

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERE TELE-EBELİK
YOLUYLA VERİLEN ROY ADAPTASYON MODEL TEMELLİ
EĞİTİMİN POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİNE VE
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Gül KARABABA

DANIŞMAN
Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN

ADİYAMAN, 2024

ÖZET

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERE TELE-EBELİK YOLUYLA VERİLEN ROY ADAPTASYON MODEL TEMELLİ EĞİTİMİN POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİNE VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ

Ayşe Gül KARABABA

Ebelik Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Temmuz/2024, Sayfa: 97

Danışman: Doç.Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN

Postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen Roy adaptasyon model temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyine etkisini belirlemektir. Deneyisel tipte randomize kontrollü olan çalışmanın örneklemini postpartum 4./6. hafta arasında olan 35 eğitim ve 35 kontrol grubunda toplam 70 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; kişisel bilgi formu, postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği (PFSSÖ) ve Edinburgh postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ) kullanılarak toplandı. Eğitim grubuna Roy adaptasyon modeli (RAM) doğrultusunda hazırlanan 4 hafta 8 oturumdan oluşan eğitim verildi. Eğitimler tele ebelik kapsamında eğitim kitapçığı gönderilmesi, hatırlatıcı mesajların atılması, telefon aracılığıyla eğitim konularının anlatılması şeklinde verildi. Gruplar arasında ön test PFSSÖ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Eğitim sonrası PFSSÖ puan ortalamaları birinci ölçüm ve ikinci ölçüm sonuçları eğitim grubunda anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0,05$). EPDÖ puan ortalamaları birinci ölçüm ve ikinci ölçüm sonuçları eğitim grubunda anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0,05$). Çalışmanın sonucuna göre tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetini ve depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu yöntem ile verilen eğitimin doğum sonu dönemde anne de görülebilecek sağlık sorunlarını ve komplikasyonları önlemek için etkili bir yaklaşım olabileceği ve annenin sağlığını yükseltmede kullanılabilecek bir eğitim modeli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem; Tele-ebelik; Roy adaptasyon modeli; Postpartum fiziksel semptom şiddeti; Depresyon

ABSTRACT

THE EFFECT OF ROY ADAPTATION MODEL BASED EDUCATION GIVEN TO POSTPARTUM MOTHERS VIA TELE-MIDWIFERY ON POSTPARTUM PHYSICAL SYMPTOM SEVERITY AND DEPRESSION LEVEL

Ayşe Gül KARABABA

Department of Midwifery

Adıyaman University, Graduate Education Institute, July/2024, Page: 97

Supervisor: Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN

To determine the effect of Roy adaptation model-based training given to postpartum mothers via telemidwifery on postpartum physical symptom severity and depression level. The sample of the experimental type randomised controlled study consisted of a total of 70 women between the 4th/6th week postpartum, 35 in the training group and 35 in the control group. The data were collected using the personal information form, postpartum physical symptom severity scale (PPSSS) and Edinburgh postpartum depression scale (EPDS). The training group received training consisting of 4 weeks and 8 sessions prepared in accordance with the Roy adaptation model (RAM). The trainings were given within the scope of tele-midwifery by sending a training booklet, sending reminder messages, and explaining the training topics via telephone. No significant difference was found between the groups in the mean scores of the pre-test PPSSSS and EPDS ($p>0.05$). After the training, the mean scores of the first and second measurements were significantly lower in the training group ($p<0.05$). The mean scores of the first and second measurements of the EPDS were significantly lower in the training group ($p<0.05$). According to the results of the study, it was found that RAM-based education provided through tele-midwifery was effective in reducing postpartum physical symptom severity and depression levels ($p<0.05$). The training provided by this method was effective in preventing health problems and complications that may occur in the mother in the postpartum period.

Keywords: Postpartum period; Tele-midwifery; Roy adaptation model, Postpartum physical symptom severity; Depression

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile bana yön veren, ilgisi, güler yüzü ve sabrıyla desteğini her zaman hissettiğim çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN'a,

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Süleyman BAYRAM'a, Doç.Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN'a, Dr.Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU'ya

Çalışmamın uygulama aşamasında her türlü desteği sağladıkları için çalışmamı yürütmüş olduğum Aile Sağlığı Merkezindeki doktor, ebe, hemşire ve gönüllü olarak çalışmama katılmayı kabul eden tüm annelere,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, beni her zaman destekleyen ve bana güç veren canım aileme teşekkür ederim.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

(İmza)

Ayşe Gül KARABABA

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER.....	.vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	.xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Postpartum Dönem	3
2.2. Postpartum Dönemde Sistemlerde Görülen Değişiklikler	3
2.3. Tele-sağlık (Tele-health).....	6
2.3.1. Tele-ebelik.....	7
2.4. Roy Adaptasyon Modeli (RAM)	9
2.4.1. Uyarıcılar.....	10
2.4.2. Cevaplar.....	11
2.5. Roy Adaptasyon Modelinin Postpartum Eğitimde Kullanımı.....	13
2.5.1. Fizyolojik uyum alanı	14
2.5.2. Postpartum dönemde benlik uyum alanı.....	25
2.5.3. Postpartum dönemde rol uyum alanı.....	28
2.5.4. Postpartum dönemde karşılıklı bağlanma uyum alanı	29
3. MATERYAL VE METOT.....	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	31
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	31
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	31
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32

3.6. Randomizasyon	33
3.7. Veri Toplama Araçları	34
3.7.1. Kişisel bilgi formu	34
3.7.2. Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği (PFSSÖ)	34
3.7.3. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ).....	35
3.7.4. Tele- ebelik	35
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	35
3.8.1. Girişim materyali ve uzman görüşüne sunulması	35
3.8.2. Verilerin toplanması	36
3.8.3. Ebelik girişimi	37
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
3.10. Araştırmanın Etik ilkeleri	40
3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	41
4. BULGULAR	42
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	61
5.1. Sonuç	61
5.2. Tartışma	62
5.2.1. Postpartum dönemde olan annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddeti üzerindeki etkilerinin tartışılması.....	64
5.2.2. Postpartum dönemde olan annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum depresyon düzeyine etkilerinin tartışılması	74
5.2.3. Postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyi ile ilgili benzer çalışmalar	75
5.3. Öneriler	76
KAYNAKÇA	78
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. RAM'a göre oluşturulmuş eğitim içeriği	39
Tablo 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.	40
Tablo 3.3. Eğitim ve kontrol grubunda yer alan sürekli değişkenlere ait grup içi normal dağılım tablosu.....	40
Tablo 4.1. Katılımcıların eğitim ve kontrol grubuna göre sosyo-demografik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımı	42
Tablo 4.2. Katılımcıların eğitim ve kontrol grubuna göre demografik ve obstetrik özelliklerinin ortalama ve standart sapma dağılımı.....	44
Tablo 4.3. Katılımcıların ön test postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 4.4. Katılımcıların ön test edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.5. Ölçek kesme noktalarına göre ön test edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.6. Katılımcıların postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının birinci ölçümlerinin karşılaştırılması	47
Tablo 4.7. Katılımcıların birinci ölçüm edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.8. Ölçek kesme noktalarına göre birinci ölçüm edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.9. Katılımcıların ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması	49
Tablo 4.10. Katılımcıların ikinci ölçüm edinburgh doğum sonrası depresyon puanlarının karşılaştırılması	50
Tablo 4.11. Ölçek kesme noktalarına göre ikinci ölçüm edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.12. Eğitim ve kontrol gruplarında postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içi karşılaştırılması	51

Tablo 4.13. Eğitim ve kontrol gruplarında edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içi karşılaştırılması	52
Tablo 4.14. Eğitim ve kontrol grubu kadınların fiziksel semptom şiddeti ölçeği maddelerinin ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüme göre yüzde dağılımı.....	54



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Fizyolojik alan	14
Şekil 3.1. Consort akış şeması	33
Şekil 3.2. Araştırma planı	37
Şekil 4.1. Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ön test ölçüm	46
Şekil 4.2. Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti birinci ölçüm.....	48
Şekil 4.3. Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ikinci ölçüm	50
Şekil 4.4. Ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçek puan ortalamaları.....	52
Şekil 4.5. Ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeyleri	53
Şekil 4.6. Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ön test, birinci ve ikinci ölçümleri	60

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials- Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
PFSŞÖ	: Postpartum Dönem Fiziksel Semptom Şiddet Ölçeği
PPD	: Postpartum Depresyon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
RAM	: Roy Adaptasyon Modeli
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

1. GİRİŞ

Postpartum (Peripartum) dönem; doğumun 4. evresinin yani plasenta ve eklerinin doğmasını takiben başlar ve yaklaşık 42 gün (6 hafta) süren bir dönemdir (Aslan, 2022: 413; Er Güneri, 2015: 484). Bu dönemde annede fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklik yaşanmaktadır (Koçak ve Ege, 2021: 70; Mucuk vd., 2020: 320). Yaşanan bu değişiklikler ile ilgili anneler yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarından, bu dönemdeki bilgi ve beceri eksikliklerinin giderilmesine ihtiyaçları vardır (Yurtsal ve Eroğlu, 2021: 68). Kadınlar bu eksiklikleri tamamlayamadığında postpartum döneme uyum sağlamada güçlükler yaşanabilmektedir. Postpartum döneme uyuma yardımcı olacak ve kadınların ihtiyaç duydukları bakım gereksinimlerini giderecek olan kişilerden biri de ebelerdir (Mucuk vd., 2020: 326). Ebeler annelerin postpartum dönemde karşılaşacakları fiziksel semptomlara yönelik bakım desteği sağlayarak bu dönemde görülebilecek semptomları azaltmayı en aza indirecek eğitim ve danışmanlığı sağlamalıdır (Beydağ, 2007: 483). Bu dönemde görülebilecek fiziksel semptomlar; sezaryen bölgesinde veya perinede ağrı, uykusuzluk, kabızlık, baş ağrısı, sırt ağrısı, ellerde-ayaklarda uyuşma/üşüme, hemoroid, eklem ağrısı, aşırı vajinal akıntı, aşırı vajinal kanama, idrar yolu enfeksiyonu, idrar kaçırma, vajinal enfeksiyon, baş dönmesi, bacaklarda varis ve normalden fazla üşüme gibi fiziksel semptomlar görülebilir (Arkan ve Egelioglu Cetişli, 2017: 24). Doğum sonrası psikolojik değişiklik sürecinden de geçen anneler postpartum hüznün olarak adlandırılan öfke, ağlama, sinirlilik uykusuzluk, baş ağrısı gibi semptomları yaşayabilirler. Postpartum hüznün doğumdan sonra yaklaşık 10 güne kadar görülebilir. Bu süreç aile desteği, kaliteli ve etkili ebelerle bakım ile kendiliğinden düzelir. Yaşanan bu semptomlarla baş edemeyen annelerde postpartum hüznün, postpartum depresyon (PPD) gelişmesine neden olabilir (Durmazoğlu vd., 2016: 34). Postpartum dönemde görülen psikolojik semptomlara yönelik planlı ve kanıt temelli eğitimler verilerek annelerin semptomları rahatlıkla atlatması sağlanır (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 82; Taşgıt ve Dil, 2022: 187). Ebeler kadınların postpartum bakım ihtiyaçlarını karşılarken bakım modelleri ile ebeler uygulamalarını sistematize ettiklerinde, verilen eğitimin ve bakımın etkililiğini arttırmış olacaklardır. Postpartum döneme uyum sağlamaya çalışan kadın, bu dönemdeki değişikliklere uyum sağlamada yetersiz olursa ebeler girişimlerinin planlamasında Roy adaptasyon modeli (RAM) kullanılarak destek olunabilir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2023: 68). Roy, bu modeli 1964 yılında oluşturmaya başlamış ve 1968 yılı içerisinde uygulamaya başlamıştır. RAM insanın sürekli etkileşim içinde olduğunu değişen çevresel uyaranlara sürekli uyum gösterdiğini belirtmiştir. Kuramda

