemde görülen anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, bu değişikliklere nasıl uyum sağlayacağı, bebek bakımı, sosyal destek kaynaklarının kullanımı, işe başlama gibi konularda bilgilendirilerek, soru sorması için cesaretlendirilir (90,93).
- Doğum sonrası dönemde beklenen fiziksel değişiklikler ve cinsel tepkideki olası değişimler konusunda kadın ve eşi birlikte bilgilendirilir. Duygularını karşılıklı paylaşımları için cesaretlendirilir (82,93).
- Annenin ve babanın ebeveynlik becerilerini geliştirmeleri ve bebekle iyi bir iletişim kurmaları sağlanır (81,82,93).

Tanı 8: Yorgunluk, uykusuzluk, bebek bakım sorumlulukları ve bilgi eksikliğine bağlı **seksüel örüntülerde değişim riski** (82,90)

Sonuç Kriterleri:

- Kadın cinsel ilişkisini etkileyen stresörleri tanımlayacak,
- Kadın ve eşi cinsel ilişkilerinde memnuniyet bildirecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Kadınla mahremiyet sağlanarak ve acele etmeden bir görüşme sağlanır. Duygularını ve endişelerini ifade etmesi için cesaretlendirilir (90).
- Kadın ve eşinden cinsel öyküleri ve nasıl değiştiğini tanımlamaları istenir. Yargılamadan ve gerçekçi olunur (82,90).
- Cinsel ilişkilerine etki eden faktör ya da faktörler tanımlanır (90).
- Bebek bakımı, ev işleri gibi konularda destek alarak, yeterli uyku ve dinlenme sağlanarak, doğum sonrası cinsellikle ilgili bilgi verilerek kadının ve eşinin önceki cinsel memnuniyetlerine ulaşmaları için fırsat sağlanır (82).
- İstekleri ve ilgisindeki değişiklikleri içten ve doğru olarak eşine iletmesi için kadın cesaretlendirilir (90).
- Kadın ile cinsel aktivitesine nasıl zaman ayıracağı konusunda plan yapılır (82).

Tanı 9: Bebek bakım sorumlulukları ve bununla birlikte artan sorumluluklarla ilgili kendine zaman ayıramamaya bağlı **özbakımda yetersizlik riski** (73,90,92,93)

Sonuç Kriterleri:

- Kadının özbakım aktivitelerinde artış gözlenecek,
- Kadın kendine nasıl zaman ayırabileceğini bilecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Kadın özbakımıyla ilgili duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir (73).
- Özbakımıyla ilgili aktivitelerini yeterince gerçekleştirememesine neden olan faktörler ve bu faktörleri nasıl azaltacağı belirlenir (90).
- Kadının benlik saygısını ve kendi kendine karar vermesini geliştirici seçenekler sunulur ve tercihlerini belirlemesi sağlanır (90).
- Yetersizliği ve yardım gereksinimleri belirlenir (92).
- Kendine nasıl zaman ayıracağıyla ilgili birlikte plan yapılır (93).
- Sosyal destek sistemleri belirlenir ve bunları nasıl kullanacağını ifade etmesi sağlanır (73).
- Özbakımını en üst düzeye çıkarabilme fırsatları kadın ile birlikte belirlenir (92,93).

Tanı 10: Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel iyileşmeyle ilgili evde daha fazla zaman geçirmeye ve yeni bir rol üstlenmeye bağlı **sosyal etkileşimde bozulma riski** (13,56,81)

Sonuç Kriterleri:

- Kadın sosyal ve toplumsal aktivitelerini arttıracak davranışlar gösterecek,
- Kadın sosyal etkileşimi ile ilgili doyumunda artış olduğunu bildirecek,
- Annelik rolü ile sosyal etkileşimini birlikte nasıl geliştirebileceğini tanımlayacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Kadın ile bireysel ve destekleyici bir ilişki sağlanır (81).
- Kadın sosyal aktiviteleriyle ilgili duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir (81).
- Sosyal ve toplumsal aktivitelerini yeterince gerçekleştirememesine neden olan faktörler ve bu faktörleri nasıl azaltacağı belirlenir (56).
- Ailedeki rollerin şekillendirilmesine nasıl katılabileceği ve bunlara uyma sorumluluğu belirlenir (13).
- Anksiyete belirtilerini ve bunları giderme yöntemlerini tanıması sağlanır (56).
- İletişim için başkalarına nasıl yaklaşımda bulunacağı ve bunu nasıl geliştireceği belirlenir (81).
- Sosyal ve toplumsal aktivitelerini yeni rolü ile birlikte gerçekleştirebilme fırsatları değerlendirilir (13,56).
- Ailece yapabilecekleri sosyal aktiviteler kadın ve ailesi ile birlikte planlanır (56).
- Sosyal destek kişilerinden sosyal etkileşimini artırıcı yönde nasıl yararlanabileceği tartışılır (81).

Hemşire doğum sonrası dönemde kadını, bebeği ve aileyi kendi ortamlarında gözlemleyerek yukarıdaki hemşirelik tanımlarını belirleyebilmeli ve bu tanımlara uygun girişimlerde bulunarak kadının fonksiyonel durumunu yükseltme çabasında olmalıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01 Eylül 2008 - 30 Eylül 2009 tarihleri arasında, Antalya il merkezinde bulunan 54 sağlık ocağından Basit Rasgele Örnekleme yöntemi ile seçilen iki sağlık ocağında (15 ve 18 nolu sağlık ocakları) yapılmıştır. Örnekleme alınan sağlık ocakları sosyo-ekonomik düzeylerine göre incelendiğinde; 15 No'lu sağlık ocağı bölgesi sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, 18 No'lu sağlık ocağı bölgesinin ise sosyo-ekonomik düzeyi düşüktür.

15 No'lu sağlık ocağında 6 hekim, 4 hemşire, 14 ebe, 4 sağlık memuru, 1 tıbbi sekreter, 1 hizmetli çalışmakta ve Altındağ Mahallesi, Deniz Mahallesi ve Memur Evleri Mahallesi'ne hizmet vermektedir. 15 No'lu sağlık ocağı Merkez Muratpaşa İlçesinde ve konumu itibarıyla Altındağ Mahallesi TRT Caddesi'nde yer almaktadır. 15 No'lu sağlık ocağı ulaşım yönünden Defterdarlık ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastane'sine yakındır. 15 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinin nüfusu araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde Altındağ Mahallesi 12.100, Deniz Mahallesi 9.710, Memur Evleri Mahallesi 9.175 olmak üzere toplam 30.985'tir. Bölgede yaşayan anneler genellikle memur olarak çalışmaktadır. Sağlık ocağındaki hemşireler; aşı, enjeksiyon, acil müdahale ve polikliniklerde görev almakta, ebeler ise ev ziyaretleri veya kadın ve bebeklerin sağlık ocağına gelmesi yoluyla gebe, loğusa ve bebek sağlığı hizmetlerini yürütmektedir.

18 No'lu sağlık ocağında 8 hekim, 1 diş hekimi, 4 hemşire, 7 ebe, 4 sağlık memuru, 1 hizmetli çalışmakta, Kültür Mahallesi ve Yenidoğan Mahallesi'ne hizmet vermektedir. 18 No'lu sağlık ocağı Merkez Kepez ilçesinde ve Kültür Mahallesi Hürriyet Caddesi'nde yer almakta olup ulaşım yönünden otogar ve Akdeniz Üniversite'sine yakındır. Bu bölgede kadınlar genelde ücretli bir işte çalışmamakta, çalışanlar ise düşük ücretli işler yapmaktadır. Sağlık ocağı bölgesinde gecekondu tipi ve yeni yapılan apartman tipi yerleşim çoğunluktadır. 18 No'lu sağlık ocağı bölgesinin nüfusu Kültür Mahallesi 13.568 ve Yenidoğan Mahallesi 13.402 olmak üzere toplam 26.910'dur. 18 No'lu sağlık ocağındaki hemşireler de aşı, enjeksiyon, acil müdahale ve polikliniklerde, ebeler ise aile planlamasında ve bebek sağlığı hizmetlerinde görev almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenine Antalya il merkezinde bulunan 54 sağlık ocağı alınmıştır. Araştırmanın örneklemini ise 54 sağlık ocağından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 15 ve 18 no'lu sağlık ocaklarına kayıtlı doğum sonrası altıncı haftasında olan kadınlar oluşturmuştur.

Antalya merkezde 2007 yılında doğum yapan toplam kadın sayısı 12.638'dir. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde, ilgili sağlık ocaklarının 2007 verileri dikkate

alınmıştır. Bu verilere göre, 15 no'lu sağlık ocağında doğum yapan kadın sayısı 146, 18 no'lu sağlık ocağında doğum yapan kadın sayısı 198'dir.

Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinmesi durumunda kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü

$$\left[n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} \right]$$

kullanılarak, %95 güven aralığı ve %5'lik örnekleme hatası ile 184 olarak hesaplanmış, araştırmada toplam 200 anneye ulaşılmıştır. 15 ve 18 no'lu sağlık ocaklarından alınan 100'er anne Gebe/Loğusa İzlem Form'larından tespit edilmiş ve anneler basit rastgele örnekleme tekniği kullanılarak seçilmiştir. Veriler Eylül 2008 tarihinde doğum sonrası altıncı haftada olan kadınlardan toplanmaya başlanmış ve daha sonra aynı kadınlara üçüncü ve altıncı aylarında tekrar gidilerek verilerin toplanması Eylül 2009'da tamamlanmıştır.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya; Gebe/Loğusa İzlem Formları dikkate alınarak, miyadında vajinal ya da sezaryenle doğum yapan, doğum sonrası altıncı haftada bulunan, bebeklerinde ya da kendilerinde zeka geriliği, kronik bir hastalık ya da sakatlık bulunmayan, en az ilkokul mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar alınmıştır.

3.5. Araştırma Etiği

Araştırmayı yapabilmek için araştırmanın ve ön uygulamanın yapılacağı sağlık ocaklarının (15, 18 ve 24 No'lu) bağlı bulunduğu Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek I). Araştırmada kullanılan Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri için, ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Özkan ve Sevil'den (84) izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı olarak onay alınmıştır (Ek II). Araştırmanın amacı araştırmaya katılacak olan kadınlara açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda yazılı ve sözel onamları alınmıştır (Ek III).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, örneklem özelliklerine uygun olan ve araştırma kapsamına alınmayan 24 No'lu sağlık ocağına kayıtlı doğum yapan ve doğum sonrası altıncı haftasında bulunan 15 kadın ile yapılmıştır.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanmasında Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Formu (Ek IV) ile Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (Ek V) kullanılmıştır. Veriler, örnekleme alınan annelerle, araştırmacı tarafından evde, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Veri toplamada iki bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde katılımcıların tanıtıcı özelliklerini belirlemek üzere, literatüre dayanarak hazırlanan, toplam 17 sorudan oluşan bir soru formu (Ek IV) yer almaktadır (7,8,13,15,20,84). Tanıtıcı özelliklerde; kadınların yaşları, öğrenim durumları, sosyal güvence durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, doğum yapma şekilleri, canlı doğum sayıları, bebeklerinin doğumunu planlama durumları, bebeklerini nasıl besledikleri, bebek bakımında destek alma durumları, destek alıyorsa kimlerden aldıkları, ev işlerinde yardım alma durumları, yardım alıyorsa kimlerden aldıkları, doğumdan önce çalışma durumları, şu andaki işe başlama durumları, eğer çalışmaya başladılarsa bebeklerine kimin baktığı ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Soru formunun ikinci bölümü Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri'nden (DSFDE) oluşmaktadır (EK V). Ölçeğin orijinali Fawcett et al. (7) tarafından geliştirilmiş olup (Inventory of Functional Status After Childbirth), ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özkan ve Sevil (84) tarafından yapılmıştır. Fawcett et al. (7) DSFDE'ni, Roy'un adaptasyon kuramından yararlanarak geliştirmişlerdir (7,13,51). DSFDE, doğum sonrası dönemdeki kadınlarda birincil, ikincil ve üçüncül rollerin tanımlanmasını sağlamaktadır. Bu ölçek kadınların annelik rolü hakkındaki duygularını ölçmemekte olup (Örneğin: rol çatışması, belirsizliği ya da sorumlulukların fazlalığı gibi), rol fonksiyon durumunun tanımlanması ile sınırlandırılmıştır (10). DSFDE, doğum sonrası iyileşmeyi saptamak için fonksiyonel statünün beş boyutunu içine alan beş alt ölçekten ve dördümlü likert tipi 36 maddeden oluşmaktadır;

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

Ev içi aktiviteleri alt ölçeğinde (12 maddeli), anneye bebek doğmadan önce ne gibi ev işleri yaptığını ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini belirtmesi istenmektedir. Ev içi aktiviteleri; aile bireylerinin ve evcil hayvanların bakımı, temizlik, etrafı toplama, çamaşır yıkama, bulaşıkları yıkama, yemek pişirme, ev işlerini, alışverişi, ayak işlerini ve ağır ev işlerini yapma ile ilgili maddelerden oluşmaktadır.

Sosyal ve toplumsal aktiviteleri alt ölçeğinde (6 maddeli), anneye bebek doğmadan önce ne gibi sosyal ve toplumsal faaliyetlerde bulunduğunu ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini belirtmesi istenmektedir. Sosyal ve toplumsal aktiviteler arasında; arkadaşlarla ve akrabalarla sosyalleşmenin yanı sıra, toplumsal hizmetlere, profesyonel, dini ve sosyal organizasyonlara katılma yer almaktadır.

Bebek bakım sorumlulukları alt ölçeğinde (6 maddeli), anneden bebek bakım sorumluluklarının arzu edilen kısmını üstlenme derecesi değerlendirilmektedir. Bebek bakım sorumlulukları, gündüz ve gece beslemeyi, yıkamayı, altını değiştirmeyi, elbiselerini değiştirmeyi ve bebekle oyun oynamayı içine almaktadır.

Öz bakım aktiviteleri alt ölçeğinde (8 maddeli), anneye geçen hafta veya iki hafta içinde yerine getirdiği öz bakım aktivitelerinin miktarını derecelendirmesi istenmektedir. Öz bakım aktiviteleri; yürüme, ayakta durma, merdiven çıkma, oturma, uzanma, uyuma ve giyinmeden oluşmaktadır.

Mesleki aktiviteler alt ölçeğinde ise (4 maddeli), hali hazırda bir iş sahibi olan annelere geçen hafta ve son iki hafta içinde işin nasıl olduğunu değerlendirmesi istenmektedir. Mesleki aktiviteler; işin gerçekleştirilmesi, çalışma saatleri, işin doğruluğu ve iş arkadaşları ile ilişkisini kapsamaktadır.

Toplam 36 maddeden oluşan DSFDE’nde maddeler, 4 puan (1, 2, 3, 4) üzerinden değerlendirilmektedir. Bu yanıtlar bir aktivitenin başlangıcı ile o aktiviteyi yerine getirecek tam kapasitenin yerine gelmesi arasında bir aralık olduğunu göstermektedir. Ev İçi Aktiviteler, Bebek Bakımı Sorumlulukları, Sosyal ve Toplumsal Aktiviteler alt ölçeklerindeki maddeler “hiç başlamadım”, “yeni yeni”, “kısmen” ve “tamamen” şeklinde 4 puanlı bir skala üzerinde derecelendirilmektedir. Öz Bakım Aktiviteleri ve Mesleki Aktiviteler alt ölçeklerindeki maddeler “hiçbir zaman”, “bazen”, “çoğunlukla” ve “her zaman” şeklinde 4 puanlı bir skala üzerinde derecelendirilmektedir. DSFDE’nin tüm maddelerini bütün kadınlar yanıtlamayacağı için, her bir alt ölçek ve total skor için ortalama puanlar hesaplanmıştır. Yani bir alt ölçek ortalaması, yanıtlanmış alt ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanması ve yanıtlanan madde sayısına bölünmesiyle saptanmaktadır. Bazı maddeler (25, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 35) puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için tersine kodlanmıştır.

Toplam DSFDE puanı, yanıtlanmış bütün maddeler kullanılarak, aynı şekilde belirlenmektedir. DSFDE’nin her bir sorusu 4 puan üzerinden (1’den 4’e doğru) değerlendirilmektedir. Alınan puanın yüksek olması fonksiyonel durumun yüksek olduğunu göstermektedir (10,11,20).