Roy insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları üzerinde durmuş ve kişinin dört uyum alanını belirlemiştir. Bu uyum alanları; fizyolojik uyum alanı, benlik uyum alanı uyum alanı, rol fonksiyon uyum alanı, karşılıklı uyum alanı olarak belirlenmiştir. Ebelik girişimleri bu belirlenen uyum alanlarıyla ilgilenerek odak uyaranların etkisini azaltmayı, yok etmeyi ya da olumlu odak uyaranları arttırmayı amaçlar (Mucuk vd., 2020: 676). RAM'ın dört temel alana göre planlanan ve uygulanan bakım eğitimi bu sürece uyumu kolaylaştırır (Taşgıt ve Dil, 2022: 186). Bu eğitimler dünya çapında hızlı bir şekilde yayılım gösteren telefon ve internet kullanımı ile entegre edildiğinde birçok faktör yönünden (zaman, mekân gibi) tasarruf sağlanabilir (Osma vd., 2016: 412). Bu eğitimler tele-ebelik adı altında sürekli ebelik bakımı ile kadınların gebelik, doğum ve postpartum dönemde ihtiyaç duyabilecekleri bilgilerin annelerle paylaşılması sağlanarak bilgi eksikleri giderilebilir. Birçok web sitesinin ve dijital sağlık uygulamalarının yanlış bilgiler sunduğunu göz önüne alırsak tele-ebelik ile ebelik bakımı sağlarken kanıt temelli bilgilerin sunulmasına dikkat edilerek uygulamanın güçlü olması sağlanarak kadınlardaki şüphecilik yaklaşım olasılığı da azaltılabilir. Kadın sağlığına dair doğru bilgi içerikli eğitim yöntemlerine (video, resim vb.) ulaşımın kolaylığı, bu bilgilerin sağlık personeli tarafından sözlü olarak anlatılmasına kıyasla anlaşılması ve hatırlaması daha mümkündür. Bu uygulamalar ile kadınlara ve eşlerine 7/24 dijital destek sağlanarak doğru, güvenilir bilgi edinmeyi daha verimli hale getirebileceğini ve bu uygulamanın kullanıldığı toplumun anlayacağı şekilde basit dilde sunulması ile eğitimin kalitesi artacaktır (Stellata vd., 2022: 11).

Kadınlar postpartum dönemde, fiziksel semptomların neden olduğu rahatsızlıklar ve depresyon gibi yaşanan değişikliklerle baş etmeye ve bebeğin doğumu ile bu dönemin gerçekliğine uyum sağlamaya çalışırlar (Doğan Merih vd., 2017: 22). Bu döneme ilişkin yapılan çalışmalarda adaptasyonu sağlamada RAM temelli eğitimlerin verildiği çalışmalara, teknolojinin kullanıldığı, fiziksel semptomların araştırıldığı, depresyonun sorgulandığı çalışmalara rastlanmaktadır (Cilesiz vd., 2023: 89; Egelioglu Cetişli vd., 2020: 99; Taşgıt ve Dil, 2022: 183). Ancak literatürde tele-ebelik girişimleri uygulanarak roy adaptasyon modeli doğrultusunda fiziksel semptom şiddeti ve depresyon kavramlarını birlikte inceleyen çalışmayla karşılaşılmamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Puerperium (lohusalık) ya da postnatal dönem olarak da adlandırılan bu dönem bebeğin doğumunu takip eden plasenta ve eklerinin doğumundan hemen sonra başlayarak gebelikte oluşan fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gebelik öncesi duruma dönmeye başladığı zaman dilimidir (Aslan, 2022: 414; Nadeau, 2020: 860; Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 223). Bu zaman dilimi yaklaşık 6 hafta sürer. Postpartum dönem üçe ayrılır;

- Doğumdan sonraki ilk 24 saat,
- 1 - 7.gün erken doğum sonrası dönem,
- 8- 42.gün geç postpartum dönemdir.

Postpartum dönemde annede retrogressive (gerileyici) ve progressive (ilerleyici) değişiklikler görülür (Aslan, 2022: 414; Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 224). Bu dönemde gebelik süresince annenin vücudunda oluşan genital organ değişiklikleri, solunum ve dolaşım sistemi ve diğer birçok sistemde fizyolojik değişiklikler büyük oranda ortadan kalkarken, emzirme süreci ile ilgili progresif değişiklikler görülür (Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 224). Bu yaşanan değişikliklerin bir kısmı anneyi rahatsız ederken bir kısmı da komplikasyonlara yol açabilir. Tüm bu yaşanan değişiklikler dışında annenin, annelik rolü gibi yeni rollerine uyum sağlama sürecine girmiştir (Yücel, 2018: 224). Bu süreçte anneler bakım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu bakım ve destek ebeler tarafından kadının ihtiyaçlarına yönelik, bireyselleştirilmiş, kadının yaşadığı kültüre uygun, sürekli ebelik bakımı anne, bebek ve ailedeki diğer fertlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilediği ile ilgili yapılmış çalışmalar vardır (Cevik ve Avcıbay Vurtec, 2022: 168; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 82; Şimşek ve Esencan, 2016:185; Yücel, 2018: 224).

2.2. Postpartum Dönemde Sistemlerde Görülen Değişiklikler

Postpartum dönemde birçok sistemde değişiklikler görülmekte olup daha çok üreme sistemini kapsamaktadır (Taşkın, 2009: 455). Üreme sistemindeki değişiklikler uterusun involüsyonunu, loşia varlığını, serviks, vajina ve perinedeki değişiklikleri kapsamaktadır. Bu sistemde yaşanan değişiklikler doğumun başlamasını takip ederek doğum sonrası yaklaşık 6 hafta sürer. Bu süre boyunca doğumun gerçekleşmesinden hemen sonra uterus, fundusun umblikus seviyesinde veya 1-2 cm altındadır. Gebelik döneminde büyüyen uterus zamanla küçülerek gebelik öncesindeki şekil ve büyüklüğe ulaşmaya çalışır (Aslan,

2022: 414; Nadeau, 2020: 860; Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 231). Bu durum 3 sürecin etkisiyle oluşur. Bunlar:

1- Myometrium kontraktilitesi: doğumdan sonra plasenta ve eklerinin atılması ile uterus kasılır bu böylece duvarları kalınlaşır. Bu durum postpartum kanamanın önlenmesinde ve uterusun gebelikten önceki durumuna dönmesinde etkilidir.

2- Uterin epitelinin rejenerasyonu: gebelik süresince yüksek olan östrojenin etkisiyle çoğalan dokuların plasentanın ayrılması ile östrojen seviyesi düşer ve buna bağlı olarak dokularda atrofi görülür.

3- Proteolitik enzim salınımı: uterus duvarında gebelikte arta kalan fibroelastik doku kalıntıları otoliz olur (Aslan, 2022: 414; Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 231).

Fundusun inişi ve fundusun pozisyonu involüsyon süreci hakkında bilgi verir. Doğumdan sonra yaklaşık bir greyfurt büyüklüğünde olan uterus 6 haftanın sonunda yaklaşık 60 gramdır. Fundus, simfizis pubis ile umblikus arasındadır. Fundus doğumdan sonra 2. günden itibaren her gün yaklaşık 1 parmak aşağıya iner ve 10.günde palpe edilmez (Aslan, 2022: 415; Nadeau, 2020: 861). İnvolüsyon sürecini değerlendirmede dikkat edilmesi gereken bir faktör olan loşia; miktar ve renk açısından değerlendirilmelidir. Loşia doğum sonrası her gün renk ve miktar açısından değişiklik gösterir. Loşia üç şekilde karşımıza çıkar. Bunlar:

- Loşia rubra: yaklaşık 3-4 gün sürer. İlk günlerde plasentanın ayrılma bölgesindeki damar ağzları hemen kapanmadığı için rengi koyu kırmızı ve miktarı fazladır.

- Loşia seroza: damar ağzları tromboze olmaya başladığı için loşianın rengi pembe-kahverengi ve miktarı azalmıştır. Yaklaşık 4-10 gün devam eder.

- Loşia abla: yaklaşık 10-14 gün bazı kadınlarda 6 haftaya kadar sürebilir. Rengi sarımtıraktır ve miktarı azalır.

Doğumdan sonra serviks, vajina, vulva ve perinede görülen değişikliklerde ise doğumdan sonra serviks şekilsiz sarkık ve 1- 2 cm kadar açıktır. Serviks ödemli, küçük sıyrıklar ve laserasyonlar görülürken; doğum sırasında fetal başın baskısına bağlı olarak doğum sonrası vajina, vulva ve perine ödemli, kırmızı ve gevşektir. Vajinadaki rugae'lerin belirginleşme süreci ve vajinal mukoza 3-4 haftada, serviksin involüsyonu yaklaşık 6 hafta, perine ise doğumdan yaklaşık 1 hafta sonra büyük oranda eski haline dönerken epizyotomi ve laserasyonlardan dolayı bu süreç uzayabilir ve tam iyileşme yaklaşık 4- 6 ay sürebilir (Aslan, 2022: 414; Nadeau, 2020: 863; Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 232).

Doğum sırasında vajinal doğumda ortalama 500 ml, sezaryen doğumda ise 1000 ml kan kaybedilmektedir. Bu kan kaybının yaşanmasına rağmen maternal kan volümünde geçici bir artış olur. Bu artışın 3 nedeni vardır. Bunlar;

- 1- Uteroplesantal kanın merkezi dolaşıma katılması
- 2- Gebelikte ekstraselüler aralıkta biriken sıvının damar yatağına geçmesi
- 3- Gebelikte artan uterus damarlarındaki basıncın azalmasıdır.

Doğumdan sonraki 24- 48 saate kadar kan volümü yüksektir. Kardiyak out-put kadınların çoğunda 6-12 haftada gebelik öncesi düzeye döner. Fakat plasental hormonların seviyesinin düşmesi ile belirgin bir diürez yaşanır ve kan volümü gebelik öncesi döneme döner. Doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşüşü ile solunum sisteminde ve gastrointestinal sistemde değişiklikler yaşanır. Bu hormonun seviyesindeki değişikliklerle birlikte karın içi basınç ve diyafragmatik basıncın düşmesine bağlı olarak solunum gebelik öncesine döner. Doğumdan sonra sindirim sistemi aktif çalıştığı için anne vajinal doğumun gerçekleşmesini takip eden zaman diliminde ya da anestezi gerektirecek işlem olmadığı sürece en kısa zamanda oral beslenmeye geçilebilir (Nadeau, 2020: 863; Taşkın, 2009: 455; Aslan, 2022: 414; Yücel, 2018: 235). Sezaryen doğumdan sonra ağızdan besin alımına geçebilmek için kadının, 4-8 saat beklemesi gerekmektedir (Aslan, 2022: 419; Doğum Sonu Yönetim Rehberi, 2018: 11). Doğum sonrası sindirim sistemi hemen aktif olurken bağırsak mobilitelerinin normale dönmesi vajinal doğum sonrası 2.-3.günlerde sezaryen doğum sonrası ise 3.-5.günlerde normale döner (Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, 2018: 20; Taşkın, 2009: 461; Yücel, 2018: 235). Bağırsak hareketlerinin normale dönmesi 8-14 güne kadar uzayabilir (Aslan, 2022: 419).

Doğumdan sonra üriner sisteme dâhil olan böbreklerin normal fonksiyonlarına dönmesi 4-6 hafta sürer. Renal pelvisin ve üreterlerin genişleyen şeklinin normale dönmesi yaklaşık 3 ay sürer. Doğumu takip eden ilk birkaç günde idrarda protein, şeker ve aseton görülmesi normaldir. Doğumu takip eden ilk 2.-5. günlerde idrar volümünde artış olur. Bu artışın nedeni gebelikte ekstraselüler aralıkta birikmiş olan sıvının tekrar dolaşıma katılması ile doğum sonrası 2-5.günlerde diürez ile sıvı volümü gebelik öncesi haline döner (Aslan, 2022: 414; Nadeau,2020: 864; Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 236).

Plasentanın doğumunu takiben hormon (östrojen, progesteron, human plasental laktojen) seviyelerinde de düşüşler olur (Aslan, 2022: 421; Taşkın, 2009: 461). Bu düşüşleri takiben gebelikte görülen cilt değişiklikleri (melazma, linea negra, eritem gibi) genellikle düzelir (Aslan, 2022: 421). Stria gravidarumda kırmızı renk zaman içinde solarken atrofik

çizgiler kaybolmaz ya da hiperpigmentasyon postpartum dönemde gerilebileceği gibi bazı kadınlarda gerilemeyebilir (Bitirgen, 2016: 33). Bu süreçte saç dökülmesi görülür ve 3-4. aylarda daha sık dökülme görülürken 9. aydan sonra normale dönmeye başlar. Gebelik sürecinde tiroit hormon sentezi %50 artarken; doğumdan sonra 4-6 haftada gebelikten önceki seviyesine döner. Gebelik sürecinde adrenokortikotropik hormon ve tiroit hormonlarının seviyesindeki artışlara bağlı olarak bazal metabolizma hızı da 7- 14 gün içerisinde normale döner (Aslan, 2022: 421).

Doğum sırasında kadınların doğum pozisyonu ve doğum sırasındaki eforlarına bağlı olarak ilk 1-2 günde kollarda, omuzlarda ve boyunda ağrı ve kendilerini yorgun hissedebilirler. (Aslan, 2022: 414; Taşkın, 2009: 455; Yücel, 2018: 236). Doğum şekline bağlı olarak kullanılan analjezi ve anestezi uygulamaları sonucunda bacaklarda his kaybı ve baş dönmesi gibi geçici semptomlar görülebilir (Aslan, 2022: 421).

2.3. Tele-sağlık (Tele-health)

Tele- sağlık; sağlık bakım hizmetine ulaşımın uzak olduğu yerlerde bilgi ve iletişim teknolojilerinin (cep telefonu, bilgisayar gibi) kullanılarak kişilerin tanı, tedavi, takip ve değerlendirmelerinin yapılmasıyla birlikte eğitim, yönetim, araştırma alanlarında klinik ve klinik olmayan hizmetlerin verilmesine olanak sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Kızılkaya vd., 2020: 194; Örsal, 2022: 41; Sungur, 2020: 507). Tele-sağlık, teletıp, dijital sağlık, mobil sağlık ve e-sağlık gibi birçok terimi kapsar. Tele-tıp kavramı on sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllara kadar uzanmakta olup Türkiye’de ilk kez 2007 yılında, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında teletıp uygulamalarına yönelik çalışmalara başlanmıştır (Örsal, 2022: 53).

Mobil sağlık kavramı: mobil telefonlar, kişisel dijital asistanlar gibi teknolojiler ile desteklenen sağlık uygulamaları ile entegre çalışması olarak tanımlanmaktadır (Martinez-Pérez vd., 2013: 2). Hasta bakımının gelişiminde telekomünikasyon (uzaktan haberleşme) teknolojisinin kullanımı vurgulanmakta olup, bu uygulamalarla verilecek bakımın etkilerinin planlanması, değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi için sağlık personellerini dijital cihaz kullanımına teşvik etmektedir. Bu şekilde yapılan bakımlar ile hastalara yapılacak müdahalelerde tutarlılık ve daha geniş nüfusa ulaşma imkânı sağlayabilir (Keskin ve Özhelvacı, 2022: 39). Mobil sağlık, sürekli sağlık hizmetlerinin; anne ve bebeğin uygun hizmet paketini aldığı gebelik, tetanos toksoit enjeksiyonları, demir ve folik asit takviyesi, hastahane doğum, emzirmeye erken başlama ve doğum sonrası ev

ziyaretlerindeki sonuçlara göre verilen hizmetin kaliteli olduğu belirtilmiştir (Balakrishnan vd., 2016: 5). Martinez ve diğerleri (2018) gebelerin ve ebelerin mobil sağlık platformuna erken ulaşmanın maternal ve perinatal komplikasyonların erken belirlenerek erken müdahale edilmesine olanak sağlayarak hayati riski en aza indirmede gerekli olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte akıllı telefon uygulamasına erişim sağlanmasıyla mümkün olabileceğini belirtmişlerdir (Martinez vd., 2018: 9).

İletişim teknolojilerinin hızla gelişmesi gebelik ve doğumla ilgili deneyimleri de beraberinde değiştirmeye başlamıştır (Günay ve Erbuğ, 2016: 90). Akıllı telefonlar ve akıllı telefon uygulamaları insanların yaşamlarının bir parçası haline gelmiş ve mobil sağlık teknolojilerinin arasında yer edinmiştir. Bu uygulamaların yararları arasında; anne ve bebek ile ilgili bilgilerin kayıtlarını tutarak takiplerini yapmak ve gebelerin birbirleriyle doğum deneyimleri paylaşımını desteklemek sayılabilir. Mobil sağlık; gebelerin ulaşabileceği sağlık bakım kaynaklarının eksikliğine daha çok az gelişmiş ülkelerde görülmekle birlikte bu uygulamalarla buralardaki kadınlara odaklanarak bu konularda çalışmalar yapılmış, çalışmalar bu az gelişmiş ülkelerdeki kadınların bilinçlenmesini belirtirken, bazı çalışmalarda ücretsiz bilgi servisleri veya kısa mesajlarla bu mobil hizmetlerinin sağlandığına yer vermiştir (Günay ve Erbuğ, 2016: 91).

2.3.1. Tele-ebelik

Uzun mesafelerden kaynaklı sağlık hizmetlerine ulaşım zorluğu ve bir takım sağlık sorunları durumlarında sağlık hizmetlerinin devamlılığı için tele-sağlık teknolojik yöntemlerin kullanılması zorunlu hale gelmiştir (Sungur, 2020: 509). Sağlık hizmetlerinde teknolojinin sıklıkla kullanılması birçok meslek grubunu etkilemiştir. Bu uygulamalarda birçok meslek grubu faydalılırken ebelik mesleğinin bu alanda adı pek geçmemekle birlikte Türkiye’de tele-ebelik kavramına 2023 yılında bazı çalışmalarda yer verilmiştir (Çıtak ve Bektaş, 2023: 41; Çıtak vd., 2023: 125). Endonezya da yapılan çalışmada sürekli ebelik bakımının tele-ebelik ile sağlanabileceğinden bahsedilmiştir. Tele-ebelik, teknolojinin alt boyutu olarak ifade edilmiş ve bu dijital sağlık hizmetlerinin kullanacağı topluma ya da bireylerin kullanmış oldukları dile uygun ses veya metin yoluyla iletişimin sağlanarak gerekli eğitim ve bakımın sağlanması olarak ifade edilmektedir. Tele-ebelik, mobil sağlık uygulamasının bir tele-sağlık türevidir. Tele-ebelik, kullanıcıların yapay zekâ ile kaliteli uzaktan eğitimin beraberinde konforunda sunan ebelik hizmetlerinde dijital sağlık ve dijital iletişimin bir kombinasyonu olarak tasarlanmıştır. Tele-ebelik menülerinin başlangıcı olan

gelişmiş dijital teknolojiler (örneğin, mobil/dijital uygulamalar), sürekli ebelik hizmetleri sağlamada daha geniş topluluğa ulaşmak ve katılım sağlamak için benzeri görülmemiş fırsatlar sağlayabileceği düşünülmektedir (Stellata vd., 2022: 3). Dünyada her gün gebelik, intrapartum dönem ve postpartum dönem komplikasyonlardan dolayı kadınların yaklaşık 800'ü ölmektedir ve bu ölümlerin büyük çoğunluğu (%99) gelişmekte olan ülkelerde yaşanmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Erişim Tarihi: 09.06.2024). Perinatal ölümlerin (anne ölümleri, ölü doğumlar ve yeni doğan ölümleri) %83'ünün ebelik bakım programları ile engelleneceği bildirilmiştir (Bay ve Ataş, 2021: 49). Yapılan bir çalışmada sürekli bakım alan kadınların tanıdıkları ebe tarafından desteklenmelerinde mutluluklarının 7 kat arttığı ve abortus (%16) riskinin azaldığını ifade ettikleri belirtilmiştir (Stellata vd., 2022: 2). Bir başka çalışmada gebelerin profesyonel anlamda ebeler tarafından desteklenmeye ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (Kaçar ve Yazıcı, 2020).