Araştırmada Tablo 3.7.1’de görüldüğü gibi ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirliği ev içi faaliyetlerde 0.92, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.93, bebek bakım sorumluluklarında 0.50 ve özbakım faaliyetlerinde 0.61 olarak bulunmuştur. Toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri katsayısı ise 0.92 olarak belirlenmiştir. Doğum sonrası altıncı haftada kadınların hiçbiri çalışmadığı için mesleki faaliyetler kısmı hesaplanamamıştır. 3. ay ve 6. ayda çalışmaya başlayan kadın sayısı istatistik yapabilecek düzeyde olmadığından mesleki faaliyetler kısmının Cronbach Alpha’sı hesaplanamamıştır. Ayrıca 3. ve 6. aylarda bebek bakım sorumlulukları, 6. ayda da özbakım faaliyetleri, dolayısıyla da toplam DSFDE kısımları herkes aynı maddelere aynı türden cevaplar verdiği için hesaplanamamıştır.

Tablo 3.7.1. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı (güvenilirliği), (n=200)

Ölçek	Cronbach Alpha		
	6. Hafta	3. Ay	6. Ay
Ev içi faaliyetler	0.92	0.77	0.82
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	0.93	0.86	1.0
Bebek bakım sorumlulukları	0.50	-	-
Özbakım faaliyetleri	0.61	0.52	-
Mesleki faaliyetler	-	-	-
Toplam DSFDE	0.92		

Fawcett et al. (7)'in Amerikalı kadınlarla yaptıkları çalışmada, Cronbach Alpha katsayısı ev içi faaliyetlerde 0.64, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.67, bebek bakım sorumluluklarında 0.92, öz bakım faaliyetlerinde 0.56, mesleki faaliyetlerde 0.98 ve toplam DSFDE katsayısı ise 0.76 olarak belirlenmiştir. McVeigh ve Choboyer (38)'in Avustralya'lı kadınlarla yaptığı geçerlilik güvenilirlik çalışmasında altıncı haftada Cronbach Alpha katsayısı ev içi faaliyetlerde 0.87, bebek bakım sorumluluklarında 0.78, üçüncü ayda ev içi faaliyetlerde 0.90, bebek bakım sorumluluklarında 0.71 olarak bulunmuştur. Ülkemizde Özkan ve Sevil (10)'in yaptığı geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı ev içi faaliyetlerde 0.83, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.66, bebek bakım sorumluluklarında 0.68, öz bakım faaliyetlerinde 0.53, mesleki faaliyetlerde 0.67 ve toplam DSFDE katsayısı ise 0.75 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bebek bakım faaliyetleri hariç diğer alt ölçekler bütün bu çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar da bize ölçeğin Türk kadınlarında kullanılmasının uygun olduğunu bir kez daha göstermektedir.

Veri toplama aşamasında; araştırmaya alınacak anneleri tespit etmek için sağlık ocaklarında kullanılan Gebe/Lohusa İzlem Formları'ndan yararlanılmıştır. İzlem kartlarından doğum sonrası altıncı haftada olan anneler belirlenerek, evlerinde ziyaret edilmiş ve yüz yüze görüşme tekniği ile soru formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmada veriler üç aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada; doğum sonrası altıncı haftada olan kadınlara tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu ve DSFDE beraber uygulanmıştır. İkinci ve üçüncü aşamada; aynı kadınlarla doğum sonrası 3. ve 6. ayda tekrar görüşülerek DSFDE uygulanmıştır. Veri toplama üç aşamalı olduğundan, katılımcıların adı, soyadı, adresi ve telefon numaraları alınmış ve bilgilerin gizli tutulacağı konusunda kendilerine güvence verilmiştir. Veriler hafta sonu da dahil katılımcıya ulaşılabilen günün herhangi bir saatinde toplanmıştır. Öncelikle araştırmacı tarafından katılımcı telefonla aranmış ve randevu alınarak evine gidilmiştir. Soru formunun ve envanterin yanıtlanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 16.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Cronbach Alfa, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testinde anlamlı çıkan sonuçların nereden kaynaklandığını belirlemek için Scheffe Testi yapılmıştır), Mann-Whitney U Testi (Mann-Whitney U Testinde anlamlı çıkan sonuçların anlamlılığını bulmak için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır) ve Tek Yönlü Varyans Analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0.05$ ile tanımlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; toplam DSFDE puan ortalaması ve alt ölçeklerin puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; kadınların yaşları, öğrenim durumları, sosyal güvence durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, doğum yapma şekilleri, canlı doğum sayıları, bebeklerinin doğumunu planlama durumları, bebeklerini nasıl besledikleri, bebek bakımında destek alma durumları, destek alıyorsa kimlerden aldıkları, ev işlerinde yardım alma durumları, yardım alıyorsa kimlerden aldıkları, doğumdan önce çalışma durumları, şu andaki işe başlama durumları, eğer çalışmaya başladılarsa bebeklerine kimin baktığıdır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Verilerin toplanması aşamasında gözlem yapılamamış, kadınların ifadesine bağlı kalmıştır.

- Çalışmanın örneklemini yalnızca Antalya merkezde bulunan iki sağlık ocağı bölgesindeki kadınlar oluşturmuştur.

BULGULAR

Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada Antalya il merkezinde 15 nolu sağlık ocağı bölgesinden 100 ve 18 nolu sağlık ocağı bölgesinden 100 olmak üzere toplamda 200 kadından elde edilen veriler aşağıda verilmiştir.

4.1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 4.1.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
18- 24	52	26.0
25- 29	75	37.5
30 yaş ve üzeri	73	36.5
Öğrenim durumu		
İlkokul	84	42.0
Ortaokul ve lise	73	36.5
Üniversite ve üstü	43	21.5
Sosyal güvence		
Var	193	96.5
Yok	7	3.5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	119	59.5
Gelir gidere eşit	81	40.5
Aile tipi		
Çekirdek aile	181	90.5
Geniş aile	19	9.5
Toplam	200	100

Kadınların yaş ortalamaları 27.7 ± 4.77 'dir. Kadınların %42'si ilkokul mezunu olup, %96.5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %59.5'inin gelirin giderinden az olduğu ve %90.5'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Kadınların doğum şekli, çocuk sayısı, bebeği isteme ve besleme şekline göre dağılımları

Doğum şekli, çocuk sayısı, bebeği isteme ve besleme şekline ilişkin özellikler	Sayı	%
Doğum şekli		
Vajinal doğum	95	47.5
Sezaryen	105	52.5
Çocuk sayısı		
1	86	43.0
2	83	41.5
3 ve üzeri	31	15.5
Bebeği isteme durumu		
Evet	173	86.5
Hayır	27	13.5
Bebeği besleme şekli		
Anne sütü (emzirme)	174	87.0
Mama	4	2.0
Karışık	22	11.0
Toplam	200	100

Araştırmada kadınların yarıdan fazlasının (%52.5'inin) sezeryanla doğum yaptıkları ve %43'ünün ilk çocukları olduğu, %86.5'inin isteyerek bebek sahibi oldukları ve %87'sinin bebeklerini anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Bebek Bakımı, Ev İşlerinde Yardım Alma (n= 200) ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Bebek Bakımı-Ev İşlerinde Yardım Alma ve Çalışma Durumu	Sayı	%
Bebek bakımında yardım alma		
Alan	100	50.0
Almayan	100	50.0
Ev işlerinde yardım alma		
Alan	101	50.5
Almayan	99	49.5
Doğumdan önce çalışma		
Çalışan	89	44.5
Çalışmayan	111	55.5
Doğum sonrası işe başlama zamanı*		
2-4 ay sonra	21	40.4
5-6 ay sonra	31	59.6
Çalışırken bebeğe bakan kişi		
Anneanne	30	57.7
Kayınvalide	6	11.5
Kardeş	1	1.9

*Doğumdan sonra çalışmaya başlayan kadın sayısı 52'dir.

Tablo 4.1.3'de görüldüğü gibi, kadınların doğumdan sonra yarısının (%50) bebek bakımında ve ev işlerinde (%50.5) yardım aldığı saptanmıştır. Kadınlar bebek bakımında çoğunlukla anne (%40) ve kayınvalide (%22) daha sonra eş (%25), kardeş, görümce, elti ve çocuklarından (%13) yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Yine kadınlar ev işlerinde genellikle anne (%35), kayınvalide (%24), kardeş, görümce, elti ve çocuklarından (%17) yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Kadınların yarısından fazlasının doğumdan önce çalışmadığı saptanmıştır (%55.5). Kadınların %59.6'sının doğumdan 5-6 ay sonra işe başladıkları ve çalışırken %57.7'sinin bebeklerine annelerinin baktığı saptanmıştır. Doğum sonrası 6. haftada kadınların hiçbiri henüz çalışmaya başlamadığı için tabloda gösterilmemiştir.

Tablo 4.1.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımı (n= 200)

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	Sağlık Ocakları				Test Sonucu
	18 nolu n=100		15 nolu n=100		
	sayı	%	sayı	%	
Yaş grubu					
18-24	30	30.0	22	22.0	sd=2
25-29	39	39.0	36	36.0	$\chi^2=3.008$
30 ve üzeri	31	31.0	42	42.0	p>0.05
Öğrenim durumu					
İlkokul	57	57.0	27	27.0	sd=2
Ortaokul ve lise	33	33.0	40	40.0	$\chi^2=23.688$
Üniversite ve üstü	10	10.0	33	33.0	p<0.05
Sosyal güvence					
Var	96	96.0	97	97.0	$\chi^2=0.148$
Yok	4	4.0	3	3.0	p>0.05
Gelir durumu					
Gelir giderden az	73	73.0	46	46.0	$\chi^2=15.126$
Gelir gidere eşit	27	27.0	54	54.0	p<0.05
Aile tipi					
Çekirdek aile	87	87.0	94	94.0	$\chi^2=2.850$
Geniş aile	13	13.0	6	6.0	p>0.05
Doğum şekli					
Vajinal	49	49.0	46	46.0	$\chi^2=0.180$
Sezaryen	51	51.0	54	54.0	p>0.05
Çocuk sayısı					
1.çocuk	42	42.0	44	44.0	sd=2
2.çocuk	36	36.0	47	47.0	$\chi^2=6.956$
3.çocuk ve +	22	22.0	9	9.0	p<0.05
Bebeği isteme durumu					
Evet	83	83.0	90	90.0	$\chi^2=2.098$
Hayır	17	17.0	10	10.0	p>0.05
Bebeği besleme şekli					
Anne sütü	91	91.0	83	83.0	sd=2
Mama	1	1.0	3	3.0	$\chi^2=3.004$
Karışık	8	8.0	14	14.0	p>0.05
Bebek bakımında yardım					
Alan	45	45.0	55	55.0	$\chi^2=2.000$
Almayan	55	55.0	45	45.0	p>0.05
Ev işlerinde yardım					
Alan	45	45.0	56	56.0	$\chi^2=2.420$
Almayan	55	55.0	44	44.0	p>0.05
Doğum öncesi çalışma					
Çalışan	30	30.0	59	59.0	$\chi^2=17.026$
Çalışmayan	70	70.0	41	41.0	p<0.05

Araştırmada örnekleme alınan sağlık ocaklarına ait bazı tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.1.4’de görülmektedir.

4.2. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi

Tablo 4.2.1. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Yaşlarına Göre Dağılımları (n= 200)

Yaş Grubu*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
(1) 18-24 yaş	52	2.44±0.56	2.04±0.78	3.69±0.26	3.34±0.27	-	2.96±0.36
(2) 25-29 yaş	75	2.76±0.53	1.93±0.70	3.87±0.16	3.44±0.16	-	3.15±0.28
(3) 30ve üzeri	73	2.93±0.50	1.99±0.75	3.94±0.16	3.43±0.15	-	3.23±0.27
Test ve P değerleri		sd=2; 197 F= 12.85 p<0.05	sd=2; 197 F= 0.319 p>0.05	sd=2; 197 F= 24.64 p<0.05	sd=2; 197 F= 0.471 p>0.05	- - -	sd=2; 197 F= 24.64 p<0.05
Post Hoc Test Scheffe testi		(1-2)* (1-3)*		(1-2)* (1-3)*			(1-2)* (1-3)*
3. Ay							
(1) 18-24 yaş	52	3.59±0.23	3.71±0.46	3.97±0.07	3.69±0.09	-	3.71±0.13
(2) 25-29 yaş	75	3.65±0.19	3.75±0.44	3.99±0.04	3.71±0.09	-	3.75±0.10
(3) 30ve üzeri	73	3.63±0.20	3.74±0.44	3.99±0.33	3.68±0.11	-	3.74±0.10
Test ve P değerleri		sd=2; 197 F= 2.075 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.102 p>0.05	sd=2; 197 F= 4.313 p<0.05	sd=2; 197 F= 1.500 p>0.05	- - -	sd=2; 197 F= 2.126 p>0.05
Post Hoc Test Scheffe testi				(1-3)*			
6. Ay							
(1) 18-24 yaş	52	3.89±0.09	3.98±0.14	4.00±0.00	3.78±0.08	-	3.89±0.05
(2) 25-29 yaş	75	3.90±0.08	4.00±0.00	4.00±0.00	3.81±0.07	-	3.90±0.04
(3) 30ve üzeri	73	3.94±0.07	4.00±0.00	3.99±0.02	3.79±0.08	-	3.91±0.04
Test ve P değerleri		sd=2; 197 F= 7.332 p<0.05	sd=2; 197 F= 1.429 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.869 p>0.05	sd=2; 197 F= 2.285 p>0.05	- - -	sd=2; 197 F= 4.512 p<0.05
Post Hoc Test Scheffe testi		(1-3)* (2-3)*					(1-3)*

*Tek yönlü Anova Testi

Kadınların yaşlarına göre DSFDE puan ortalamalarının altıncı haftada; ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumluluklarında 30 ve üzeri yaş grubunda olanların (\bar{X} =2.93, 3.94), sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 18-24 yaş grubunda olanların (\bar{X} =2.04) ve öz bakım faaliyetlerinde ise 25-29 yaş grubunda olanların diğerlerinden daha yüksek olduğu (\bar{X} =3.44) görülmektedir. Buna göre yaş arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında da artma olduğu görülmektedir. Üçüncü ayda DSFDE puan ortalamaları 25-29 yaş grubunda olan kadınların diğer yaş gruplarındaki kadınlardan tüm faaliyetlerde daha yüksektir. Üçüncü ayda kadınların yaşlarının DSFDE puan ortalamalarında bebek bakım sorumluluklarında diğer yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05 F=4.313). Altıncı ayda ise; ev içi faaliyetler ve toplam DSFDE puan ortalamalarının tüm yaş gruplarında birbirine yakın olmasına karşın 30 ve üzeri yaş grubunda olan kadınlarda diğer yaş gruplarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (\bar{X} =3.94, 3.91), (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=200)

Eğitim Durumu*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
(1)İlkokul	84	2.81±0.53	1.95±0.79	3.90±0.21	3.39±0.22	-	3.16±0.32
(2)Ortaokul ve Lise	73	2.68±0.53	2.07±0.61	3.81±0.23	3.40±0.19	-	3.09±0.30
(3)Üniversite ve üstü	43	2.70±0.64	1.89±0.86	3.83±0.22	3.47±0.15	-	3.12±0.34
Test ve P değerleri		sd=2; 197 F= 1.158 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.858 p>0.05	sd=2; 197 F= 4.219 p<0.05 (1-2)*	sd=2; 197 F= 2.534 p>0.05	- - -	sd=2; 197 F= 0.783 p>0.05
Post Hoc Test Scheffe testi							
3. Ay							
(1)İlkokul	84	3.62±0.22	3.70±0.46	3.99±0.04	3.67±0.10	-	3.72±0.12
(2)Ortaokul ve Lise	73	3.63±0.18	3.74±0.44	3.98±0.05	3.69±0.09	-	3.74±0.10
(3)Üniversite ve üstü	43	3.67±0.20	3.79±0.41	3.98±0.05	3.73±0.10	-	3.76±0.11
Test ve P değerleri		sd=2; 197 F= 0.921 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.571 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.470 p>0.05	sd=2; 197 F= 4.582 p<0.05 (1-3)*	- - -	sd=2; 197 F= 2.035 p>0.05
Post Hoc Test Scheffe testi							
6. Ay							
(1)İlkokul	84	3.91±0.08	4.00±0.00	4.00±0.00	3.77±0.08	-	3.89±0.04
(2)Ortaokul ve Lise	73	3.90±0.08	3.99±0.12	3.99±0.02	3.80±0.07	-	3.90±0.04
(3)Üniversite ve üstü	43	3.92±0.08	4.00±0.00	4.00±0.00	3.85±0.06	-	3.92±0.04
Test ve P değerleri		sd=2; 197 F= 0.826 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.869 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.869 p>0.05	sd=2; 197 F= 18.59 p<0.05 (1-2)* (1-3)* (2-3)*	- - -	sd=2; 197 F= 6.595 p<0.05 (1-3)* (2-3)*
Post Hoc Test Scheffe testi							