Tele-ebelik uygulaması, kadınlara ve eşlerine 7/24 dijital destek sağlanarak doğru ve güvenilir bilgi edinme imkânı sağlayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, kadınların ana diline uygun hazırlanmış eğitim materyallerine mobil cihazlar ile ulaşmak istedikleri belirtilmiştir. Endonezya'da yapılan çalışma da kırsalda yaşamının zorluğuna bağlı olarak sürekli ebelik bakımı almak için entegre sağlık tesislerine erişimden kaynaklı sıkıntılar yaşandığı ifade edilerek tele-ebelik adı altında kadınlara /toplum temelli sürekli ebelik bakım sağlamayı amaçlamışlardır. Mobil sağlık ile verilen hizmetin etkin olabilmesi için bu hizmetle tele-ebelik birleştirilerek ya da ortak hareket ederek sağlık personellerinin kadının ve bebeğin/çocuğun sağlık sonuçlarına hızlı bir şekilde ulaşması sağlanarak gerekli bilgilendirmeler yapılır, komplikasyonlar erken saptanır ve gerekli durumlarda en uygun hastaneye hızlıca sevkı sağlanarak ve kadın ve bebek/çocuk sağlığı iyileştirilebilir (Stellata vd., 2022: 3). Başka bir çalışmada, sağlık kuruluşuna ulaşamayan kadınların izlem ve tedavileri için tele- ebelik kullanımının yararlı olabileceği belirtilmiştir (Çıtak ve Bektaş 2023: 42). Yapılan çalışmalara bakıldığında annelerin sağlık profesyonellerinden mobil iletişim yoluyla uygun sağlık hizmetlerini alması ile ihtiyaç duyulan gerekli bilgi ve bakımın gecikmesini önleyeceği ve internet tabanlı eğitim ve danışmanlıkla erişilebilirliği ve verimi arttıracakı belirtilmiştir. Telefonla yapılan danışmanlıkların hasta merkezli ve gerçekçi bakım sağladığı ve iş yükünü azalttığı belirtilmiştir. Erken taburculuktan kaynaklı postpartum bakımın telefonla desteklenmesi gerektiği ve bu bakım sürecinde ihtiyaç duyulan eğitim ve danışmanlığın akıllı telefonlardaki uygulamalarla kolay ve etkili bir şekilde

desteklenebileceği belirtilmiştir (Gölbaşı vd., 2019: 40; Yurtsal ve Eroğlu, 2021: 73). Primiparlar kadınların postpartum süreçte telefon uygulaması ile desteklendiklerinde daha memnun ve kendilerini daha güvende hissettiklerini ve daha az stresli hissettiklerini belirtmişlerdir (Koçak ve Ege, 2021: 76; Shorey vd., 2016). Postpartum dönem için güvenli bilgi kaynağına sahip mobil destek uygulamalarına istenildiği anda ulaşılabilir olması kadınların kendilerini daha iyi hissedecekleri için faydalı olacağı belirtilmiştir (Koçak ve Ege, 2021: 76). Doğum sonrası dönem ile ilgili bilgilerin video, görseller ve ebeler ile birebir görüşme gibi bilgilerin yer aldığı, postpartum süreçte kadınlar ve eşleri için indirilebilir uygulamaların kullanılması bu sürece uyum sağlamada yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Mallı, 2019: 50).

2.3.1.1. Tele-ebelik tabanlı eğitiminin özellikleri

Tele- ebelik tabanlı eğitim; telefon üzerinden görsel veya işitsel materyallerin teknolojiye dayalı olarak kişilere sunulmasıdır. Tele- ebelik kapsamında verilecek eğitim, kişinin bulunduğu ortamdan bağımsız olarak ve zaman kaybı yaşanmadan konforlu bir eğitim alma imkanı sağlamaktadır. Tele- ebelik kapsamında verilen eğitimler kişilerin sosyal etkinliğini arttırarak çevresiyle etkileşim kurmasında yardımcı olarak yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır. Tele-ebelik eğitimi kapsamında verilen eğitimler kişilerin bilgi ve bilgiyi uygulama becerisini arttırmada geleneksel eğitim yöntemlerine göre daha etkindir. Tele-ebelik yoluyla verilen eğitimler whatsapp yoluyla ya da diğer uygulamalar aracılığıyla telefonlara rahatlıkla gönderilebilir. Bu eğitimler aynı zamanda ihtiyaç duyulduğu zaman tekrar tekrar telefona kolay bir şekilde indirilerek eğitime ulaşılabilme imkanı tanımaktadır. Telefon aracılığıyla verilen eğitimlerde kolaylıkla anlaşılmayan yerler açıklanır, kadınlara diledikleri zamanda soru sorma imkanı sunan ve kişilere geri bildirim sunma imkanı tanıyan bir eğitim aracıdır (Demirel, 2023: 41; Topaloğlu, 2020: 68).

2.4. Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Sister Callista Roy pediatri hemşiresi olarak çalıştığı süre zarfında çocukların hızlı sağlıklı olma yeteneklerinin varlığını ve değişimlere karşı daha kolay uyum sağladıklarını fark etmesi üzerine adaptasyon kuramının temellini oluşturmaya başlamıştır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2023: 58; Kacaroglu Vicdan ve Gülseven Karabacak, 2014: 256). Roy kuramını oluştururken Helson'nın adaptasyon düzeyi modelinden (1964), Bertalanffy'nın genel sistem teorisinden (1968), Selye'nin adaptasyon kuramından, Abraham Maslow, Dororthea

Orem ve Dorothy Johnson gibi bilim insanlarının kuram ve kavramlarından faydalanarak kendi kuramı olan RAM'ı oluşturmuştur (Kacaroglu Vicdan ve Gulseven Karabacak, 2014: 256; Sert vd., 2014: 1150). Roy modelini 1964 yılında oluşturmaya başlamış, 1968 yılında uygulama koymuş, kavramsal çerçevesi ilk olarak 1970 yılında yayınlanmış ve 1986 yılında tekrar rehber olacak nitelikte kavramsallaştırılmıştır (Kacaroglu Vicdan ve Gulseven Karabacak, 2014: 256; Ozkaraman vd., 2012: 139; Sert vd., 2014: 1150). Bu modelde insanın çevresiyle etkileşim içerisinde olduğu ve çevresini etkileme yeteneği olduğu aynı zamanda da bulunduğu ortama uyum sağlaması gerektiği ifade edilmiştir (Ozkan vd., 2022: 350). Roy insanların değişen şartlara kolayca uyum sağlama yeteneğinin olduğunu ve kişinin iç- dış çevresinin uyum düzeyini etkilediğini, uyum düzeyinin arttıracak savunma sistemleri ile kişinin iyilik halinin artacağını düşünür (Başayar vd., 2020: 71; Kacaroglu Vicdan ve Gulseven Karabacak, 2014: 259; Ozkaraman vd., 2012: 149). Bu model, sadece insan ve çevrenin etkisi ile değil sağlık ve hemşirelik kavramlarının bu süreçte etkili olduğunu belirtmiştir (Ozkan vd., 2022: 350). Roy insanı “holistik ve adaptif bir sistem” olarak belirterek hayat şartlarına göre değişkenlik gösterdiği ve değişen şartlara daha kolay uyum sağladığını belirtmiştir (Ozkan vd., 2022: 350; Sert vd., 2014: 1151). Çevre kavramı; yaşamımızda değişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere uyum sağlamada etkilidir (Sert vd., 2014: 1151). Bu uyum sağlanırken iç ve dış faktörler kişinin sürekli değişen koşullarına karşı kişiye adaptif cevaplar vermede yardımcı olur. Bu cevaplar kişinin adaptasyon sağlamasında olumlu ya da olumsuz olabilir (Kacaroglu Vicdan ve Gulseven Karabacak, 2014: 256). Sağlık kişinin yaşamında değişen fizyolojik, sosyal ve psikolojik değişimlere karşı direncini koruması ve sürdürmesi halinde çevrede oluşan durumlara uyum sağlaması gerekmektedir. Roy bu adaptasyonun sağlanması halinde kişiyi sağlıklı olarak kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir (Ozkan vd., 2022: 351). Hemşirelik kavramı ise yaşanan değişikliklerden (fizyolojik, psikolojik ve sosyal) kaynaklı ihtiyaçları sağlamada rol oynar (Sert vd., 2014: 1152). Hemşirelik süreci 6 aşamadan oluşur. Bu aşamalar sırası ile davranışı açıklama, uyarıyı açıklama, hemşirelik tanıları koyma, hedefler koyma, girişimde bulunma ve değerlendirme aşamalarından oluşur (Öztürk, 2011: 17).

2.4.1. Uyaranlar

Roy modelindeki uyaranları 3 grupta incelemiştir. Bunlar:

1- Fokal Uyaranlar: kişiyi ya da kişileri direk etkileyen içten veya dıştan gelen uyaranlardır. Çevrenin değişmesiyle birçok faktör odak uyaran olabilir (Demirsoy Horta vd.,

2017: 163). Ama burada dikkat edilmesi gereken durum kişi sadece dikkatini çeken olumlu ya da olumsuz durumlar odak uyararı olur (Göktaş ve Buldukoğlu, 2023: 59). Örneğin doğumdan sonra kadının odak uyararı postpartum dönemdir. Ebelerin amacı bu dönemde yaşanan sorunları ya da ihtiyaç duyulan durumlara yönelik girişimlerde bulunmalıdır (Demirsoy Horta vd., 2017: 163).

2- Etkileyen (Kontekstüel) Uyarılar: fokal uyarana etki eden yani arttıran, dikkat ve enerji merkezi olmayan uyarıların tümüdür (Başayar vd., 2020: 72; Demirsoy Horta vd., 2017: 163; Göktaş ve Buldukoğlu, 2023: 60). Postpartum dönemde ağrı (perine/sezaryen kesi ağrısı ya da sırt ağrısı örnek verilebilir) yaşayan kadının bebeğini emzirirken doğru pozisyon sağlayamamasından kaynaklı kendini başarısız hissetmesidir. Ebe bu durumun farkında olmalı ve kadına bu konuda danışmanlığı sağlaması gerekir (Demirsoy Horta vd., 2017: 163).

3- Rezidüel (Olası) Uyarılar: kişinin geçmişte deneyimlediklerine bağlı olarak sahip olduğu inanç davranış ve alışkanlıklarını etkileyen uyarılardır (Demirsoy Horta vd., 2017: 163; Göktaş ve Buldukoğlu, 2023: 60). Postpartum dönemdeki kadın önceki doğumundan sonra bebeğini emzirmede başarısız olduğunu hatırlaması ve bu durumu düşünerek bebeğini şimdide emziremeyeceğini düşünmesi örnek verilebilir (Demirsoy Horta vd., 2017: 163). Ebe postpartum dönemdeki kadını dikkatli incelemeli ve geçmiş deneyimlerin kadını olumlu ya da olumsuz etkileyeceğinin farkında olmalıdır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2023: 60).

2.4.2. Cevaplar

Cevaplar kişinin uyarılara karşı gösterdiği davranışlardır. Davranışlar internal veya eksternal olabilir. Gürültü geldiği yöne doğru kişi harekete geçiyorsa bu eksternal cevap iken kişinin kalp atımlarında hızlanma olması internal cevabı oluşturur. Adaptif bir sisteme sahip olan insanın davranışları cevapları oluşturur. Roy, fonksiyonel ve efektör alt sistemleri ile bu durumu açıklamıştır.

1. Fonksiyonel Alt Sistemdeki Baş Etme Mekanizmaları

Bu mekanizma uyarılarla baş etmek için devreye girer.

a) Regülatör (düzenleyici) baş etme mekanizması: Nöro-kimyasal-endokrin cevapları oluşturur. Endokrin, otonomik ve motor hareketler arasında denge kurulmasında etkilidir. Fizyolojik ve psikolojik faktörler tüm yanıtı eşlik etmektedir.

b) Kognatör (bilişsel) baş etme mekanizması: Bu mekanizmada sıklıkla heyecansal, savunma, dikkat, hafıza, öğrenme, sorun çözme ve karar verme gibi faktörler ile ilgilidir.

Regülatör sistemdeki bir uyarının (örneğin cilt yaralanması) kognatör sistemde (ağrı) yanıtına dönüşmesidir. Örneğin Epizyotomi uygulaması sonucunda doku bütünlüğündeki bozulmaya bağlı (regülatör sistem) ağrı (kognatör sistemde) oluşmasıdır. Burada oluşan yanıtlar gözlenebilir, ölçülebilir ve subjektif olarak tanımlanabilir.

2. Effektör Alt Sistemdeki Uyum şekilleri

Roy, odak, etkileyen ve rezidüel uyaranlarla baş edebilme derecesinin dört uyum alanı dikkate alınarak verilen bakıma bağlı olduğunu ifade etmiştir. Bu uyum alanları;

a. Fizyolojik uyum alanı; fiziksel bütünlüğün devam etmesini sağlar. Bu alanda temel gereksinimler hiyerarşisinin birinci basamağında yer alan fizyolojik ihtiyaçların (oksijenlenme, beslenme, barsak ve üriner eliminasyon, hareket, uyku/dinlenme ile sıvı-elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin işlevleri) gereksinimlerini içerir.

b. Benlik uyum alanı uyum alanı; kişisel görüşümüzü yansıtan davranışlar ile spiritüel ve maneviyat bütünlük kapsamındaki inançları içerir. Aynı zamanda kendi iç algımızı ve diğer insanların kendine yönelik algılarını da kapsamaktadır.

c. Rol fonksiyon uyum alanı; sosyal yönden bütünlüğü sağlamayı amaçlarken kişinin yapması gereken rolleri de kapsamaktadır. Aynı zamanda kişinin bulunduğu ortamın gerektirdiği rolleri (aile içinde annelik, babalık rolü gibi) yerine getirmesi de bu roller içerisinde.

d. Karşılıklı bağımlık uyum alanı; kişilerin karşılıklı ilişkilerinde mevcut olan ilişkinin devamını sağlamayı ve sosyal açıdan destek sağlamayı içermektedir.

Roy, bu dört uyum alanında oluşturulan cevapları uyumlu ya da uyumsuz olarak değerlendirmiştir. Roy'a göre hemşireliğin amacı "uyum alanlarında olumlu cevapların geliştirilmesi" şeklindedir. Hemşirelik girişimleri kişinin çevresinde oluşan uyaranlara müdahale ederek odak ve/veya etkileyen uyaranlarının etkisine müdahale eder. Hemşirelik girişimlerinde ilk olarak fokal uyarana müdahale edilir. Fokal uyaran değiştirilemiyorsa etkileyen uyaran değiştirilmeye çalışılır. Bu doğrultuda yapılan girişimler değerlendirilerek uyum sağlanması halinde uygulanan girişimlerin etkili olduğu söylenebilirken uyum sağlanmadığında yeni girişimler planlanmalıdır (Öztürk, 2011: 19; Sert vd., 2014: 1153).

RAM'ın 8 temel prensibi:

1- Kişi biyolojik, sosyal ve psikolojik bir bütün olup bu bütünlüğü korumak için uğraşır.

2- Birey açık sistem olduğu değişen çevre ile sürekli etkileşim kurar. Kurulan bu etkileşim ile kişinin iç ve dış uyaranların oluşturduğu değişimlere uyum sağlamasını gerekli kılar.

3- Birey uyum sağlamak için var olan uyum mekanizmalarını kullanır.

4- Sağlık ve hastalık, kişi yaşamının bir parçasıdır.

5- Kişi çevre olan değişimlere karşı olumlu yanıt verecek biçimde uyum sağlamalıdır.

6- Kişinin uyumunu etkileyen faktörler; kişinin baş etme durumu ve çevresel değişikliklerin (doğumda yaşanan travma, doğum sonu enfeksiyon vb.) derecesidir.

7- Kişiyi olumlu cevaba ulaştıracak bir uyaran, kişinin uyum alanında var olma durumu uyum için gösterilen davranışı etkiler.

8- Kişi dört uyum alanına göre değerlendirilir (Kacaroglu Vicdan ve Gülseven Karabacak, 2014: 258).

2.5. Roy Adaptasyon Modelinin Postpartum Eğitimde Kullanımı

Ebelerin görevleri arasında yer alan sağlığı koruma ve geliştirmede kişilerin ihtiyaç duyduğu eğitim verme rolü vardır. İhtiyaç duyulan eğitimler verilirken de etkinliği sağlamak için uygun kuramların ve öğrenme metotlarının kullanılması önemlidir. RAM'a göre hemşire/ebelerin önceliği veri toplayarak bireyin dört uyum alanındaki davranışları belirlemek ve sonra da bu davranışların oluşmasında etkisi olan uyaranları belirlemektir (Öztürk, 2011: 21). Postpartum dönemde kadınların; fizyolojik ihtiyaçlarını, psikolojik durumlarını, yaşamlarındaki rollerini ve sosyal ilişkilerini etkilemektedir. RAM bu dönemde ihtiyaç duyulan her konu göz önüne alınarak hazırlanmış bir modeldir.

Roy insanın çevresinde olan değişimlere biyolojik, psikolojik ve sosyal uyum sistemleri ile baş ettiğini belirtmiştir. Bu modele göre verilen eğitimde biyolojik, psikolojik ve sosyal uyum sistemlerine değinerek kişinin bu döneme uyumuna yardımcı olur. Kadın bu uyumu sağlarken ilk olarak en önemli desteği ebelerden alır. Ebeler kadınlara eğitim verirken sadece kadına değil kadının destek sistemlerine eğitim vererek kişisel ve çevresel uyaranların hepsini dikkate alır. Ebenin bu yaklaşım şekli RAM'ın temelini oluşturur (Kacaroglu Vicdan ve Gülseven Karabacak, 2014: 259). RAM'ın postpartum dönem adaptasyonunda dört uyum alanı tanımlanmıştır. Bunlar fizyolojik uyum alanı, benlik uyum alanı, rol fonksiyon uyum alanı ve karşılıklı bağılılık uyum alanını kapsamaktadır.

2.5.1. Fizyolojik uyum alanı

Çevreden gelen uyaranlar, kişinin başa çıkma durumunu etkileyerek uyum sağlayıp sağlayamadığını gösteren kişinin fiziksel cevaplarıdır (Öztürk, 2011: 22). Kadın Postpartum döneme yaklaşık 2. günden sonra fizyolojik olarak uyum sağlamaya başlar. Fizyolojik alan 5 temel fizyolojik gereksinimi olan beslenme, aktivite, dinlenme, boşaltım ve korunma başlıklarındaki gereksinimler ile 4 ana düzenleyici süreci (duyular, nörolojik fonksiyonları, sıvı-elektrolit/ asit-temel dengesi ve endokrin fonksiyonları) içeren vücut bütünlüğünün devamını sağlar (Erdoğan ve Çalışkan, 2022: 189; Kacaroglu Vicdan ve Gülseven Karabacak, 2014: 257; Özkaraman vd., 2012: 140; Öztürk, 2011: 22). Fizyolojik alan 5 temel fizyolojik gereksinimler ve 4 ana düzenleyici süreçler şekil 2.1’de verilmiştir.



Şekil 2.1. Fizyolojik Alan

2.5.1.1. Beslenme

Postpartum dönemde dengeli ve düzenli beslenme çok önemlidir. Doğum anında kaybedilen enerjiyi ve kaybedilen kan gibi ürünlerin yerine konması, doku onarımının sağlıklı olması, rutin beslenme ihtiyacı ve emzirmede sütün yeterli olması için beslenme daha da önem kazanmaktadır. Postpartum dönemde günlük alınması gereken kaloriye ek 500 kkal/gün enerji alımı önerilmektedir. Kadınların (19 yaş ve üzeri) gün içerisinde 1,1-1,4 gr/kg protein alımı önerilirken postpartum dönemde ek olarak 25 gr. protein alımı

önerilmektedir. Bu dönemde 1,3 gr. omega-3 alımı önerilmekle beraber diyetle alınması gereken omega-3 miktarına ulaşmak için; haftalık 350-400 gr. (en az 2-3 kez) balık tüketilmesi önerilmektedir. Yeterli miktarda balık tüketimi mümkün değilse bunun yerine önerilen doz balık yağı ile desteklenebilir. Maternal enerji düzeylerinin dengelenmesinde B vitamininin alınması (1,6 mg riboflavinin, 2 mg B6 vitamini ve 500 mcg folik asit) önerilmektedir. 19 yaş ve üzerindeki kadınların postpartum dönemde 1300 mcg A vitamini alımı önerilmektedir. Kadınların postpartum dönemde 10 mcg kolekalsiferolün muadili olan 400 inüte D vitamini, 18 mg demir alımı önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı; gebeliğin 2.trimesterinde başlamayı önerdiği demir vitaminin postpartum dönemin ilk 3 ayında da günlük 40-670 mg olarak devam edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yine bu yaş aralığındaki kadınların Postpartum dönemde 1000 mg kalsiyum almaları gerektiği önerilmektedir (Toptaş Bıyıklı, 2018: 138). Postpartum dönemde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Postpartum dönemde annelerin süt üretiminin sağlanması ve kabızlık gibi durumları engellemek için günlük 2500- 3000 ml sıvı alması gerekmektedir (Öztürk, 2011: 22).