*Tek yönlü Anova Testi

Kadınların eğitim durumlarına göre altıncı haftada DSFDE puan ortalamalarının; ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumluluklarında ilkökul mezunu olanların (\bar{X} =2.81, 3.90), sosyal ve toplumsal faaliyetlerde ortaokul ve lise mezunu olanların (\bar{X} =2.07), öz bakım faaliyetlerinde ise üniversite ve üzeri eğitime sahip olan kadınların puanının diğerlerinden daha yüksek olduğu (\bar{X} =3.47) görülmektedir. Altıncı haftada ilkökul mezunu olan kadınlar bebek bakımı konusunda diğerlerinden anlamlı şekilde yüksek bir fonksiyonel durum göstermektedir. Üçüncü ayda kadınların DSFDE puan ortalamaları tüm eğitim gruplarında birbirine yakın olmasına karşın, üniversite ve üzerinde eğitimi olan kadınların genelde daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Üçüncü ayda eğitim seviyesi ile kadınların öz bakım faaliyetleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu fonksiyonel durum altıncı ayda da devam etmekte kadınların eğitim durumlarına göre DSFDE puan ortalamalarının hem öz bakım faaliyetleri hem de toplam DSFDE puan ortalamalarında anlamlı farklılık nedeni olarak ortaya çıkmaktadır (p<0.05 F=18.56, p<0.05 F=6.595), (Tablo 4.2.2)

Tablo 4.2.3. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Sosyal Güvenceye Göre Dağılımları (n=200)

Sosyal* Güvence	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Var	193	99.66	100.31	100.22	100.16	-	99.83
Yok	7	123.57	105.71	108.14	109.86	-	118.93
Test ve p değerleri		MWU=514.00 Z= -1.079 p>0.05	MWU=639.00 Z= -0.246 p>0.05	MWU=514.00 Z= -1.079 p>0.05	MWU=610.00 Z= -0.449 p>0.05	- -	MWU=546.50 Z= -0.858 p>0.05
3. Ay							
Var	193	100.11	100.58	100.16	100.48	-	100.10
Yok	7	111.21	98.43	110.00	101.14	-	111.50
Test ve p değerleri		MWU=600.50 Z= -0.514 p>0.05	MWU=661.00 Z= -0.126 p>0.05	MWU=609.00 Z= -0.870 p>0.05	MWU=671.00 Z= -0.033 p>0.05	- -	MWU=598.50 Z= -0.516 p>0.05
6. Ay							
Var	193	100.34	100.48	100.48	100.90	-	100.56
Yok	7	104.86	101.00	101.00	89.57	-	98.79
Test ve p değerleri		MWU=645.00 Z= -0.215 p>0.05	MWU=672.00 Z= -0.190 p>0.05	MWU=672.00 Z= -0.190 p>0.05	MWU=599.00 Z= -0.570 p>0.05	- -	MWU=663.50 Z= -0.820 p>0.05

*Mann Whitney- U Testi

Bu çalışmada genel olarak sosyal güvencesi olmayan kadınların puan ortalamalarının tüm faaliyetlerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın kadınların DSFDE puan ortalamaları ile sosyal güvenceye sahip olma arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05, p>0.05, p>0.05), (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (n=200)

Gelir Durumu*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta Gelir-giderden az Gelir-giderle eşit	119	2.76±0.53	1.94±0.69	3.86±0.23	3.40±0.18	-	3.14±0.30
	81	2.70±0.60	2.03±0.81	3.84±0.20	3.42±0.22	-	3.11±0.33
Test ve p değerleri		sd=198 t= 0.78 p>0.05	sd=198 t= -0.76 p>0.05	sd=198 t= 0.67 p>0.05	sd=198 t= -0.80 p>0.05	-	sd=198 t= 0.39 p>0.05
3. Ay Gelir-giderden az Gelir-giderle eşit	119	3.62±0.21	3.70±0.46	3.98±0.05	3.69±0.09	-	3.73±0.11
	81	3.66±0.19	3.78±0.42	3.98±0.05	3.70±0.10	-	3.75±0.10
Test ve p değerleri		sd=198 t= 1.53 p>0.05	sd=198 t= -1.12 p>0.05	sd=198 t= -0.34 p>0.05	sd=198 t= -1.27 p>0.05	-	sd=198 t= -1.82 p>0.05
6. Ay Gelir-giderden az Gelir-giderle eşit	119	3.91±0.09	3.99±0.09	3.99±0.01	3.78±0.07	-	3.89±0.04
	81	3.92±0.07	4.00±0.00	4.00±0.00	3.82±0.07	-	3.91±0.04
Test ve p değerleri		sd=198 t= -1.08 p>0.05	sd=198 t= -0.82 p>0.05	sd=198 t= -0.82 p>0.05	sd=198 t= -3.43 p>0.05	-	sd=198 t= -2.97 p>0.05

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Genel olarak altıncı haftada geliri giderden az olan kadınların, üçüncü ve altıncı aylarda ise geliri gidere eşit olan kadınların tüm faaliyetlerde DSFDE puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın kadınların gelir durumları ile DSFDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05, p>0.05, p>0.05), (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Dağılımı (n=200)

Aile Tipi*	N	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Çekirdek aile	181	2.78±0.53	1.99±0.73	3.87±0.20	3.42±0.16	-	3.15±0.29
Geniş aile	19	2.33±0.62	1.84±0.83	3.70±0.31	3.31±0.41	-	2.89±0.42
Test ve p değerleri		sd=198 t= 3.46 p>0.05	sd=198 t= -0.87 p>0.05	sd=198 t= 3.28 p<0.05	sd=198 t= 2.20 p<0.05	- -	sd=198 t= 3.58 p<0.05
3. Ay							
Çekirdek aile	181	3.64±0.19	3.74±0.43	3.98±0.04	3.69±0.09	-	3.74±0.11
Geniş aile	19	3.62±0.22	3.63±0.49	3.98±0.05	3.69±0.10	-	3.72±0.13
Test ve p değerleri		sd=198 t= 0.31 p>0.05	sd=198 t= 1.07 p>0.05	sd=198 t= 0.16 p>0.05	sd=198 t= 0.16 p>0.05	- -	sd=198 t= 0.60 p>0.05
6. Ay							
Çekirdek aile	181	3.91±0.08	3.99±0.07	3.99±0.01	3.79±0.08	-	3.90±0.04
Geniş aile	19	3.89±0.08	4.00±0.00	4.00±0.00	3.78±0.09	-	3.89±0.04
Test ve p değerleri		sd=198 t= 1.03 p>0.05	sd=198 t= -0.32 p>0.05	sd=198 t= -0.32 p>0.05	sd=198 t= 1.19 p>0.05	- -	sd=198 t= 1.01 p>0.05

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Altıncı haftada bebek bakım sorumlulukları, öz bakım faaliyetleri ve toplam DSFDE puan ortalamalarının çekirdek ailede yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($\bar{X} = 3.87, 3.42, 3.15$). Üçüncü ayda ev içi, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve toplam DSFDE puan ortalamalarının çekirdek ailede yaşayan kadınlarda daha yüksek, bebek bakım sorumlulukları ve özbakımda ise geniş ailede yaşayan kadınlarla eşit olduğu saptanmıştır. Altıncı ayda ise puan ortalamalarının birbirine çok yakın olmasına karşın ev içi faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve toplamda ($\bar{X} = 3.91, 3.79, 3.74$) çekirdek ailede yaşayan kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve bebek bakım sorumluluklarında geniş ailede yaşayan kadınların daha yüksek olduğu görülmektedir ($\bar{X} = 4.00, 4.00$). Buna karşın üçüncü ve altıncı aylarda kadınların aile tiplerine göre DSFDE puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p > 0.05, p > 0.05$), (Tablo 4.2.5).

4.3. Kadınların Doğum Şekli, Çocuk Sayısı, Bebeği İsteme ve Besleme Şekli, Yardım Alma Durumlarının Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi

Tablo 4.3.1. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Doğum Şekline Göre Dağılımı (n=200)

Doğum Şekli*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Vajinal	95	2.80±0.53	2.00±0.80	3.42±0.20	3.42±0.20	-	3.17±0.31
Sezaryen	105	2.69±0.57	1.96±0.20	3.40±0.20	3.40±0.20	-	3.09±0.32
Test ve p değerleri		sd=198 t= 1.40 p>0.05	sd=198 t= 0.41 p>0.05	sd=198 t= 3.35 p<0.05	sd=198 t= 0.80 p>0.05	-	sd=198 t= 1.74 p>0.05
3. Ay							
Vajinal	95	3.63±0.20	3.77±0.42	3.99±0.04	3.68±0.10	-	3.74±0.11
Sezaryen	105	3.64±0.19	3.70±0.46	3.98±0.06	3.70±0.09	-	3.74±0.11
Test ve p değerleri		sd=198 t= -0.03 p>0.05	sd=198 t= 1.01 p>0.05	sd=198 t= 1.95 p<0.05	sd=198 t=- 1.37 p>0.05	-	sd=198 t= 0.09 p>0.05
6. Ay							
Vajinal	95	3.92±0.08	4.00±0.00	4.00±0.00	3.78±0.08	-	3.91±0.04
Sezaryen	105	3.90±0.09	3.99±0.09	3.99±0.02	3.81±0.07	-	3.90±0.05
Test ve p değerleri		sd=198 t= 2.04 p>0.05	sd=198 t= -0.95 p>0.05	sd=198 t= 0.95 p>0.05	sd=198 t= -2.41 p<0.05	-	sd=198 t= 0.60 p>0.05

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Altıncı haftada tüm faaliyetlerde kadınların fonksiyonel durum puan ortalamalarının vajinal yolla doğum yapan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın altıncı haftada DSFDE puan ortalamalarının doğum şekline göre yalnızca bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05; t=3.35). Üçüncü ayda ise puan ortalamaları tüm faaliyetlerde birbirine çok yakın olmasına karşın yine bebek bakım sorumluluklarında vajinal yolla doğum yapan kadınların anlamlı şekilde daha yüksek bir fonksiyonel durum gösterdiği görülmektedir (p<0.05; t=1.95). Altıncı ayda vajinal yolla doğum yapan kadınların ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve toplam DSFDE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın yalnızca öz bakım faaliyetlerinde sezaryenle doğum yapan kadınların puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 3.81$), (p<0.05; t=-2.41), (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (n=200)

Çocuk Sayısı*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
(1) 1. çocuk	86	2.48±0.58	1.94±0.73	3.71±0.25	3.36±0.25	-	2.98±0.34
(2) 2. çocuk	83	2.95±0.45	2.10±0.76	3.95±0.11	3.46±0.14	-	3.26±0.24
(3) 3.çocuk ve+	31	2.90±0.43	1.80±0.69	3.99±0.41	3.40±0.11	-	3.21±0.19
Test ve p değerleri		sd=2; 197 F= 19.23 p<0.05	sd=2; 197 F= 1.902 p>0.05	sd=2; 197 F= 1.517 p<0.05	sd=2; 197 F= 0.183 p<0.05	- - -	sd=2; 197 F= 1.785 p<0.05
Post Hoc Test Scheffe testi		(1-2)* (1-3)*		(1-2)* (1-3)*	(1-2)* (1-3)*		(1-2)*
3. Ay							
(1) 1. çocuk	86	3.59±0.22	3.72±0.45	3.96±0.07	3.70±0.09	-	3.72±0.13
(2) 2. çocuk	83	3.68±0.17	3.79±0.41	4.00±0.00	3.70±0.09	-	3.76±0.08
(3) 3.çocuk ve+	31	3.64±0.21	3.61±0.49	4.00±0.00	3.64±0.11	-	3.72±0.11
Test ve p değerleri		sd=2; 197 F= 3.589 p<0.05	sd=2; 197 F= 2.012 p>0.05	sd=2; 197 F= 15.92 p<0.05	sd=2; 197 F= 5.437 p<0.05	- - -	sd=2; 197 F= 4.359 p<0.05
Post Hoc Test Scheffe testi		(1-2)*		(1-2)* (1-3)*	(1-3)* (2-3)*		(1-2)*
6. Ay							
(1) 1. çocuk	86	3.88±0.08	3.99±0.11	3.99±0.02	3.81±0.08	-	3.89±0.05
(2) 2. çocuk	83	3.94±0.07	4.00±0.00	4.00±0.00	3.79±0.08	-	3.91±0.04
(3) 3.çocuk ve+	31	3.94±0.07	4.00±0.00	4.00±0.00	3.75±0.06	-	3.90±0.03
Test ve p değerleri		sd=2; 197 F= 14.15 p<0.05	sd=2; 197 F= 0.661 p>0.05	sd=2; 197 F= 0.661 p>0.05	sd=2; 197 F= 5.746 p<0.05	- - -	sd=2; 197 F= 4.276 p<0.05
Post Hoc Test Scheffe testi		(1-2)* (1-3)*			(1-3)*		(1-2)*

*Tek yönlü Anova Testi

Altıncı haftada ve üçüncü ayda bebek bakımı hariç diğer tüm faaliyetlerde ikinci çocukta kadınların fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine altıncı haftada ve üçüncü ayda ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, öz bakım faaliyetleri ve toplam DSFDE puan ortalamalarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Altıncı ayda genel olarak ikinci çocukla üçüncü çocuk ve üzeri çocuğa sahip olan kadınların DSFDE puan ortalamalarının öz bakım faaliyetleri hariç diğer tüm faaliyetlerde birbirine eşit olduğu görülmektedir (\bar{X} =3.94, 4.00, 4.00, 3.90). Öz bakım faaliyetlerinde ise, çocuk sayısı arttıkça fonksiyonel durum puan ortalamaları düşmüştür. Çocuk sayısı ev içi faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve toplam DSFDE puan ortalamalarında anlamlı bir farklılığa neden olmuştur (p<0.05; F=14.15, p<0.05; F=5.746, p<0.05; F=4.276), (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Bebeklerini İsteme Durumuna Göre Dağılımı (n=200)

Bebeklerini İsteme*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Evet	173	2.71±0.57	2.01±0.76	3.83±0.23	3.41±0.20	-	3.11±0.32
Hayır	27	2.91±0.46	1.81±0.61	3.97±0.08	3.42±0.12	-	3.22±0.23
Test ve p değerleri		sd=198 t= -1.77 p>0.05	sd=198 t= 1.26 p>0.05	sd=198 t= -3.18 p<0.05	sd=198 t= -0.33 p>0.05	-	sd=198 t= -1.59 p>0.05
3. Ay							
Evet	173	3.91±0.08	3.99±0.08	3.99±0.01	3.80±0.08	-	3.90±0.04
Hayır	27	3.95±0.07	4.00±0.00	4.00±0.00	3.76±0.06	-	3.91±0.03
Test ve p değerleri		sd=198 t= -2.41 p<0.05	sd=198 t= -0.39 p>0.05	sd=198 t= -0.39 p>0.05	sd=198 t= 2.36 p<0.05	-	sd=198 t= -0.63 p>0.05
6. Ay							
Evet	173	3.64±0.19	3.75±0.43	3.98±0.05	3.70±0.09	-	3.74±0.11
Hayır	27	3.63±0.22	3.63±0.49	4.00±0.00	3.64±0.11	-	3.72±0.11
Test ve p değerleri		sd=198 t= 0.17 p>0.05	sd=198 t= 1.33 p>0.05	sd=198 t= -1.81 p>0.05	sd=198 t= 2.89 p<0.05	-	sd=198 t= 1.09 p>0.05

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Altıncı haftada sosyal ve toplumsal faaliyetler hariç diğer tüm faaliyetlerde bebeklerini isteme durumuna ‘hayır’ yanıtını verenlerin puan ortalamalarının ‘evet’ yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Üçüncü ayda yine istemeden bebek sahibi olanların öz bakım faaliyetleri hariç tüm faaliyetlerde fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bu sonucun ev içi ve öz bakım faaliyetlerinde anlamlı bir farklılık nedeni olarak ortaya çıktığı saptanmıştır (p<0.05; t=-2.41, p<0.05; t=2.36). Altıncı ayda ise bebek bakım sorumlulukları hariç diğer tüm faaliyetlerde bebek isteme durumuna ‘evet’ yanıtını verenlerin DSFDE puan ortalamalarının ($\bar{X} = 3.70$) daha yüksek olduğu ve bu sonucun öz bakım faaliyetlerinde anlamlı bir farklılık nedeni olarak ortaya çıktığı bulunmuştur (p<0.05; t=2.89), (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Bebeklerini Besleme Şekillerine Göre Dağılımı (n=200)