2.5.1.2. Boşaltım

Mesane kontrolü

Doğum sonrası kadının vajinal doğumdan 6 saat sonra, sezaryen doğumdan sonrası ise idrar yolu katerizasyonunun çıkarılmasını takip eden ilk 6 saat içinde idrarını spontan olarak yapması gerekmektedir (Abusafia ve İlçioğlu, 2023: 46; Kaya ve Şahin, 2014; Öztürk, 2011: 23). Postpartum dönemde kadın 2 saatte bir mesane boşaltımı için teşvik edilerek düzenli olarak mesane doluluğu kontrol edilmelidir (Öztürk, 2011: 23). Bu dönemde kadınlarda sıklıkla üriner inkontinans ve idrar yolu enfeksiyonu görülebilmektedir.

Üriner inkontinans

Kadınların postpartum dönemde inkontinans oranları %6 ile %31 oranında görülmekle birlikte 4. hafta ile 12. hafta arasında üriner inkontinans prevalansı %87 seviyelerindeyken 9-12. aylarda daha yaygın olduğu ve yaklaşık kadınların %40- %55'ını etkilediği belirtilmiştir (Åhlund, 2020: 1412; Brown vd., 2014: 958; Esen ve Oskay, 2022: 817; Wesnes vd., 2009: 702). Başka bir çalışmada ise postpartum 6. haftadan 1. yıla kadar kadınlarda %10 ile %63 oranları arasında üriner inkontinans belirtilmiştir (Moossdorff-Steinhauser, 2021: 1689). Diğer bir çalışmada ise 866 kadın çalışmaya dâhil edilmiş ve bunlardan; vajinal doğum yapan 560 kadında %12,5 oranında, sezaryen doğum yapan 306

kadının %7,2'sinde doğum sonrası 12. ayında üriner inkontinans yaşadığı belirtilmiştir (Lin vd., 2018: 341). Brezilya'nın iki farklı şehrinde yapılan çalışma sonucunda; postpartum dönemde kadınları 12-24. aylarda üriner inkontinans bildirme sıklığı %16,3- %11,4 oranında olduğu belirtilmiştir (Magnani vd., 2019). Postpartum dönemde üriner inkontinansın önlenmesinde, pelvik taban kas egzersizi, pelvik taban kas gücünün artırılmasında birinci basamak tedavide önerilmektedir (kanıt düzeyi A) (Çelebi ve Aslan, 2022: 41; Bilgin ve Coşkun Potur, 2010: 85).

Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE)

Toplum temelli ve hastane temelli gelişen ve en sık görülen enfeksiyonlardan biridir (Gül vd., 2016: 18; Keskin vd., 2021: 255). Postpartum dönemde ÜSE risk faktörleri arasında müdahaleli doğum, sezaryen doğum sonrası mesane sondası uygulanması gibi tıbbi uygulamalar yer almaktadır (Yıldız, 2009: 22). ÜSE belirtileri; sık ve ağrılı idrar, suprapubik ağrı, ateş, bulantı ve kusmadır. Bu belirtilerin varlığında kadınlar izlem ve bakım olarak yatak istirahatine alınmalı, bol sıvı almalı ve mesanesini sık boşaltması için teşvik edebilmelidir (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 81; Büyükkayacı Duman, 2012: 6).

Bağırsak kontrolü

Postpartum dönemde bağırsak hareketleri 3-4 gün içinde normale döner.

Konstipasyon

Doğumun gerçekleşip plasenta ve eklerinin ayrılmasını takiben progesteron seviyesi düşmesi, antenatal dönemde uygulanan lavman, doğumu takiben birkaç gün yeterli besin alınamaması, kadının yeterli mobilize olmaması gibi durumlar bağırsak mobilitesini azaltarak konstipasyona neden olabilir (Er Güneri, 2015: 488; Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021: 146). Gözümlü ve Kılıç (2005) yaptıkları çalışma sonucunda doğum sonrası birinci ölçümde kabızlık görülme oranı %61,6 olduğu belirtilmiştir (Gözümlü ve Kılıç, 2005: 374). Başka bir çalışma incelendiğinde 239 kadın çalışmaya dâhil edilmiş ve bunların %38,6'sında konstipasyon görülmüştür. Postpartum 1. gün ile 4.-6. haftalar karşılaştırıldığında ise en fazla yaşanan semptomlar arasında konstipasyon (%38,6- 33,6) yer alırken yine bu süre zarfında en fazla azalma (-%26,5) gösteren semptomlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Uğurlu vd., 2020: 419).

Hemoroid

Postpartum dönemdeki kadınların yaklaşık 1/3'ünde görülmektedir. Doğumun başlaması ile fetüsün gelen kısmının pelvik tabana yaptığı baskı sonucunda hemoroid oluşmasını artırdığı gibi, daha önce oluşan hemoroidlerin şiddetini arttırabilir. Doğumu takip eden 2. ve 3. günde daha ağrılıdır (Arkan, 2016: 10; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 80). Hemoroid kadının postpartum dönemde yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışma sonucunda en çok karşılaşılan belirti hemoroidal kaşıntı olup kadın sağlığını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Malekutei, 2019: 43). Bu yaşanan semptomların azaltılmasında ya da hafifletilmesinde kadının sıvı alımı değerlendirilmeli, beslenmesi düzenlenerek lifli gıdalar ve bol sıvı alımı için teşvik edilmeli aynı zamanda defekasyon çıkışı sorgulanmalıdır (Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021: 146).

2.5.1.3. Aktivite

Doğum sonu mobilizasyon

Kadınlar postpartum dönemde en kısa zamanda mobilize edilmek için teşvik edilmelidir (NCCPC, 2006: 94). Mobilizasyon teşvikinde; kadının genel durumuna ve sezaryen doğumda kullanılan anestezinin tipine göre belirlenmelidir (Er Güneri, 2015: 487). Bu dönemde erken mobilizasyon ile uterus involüsyonu hızlanır, pnömoni riski azalır, üriner fonksiyonda artma sağlanır, abdominal kaslarının tonusu gebelik öncesi döneme büyük oranda dönmede hızlanma sağlar, dolaşım sistemine etki (tromboembolik olayları önlemek gibi) etmek gibi birçok yararı bildirilmiştir. (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018: 11; Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021: 146; Van Stralen vd., 2007: 90).

Doğum sonrası egzersiz

Postpartum dönemde yapılan egzersizler hareket sisteminde, organ fonksiyonlarında ve psikoloji üzerinde etkilidir. Egzersizler kadını çok yoran ve zorlayan şekilde yapılmamalıdır. Bu egzersizler planlanırken haftada en az 3 kez 20-30 dakika olacak şekilde ve en az 6-8 hafta sürdürülmesi gerekmektedir. Bu dönemde yapılan egzersizler kadınların karın ve pelvis kaslarının tonüsünü arttırarak uterusun prolapsusunu ve mesane sfinkter yetersizliğine bağlı idrar inkontinansını önler. Bu dönemde yapılan egzersizler organlardaki fonksiyonların ve çevrenin psikolojik uyuma destek olmaktadır (Akben ve Kaplan, 2022: 128). Bu dönemde kadınlar pelvik taban egzersizi, yüzme, yürüyüş, yoga, plates ve aerobik

gibi egzersizler yapılabilir. Bu dönemde ebelerin kadınları egzersiz konusunda bilgilendirerek bu uygulamalar konusunda cesaretlendirmesi gerekmektedir (Çolak, 2024: 100).

2.5.1.4. Uyku ve dinlenme

Yapılan çalışmalar postpartum dönemdeki kadınların uyku sorunlarının %80-%90 oranlarında değişme gösterdiği belirtilmektedir (Cattarius ve Schlarb, 2021: 252; Koçyiğit Gültepe, 2022: 198). Postpartum dönem ilk 6 haftada kadınların uyku ihtiyacı yaklaşık %20 oranında artmakta olup bu dönemde yaşanan fizyolojik değişimlere bağlı uyku ihtiyacının karşılanamadığı kadınların %83,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir (Bay ve Soğukpınar, 2019: 246; Cattarius ve Schlarb, 2021: 253). Yapılan bir çalışma sonucuna göre postpartum dönemde kadınların %88,6'sının bebeği emzirmek için uykusunun bölündüğü, %55,4 ile %78,8 oranlarında ev işleri gibi konularda destek alamadıkları, %62,7'si ile %76,9'u oranlarında eşlerinin ya da yakınlarının bebeğin bakımını üstlenmediği için kadınların uykusuzluk sorunu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Erçel ve Kahyaglu Süt, 2020: 27). Yine bu dönemde uykusuzluk ve yorgunluk eş zamanlı görülmekte olup bu duruma doğum şeklide neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında sezaryen doğum yapan kadınların daha çok yorgunluk yaşadığı bildirilmiştir (Kılıç vd., 2015: 126; Woolhouse vd., 2012: 6). Yaşanan bu yorgunluğun normal bir durum olduğu aileye açıklanmalı ve kadın ile genel iyilik hali konuşulmalı, beslenme hakkında bilgi verilmeli, egzersiz veya gün içinde yapılması gereken işler konusunda planlı hareketler yapılması hakkında bilgilendirilmelidir. Postpartum dönemde kadının devamlı yorgun olması kendini ve bebeğinin bakımını etkiliyorsa kadın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan değerlendirilmelidir (Can vd., 2020: 74; Er Güneri, 2015: 489). Çalışmalar incelendiğinde; kadınların yaşadığı yorgunluk ile postpartum dönemdeki depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Can vd., 2020: 78; Durmazoğlu vd., 2016: 34). Bu dönemde kadınlar yeterli uyku aldıkları takdirde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomları maliyetsiz ve tıbbi tedavi olmaksızın önlediği belirtilmektedir (Lawson vd., 2015: 74).