Bebeklerini Besleme Şekli*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Anne Sütü	174	102.84	100.51	102.38	98.05	-	102.40
Mama	4	131.00	83.25	123.38	91.12	-	119.75
Karışık	22	76.45	103.57	81.48	121.55	-	81.98
Test ve p değerleri		sd=2 $\chi^2=5.249$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=0.492$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=4.090$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=3.535$ p>0.05	- - -	sd=2 $\chi^2=2.888$ p>0.05
3. Ay							
Anne Sütü	174	102.74	102.86	101.38	102.17	-	104.01
Mama	4	94.00	77.00	110.00	82.50	-	74.88
Karışık	22	83.95	86.09	91.82	90.59	-	77.43
Test ve p değerleri		sd=2 $\chi^2=2.245$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=3.958$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=2.493$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=1.431$ p>0.05	- - -	sd=2 $\chi^2=5.005$ p>0.05
6. Ay							
Anne Sütü	174	100.43	100.43	101.00	100.54	-	100.72
Mama	4	111.88	101.00	101.00	95.62	-	102.25
Karışık	22	99.02	101.00	96.45	101.05	-	98.45
Test ve p değerleri		sd=2 $\chi^2=0.190$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=0.149$ p>0.05	sd=2 $\chi^2=8.091$ p<0.05	sd=2 $\chi^2=0.038$ p>0.05	- - -	sd=2 $\chi^2=0.036$ p>0.05

*Kruskal-Wallis Testi

Altıncı haftada bebeklerini mama ile besleyen kadınların ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve toplam DSFDE puan ortalamaları ($\bar{X}=131.00, 123.38, 119.75$), sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetlerinde ise karışık besleyenlerin puan ortalamaları ($\bar{X}=103.57, 121.55$) daha yüksektir. Üçüncü ayda ise ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve toplam DSFDE puan ortalamaları ($\bar{X}=102.74, 102.86, 102.17, 104.01$) anne sütü ile besleyenlerin, bebek bakım sorumlulukları puan ortalamalarında ($\bar{X}=110.00$) ise mama ile besleyenlerinki daha yüksektir. Bu sonuçlar altıncı hafta ve üçüncü ayda hiçbir fonksiyonel durum grubunda bebek besleme şekillerine göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır. Altıncı ayda tüm gruplar arasında puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05; \chi^2=8.091$). Bebek bakım sorumluluklarında bebeklerini karışık besleyenlerin DSFDE puan ortalamaları anne sütü ve mama ile besleyenlere göre daha düşük bulunmuştur ($\bar{X}=96.45$), (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Bebek Bakımında Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=200)

Bebek Bakımında Yardım*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Alan	100	2.48±0.58	1.86±0.68	3.71±0.23	3.38±0.23	-	2.97±0.33
Almayan	100	2.99±0.39	2.10±0.78	3.99±0.04	3.43±0.15	-	3.28±0.21
Test ve p değerleri		sd=198 t=-7.41 p<0.05	sd=198 t=-2.26 p>0.05	sd=198 t=-11.9 p<0.05	sd=198 t=-1.85 p>0.05	-	sd=198 t=-7.85 p<0.05
3. Ay							
Alan	100	3.62±0.21	3.71±0.46	3.97±0.06	3.69±0.10	-	3.72±0.12
Almayan	100	3.65±0.19	3.76±0.43	4.00±0.00	3.70±0.09	-	3.75±0.10
Test ve p değerleri		sd=198 t=-1.06 p>0.05	sd=198 t=-0.79 p>0.05	sd=198 t=-4.81 p<0.05	sd=198 t=-0.79 p>0.05	-	sd=198 t=-1.66 p>0.05
6. Ay							
Alan	100	3.89±0.09	3.99±0.10	3.99±0.02	3.79±0.08	-	3.89±0.05
Almayan	100	3.93±0.07	4.00±0.00	4.00±0.00	3.79±0.07	-	3.91±0.04
Test ve p değerleri		sd=198 t=-2.48 p<0.05	sd=198 t=-1.00 p>0.05	sd=198 t=-1.00 p>0.05	sd=198 t=0.33 p>0.05	-	sd=198 t=-1.80 p>0.05

*İki Ortalama Arasındaki Fark Testi

Bebek bakımında yardım alanların genelde tüm zamanlarda DSFDE puan ortalamaları daha düşük olduğu saptanmıştır. Gruplar arası fark altıncı haftada ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve toplam DSFDE'nde istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05; t=-7.41, p<0.05; t=-11.9, p<0.05; t=-7.85). Üçüncü ayda yalnızca bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir fark varken (p<0.05; t=-4.81), altıncı ayda bu farkın ev içi faaliyetler grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.05; t=-2.48), (Tablo 4.3.5).

Tablo 4.3.6. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Ev İşlerinde Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=200)

Ev İşlerinde Yardım*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Alan	101	2.48±0.59	1.85±0.67	3.72±0.24	3.39±0.23	-	2.98±0.33
Almayan	99	3.00±0.37	2.12±0.79	3.99±0.05	3.43±0.14	-	3.28±0.20
Test ve p değerleri		sd=198 t=-7.45 p<0.05	sd=198 t= -2.56 p>0.05	sd=198 t= -11.7 p<0.05	sd=198 t= -1.60 p>0.05	- -	sd=198 t= -7.79 p<0.05
3. Ay							
Alan	101	3.63±0.21	3.72±0.45	3.96±0.06	3.69±0.10	-	3.73±0.12
Almayan	99	3.64±0.19	3.75±0.44	4.00±0.00	3.69±0.09	-	3.75±0.10
Test ve p değerleri		sd=198 t= -0.478 p>0.05	sd=198 t= -0.394 p>0.05	sd=198 t= -4.765 p<0.05	sd=198 t= -0.362 p>0.05	- -	sd=198 t= -1.001 p>0.05
6. Ay							
Alan	101	3.90±0.09	3.99±0.09	3.99±0.02	3.80±0.08	-	3.90±0.05
Almayan	99	3.93±0.07	4.00±0.00	4.00±0.00	3.79±0.08	-	3.91±0.04
Test ve p değerleri		sd=198 t= -2.173 p<0.05	sd=198 t= -0.990 p>0.05	sd=198 t= -0.990 p>0.05	sd=198 t= -1.152 p>0.05	- -	sd=198 t= -1.126 p>0.05

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Ev işlerinde yardım alanların genelde tüm zamanlarda DSFDE puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Altıncı haftada gruplar arası farkın ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve toplam DSFDE puan ortalamalarında ($p<0.05$; $t=-7.45$, $p<0.05$; $t=-11.7$, $p<0.05$; $t=-7.79$), üçüncü ayda yalnızca bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumda ($p<0.05$; $t=-4.765$), altıncı ayda ise ev içi faaliyetlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$; $t=-2.173$), (Tablo 4.3.6).

4.4. Kadınların Çalışma ve İşe başlama Durumlarının Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi

Tablo 4.4.1. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Doğum Öncesi Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (n=200)

Doğum Öncesi Çalışma*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
6. Hafta							
Çalışan	89	2.61±0.59	1.94±0.72	3.79±0.23	3.43±0.15	-	3.07±0.31
Çalışmayan	111	2.84±0.51	2.01±0.76	3.91±0.19	3.40±0.23	-	3.18±0.31
Test ve p değerleri		sd=198 t= -2.79 p>0.05	sd=198 t= -0.66 p>0.05	sd=198 t= -3.96 p>0.05	sd=198 t= 1.31 p>0.05	-	sd=198 t= -2.47 p>0.05
3. Ay							
Çalışan	89	3.64±0.19	3.75±0.43	3.97±0.06	3.71±0.11	-	3.74±0.11
Çalışmayan	111	3.63±0.21	3.72±0.45	3.99±0.04	3.68±0.09	-	3.73±0.11
Test ve p değerleri		sd=198 t= 0.350 p>0.05	sd=198 t= 0.509 p>0.05	sd=198 t= -2.222 p<0.05	sd=198 t= 1.716 p>0.05	-	sd=198 t= 0.642 p>0.05
6. Ay							
Çalışan	89	3.91±0.08	4.00±0.00	3.99±0.02	3.82±0.07	-	3.91±0.04
Çalışmayan	111	3.91±0.09	3.99±0.09	4.00±0.00	3.77±0.08	-	3.89±0.04
Test ve p değerleri		sd=198 t= -0.223 p>0.05	sd=198 t= 0.895 p>0.05	sd=198 t= -1.117 p>0.05	sd=198 t= 4.661 p<0.05	-	sd=198 t= 2.137 p<0.05

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Altıncı haftada öz bakım faaliyetleri hariç diğer tüm faaliyetlerde doğum öncesi dönemde çalışan kadınların DSFDE puan ortalamalarının, doğum öncesi çalışmayan kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Üçüncü ayda bebek bakım sorumlulukları hariç diğer faaliyetlerde doğum öncesi çalışmayan kadınların fonksiyonel durum puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Altıncı ayda ise puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmekte olup, özbakım faaliyetleri ve toplam DSFDE puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05; t=4.661, p<0.05; t=2.137), (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.2. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının İşe Başlama Sürelerine Göre Dağılımı (n=52)

Doğumdan İşe Başlama*	Sonra	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
3. Ay								
2-4 ay sonra		21	3.66±0.22	3.81±0.40	3.96±0.07	3.71±0.06	-	3.75±0.10
5-6 ay sonra		31	3.66±0.19	3.77±0.42	3.99±0.03	3.70±0.11	-	3.76±0.11
Test ve p değerleri			sd=50 t= -0.01 p>0.05	sd=50 t= 0.30 p>0.05	sd=50 t= -2.35 p<0.05	sd=50 t= 0.01 p>0.05	- -	sd=50 t= -0.14 p>0.05
6. Ay								
2-4 ay sonra		21	3.93±0.08	4.00±0.00	4.00±0.00	3.83±0.07	3.37±0.23	3.92±0.04
5-6 ay sonra		31	3.92±0.08	4.00±0.00	4.00±0.00	3.84±0.07	3.29±0.27	3.92±0.04
Test ve p değerleri			sd=50 t= 0.38 p>0.05			sd=50 t= -0.58 p>0.05	sd=50 t= 0.98 p>0.05	sd=50 t= 0.01 p>0.05

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Üçüncü ayda kadınların doğum sonrası işe başlama sürelerinin DSFDE puan ortalamalarına göre bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir farklığa neden olduğu belirlenmiştir (p<0.05; t=-2.35). Kadınların altıncı ayda işe başlamalarına göre DSFDE puan ortalamalarının her iki grupta da birbirine çok yakın olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.3. Kadınların 3. Ay Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Mesleki Faaliyetler Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 21)

Tanıtıcı özellikler	N	Mesleki Faaliyetler $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değerleri
Yaş Grubu*			
(1) 18-24 yaş	5	15.50	sd=2
(2) 25-29 yaş	10	9.90	$\chi^2=3.891$
(3) 30ve üzeri	6	9.08	p>0.05
Eğitim Durumu*			
İlkokul	2	11.00	sd=2
Ortaokul ve Lise	8	15.31	$\chi^2=7.385$
Üniversite ve üstü	11	7.86	p<0.05
Gelir Durumu**			
Gelir-giderden az	7	15.29	MWU=19.000
Gelir-gidere eşit	14	8.86	Z=-2.354
			p<0.05
Doğum Şekli**			
Vajinal	6	9.08	MWU=33.500
Sezaryen	15	11.77	Z=-0.942
			p>0.05
Çocuk Sayısı**			
1. çocuk	16	11.50	MWU=32.000
2. çocuk	5	9.40	Z=-0.695
			p>0.05
Bebek bakımında yardım**			
Alan	17	10.94	MWU=33.000
Almayan	4	11.25	Z=-0.094
			p>0.05
Ev işlerinde yardım**			
Alan	17	11.26	MWU=29.500
Almayan	4	9.88	Z= -0.424
			p>0.05
Bebek besleme şekli***			
Anne sütü	18	3.36±0.23	sd=19
Karışık	3	3.42±0.29	t=-0.376
			p>0.05

* Kruskal-Wallis Testi

** Mann Whitney- U Testi

***İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

Mesleki faaliyetler puan ortalamalarının 18-24 yaş grubunda, ortaokul ve lise mezunu olanlarda, geliri giderden az olanlarda, sezaryenle doğum yapanlarda, ikinci çocuğa sahip olanlarda, bebek bakımında yardım almayanlarda, ev işlerinde ise yardım alanlarda ve bebeğini anne sütü ve mama ile karışık besleyenlerde yüksek olduğu görülmektedir ($\bar{X}=15.50, 15.31, 15.29, 11.77, 11.50, 11.25, 11.26, 3.42$). Üçüncü ayda eğitim ve gelir durumlarının DSFDE puan ortalamalarında anlamlı bir farka neden olduğu bulunmuştur ($p<0.05 \chi^2=7.385, p<0.05 Z=-2.354$), (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.4. Kadınların 6. Ay Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Mesleki Faaliyetler Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 52)

Tanıtıcı Özellikler	n	Mesleki Faaliyetler $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değerleri
Yaş Grubu*			
(1) 18-24 yaş	11	3.52±0.23	sd=2; 273
(2) 25-29 yaş	24	3.26±0.26	F=4.829
(3) 30ve üzeri	17	3.29±0.20	p<0.05
			Post Hoc Test Scheffe testi (1-2)*
Eğitim Durumu*			
İlkokul	3	3.33±0.38	sd=2;139
Ortaokul ve Lise	19	3.42±0.30	F=2.236
Üniversite ve üstü	30	3.26±0.19	p>0.05
Gelir Durumu**			
Gelir-giderden az	12	3.46±0.28	sd=50
Gelir-gidere eşit	40	3.29±0.24	t=2.102
			p<0.05
Aile Tipi***			
Çekirdek	50	26.75	MWU=37.500
Geniş	2	20.25	Z=-0.625
			p>0.05
Doğum Şekli**			
Vajina	16	3.25±0.26	sd=50
Sezaryen	36	3.36±0.25	t=-1.466
			p>0.05
Çocuk Sayısı****			
1. çocuk	33	29.11	sd=2
2. çocuk	18	22.83	$\chi^2=4.170$
3. çocuk ve üzeri	1	6.50	p>0.05
Bebeklerini isteme***			
İsteyen	51	26.89	MWU=5.500
İstemeyen	1	6.50	Z=-1.401
			p>0.05
Bebek besleme şekli***			
Anne sütü	47	25.73	MWU=81.500
Karışık	5	33.70	Z=-1.1755
			p>0.05
Bebek bakımında yardım**			
Alan	37	3.35±0.28	sd=50
Almayan	15	3.27±0.17	t= 1.087
			p>0.05
Ev işlerinde yardım**			
Alan	39	3.35±0.27	sd=50
Almayan	13	3.27±0.19	t= 0.941
			p>0.05

*Tek yönlü Anova Testi

**İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

*** Mann Whitney- U Testi

**** Kruskal-Wallis Testi

Kadınların 6. ayda mesleki faaliyetler puan ortalamalarının 18-24 yaş grubu, ortaokul ve lise mezunu ve geliri-giderden az olan, çekirdek ailede yaşayan, sezaryenle doğum yapan, bir çocuk sahibi olan, bebeklerini isteyen, bebeklerini anne sütü ve mama ile karışık besleyen, bebek bakımı ve ev işlerinde yardım alan gruplarda daha yüksek olduğu görülmektedir (\bar{X} =3.52, 3.42, 3.46, 26.75, 3.36, 29.11, 26.89, 33.70, 3.35, 3.35).

Altıncı ayda yaş grubu ve gelir durumlarının DSFDE puan ortalamalarında anlamlı bir farka neden olduğu bulunmuştur ($p<0.05$; $F=4.829$, $p<0.05$; $t=2.102$), (Tablo 4.4.4).