2.5.1.5. Korunma

Perine bakımı

Postpartum dönemde perine bakımı kadınların en sık karşılaştığı sorunların başında gelmektedir. Perine hijyenine dikkat edilmediğinde genital enfeksiyon görülme oranları

artmaktadır (Karaahmet vd., 2020: 42). Kadınların %75'inde en az bir kez genital enfeksiyon yaşadığı ve bunların %40-45'i yaşamları boyunca iki veya daha fazla genital yol enfeksiyonu yaşadığı tahmin edilmektedir (<https://www.cdc.gov/std/default.htm>. Erişim Tarihi: 09.01.2024). Yaşanan bu genital enfeksiyonların bir kısmı postpartum dönemde görülmektedir. Postpartum dönemde genital enfeksiyondan korunmak için perine temizliğine dikkat edilmelidir. Bunun için perine bölgesi temiz ve kuru tutulmalı, perine önden arkaya temizlenmeli, kullanılan pedler sık aralıklar ile değiştirilmeli ve değiştirirken aynı zamanda lavaboya girerken eller yıkanmalı ve ped önden arkaya doğru takılmasına dikkat edilmelidir (Karaahmet vd., 2020: 42; Taşkın, 2009: 479; Nadeau, 2020: 892; NCCPC, 2006: 290). Postpartum dönemde bu konuda kadınlara uygun eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (Er Güneri, 2015: 487; Karaahmet vd., 2020: 48). Bu dönemde banyo yapmak anneyi rahatlatılabilir. İlk duş perine bölgesinden kaynaklanan kokunun giderilmesinde, kadının rahat uyumasında etkili olup yorgunluğun azalmasını sağlama gibi birçok konuda yarar sağlamaktadır. Kadın hastanede taburcu olduğu süre zarfında dilediği zamanda ayakta duş alabilirken; sezaryen doğum yapmış kadınların doğumdan sonraki 3. günde yapması daha uygun olmaktadır (Öztürk, 2011: 25).

Vajinal enfeksiyon/ aşırı vajinal akıntı

Genital enfeksiyonlar yaygınlık ve komplikasyonlardan kaynaklı kadın sağlığını etkileyen ciddi sağlık sorunudur (Karahan, 2017: 157). Kadınların yaşam dönemleri boyunca en az bir tane genital yol enfeksiyonu yaşadığı ve dünya da her yıl yaklaşık bir milyon kadının etkilendiği aynı zamanda bu kadınların %75'inde vajinal enfeksiyon öyküsü olduğu belirtilmiştir (Arslan vd., 2023: 241; Karahan, 2017: 157; Kılıç vd., 2015: 125). Yapılan bir çalışmaya 112 anne katılmış ve bunların 16 tanesinde (%14,3) vajinal enfeksiyon görülmüştür (Gözüm ve Kılıç, 2005: 376). Postpartum dönemde ilk 6 saatten sonraki ilk 10 günde özellikle ilk 24 saat içindeki 38 dereceden yüksek ateşin olması durumunda 4-6 saat aralığında ateşin tekrar ölçülmesi ile 38 derecenin üzerinde olması durumunda postpartum enfeksiyondan bahsedilirken bu dönemdeki kadınların %3'ünde görülmektedir (Çıtak Bilgin ve Coşkun Potur, 2010: 82; Er Güneri, 2015: 486; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2020: 80; NCCPC, 2006: 93). Vajinal enfeksiyon belirtileri arasında ateşe ek olarak kötü kokulu, sarımtırak (sarı-yeşil arası) renkli vajinal akıntı, kırgınlık, halsizlik, karın ve kasıklarda ağrının varlığı mevcuttur (Er Güneri, 2015: 486; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2020: 80).

Anormal vajinal kanama

Doğumun gerçekleşmesi ile vajinal doğumda 500 ml, sezaryen doğumda 1000 ml'den fazla olması postpartum kanama olarak ifade edilir (Carroli vd., 2008: 1000; Fışkın ve Oskay, 2015: 72; Kutlu Dilek, 2011: 55). Anormal vajinal kanama gerçekleşen tüm doğumların %6'sını oluşturmaktadır (Carroli vd., 2008: 999; Sheldon vd., 2014: 5). Anormal vajinal kanamanın yaygın nedenleri arasında uterusun doğumdan sonra kontrakte olmadığı ve birçok ülke verilerine bakıldığında bu durumun %90 seviyelerinde olduğu belirtilmiştir. Kanama nedenlerinden biri olan perineal travmaya bağlı kanamalarda postpartum kanamanın %7'sini oluşturmakta iken geriye kalan %3'lük diliminde uterusta kalan plasenta parçacıkları ya da pıhtılaşma faktör bozukluğunun oluşturduğu belirtilmiştir (Carroli vd., 2008: 1000). Ergin vd. (2005)'nin yaptıkları çalışma postpartum dönemde aşırı vajinal kanamanın %33,4 oranında görülerek en sık görülen komplikasyon olduğu belirtilmiştir (Ergin vd., 2005: 326).

2.5.1.6. Duyular

Duyu; insanların dış dünyadaki uyaranları görme, koklama, işitme, dokunma ve tatma organlarıyla algılama yeteneğidir (<https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 10.06.2024). Postpartum dönemde duyular 4 şekilde karşımıza çıkar. Bunlar; duyuusal bilgi girdisinde etkili entegrasyon, etkili duygu süreçleri, algı şeklindeki girişlerin değerlendirmesinde denge ve değişen duyular için etkili baş etme yöntemlerini kapsar (Ursavaş vd., 2014: 135). Bu dönemde görülen ağrılar emosyonel bir duyum sonucunda vücudun belli bir kısmından kaynaklanan, doku harabiyeti sonucu olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle ilgili kişiyi rahatsız eden bir semptomdur (Uyar ve Köken, 2017: 70).

Sezaryen bölgesinde ağrı

Gebelik ve doğum sırasında beklenmeyen komplikasyonların gerçekleşmesine bağlı olarak vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda fetusun cerrahi yöntemle doğurtulması sezaryen doğum olarak tanımlanmaktadır (Demirbaş vd., 2018: 159; Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020: 268). Sezaryen doğum cerrahi bir işlem olduğu için sezaryen kesisi ve anesteziye bağlı olarak doğum sonrası birtakım sıkıntılar yaşanırken; sezaryen doğum yapan kadınların %78 postpartum dönemde ağrı yaşamakta olup bu yaşanan ağrının sezaryen bölgesindeki ağrının oranı %40'tır (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020: 270; Pınar vd., 2009: 186). Yapılan bir çalışmaya göre ise sezaryen olan kadınların şiddetli veya

çok şiddetli ağrıları olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada doğum şeklinin önemli olduğu ve doğum sonu döneme adaptasyonu ve konforu etkilediği belirtilmiştir (Çapık vd., 2014: 59). Sezaryen doğum sonrası kadınların sakral bölgesine uygulanan 20 dk sıcak uygulama ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karaca ve Vural, 2022: 53).

Perine ağrısı

Vajinal doğum sırasında fetüsün gelen kısmının baskısı, yanlış ıkınma, makrozomik fetüs gibi durumlarda perineye uygulanan baskı, vajinal yırtık ya da uygulanan epizyotomiye bağlı perinede hasar oluşması sonucunda ağrı yaşanmasına neden olur (Dönmez ve Sevil, 2009: 109; Erbaba ve Pınar, 2016: 272; Kaya Şenol ve Aslan, 2015: 8). Perineal travmaya maruz kalma oranı vajinal doğum yapan kadınların yaklaşık olarak %85 ve üzerinde olduğu belirtilmiştir (Frohlich ve Kettle, 2015: 1; Johanson, 2000: 250). Vajinal doğum yapan kadınların yaklaşık %23 ila %42'si postpartum dönemde 10 ila 12 gün boyunca ağrı yaşamakta ve kadınların yaklaşık %7 ila %10'u bu dönemden sonra 3 ile 18 aya kadar devam eden ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Frohlich ve Kettle, 2015: 3). Perine travma yaşayan kadınların, yaşadığı perineal ağrı kadını fiziksel ve psikolojik olarak etkilemektedir (Erbaba ve Pınar, 2016: 273). Vajinal doğum yapan kadınların epizyotomiye bağlı perineal ağrı yaşama oranı %41 olduğu belirtilmiştir. Yaklaşık 6 ay önce doğum yapmış kadınların %7'sinde perineal ağrının devam ettiği belirtilmiştir (Declercq vd., 2014: 13). Postpartum dönemde perineal ağrı yaşayan kadınlar günlük aktivitelerini yerine getirmede zorlanabilmektedir. Özellikle epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan perineal ağrıda kadın postpartum dönemin ilk 3 gününde günlük ihtiyaçlarını karşılamada zorlanabilmektedir (Kaya Şenol ve Aslan, 2015: 8; Sapmaz ve Altungül Çelik, 2012: 76). Perineal ağrıyı hafifletmek ve perineal ağrıyı yönetmek için kadınlara lokal soğuk uygulama (oturma banyoları, buz veya soğuk uygulama paketleri) A düzeyinde kanıt olarak, kuru sıcak uygulama, nemli sıcak uygulama önerilmektedir (Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021: 146; Yıldız Karaahmet ve Yazıcı, 2017: 61; Bozal, 2022: 47).

Sırt ağrısı/ eklem ağrısı

Postpartum dönemde alt ve üst ekstremitelerde eklem ağrısı yaygındır. Bu bölgelerdeki ağrıların nedeni hormonal değişimlerdeki bağ gevşekliği, spinal anestezi sonucunda ya da bebekleri yanlış kucaklamaktan dolayı olabilir. Gebelikte ve postpartum dönemde kadınlarda meydana gelen fizyolojik değişiklikler iskelet sisteminde oluşan

ağrıların karakteri, şiddeti ve postpartum dönemdeki değişiklikler dikkate alındığında postpartum dönemde sırt ağrısının daha fazla yaşandığı görülmektedir (Konya vd., 2021: 464). Uğurlu ve diğerlerinin (2021) yapmış oldukları çalışmada ise doğum sonrası kadınların sırt ağrısı yaşama oranı % 45-%49,2'dir (Uğurlu vd., 2021: 418). Fiziksel sağlık semptomlarının değerlendirildiği bir çalışma sonucunda sırt ağrısının 2. ay ve 1. yıl sonunda yaygın olarak görüldüğü aynı zamanda bel, omuz ve boyun ağrıların da zamanla arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Schytt vd., 2005: 112). Başka bir çalışmaya bakıldığında ise doğum sonrası 6. ve 12. aylarda (%58- %66) sırt ağrısı bildirme oranları daha fazla olduğu belirtilmiştir (Woolhouse vd., 2012: 4). Konya ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmaya göre; bel ağrısı vücut kitle indeksiyle ilişkisiz olduğu; doğum sonrası belde yaşanan ağrı oranının %36 ve belde yaşanan anlık ağrı oranının ise %19,6 olduğu belirtilmiştir (Konya vd., 2021: 465). Postpartum dönem'de sırt ağrısının azaltılmasında kanıtlar yetersizdir. Bu dönemde yaşanan sırt ağrısında kullanılan tedavinin D kanıt düzeyinde olduğu ve genel popülasyona uygulanan tedaviye benzer şekilde uygulanabileceği önerilmiştir (NCCPC, 2006: 97).