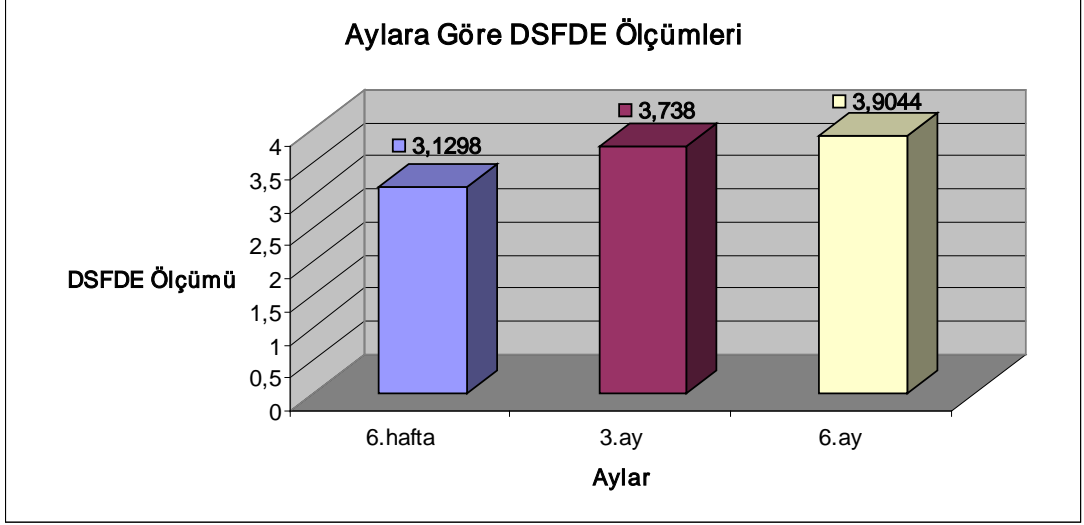
Tablo 4.4.5. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puan Ortalamalarının Toplam DSFDE Puanlarına Göre Dağılımı (n=600)

Toplam DSFDE*	n	Ev İçi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
(1) 6. Hafta	200	2.74±0.56	1.98±0.74	3.85±0.22	3.41±0.19	-	3.13±0.31
(2) 3. Ay	200	3.63±0.20	3.73±0.44	3.98±0.05	3.69±0.10	-	3.74±0.11
(3) 6. Ay	200	3.43±0.61	3.99±0.07	3.99±0.01	3.79±0.08	-	3.90±0.04
Test ve p değerleri		sd=2; 597 F= 630.34 p<0.05	sd=2; 597 F= 959.25 p<0.05	sd=2; 597 F= 76.33 p<0.05	sd=2; 597 F= 441.27 p<0.05	-	sd=2; 597 F= 877.83 p<0.05
Post Hoc Test Scheffe testi		(1-2)* (1-3)* (2-3)*	(1-2)* (1-3)* (2-3)*	(1-2)* (1-3)*	(1-2)* (1-3)* (2-3)*	-	(1-2)* (1-3)* (2-3)*

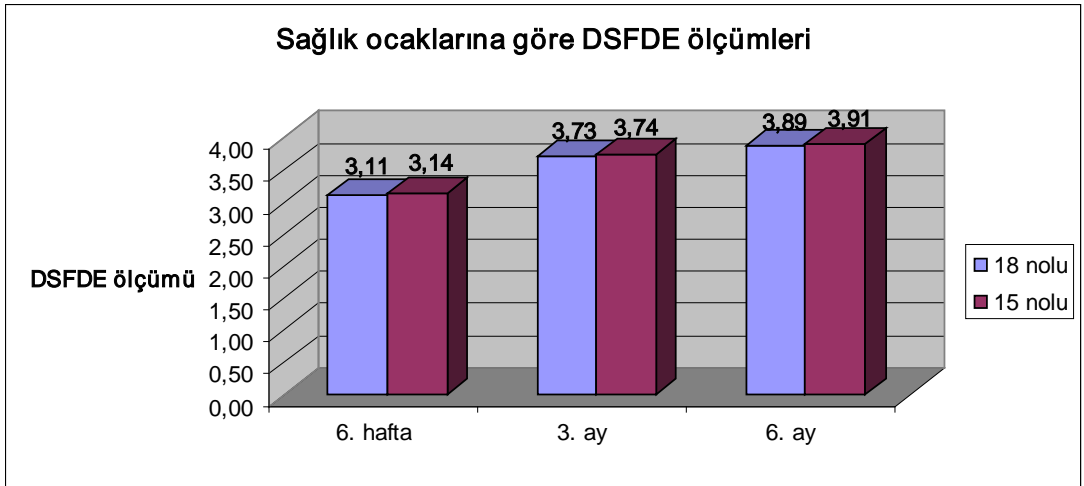
*Tek yönlü Anova Testi

Genel olarak doğum sonrası içinde bulunulan süre arttıkça DSFDE puan ortalamalarının da arttığı ve tüm faaliyetlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farka neden olduğu saptanmıştır ($p<0.05$; $F=630.34$, $p<0.05$; $F=959.25$, $p<0.05$; $F=76.33$, $p<0.05$; $F=441.27$, $p<0.05$, $F=877.83$), (Tablo 4.4.5).

Katılımcıların tamamının yer aldığı Şekil 4.4.1’de ve sağlık ocaklarına göre yapılan Şekil 4.4.2’ de, süre arttıkça DSFDE puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Araştırmada iki sağlık ocağı arasında benzer sonuçlar elde edilmiştir.



Şekil 4.4.1. 6. Hafta, 3. Ay ve 6. Ay Kadınların Toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puanları



Şekil 4.4.2. Sağlık Ocaklarına Göre Toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Puanları

TARTIŞMA

Hemşirelerin doğum sonrası dönemdeki rollerini istenilen düzeyde yerine getirebilmeleri için, annelerin doğum sonrası dönemdeki gereksinimlerini, beklentilerini, ne düşündüklerini, neler algıladıklarını ve gebelik öncesi fonksiyonlarına dönmelerinde etkili olan faktörleri bilmeleri gerekir. Böylece gereksinimler doğrultusunda ve annenin aktif katılımıyla etkin bir hemşirelik bakımı verilmiş olacaktır (94-96).

Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla ilgili tartışmalar üç bölüm şeklinde aşağıda verilmiştir.

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi

Araştırmada yaş arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında artma olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.1). McVeigh (14)'in çalışmasında yaşın annelikle ilgili memnuniyeti çok az etkilediği, anne yaşı ilerledikçe doğum sonrası yorgunluğun arttığı fakat bebeği kabullenme, doğum sonrası kliniklere başvurma ve annelik rol davranışından memnuniyet oranının arttığı belirtilmiştir. Ayrıca genç annelerin erken doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha hızlı kavuştuğu ve üçüncü aydan sonra ise yaşlar arasındaki farkın kapandığı bulunmuştur. McVeigh (38)'in yaptığı başka bir çalışmada yaş grupları ile DSFDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Apay ve Pasinlioğlu (11)'nin araştırmasında ise DSFDE puan ortalamaları ve yaş grupları arasında ev içi faaliyetlerde, bebek bakım sorumluluklarında, öz bakım faaliyetlerinde ve toplam DSFDE arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş arttıkça puanların düştüğü saptanmıştır. Bizim araştırmamızda ise bu araştırmalarla ters orantılı olarak yaş arttıkça puanların yükseldiği görülmektedir. Yaş ilerledikçe çocuk sayısının artmasıyla kadınların bebek bakımı ve ev işleri gibi konularda daha tecrübeli hale gelmeleri ve kendilerini sorumlu hissetmeleri doğum sonrası fonksiyonlarını daha erken üstlenmelerinde etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda ilkokul mezunu olan kadınlar altıncı haftada bebek bakım sorumluluklarında, üniversite ve üstü eğitimi olan kadınlar ise üçüncü ve altıncı aylarda öz bakım faaliyetlerinde diğer gruplara göre daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermişlerdir (Tablo 4.2.2). Tulman et al. (13) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanların toplam DSFDE puan ortalamalarının eğitim seviyesi düşük olanlara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Apay ve Pasinlioğlu (11)'nin çalışmasında da eğitim seviyesi ile bebek bakım sorumlulukları arasında anlamlı farklılık belirlenmiş ve eğitim seviyesi arttıkça puanların düştüğü saptanmıştır. Bu çalışmalarla bizim araştırmamızın altıncı hafta bulguları paralellik göstermekte olup, eğitim seviyesi yüksek olanların bebek bakımı konusunda beklentilerinin ve bilgilerinin daha yüksek olması ya da bebek bakımında yardım alarak bu konudaki sorumluluklarını diğerleri ile paylaşmaları puan ortalamalarını düşürmüş olabilir. Üçüncü ve altıncı aylarda ise öz bakım faaliyetlerinde, eğitim seviyesi yüksek olanların fonksiyonel durumlarının daha

iyi olmasının nedeni olarak; kadınların bu aylarda çalışmaya başlamış olmalarıyla kendilerine daha fazla özen gösterdikleri ya da ekonomik durumlarının daha iyi olmasıyla bebek bakımı, ev işleri gibi konularda yardım alarak kendilerine daha fazla zaman ayırdıkları düşünülebilir. Eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin kendilerine bakım oranları da artmaktadır (16).

Sosyal güvenceye sahip olmanın kadınlardaki DSFDE puan ortalamalarında bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Benzer şekilde Beji ve arkadaşları (15) ve Özkan ve Sevil (10) tarafından yapılan çalışmalarda da sosyal güvence ile DSFDE puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Doğum sonrası dönemde kadınların sosyal güvence durumları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında bir ilişkinin olmaması beklenen bir sonuç olarak görülmektedir. Çünkü araştırmamızdaki kadınların çok büyük bir çoğunluğunun sosyal güvenceleri bulunmaktadır (Tablo 4.1.1). Buna göre kadınların doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden faydalanma fırsatının eşit düzeyde olduğu söylenebilir. Ülkemizdeki Yeşil Kart uygulaması, ülkeye özel bir uygulama olarak herhangi bir sağlık güvence sisteminden yararlanmayanların tedavi masraflarını karşılamaya yönelik bir hizmettir (97). Dolayısıyla araştırmamızdaki kadınların Yeşil Kart'a sahip olmaları sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını da sağlamaktadır.

Üç ve altıncı aylarda geliri giderle eşit olan kadınlar tüm faaliyetlerde geliri giderden az olan kadınlara göre daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermişlerdir (Tablo 4.7). McVeigh (56)'in çalışmasında da gelir durumu ile DSFDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Çalışmamızdaki kadınların çoğu çalışmamaktadır (Tablo 4.2.4) ve dolayısıyla çoğunun gelir durumu giderden azdır (Tablo 4.1.1). Ülkemizde kadın toplum tarafından öncelikle anne ve eş olarak görülmekte, kadınlar da kendilerini bu görevlerini yerine getirmekle yükümlü kılmaktadır. Kadının çalışma yaşamına girmesindeki temel neden ise, bir kişi olarak, bir uğraş ve ekonomik bağımsızlığa kavuşma isteği değil, ailenin geçimiyle yükümlü erkeğin gelirine katkıda bulunma zorunluluğudur (98). Kadının eğitimi, çalışma ve sosyal güvenceye sahip olma durumu toplumsal konumunu belirleyen temel faktörlerdendir (99). Kadınların eğitim düzeyi arttıkça, işgücüne katılım olanakları artmaktadır. Kadın eğitiminin verimlilik artışına bağlı olarak kişisel ücret getirilerini artırdığı, çocuk ölümlerini ve doğurganlığı azalttığı, çocukların daha iyi sağlık ve eğitim imkanlarına erişmesiyle kuşaklar arası farklılıkları giderdiği ve gelir düzeyi yüksek olanlarla düşük olanlar arasında fırsat eşitliği sağladığı bilinmektedir (100). Dolayısıyla kadınların çalışması aile gelirini yükseltmekte ve ailenin daha iyi koşullara sahip olmasını sağlayarak, kadınların gebelik öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönüşlerini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca gelir düzeyinin iyi olarak algılanması, kadınların kendilerini ekonomik yönden güçlü hissetmesine, gelecek kaygısı yaşamama ve stres durumları ile baş etmede daha başarılı olmalarını sağlayarak doğum sonrası fonksiyonel durumlarına dönüşü de hızlandırmış olabilir.

Kadınların aile tipinin bebek bakımı, öz bakım ve toplam doğum sonrası fonksiyonel durum üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.5). Sonuçlardan çekirdek aile tipine sahip olanların doğum sonrası fonksiyonel durumuna daha erken döndükleri anlaşılmaktadır. Çekirdek ailede yaşayan kadınlar bebeklerine ve kendilerine daha fazla zaman ayırarak gebelik öncesi fonksiyonel durumlarına daha erken dönmüş olabilirler.

5.2. Kadınların Doğum Şekli, Çocuk Sayısı, Bebeği İsteme ve Besleme Şekli, Bebek Bakımı ve Ev İşlerinde Yardım Alma Durumlarının Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisinin İncelenmesi

Bu çalışmada vajinal yolla doğum yapan kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarına sezaryenle doğum yapan kadınlardan daha çabuk döndükleri belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Vajinal yolla doğum yapan kadınların bebeklerinin bakımını, büyük bir cerrahi girişim olan sezaryenle doğum yapanlara göre daha kısa sürede üstlenmesi doğal bir sonuçtur. Beji ve arkadaşları (15)'nin çalışmasında doğum şekli ile gebelik öncesi yapılan faaliyetlere başlama arasında bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Normal yolla doğum yapan kadınlar bebeklerinin bakımına sezaryenle doğum yapanlara göre daha çok katılmışlardır. Apay ve Pasinlioğlu (11)'nin çalışmasında da vajinal yolla doğum yapan kadınların ev içi faaliyetlerde, bebek bakımında ve öz bakım faaliyetlerinde bu fonksiyonlarını daha hızlı bir şekilde üstlendikleri saptanmıştır. Bunun nedeninin, ameliyat sonrası hareket kısıtlılığının olması ve sezaryenle doğum sonrası iyileşme sürecinin uzun olmasına bağlı daha fazla istirahate ihtiyaç duyulması olduğu düşünülmektedir (11). Pınar ve arkadaşlarının (80) yapmış oldukları çalışmada vajinal yolla doğum yapan annelerin sezaryenle doğum yapanlara göre konfor puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tulman ve Fawcet (39) tarafından yapılan çalışmada doğumdan sonra tüm fonksiyonlara yeniden başlamanın altı haftadan daha fazla zaman gerektirdiği ve bu sürenin sezaryenle doğum yapan kadınlar için vajinal doğum yapanlara göre çok daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın bulguları da diğer tüm çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Çalışma bulgularımızda vajinal yolla doğum yapan kadınların sezaryenle doğum yapan kadınlara göre doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha hızlı adapte olduklarının görülmesi, kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından doğum öncesi dönemden itibaren vajinal yolla ve sezaryenle doğumun, doğum sonrası fonksiyonel durum üzerine olan etkileri konusunda farkındalıklarının artırılmasını ortaya çıkarması bakımından önemli bir sonuçtur.

Kadınların doğum şekillerinin etkili olduğu bir başka doğum sonrası fonksiyonel durum ise öz bakımlarıdır. Özellikle altıncı ayda sezaryenle doğum yapan kadınlar vajinal yolla doğum yapan kadınlara göre anlamlı bir şekilde öz bakım sorumluluklarını daha fazla üstlenmektedir. Bu durum sezaryen olan kadınların daha çok sosyal endikasyonla sezaryen olmaları, ekonomik durumlarının ve eğitim seviyelerinin iyi olmasıyla kendilerine daha fazla zaman ayırmaları ya da iş yaşamına başlamış olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Eker ve Yurdakul (101)'un çalışmasında eğitilmiş ebeveynlerin genel olarak belli bir yaşın üstünde bebek sahibi olduklarından ve sınırlı sayıda bebek sahibi olmayı planladıklarından, normal doğumu bir risk olarak değerlendirerek sezaryen kararını daha kolay verdikleri belirtilmektedir. Vajinal doğumun anne ve fetus için tehlikeli olduğu durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir. Fakat günümüzde tıbbi zorunluluklar dışında sosyal endikasyon da sezaryenle doğum oranlarında belirgin bir artışa neden olmaktadır (101).

Ülkemizde isteğe bağlı sezaryenin en önemli nedeni bilgi eksikliğidir. Kadınlar ağrı korkusundan, çekinmekten ve sezaryenin normal doğumun alternatifi gibi görülmesinden dolayı böyle bir karar verebilmektedirler (20,102). Ülkemizde az sayıda olan doğuma hazırlık kursları yaygınlaştırılarak kadınların hemşireler tarafından bu kurslara yönlendirilmesi ve kadınlara doğum şekli konusunda danışmanlık verilmesi,

doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlamalarını ve doğum sonrası fonksiyonel durumlarını daha erken üstlenmelerini sağlayacaktır.

Çalışmada kadınların sahip oldukları çocuk sayısının da altıncı hafta ve üçüncü aydaki doğum sonrası fonksiyonel durumları üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısı artarken ev içi faaliyetler, bebek bakımı ve genel olarak DSFD’da artma görülürken öz bakıma ilişkin fonksiyonel durumda azalma görülmektedir. Altıncı ayda da ev içi faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve genel olarak DSFD’da çocuk sayısı anlamlı farklılığa neden olmuştur (Tablo 4.3.2).Tulman et al. (13) gebelik ve doğum sayısının artması ile sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetlerinde doğum sonrası fonksiyonel durumun düzeyinde artış belirlemiştir. McVeigh (53)’in çalışmasında primiparların multiparlara göre daha fazla prenatal klinikleri kullandığı ve anksiyete, depresyon oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başer ve arkadaşlarının (4) çalışmasında ise ilk defa çocuk sahibi olan anne ve babaların bebek bakımında daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Anne, bebeğin nasıl bakılacağıyla ilgili bilgiye ve öz güvene sahip değilse karışıklıklar yaşayabilir. Annenin bebek bakımıyla ilgili öz güveni, anneliğe adaptasyonda “itici güç”tür. Öz güven oluşturmada ise verilen bilginin, fiziksel ve psikososyal desteğin önemli bir payı vardır. Bilgi verme ve danışmanlık yapma gibi sosyal destekler, ebeveynlerin bebek bakımı ve ebeveynlik becerilerinin farkında olmasını artırmada çok önemlidir (24). İlk defa anne olan kadınların bilgi ve destek arayışı içinde olmaları normal karşılanmaktadır. Bu deneyimi ilk olarak yaşayanların, uyum süreci, annelik rol ve deneyimlerine yeterince hazır olamayışı bu anlamda beklentilerini yüksek oranda etkileyebilmektedir (103). Ayrıca, daha önce çocuk sahibi olan kadınların önceki deneyimlerinin de sorunlarla başa çıkmada etkili olabileceği düşünülebilir. Altıncı ayda çocuk sayısının artmasıyla kadınların öz bakım faaliyet puanlarının düşmesinin nedeni de artan sorumluluklardan dolayı (bebeğin büyümesiyle bakım gereksinimlerinin artması, ev işleri, diğer çocukların ve eşin bakımı vb) kadınların kendilerine ayıracak zamanlarının kalmaması olabilir.

Araştırmada istemeden bebek sahibi olanların altıncı haftada bebek bakımında, üçüncü ayda ev içi faaliyetlerde; üçüncü ve altıncı ayda ise özbakımda DSFD’larının daha yüksek olduğunun saptanması dikkat çekici sonuçlardan birisidir (Tablo 4.3.3). Yapılan ileri analizde istemeden bebek sahibi olan kadınların; 30 yaş ve üzerinde ve ilkökul mezunu oldukları, sosyal güvencelerinin olmadığı, gelir durumlarının gidere göre az olduğu, vajinal doğum yaptıkları, üç ve üzerinde çocuk sahibi oldukları, bebek bakımında ve ev işlerinde destek almadıkları bulunmuştur. Ayrıca bu kadınların bebeklerini istemeden ve planlamadan yapmış olmalarına karşın bebek doğduktan sonra sorumluluğunu alarak ve tecrübeli olmaları nedeniyle doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha hızlı döndükleri düşünülebilir. Üç ve altıncı aylarda isteyerek bebek sahibi olan kadınların öz bakımda daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermelerinin nedeni olarak destek alarak kendilerine daha fazla zaman ayırmaları olabilir. Özkan ve Sevil (10)’in çalışmasında gebeliklerini planlamış kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve genel DSFD’larının daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Apay ve Pasinlioğlu (11)’nin çalışmasında da gebeliklerini isteyen kadınların genel olarak doğum sonrası fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Altıparmak (104)’in yaptığı çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların istemeden gebe kalanlara göre öz bakım gücü ve yaşam kalitesi bedensel puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliklerini isteyerek yaşayan kadınlar kendilerini gebeliğe hazırlamışlar ve doğal olarak bu durum doğum sonrası fonksiyonel durumlarını da olumlu yönde etkilemiştir.

Gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesi annelik rolüne ilk adım olmakta ve anne-bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (105,106). Kadınların kendilerinin ve bebeklerinin bakımı konusunda olumlu davranış değişikliği geliştirmeleri, doğum sonrası ruhsal sorunları daha az yaşamaları ve doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlayabilmeleri için ebe/hemşire tarafından üreme çağının başından başlanarak aile planlaması konusunda danışmanlık sağlanması çok önemlidir.

Çalışmadan elde edilen bir başka önemli sonuç, bebeklerini anne sütü ve mama ile karışık besleyen kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının yalnızca anne sütü ya da mama ile besleyenlere göre daha düşük olduğunun saptanmasıdır (Tablo 4.3.4). Özkan ve Sevil (10)'in çalışmasında kadınların bebeklerini besleme metodları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında bebek bakım sorumlulukları alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınların fonksiyonel durumlarının, bebeklerini biberon veya karışık şekilde besleyen kadınlara göre bebek bakım sorumluluklarında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Posmontier (16)'in çalışmasında emziren kadınların bebek bakım sorumluluklarında DSFD'lerinin daha yüksek olduğu ve doğum sonrası depresyon görülme oranlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bebeğini emziren annelerde postpartum depresyon görülme oranlarının, diğer yöntemlerle besleyen annelere göre daha az olduğu saptanmıştır (107,108,109).

Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun salgılanmasını arttırarak doğum sonrası kanama miktarının azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlar. Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırır ve vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırır. Anne sütü her zaman temiz, hazır, vücut sıcaklığında olduğu için hazırlık ve ısıtma gerektirmez. Emziren anne bebeğin besinini hazırlamak zorunda olmadığından daha az yorulur ve bebeğiyle daha fazla zaman geçirebilir. Emzirme, yaşamın ilk aylarında anne ve bebek arasında yakın fiziksel ve duygusal iletişim sağlayan en doğal beslenme biçimidir. Emzirme ekonomiktir. Mama ve biberonla besleme son derece pahalı bir yöntemdir. Emzirme dışı yöntemlerle besleme aile bütçesi yanında ülke ekonomisine de bir yük getirmekte ve annenin hazırlama çabası göstererek yorulmasına neden olmaktadır (22,93,110-114). Bizim çalışmamızda altıncı ayda bebek bakım sorumluluklarında karışık besleyenlerin düşük fonksiyonel durum göstermiş olmalarının nedeni, kadınların işe ya da ek gıdaya başlamış olmalarına bağlı bebek beslenmesine ilişkin yaşadıkları başarısızlıklar olabilir. Bu sonuca göre altıncı ayda anneler bebek bakımı ve beslenmesi konusunda desteklenirlerse bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarındaki artış daha yüksek olabilecektir.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, dengeli beslenmeleri, gerekli meme bakımını yapmaları, doğru zaman ve teknikle anne sütünü verebilmeleri konusunda eğitim almaları gerekmektedir (115). Sağlık sisteminin temel yapı taşı olan birinci basamak sağlık merkezlerinde görev yapan ebe/hemşireler emzirme ve bebek beslenmesi konularında annelerin bilgi gereksinimlerini karşılamak için en uygun kaynaktır. Hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir (112,116). Çalışma bulgularımızın sonucuna göre, doğum sonrası dönemde annenin bebeğini

emzirmesinin hem kendisine hem de bebeğine yararlı olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Üzerinde durulması gereken bir başka dikkat çekici sonuç, bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların fonksiyonel durumlarına daha erken dönmeleridir (Tablo 4.3.5 ve Tablo 4.3.6). McVeigh (56)'in çalışmasında doğum sonrası altıncı hafta, üçüncü ay ve altıncı ayda sosyal destek alanların ev içi, sosyal ve toplumsal ve öz bakım faaliyetlerinin anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Doğum sonrası altıncı haftada bebek bakım sorumlulukları ile destekten memnuniyet arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımızın aksine, Özkan ve Sevil (10)'in çalışmasında bebek bakımında yardım alanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Apay ve Pasinlioğlu (11)'nin çalışmasında ise bebek bakımında destek alanların ev içi faaliyetler ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda bebek bakımında ve ev işlerinde destek alan kadınların fonksiyonel durumlarının düşük olmasının kendi yapacakları işlerin destek verenler tarafından üstlenilmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Kadınların kendi yapacakları işleri anneleri, kayınvalideleri, eşleri, kardeşleri vd. yaptığı için henüz bu aktiviteleri bütünüyle üstlenmedikleri düşünülmektedir. Kadınlar yapılan görüşmelerde altıncı hafta ve üçüncü ayda özellikle bebeğin banyosu gibi işlemleri kendilerinin tek başlarına hala yapamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına geçişi olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Bazı anneler yeterince dinlenebilmek, uyumak ve kendine zaman ayırmak için ev işlerine, yemek hazırlamaya, çocuk bakımına yardımcı olabilecek akraba, arkadaş ve yardımcı gibi bireylere gereksinim duyabilmektedirler. Bazıları da kendi günlük rutinlerini, iyi anne olma kavramlarını ve ebeveyn olmaya ilişkin beklentilerini yeniden değerlendirmek için kendi başına olmaya ve zamana gereksinim duyabilmektedirler (62). Doğum sonrası ilk üç ayda annelerde görülen doğum sonrası depresyona girme nedenlerinin %30'u özellikle bebek bakımına ilişkin zorluklardan kaynaklanmaktadır (24). Dinamik değişikliklerin yer aldığı doğum sonrası dönemde bilgi verme, danışmanlık yapma ve ebeveynlerin endişelerini giderme gibi hemşirelik yaklaşımlarının, özellikle doğumdan sonraki ilk üç ayda anneliğe uyumu sağlamakla birlikte annenin kaygılarını gidermekte ve bebek bakımı konusunda annenin öz güven geliştirmesinde önemli bir yere sahiptir. Annelik rolüne uyumda özgüven ve doğum öncesi dönemden başlayan sosyal destek arasında da pozitif bir ilişki vardır (24,28,117). Akrabalar, arkadaşlar ve eş ile iyi iletişim annelik rolüne geçişi de olumlu etkilemektedir (1,66). Sosyal destek sistemleri kişinin yeni durumuna uyumunu kolaylaştırmakla birlikte fonksiyonel durumdaki düzelmeye olumsuz etkisi nedeniyle, kadınların fonksiyonel durumlarını yükseltme konusunda çok iyi düzenlenmesi gerekmektedir.

5.3. Kadınların Çalışma ve İşe Başlama Durumları ile Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi

Doğumdan sonraki üçüncü ayda doğum öncesi dönemde çalışmayan kadınların bebek bakımına ilişkin DSFD puan ortalamaları; altıncı ayda ise doğum öncesi dönemde çalışan kadınların öz bakıma ilişkin DSFD puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.1). Doğum öncesi çalışan kadınların doğum sonrası üçüncü aylarında işlerine geri dönmeleriyle bebeklerine başkalarının bakarak onların bu

konudaki sorumluluklarını üzerlerine almış olmaları kadınların bebek bakımına ilişkin DSFD puanlarını düşürmüş olabilir. Altıncı ayda ise yine doğum öncesi çalışan kadınların işe dönmüş olmalarının onların öz bakım faaliyetleri puanlarını etkileyerek, yükselttiği düşünülebilir. Doğum öncesi çalışan kadınların gelir durumları, çocuk sayıları, bebek bakımında ve ev işlerinde destek alma durumları da doğum sonrası fonksiyonel durumlarını etkileyebilir. Ülkemizde TNSA 2008 verilerine göre kadınların %31'i çalışmaktadır. Beklendiği üzere, çocuk sahibi olmanın çalışma üzerinde önemli bir etkisi vardır. Çocuksuz kadınlar arasında çalışanların oranı, çocuğu olanlara göre daha yüksektir (118). İş piyasasında iş ve mesleklerin "kadın işleri" ve "erkek işleri" olarak ayrılıp toplum tarafından da böyle kabul görmesinden dolayı, kadınlar ancak geleneksel kadın mesleklerinde yoğunlaşmakta, daha düşük statülü ve ücretli işlerde çalışmaya razı olmaktadır (119). Kadınların büyük bir çoğunluğu da ücretsiz aile işçisi olarak kalmaktadır. Bu işler süreli ve geçici çalışmayı, sosyal güvencesizliği ve ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir. Çalışma yaşamına girebilen kadınların da çalışma yaşamlarını kısa bir dönemde bitirmesinin veya kariyerde yükselme doğrultusunda tüm çabasını ortaya koyamamasının temel nedeni, ev ve iş yaşamını dengeleme konusunda yaşadıkları sorunlardır. Bunun çözülmesi için de ülkemizdeki kreş-gündüz bakımevi gibi sosyal destek kurumlarının yeterli sayıda ve ekonomik olmasına, kadının diğer aile üyelerince desteklenmesine gereksinim vardır.

Diğer önemli bir sonuç doğumdan 5-6 ay sonra işe başlayan kadınların bebek bakımına ilişkin sorumluluklarında daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermeleridir (Tablo 4.4.2). Doğumdan 5-6 ay sonra işe başlayan kadınlar doğal olarak doğumdan 2-3 ay sonra işe başlayan kadınlara göre bebekleriyle kendileri daha fazla ilgilenebilme fırsatı bulmuşlardır. Bu durum da fonksiyonel durumlarını etkileyerek, yükselmesine neden olmuştur. Beji ve arkadaşlarının (15) çalışmasında kadınların büyük bir çoğunluğu doğum sonrası dönemde verilen ücretli izni yeterli bulmadığını belirtmiştir. Killien (120)'in araştırmasında bebek bakımına ilişkin tatmin edici düzenlemeler ve işyerindeki destekleyici ilişkilerin kadınların doğum sonrasında işe geri dönmelerini kolaylaştıran en önemli etkenler olduğu belirlenmiştir. McGovern et al. (121,122) yapmış oldukları çalışmalarda doğum sonrası 5. haftada işe başlayan kadınlarda sık olarak yorgunluk, meme sorunları ve cinsel istekte azalma, daha az sıklıkla da baş ve boyun ağrısı, konstipasyon ve hemoroid, terleme ve sıcak basması gibi komplikasyonlar belirlenmiştir. 11. haftada ise bu komplikasyonların azaldığı ve iş yeri tarafından desteklenenlerde yorgunluk ve iş stresinin daha az görüldüğü saptanmıştır. Kadının sağlığını etkileyen faktörler arasında; gebelik öncesi sağlığın iyi olması, doğum öncesi yorgunluğun olmaması, iş ve evdeki aktiviteler üzerinde kontrol sahibi olunması, iş yerinde ve evde sosyal destek alınması ve iş stresi az olması gerektiği belirtilmektedir.

Doğumdan sonra bebek çok hızlı bir şekilde büyümeye başlar, bu çok heyecan verici bir süreç olmakla birlikte çok yorucudur. Özellikle de çalışan kadınlar için, bebekle birlikte kendilerinin de içinde buldukları ev yaşamı çok yorucu ve bunaltıcı bir hal alabilir. Böylesi durumlarda annelerin işe dönüşlerini hızlandırdıkları, hatta işe döndükten sonra hayatlarının "normale" döneceği inancı çok yaygındır. Çünkü anne için 'normal' olan onun çalışmasıdır. İdeal olan ise, bebeğin özellikle ilk iki yılı annesi ile geçirmesidir. Bu durumda anne bebeğine bakmakla, çalışmak arasında ikilem yaşamaktadır. Bebeklik dönemi olan 0-1 yaş arasında, duygusal ve fiziksel anlamda bebek anneye daha çok ihtiyaç duymaktadır. Ancak hiç kuşkusuz annenin bebeklik dönemi boyunca bebeğine bakabilmesi için gerekli olan ekonomik ve duygusal şartların

oluşması gerekir. Üstelik bebeğin doğumu ile aile giderleri de artmıştır. Bazı anneler bebeklerinden çok ayrı kalamazlar, bazı anneler ise kendi anneleri gibi güvendikleri birine bebeklerini rahatça emanet edebilirler. Annenin işe dönmeden önce bebeğini kendisinden 8-10 saat ayrı kalmaya alıştırmayı, buna hazırlanması gerekir (5,123). Ünsal ve arkadaşlarının (106) yapmış oldukları çalışmada, annenin çalışma durumunun ilk altı ay bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesine etkisi bulunmazken, çalışan annelerin bebeklerini toplam emzirme süreleri çalışmayanlara göre kısa olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni son yıllarda arttırılan doğum izni, ücretsiz izin hakları gibi sosyal hakların iyileştirilmesi sonucunda annelerin ilk altı ay bebekleri ile birlikteliklerinin daha uzun süre olmasına bağlanmıştır (106).

Cooklin et al. (123) yaptığı çalışmada tam zamanlı çalışıp altı ay bebeğini emziren kadınların sayısının, çalışmayan kadınlara göre daha az olduğu ve altı aydan önce tam zamanlı bir işe girmenin emzirmeye altı ay boyunca devam etme olasılığını bir hayli düşürdüğü bulunmuştur. Ülkemizde bebeğini emziren annelerin yarı-zamanlı çalışma olanaklarının olabilmesi için yeni yasal düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır. Doğum öncesi çalışan bir annenin doğumdan kısa bir süre sonra tam zamanlı olarak çalışmak zorunda olması stresini arttırmakta, bebeğini emzirmesini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Ülkemizde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2004 yılında yayınlanan Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla ilgili yönetmelikte; emziren işçinin doğumu izleyen 6 ay boyunca gece çalıştırılmasının yasak olduğu, kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilmesi gerektiği, iş yeri tarafından gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçiyi, çalışma koşulları, çalışma saatleri, müşterilerle ve üçüncü kişilerle ilişkiler, iş yükü, işini kaybetme korkusu gibi stres faktörlerinden koruyucu önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir (124). Çalışan kadınların yasalar tarafından kendilerine verilen hakların neler olduğuyla ilgili hemşire tarafından bilgilendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleri, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir.

Doğum sonrasında kadınların üçüncü ayda DSFD mesleki faaliyetler puan ortalamalarının eğitim ve gelir durumlarından etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.4.3). Ortaokul ve lise mezunu ve geliri giderden az olanların doğum sonrasında daha fonksiyonel oldukları saptanmıştır. Geliri giderden az olan kadınlar doğal olarak paraya daha çok ihtiyaç duymaları nedeniyle işe erken başlayarak, işlerini kaybetmemek için daha fazla performans göstermiş olabilirler. Bu durum da mesleki faaliyet puanlarını yükseltmiş olabilir. Eğitim durumunda üniversite mezunlarına göre ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarının puanlarının daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermelerinin de nedeni bu grubun daha fazla iş performansı gösterebilecekleri işlerde çalışıyor olmaları olabilir.

Araştırmada doğumdan sonra altıncı ayda işe başlayan kadınlar arasında yaşları 18-24 olan ve geliri giderden az olanların DSFDE mesleki faaliyetler puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.4). Çalışmamızdaki kadınların yaşla birlikte iş aktivitelerinin de azalarak mesleki faaliyetlerdeki fonksiyonel durumlarını düşürdükleri düşünülmektedir. Geliri giderden az olan kadınların ise üçüncü

ayda olduğu gibi ekonomik olarak işe gereksinim duymaları, işlerini kaybetmemek için daha fazla performans göstermeleri mesleki faaliyetlerdeki fonksiyonel durumlarını arttırmış olabilir.

Genel olarak doğum sonrası ilerleyen zamanla DSFD'nin da arttığı saptanmış olup bu sonuç literatürle de uyumludur (Tablo 4.4.5 ve Şekil 4.4.1). Yapılan çalışmalarda içinde bulunulan doğum sonrası hafta sayısı arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarının da arttığı belirlenmiştir (10,13,38,125). McVeigh (54)'in yaptığı çalışmada, doğumdan altı ay sonra annelerin hiçbirinin doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönmemiş oldukları belirlenmiştir. Doğum sonrası ilk altı ayda annelerin öncelikle bebek bakımı, daha sonra ev işleriyle ilgili sorumluluklarını tamamıyla yapabilir duruma geldikleri görülmüştür. Beji ve arkadaşlarının (15) çalışmasında ise doğum sonrası fiziksel iyileşmenin altı haftalık sürede oluşmasına karşın ebeveyn olma ve bebek bakımını yapma gibi artan sorumluluklara uyum sağlamanın daha uzun süre gerektirdiği saptanmıştır. Apay ve Pasinlioğlu (11)'nin çalışmasında da kadınların DSFDE'nin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt boyutundaki puanların içinde bulunulan doğum sonrası hafta arttıkça yükseldiği belirlenmiştir. Bizim araştırma sonuçlarımız da bu konuda yapılan diğer tüm çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonunda kadınların doğum sonrasında doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönmelerini; yaşın, ikinci çocuk olmasının, vajinal yolla doğum yapmanın, çekirdek aileye sahip olmanın, eğitim ve bebeği isteme durumunun, bebek bakımı ve ev işlerinde yardım almanın, doğum öncesi çalışmanın, doğum sonrası işe başlama zamanının ve içinde bulunulan doğum sonrası dönemin etkilediği saptanmıştır. Bu bulguları literatürdeki diğer çalışmalarda destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalarda da kadınların doğum sonrasında doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönmelerini; gebeliklerini isteme durumu, doğum şekli, evlilik süresi, yaşanılan yer, içinde bulunulan doğum sonrası hafta, bebek bakımında ve ev işlerinde yardım alma durumunun etkilediği bildirilmektedir (7-9,38,39,10,11,125).

Sonuç olarak kadınların doğumdan sonra fonksiyonel durumlarına geri dönüşleri fizyolojik iyileşme süresi olan altı haftadan daha uzun sürmektedir. Kadınlara bu dönemde gereksinim duydukları bakımın bütüncül bir yaklaşımla verilmesi doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlamalarını etkileyecektir. Doğum sonrası dönemde hemşirenin birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede etkin rol alabilmesi için tüm hemşirelik rollerini yerine getirmesi, kadını ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele alması, sürekli ve kendi ortamında sağlık hizmeti sunması gerekmektedir. Çünkü doğum sonrası dönem, anne ve bebeğin gelecekteki yaşantısı için de oldukça önemli bir dönemdir. Tüm bu nedenlerden dolayı kadının, bebeğinin, aile ve toplumun sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde doğum sonrasında verilecek olan iyi bir hemşirelik bakımının önemi büyüktür.

SONUÇLAR

Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Yaşın, eğitim durumunun ve aile tipinin doğum sonrası fonksiyonel durumu etkileyen önemli faktörlerden olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında da artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Altıncı haftada ilkokul mezunu olan kadınların bebek bakım sorumluluklarında, üçüncü ve altıncı aylarda ise üniversite ve üstü eğitimi olanların öz bakım faaliyetlerinde diğer gruplara göre daha yüksek bir fonksiyonel durum gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Çekirdek aile tipine sahip olan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha erken döndükleri saptanmıştır. Aile tipinin altıncı haftada bebek bakımı ve özbakım üzerinde etkili bir faktör olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.3).
2. Yine kadınların doğum şekillerinin, çocuk sayılarının ve bebeklerini isteme durumlarının doğum sonrası fonksiyonel durumlarını etkileyen faktörlerden olduğu belirlenmiştir. Altıncı hafta ve üçüncü ayda vajinal yolla doğum yapan kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarına daha çabuk döndükleri bulunmuştur. Altıncı ayda ise sezaryenle doğum yapan kadınların özbakım sorumluluklarını daha fazla üstlendikleri saptanmıştır (Tablo 4.3.1). İkinci çocuğa sahip olan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Altıncı haftada istemeden bebek sahibi olan kadınların bebek bakımında daha yüksek bir fonksiyonel durum gösterdiği saptanmıştır. Üçüncü ayda istemeden bebek sahibi olan kadınların ev içi faaliyetlerde, isteyerek bebek sahibi olan kadınların ise özbakımda fonksiyonel durumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Altıncı ayda ise isteyerek bebek sahibi olan kadınların bebek bakımı dışında diğer faaliyetlerde daha yüksek bir fonksiyonel durum gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.3.3).
3. Altıncı haftada ve üçüncü ayda kadınların bebeklerini besleme şekillerinin DSFD'ları üzerinde etkili olmadığı ancak altıncı ayda bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarında anlamlı fark nedeni olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.3.4).
4. Bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların genel olarak fonksiyonel durumlarına daha erken döndükleri ve DSFD puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.3.5 ve Tablo 4.3.6).
5. Üçüncü ayda doğum öncesi dönemde çalışmayan kadınların bebek bakımına ilişkin; altıncı ayda ise doğum öncesi dönemde çalışan kadınların öz bakıma ilişkin DSFD puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu

belirlenmiştir (Tablo 4.4.1). Doğumdan 5-6 ay sonra işe başlayan kadınlar bebek bakımına ilişkin 2-3 ay sonra işe başlayanlara göre daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermişlerdir. (Tablo 4.4.2).

6. Doğum sonrasında kadınların 3. ay DSFD mesleki faaliyetler puan ortalamalarının eğitim ve gelir durumlarından etkilendiği bulunmuştur. Ortaokul ve lise mezunu ve geliri giderden az olanların doğum sonrasında daha fazla fonksiyonel oldukları saptanmıştır (Tablo 4.4.3). 6. ayda ise yaşları 18-24 olanların ve geliri giderden az olanların doğum sonrası mesleki faaliyetlerde fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.4).
7. Genel olarak doğum sonrası ilerleyen zamanla birlikte kadınların DSFD'nin da arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.5).

ÖNERİLER

Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlendiği bu çalışmanın sonucuna göre;

- Doğum sonrası dönemde kadınların fonksiyonel durumları ve sorunları göz önüne alınarak, doğum sonrası izlemlerin fizyolojik iyileşme süresi olan altı haftadan daha uzun süre yapılmasının sağlanması,
- Çalışan annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumlarını daha net ortaya çıkarılabilmesi açısından çalışmanın doğum sonrası 12. ayda da yapılması,
- Vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının daha iyi düzeyde olması sonucuna dayanarak, sağlık profesyonellerinin doğum öncesi dönemden başlayarak kadınlara doğum şekilleri ile doğumun fonksiyonel duruma etkisi konusunda bilgi verilmesi,
- Doğum sonrası kadınların fonksiyonel iyileşme süreleri doğum sonrası ücretli iznin yasal olarak en az 6 ay olacak şekilde öncelikle ele alınması,
- Çalışmanın farklı illerde ve daha geniş bir örnekleme yapılması,
- Duyguları, düşünceleri ve algıları daha net ortaya çıkartması nedeniyle, aynı konunun kantitatif ve kalitatif araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılarak incelenmesi ve doğum sonrası fonksiyonel duruma ilişkin nedenlerin ortaya çıkarılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Öztürk, H., Şirin, A. (2000). Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16 (2-3); 31-40.
2. Hung, CH., Chung, HH. (2001), The Effects of Postpartum Stres and Social Support on Postpartum Women Health Status, Journal of Advanced Nursing, 36 (5); 676-677.
3. Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(2); 15-22.
4. Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., Seviğ, Ü. (2005). Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of 54 Health Sciences) 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı); 54-58.
5. Leifer, G. (2005). Maternity Nursing; Postpartum Assessment and Nursing Care, 9 th ed, Elsevier Saunders, America; 191-211.
6. Ekşi, A. (1999). Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul; 17.
7. Fawcett, J., Tulman, L., Myers, ST. (1988). Development Of The İnventory Of Functional Status After Childbirth, Journal of Nurse-Midwifery, 33 (6); 252-260.
8. McVeigh, C. (2000). Anxiety and Functional Status After Childbirth, ACMI Journal, March, 14-18.
9. McVeigh, C. (2001). Functional Status After Fatherhood, An Australian Study, JOGNN, 31 (1); 32-38.
10. Özkan, S., Sevil, Ü. (2007). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6; 199-208.
11. Apay Ejder, S., Pasinlioğlu, T. (2009). Kesitsel bir çalışma: Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1; 20-29.
12. McVeigh, C. (1998). Functional Status After Childbirth in an Australian Sample, JOGNN, 27 (4); 402-409.
13. Tulman, L., Fawcett, J., Groblewski, L., Silverman, L. (1990). Changes in Functional Status After Childbirth. Nursing Research, 39; 70-75.

14. McVeigh, C. (1997). Functional Status After Childbirth: A Comparison Of Australian Women From English and Non-English Speaking Backgrounds. Australian Colleges of Midwives Incorporated, 10(2); 15-21.
15. Beji, N.K., Coşkun, A., Yıldırım, G. (2003). Doğum Olayının Kadının Fonksiyonel Durumu Üzerine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1; 22-29.
16. Posmontier, B. (2008). Functional Status Outcomes in Mothers With and Without Postpartum Depression, Journal of Midwifery & Women's Health, 53 (4); 310-318.
17. Demirci, H. (2001). İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi, 1.Uluslar arası&VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya.
18. Vural, G., Akkuzu, G. (1999). Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (1); 33-38.
19. Altuntuğ, K. (2002). Doğum Sonu Dönemde Anneler İle Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya; 7-29.
20. Şeker, S. (2006). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir; 28-32, 104.
21. Taşkın, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, Ankara, 437-380.
22. Pillitteri, A. (2007). Maternal Child Health Nursing: Nursing Care of a Postpartal Woman and Family, Five Edt., Lippincott Company, Philadelphia; 622-677.
23. Sword, W., Watt, S. (2005). Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? Birth, 32; 86-92.
24. Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar, Gülhane Tıp Dergisi, 50; 294-298.
25. Aktan, N. (2007). Fonctional Status After Childbirth, A Review of the Literature, Clinical Nursing Research, 16 (3); 195-211.
26. Gilbert, E.S., Harmon, J.S. (2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, Çev. Editörü: Prof. Dr. Lale Taşkın, Palme Yayıncılık, Ankara; 118-124.
27. Reeder, SJ., Martin, LL., Koniak-Griffin, D. (1997). Assesment and management in The Postpartum Period, Maternity Nursing: Family, Newborn and Woman's Health Care, 18 th ed, Lippincott, Philadelphia, Newyork; 633-678.
28. Beydağ, K. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6); 479-484.

29. Akdolun, N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2); 42-49.
30. Sönmez, Y. (2007). Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, STED Dergisi, 16 (1); 9-11.
31. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Gebe-Loğusa İzleme Fişi Form 005, Erişim Adresi: www.saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 15.04.2010.
32. Ersoy, M. (2000). Loğusalık Döneminde Annenin Yaşadığı Duygusal Dalgalanmalar ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul;11-20.
33. Cohen, ME., Marino, RJ. (2000). The Tools of Disability Outcomes Research Functional Status Measures, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81 (12); 21-29.
34. Wang, TJ. (2004). Concept Analysis of Functional Status International Journal of Nursing Studies, 41 (4); 457-462.
35. Wilkerson, DL., Batavia AL., DeJong, G. (1992). Use of Functional Status Measures for Payment of Medical Rehabilitation Services, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 73 (1); 111-120.
36. Keith, RA. (1994). Functional Status and Health Status, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 75 (4); 478-483.
37. Özkan, S., Durna, Z., Demir, T., Gemicioğlu, B. (2007). Koah ve Astım Hastalarında Fonksiyonel Performans ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Solunum Dergisi, 9 (3); 158-166.
38. McVeigh, C., Chaboyer, W. (2002). Reability And Validity of Inventory of Functional Status After Childbirth When Used in Australian Population. Nursing and Health Sciences, 31; 1-5.
39. Tulman, L., Fawcett, J. (1988). Return of functional ability after childbirth. Nursing Research, 37, 70-75.
40. Tulman, L., Fawcett, J. (1990). Functional Status During Pregnancy and The Postpartum: A Framework for Research, Image, 22; 191-194.
41. Olds, S., London, M., Ladewig, P. (1996). Maternal Newborn Nursing: A Family Centered Approach, Fifth Edition, The Benjamin/Cummings Publishing, California; 784-1138.
42. Bowes, WA., Katz, VL. (2002). Obstetrics; Postpartum Care, 4 th ed, Churchill Livingstone, Newyork, Chapter 21; 745-750.

43. Henderson, C., McDonald, S. (2004). *Mayes' Midwifery; Content and Organization of Postnatal Care*, 13 th ed, Bailliere Tindall, Toronto; 723-743.
44. McKinney, ES., Ashwill, JW., Murray, S., James, S. (2005). *Maternal-Child Nursing; Postpartum Adaptations*, Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia; 465-507.
45. Koç, G. (2007). Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 63-72.
46. Eğri, G. (2007), Tokat İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları, TSK koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5); 313-320.
47. Çiçek, N., Mungan, T. (2007). Klinikte Obstetrik Ve Jinekoloji; Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara; 185- 195.
48. Lipscomb, K., Novy, MJ. (2003). *Current Obstetric & Gynecologic & Treatment; The Normal Puerperium*, 9 th ed, Lange Medical Books, New York; 234-236.
49. Witt, K. (2006). *Obstetrics and Gynecology; Normal and Abnormal Puerperium*, 3 th ed, New Jersey; 433-445.
50. Bourgeois, J., Mullin, P., Veljovich, DS., (2002). *Obstetrik ve Jinekolojide Hatırlatmalar; Lohusalık Dönemi*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 65-71.
51. Fawcett, J., Tulman, L. (1991). Recovery from childbirth: looking back 6 months after delivery. *Health Care Women Int.*, 12, 341-350.
52. Smith-Hanrahan, C., Deblois, D. (1995). Postpartum Early Discharge: Impact on Maternal Fatigue and Functional Ability. *Clinical Nursing Research*, 4, 50-66.
53. McVeigh, C. (1997). Motherhood Experiences From the Perspective of First-Time Mothers, *Clinical Nursing Research*, 6, 335-348.
54. McVeigh, C. (1998). An Australian Study of Functional Status After Childbirth, *Midwifery*, 13; 172-178.
55. Fishbein, E., Burggraf, E. (1998). Early Postpartum Discharge: How Are Mothers Managing? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 27, 142-148.
56. McVeigh, C. (2000). Satisfaction With Social Support and Functional Status After Childbirth, *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 25; 25-30.
57. Alp, N., Mete, S. (2008). Postpartum Yorgunluk Düzeyi ile Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (4); 10-18.

58. Troy, NW., Dalgas, PP. (2003). The Effectiveness of a Self-Care Intervention for the Management of Postpartum Fatigue, *Applied Nursing Research*, 16 (1); 38-45.
59. McQueen, A. (2003). Tiredness and Fatigue in the Postnatal Period, *Journal of Advanced Nursing*, 27 (3); 89-103.
60. Taylor, J., Johnson, M. (2008). How Women Manage Fatigue After Childbirth, *Midwifery*; 1-9.
61. Köker, İ. (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgileri; Lohusalık ve Laktasyon, Nobel Kitabevi, Özyurt Matbaacılık, İstanbul; 354-395.
62. Aktaş, D. (2008), Doğum Sonu Dönemde Depresyon Görülme Durumu ve Depresyon Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörleri, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
63. Öcal, P., Güralp, O. (2008). Klinik Gelişim Dergisi; Puerperium, Gebelik Özel 21 (1); 43-46.
64. Beck, CT. (2003). Postpartum Depression Screening Scale, *Nursing Research*, 52(5); 296-306.
65. Dikencik, B., Kızılkaya, N. (1999). Lohusalık Bakım Modelleri, *Perinatoloji Dergisi*, 7 (3); 233-237.
66. Büyükkoca, M. (2001). Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir; 7-19.
67. Balkaya, N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (2); 42-49.
68. Büyükkayacı, N. (2009). Postpartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1); 73-82.
69. Hudson, DB., Elek, SM., Fleck, MO. (2001). First-Time Mothers' and Fathers' Transition to Parenthood: Infant Care Self-Efficacy, Parenting Satisfaction and Infant Sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, (24); 31-43.
70. Nelson, A. (2003). Transition to Motherhood, *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*, 32(4); 465-467.
71. Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines, Chapter 6: Early Postpartum Care of the Mother and Infant and Transition to the Community, Erişim adresi: <http://www.publichealth.gc.ca>, erişim tarihi: 02.01.2010.
72. Littleton, LY., Engebretsen, JC. (2002). *Maternal, Neonatal and Womens' Health Nursing*, Delmar Comp., USA; 879-883.

73. Lauwers, J., Shinskie, D. (2004). Councelling the Nursing Mother, A Lactation Concultant's Guide, Third Edition; 307.
74. Wolf, D., Crowe, M. (1992). Postpartum, The New Our Bodies, Ourselves a Book by and For Women, A Touchstone Book, London.
75. Sorias, O. (1988). Sosyal Destek Kavramı, E.Ü.Tıp Fak. Dergisi, 27 (1); 353-357.
76. Bingöl, TY., Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10:
77. Mandl, KD., Homer, CJ. (2000). Effect of a Reduced Postpartum Lenght of Stay Program on Primary Care Services Use by Mothers and Infants, Pediatrics, 106 (4); 937-941.
78. Arslan, F., Uzun, Ş. (2008). Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 28; 736-742.
79. Simpson, RK., Creehan, PA. (2008). Perinatal Nursing, 3nd Edition, Lippincott Company, Philadelphia; 473- 507.
80. Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler, Dicle Tıp Dergisi, 36 (3); 184-190.
81. Tharpe, N. (2004). Clinical Practice Guidlines for Midwifery& Women's Health 2004-2005, Midwife Pablications Inc., USA; 127-135.
82. Orshan, SA. (2008). Maternity, Newborn& Women's Health Nursing, Lippincott Williams& Wilking, Philadelphia; 719-747.
83. Gulanic, M., Myers, JL. (2004). Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention, 5th Edition, Mosby, St Louis; 298-305.
84. Özkan, S., Sevil, Ü. (2004). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.
85. Velioglu, P. (1999).Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul; 372-400.
86. Ay, FA. (2007). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, Medikal Yayıncılık, İstanbul; 15,16.
87. Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (2); 68-75.
88. Bick, P., MacArthur, C., Knowles, H., Winter, H. (2004). Postnatal Care, Elsevier Ltd., Four Edition, China; 59-65, 129-132, 149-156.

89. Luxner, K.L. (2005). Delmar's Maternal-Infant Nursing Care Plans, Two Edition, Thomson, Canada; 135-180.
90. Carpenito-Moyet, L. J. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (2. basım). Çeviri: Erdemir, F. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
91. Yaffe, MJ., Russillo, B., Hyland, C., Kovacs, L., McAlister, Eİ. (2001). Beter and beter teaching, New Model of Postpartum Care for Early Discharge Programs, Canadian Family Physician, 47 (1); 2027-2032.
92. Klossner, NJ. (2006). Introductory Maternity Nursing, Lippincott Williams & Wilking, Philadelphia; 283-292.
93. Lowdermik, D., Perry, S. E. (2004). Maternity & Women's Health Care (8 th. ed.). Philadelphia: Mosby & Evolve, 402, 590, 654-656.
94. Arslan, F. (2001). Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.
95. Mucuk, S., Güler, N. (2002). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu, Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1); 21-29.
96. Doğaner, G. (2005). Vajnal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
97. Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılama ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkındaki Yönetmelik, (1992). Kanun no: 3816, Madde 1, 21273 (31); 199.
98. Türkiye'de Kadının Sosyo-ekonomik Durumu (2006). Tüm İktisatçılar Birliği Yayınları, No;13, Eriş Yayınları; 63.
99. Taşkın, L. (2004). Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2);
100. Yumuşak, İG. (2010), Kadın Eğitiminin Ekonomik Analizi, Kocaeli Üniversitesi Yayınları, 2(3);15-17.
101. Eker, A., Yurdakul, M. (2008). Sezeryan Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi, Mersin Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (1); 26-35.
102. Gürbüz, B. Geri Dönüşümü Olmayan Karar; Sezaryen, Hasta Hakları Aktivistleri, www.hastahaklari.net, erişim 20.05.2010.

- 103.**Pınar, G., Pınar, T. (2009). Yeni Doğum Yapmış Kadınların Empatik İletişim Beklentilerinin Ebe/Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu, Tıp Araştırmaları Dergisi, 7 (3); 132-140.
- 104.**Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 416-423.
- 105.**Çakmak, H. (2002). Sezeryan ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 106.**Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan S., Hassoy H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48 (3); 226-233.
- 107.**Tammentie, T., Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P., Tarkka, MT. (2004). Family Dynamics of Postnatally Depressed Mothers-Discrepancy Between Expectations and Reality. J Clin Nurs, 13; 65-74.
- 108.**McLearn, KT., Minkovitz, CS., Strobino, DM., Marks, E., Hou, W. (2006). Maternal Depressive Symptoms At 2 To 4 Months Post Partum and Early Parenting Practices. Arch Pediatr Adolesc Med, 160; 279-84.
- 109.**Hall, P. (2006). Mothers' Experiences of Postnatal Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis. Community Pract, 79; 256-260.
- 110.**Çavuşoğlu, H. (2000). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 4. Baskı, 2. Cilt, Bizim Büro Basımevi, Ankara; 45-46.
- 111.**Pek, H. (2002). Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü İle Beslenme Durumu, 11. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı; 253-256, Samsun.
- 112.**Erenel, AŞ., Eroğlu, K. (2005). Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 43-54.
- 113.**Tezergil, B. (2007). Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 12-15, 22-24.
- 114.**Tunçer, M., Özek, E. (2007). Neonatolojinin Temel İlkeleri ve Acilleri, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara; 129-136.
- 115.**Koç, GI., Tezcan, S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 1-13.
- 116.**Duran, S. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme

Davranışlarına Etkisi, T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Edirne.

- 117.**Doyurgan, T.K. (2009). Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- 118.**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- 119.**T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, (2010). Türkiye’de Kadının Durumu, Ankara.
- 120.**Killien, M.G. (2005). The Role of Social Support in Facilitating Postpartum Women’s Return to Employment, JOGN, 34 (5); 639-646.
- 121.**McGovern, P., Dowd, B., Gjerding, D., Gross, C.R, Kenney, S., Ukestad, L., McGaffery, D., Lundberg, U. (2006). Postpartum Health of Employed Mothers 5 Weeks After Childbirth, Annals of Family Medicine, 4 (2); 159-167.
- 122.**McGovern, P., Dowd, B., Gjerding, D., Dagher, R., Ukestad, L. (2007). Mothers’ Health and Work-Related Factors at 11 Weeks Postpartum, Annals of Family Medicine, 5 (6); 519-526.
- 123.**Cooklin, A.R., Donath S.M., Amir, L.S. (2008). Maternal Employment and Breastfeeding: Results From the Longitudinal Study of Australian Children, Acta Paediatrica; 620-623
- 124.**T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik, www.calisma.gov.tr, erişim 26. 05. 2010.
- 125.**McVeigh, C., Smith, M. (2000). A Comparison of Adult and Teenage Mother’s Self-Esteem and Satisfaction With Social Support, Midwifery, 16; 269-276.

ÖZGEÇMİŞ

Yasemin ŞANLI, 1980 yılında Düzce’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Düzce’de tamamladı. 1997 yılında Düzce Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü’nden mezun oldu. 2001 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nu kazandı ve 2005 yılında mezun oldu. 1997-1999 yılları arasında İstanbul’da özel bir klinikte Kadın Hastalıkları ve Doğum hemşiresi olarak çalıştı. 1999-2005 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’nda perinatoloji ve yenidoğan hemşireliği yaptı. 2005 yılından beri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği’nde hemşire olarak görevini sürdürmektedir. 2007 yılında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ne bağlı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programını kazandı. Evli, bir kız çocuğu annesi ve yabancı dili İngilizce’dir.

EKLER

EK: 1

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

Sağlığınız için etli yemeklere pişirme esnasında yağ ilave etmeyiniz.

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

26 HAZİRAN 2008

SAYI :B.10.4.ISM.04.07.00.09/605-03/ 362
KONU: Tez Çalışması

22145

VALİLİK MAKAMINA

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapmakta olan Yasemin ŞANLI'nın 01/09/2008-31/12/2009 tarihleri arasında "Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Merkez 5,15,18 ve 24 Nolu Sağlık Ocakları bölgesinde doğum yapan ve doğum sonu 6. haftada bulunan kadınlarla bizzat görüşerek ekli anket formları çerçevesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ise de;
Olur'larınıza arz ederim.


Dr. Ali DÖNMEZ
Sağlık Müdürü V.


OLUR
26.06/2008
Mehmet SEYMAN
Vali/a.
Vali Yardımcısı



İLETİŞİM

ADRES: Toros Mh. Atatürk Bulv. No:74 PK:07070

TEL: 0 242 228 48 48 FAX: 0 242 228 50 47
WEB: www.antalyasim.gov.tr

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU ONAYI

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULUSayı: B.30.2.AKD.0.01.00.00/ Etik/
Konu:10/09/2008
ANTALYA

ETİK KURULU KARARI

Etik Kurulunun Adı, Adresi : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dumlupınar Bulvarı Kampüs 07070/ANTALYA

Toplantı Tarihi : 10.09.2008

Araştırmanın tam adı : "Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"

Sorumlu araştırmacının ismi : Yrd.Doç.Dr.Selma ÖNCEL

Sorumlu Araştırmacı Yrd.Doç.Dr.Selma ÖNCEL tarafından yürütülecek olan "Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığı kararı alınmıştır.

Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.

Prof.Dr. Mehmet ARMAN
Başkan

Prof.Dr. Ümit KARAYALÇIN
Başkan Yardımcısı
(Kongrede)

Yrd.Doç.Dr. Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN
Raportör

Prof.Dr. Aysel AĞAR
Üye

Prof.Dr. İclal YÜCEL
Üye

Prof.Dr. Mevlüt ASAR
Üye

Prof.Dr. M. Akif ÇİFTÇİOĞLU
Üye

Prof.Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Üye (İznil)

Doç.Dr. Ayşen BİNGÖL BOZ
Üye (Derste)

Doç.Dr. Mertler ÖZENCİ
Üye

Başeczacı
Üye (Atanacak)

Avukat Sezgin TEKİN
Üye – Hukukçu
(Katılmadı)

Bekir ÖZSOY
Üye – Halk Temsilcisi

ONAM FORMU

DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sayın Katılımcı;

Ben Yasemin ŞANLI. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Doğum yapan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir araştırma yapıyorum. Bu amaç doğrultusunda, kişisel bilgileri ve doğum sonrası fonksiyonel durumları ölçen soruların yer aldığı iki farklı soru kağıdı hazırladım. Soruları yanıtlamak ortalama 20-25 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmanın, doğum sonrası dönemde sizlerin fonksiyonel durumlarınızın ne düzeyde ve etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemenin, bu konuda sizlere daha kapsamlı etkin destek sağlamada katkıda bulunacağına inanıyorum. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılma ve istediğiniz zaman araştırmadan çıkma hakkınız vardır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Yasemin ŞANLI

Akdeniz Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Katılımcının İmzası

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU

Katılımcının Adı Soyadı:

Adresi:

Tel:

DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

1. Kaç yaşındasınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1) Okur- yazar

2) İlkokul

3) Ortaokul

4) Lise

5) Üniversite ve üstü

3. Sosyal güvenceniz nedir?

1) Var

2) Yok

4. Aylık gelir durumunuz nasıldır?

1) Gelir giderden az

2) Gelir giderle eşit

3) Gelir giderden fazla

5. Aile tipiniz?

1) Çekirdek

2) Geniş aile

6. Doğum şekliniz?

1) Normal Doğum

2) Sezeryan

3) Müdahaleli Doğum

7. Bu bebek yaşayan kaçınıcı çocuğunuz?

8. Bu bebeğiniz isteyerek mi oldu?

1) Evet

2) Hayır

9. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

1) Anne sütü ile (emzirerek)

2) Mama ile

3) Karışık

10. Bebek bakımında size yardımcı olan biri/ birileri var mı?

1) Var 2) Yok (Eğer yoksa 12. soruyla devam ediniz.)

11. Varsa kim ya da kimler?

12. Ev işlerinde size yardımcı olan biri/ birileri var mı?

1) Var 2) Yok (Eğer yoksa 14. soruyla devam ediniz.)

13. Varsa kim ya da kimler?

14. Doğumdan önce para karşılığı bir işte çalışıyor muydunuz?

1) Evet 2) Hayır

15. Şu anda herhangi bir işte çalışmaya başladınız mı?

1) Evet 2) Hayır

Eğer cevabınız evet ise;

16. İşe doğum sonrası kaçınıcı günde başladınız?

17. Bebeğinize siz isteyken kim/kimler bakıyor?

DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİ

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

Bölüm 1.

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

**Bebeğin doğumundan önce
Her zaman yapmayı üstlendiğim
sorumluluklar şunlardır**

Bu işleri yeniden yapmaya başladım:

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

Bölüm 2:

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

Bebeğin doğumundan önce
Her zaman yapmayı üstlendiğim
sorumluluklar şunlardır:

Bu işleri yeniden yapmaya başladım:

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

Bölüm 3.

Bebeğin bakımı ile ilgili aşağıdaki aktiviteleri ne ölçüde yaptığınızı işaretleyiniz.

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

Bölüm 4:

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

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

Bölüm 5:

Eğer şu anda çalışıyorsanız aşağıdaki maddelere cevap veriniz.

Geçen son bir ya da iki hafta boyunca iş yerinizdeki yaşantınızın nasıl olduğuna ilişkin aşağıdaki cümlelere cevap veriniz.

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