2.5.1.7. Sıvı- elektrolit ve asit-baz dengesi

Hücre fonksiyonlarının normal devam etmesi için sıvı- elektrolit ve asit-baz değerleri korunmalıdır. Kadının yaşam döngüsünde yaşadığı rahatsızlıklara adaptasyon sağlayamaması sonucunda hemostatik dengesinde bozulmalar yaşanmasına neden olur (Özsoy ve Dünder, 2021: 26). Bu hemostatik dengesindeki bozukluk kadında varis yaşanmasına neden olur (Sert vd., 2014: 1156).

Derin ven trombozu/ venöz tromboemboli/bacaklarda varis

Yüzeysel venöz hastalık yaygın bir semptomdur. Yüzeysel venöz sistemini içeren hastalık durumları varisli damarlar, venöz reflü ve yüzeysel venöz trombozudur (Özdemir, 2016: 129). Tromboflebit; vücudun herhangi bir alanında varislerde veya yüzeysel damarlarda pıhtı oluşumu ve inflamasyon ile karakterize kızarıklık, ağrı ve hassasiyet ile seyreden akut / subakut lezyonlardır. Gebeliğin oluşumu ile venöz staz ve pıhtılaşma faktörlerine ek olarak varislerde tromboflebit riskini arttırmaktadır. Tromboflebit daha çok alt ekstremitelerde, özellikle medikal ve cerrahi girişimler sonrası oluşur. Gebelik ve lohusalık dönemlerinde artan venöz staz, venöz kan akımının azalması, uterustan kaynaklı mekanik obstrüksiyon, vasküler hasar ve azalmış mobilitateye bağlı olarak trombüs oluşum riski de artmaktadır. Risk faktörleri arasında özellikle sezaryen doğum, geç mobilizasyon

yer alır. Etiyolojisine bakıldığında özellikle tromboflebit öyküsü veya derin ven trombozu (DVT), geçmiş öyküsünde cerrahi işlem, gebelik, uzun süreli immobilité ve yüksek doz östrojen tedavisi gibi faktörler göze çarpmaktadır (Fıratlıgil ve Ulubay, 2020: 74). Postpartum dönemde venöz tromboembolizm (VTE) için risk faktörleri arasında obezite, ileri anne yaşı, müdahaleli vajinal doğum, sigara kullanma, kan transfüzyonu, trombofili, ailede tromboz öyküsü, preeklampsi, çoğul gebelik ve A kan grubuna sahip olma sayılabilir. Gebelik döneminde ve postpartum dönem 6-8 haftalık sürede VTE riski 5-6 kat artmıştır. Sezaryen ile doğum yapan gebelerde DVT oranı %2,2-3'e kadar artmaktadır (Kafkas ve Kadıköylü, 2005: 43). Postpartum dönem gebelik dönemine göre daha kısa olsa da venöz tromboemboli için çok riskli bir dönemdir. VTE riski gebe olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında postpartum dönemdeki kadınlarda yaklaşık 60 kat daha fazladır. Doğum sonrası hastanedeki tüm hastalara erken mobilizasyon, dehidratasyondan kaçınılması, risk faktörleri varlığında uygun tedavi profilaksinin yapılması gerekmektedir (Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021: 146).

2.5.1.8. Nörolojik fonksiyon

Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu alta yatan nörolojik ya da tıbben başka bir hastalık semptomu ile tespit edilemeyen, istem dışı oluşan, santral sinir sisteminde yapısal bir patoloji olmadan fonksiyonel olarak eksik çalışması sonucu oluştuğu kabul edilen semptomlar olarak açıklanmaktadır (Altıparmak, 2021: 26).

Baş ağrısı

Doğurganlık çağındaki kadınların %80'inden fazlasında baş ağrısı görülmektedir. Postpartum dönemde nörolojik problem olarak karşımıza çıkar (Yılmaz ve Kaya, 2023: 33). Bunun asıl sebebinin östrojen hormonundaki azalmadan kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir. Postpartum dönemdeki baş ağrısının nedenleri ise kötü uyku kalitesi, yetersiz beslenme, stres ve yorgunluktur (Öztürk ve Özerdoğan, 2020: 346). Frontal bölgede iki taraflı görülen baş ağrıları postpartum dönemde ilk haftada sıklıkla karşımıza çıkar ve sıvı-elektrolit dengesizliğinden kaynaklandığı ifade edilmiştir (Yılmaz ve Kaya, 2023: 33). Yapılan bir çalışmaya göre; postpartum dönemde kadınlarda baş ağrısı görülme oranı 6. haftada (%58,8) en yüksek iken, 6. ayda (%37,4) hatta 1.yılda (%17,5) bile kadınlarda baş ağrısı görüldüğü belirtilmiştir (Çubukçu Aksu, 2011: 90).

Baş dönmesi

Doğum sırasında kullanılan anesteziik maddeler baş dönmesi yaşanmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2020: 81). Yapılan çalışmaya bakıldığında Postpartum dönemdeki 229 kadının 58 tanesi (%25,3) baş dönmesi yaşadığı belirtilmiştir (Çoban vd., 2020: 35). Başka bir çalışmada ise; Postpartum dönemdeki kadınların %37'si ilk haftada demir eksikliği anemisi yaşadığı ve bu eksikliğin baş dönmesine sebep olduğu belirtilmiştir (Kadiroğulları vd., 2018: 337).

Ellerde ve ayaklarda üşüme/ normalden fazla üşüme

Doğumun gerçekleşmesi ile kadında üşüme görülebilir. Bunun nedeni nörolojik veya vazomotor değişim ile ilgili olduğu bilinmektedir (Arkan, 2016: 13). Yapılan çalışma sonucunda postpartum dönemde normalden daha fazla üşüme oranı %5,7-7,8 civarında, ellerde ve/ veya ayaklarda üşüme oranı %6,4-7,1 aralığında olduğu belirtilmiştir (Uğurlu vd., 2021: 419).

2.5.1.9. Endokrin fonksiyon

Ellerde ve ayaklarda uyuşukluk

Gebeliğin son trimesterinde vazopressin gibi hormonların etkisine bağlı olarak eklem çevrelerinde artan su tutulumu, el ve ayak eklemlerinin hareketliliğinde azalmaya neden olur. Bunun sonucunda parmaklarda karıncalanma ve uyuşma yaşanabilir (Yılmaz, 2021: 23). Bu durum plesantanın ayrılmasından sonra gebelik döneminde artan hormon seviyelerinin (östrojen, progesteron, koryonik gonadotropin hormon ve plesanta laktojenik hormonların) gebelik öncesi döneme gerilemesi ile düzelmeye başlar (Aslan, 2022: 421). Postpartum dönemde periferik sinirlerde oluşan baskı, traksiyon, iskemi ve laserasyon gibi durumlara bağlı olarak bu sinirlerde hasarlar oluşabilir. Doğumda spinal anestezinin kullanımına bağlı olarak postpartum dönemde ellerde ve ayaklarda uyuşmalar olmasına neden olabilir. Bu duruma ek olarak doğumda yanlış pozisyon tercihi, uzun süre litotomi pozisyonunda kalma, perinede oluşan laserasyonlar, postoperatif sütür basısı, uzun süre çömelme gibi faktörler sonucunda peroneal sinirin sıkışması sonucu nörolojik hasara bağlı olarak alt ekstremit motor disfonksiyonu duyu kaybı gelişmesi sonucu uyuşmalar yaşanabilir (Arkan, 2016: 10).

2.5.2. Postpartum dönemde benlik uyum alanı

Benlik uyum alanının temelinde ruhsal bütünlük vardır. Bu ruhsal bütünlüğün bileşenlerinde kişisel görünüşünü gösteren davranışların manevi ve spiritüel bütünlüğündeki inançlar yer alır. Benlik uyum alanı fizyolojik ve ruhsal duruma odaklandığı için kişinin kendisi ile barışık olup olmadığını saptarken çevresindeki insanların kendisini nasıl gördüğü de kişi için önemlidir (Çaylar ve Terzi, 2021: 103; Erdoğan ve Çalışkan, 2022: 189; Sert vd., 2014: 1154). Benlik uyum alanının iki temel ögesi vardır. Bu bileşenler:

a. Fiziksel Benlik: bireyin beden imajı ve duygu seviyesidir. Kişinin beden imajı ile ilgili duygu, algı ve düşünceleri ile deneyimlerini kapsar. Kısaca fiziksel benlik ile kişinin kendisini fiziksel olarak nasıl algıladığıdır (Phillips ve Harris, 2014: 252).

b. Kişisel Benlik: Kişinin fikirleri, davranışları, ahlaki değerleri ve kişisel standartlarını kapsar (Erdoğan ve Çalışkan, 2022: 189).

c. Grup kimliği modu; kişilerarası ilişkiler, grubun benlik imajı, sosyal çevre ve kültürden oluşur. Buradaki temel ihtiyaç kimlik bütünlüğüdür (Phillips ve Harris, 2014: 252).

Postpartum dönemde kadının benlik uyum alanı beden imajı ve bu dönemde yaşanan psikolojik değişikliklerden oluşur.

2.5.2.1. Postpartum dönemde beden imajı

Beden imajı kişinin dış görünüşünü algılama biçimidir. Kadının yaşam dönemlerinde yaşadığı değişiklikler beden imajını değiştirmektedir (Bayer ve Taşpınar, 2023: 79). Bu yaşam dönemlerinden biri olan gebelikte yaşanan değişiklikler bazı kadınları etkilemezken bazı kadınlar çok fazla etkilenebilmektedir. Postpartum dönemde de kadınlar gebelik öncesi duruma dönme ile ilgili ciddi stres yaşarlar ve bu durum anneyi ciddi anlamda etkileyerek kadın psikolojik olarak savunmasız hale gelir (Ayran ve Karahan Yılmaz, 2022: 814; Güney ve Uçar, 2018: 49). Bu durumun sonucunda kadının beslenme alışkanlıkları değişerek sağlıklı beslenmeye yönelebileceği gibi bu dönemdeki beden imaj algısı PPD ile de bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Nagl vd., 2021: 2). Vücut ölçülerinin gebelik öncesi duruma yaklaşık 6-12 ay içinde ulaşabileceği konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir. Doğumdan sonra uygun zamanda ve uygun egzersizler yapmak için sağlık profesyonellerinden destek alabileceği belirtilmelidir (Aslan, 2022: 420).

2.5.2.2. Postpartum dönemde psikolojik değişiklikler

Gebeliğin oluşumunu takip eden doğum ve postpartum dönemde kadınlar fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak birtakım değişimler yaşayabilmektedir (Çevik ve Alan, 2021: 165; Çolak vd., 2021: 44; Fındıklı, 2022: 214). Bu dönemde kadının sorumlulukları artmış ve oluşan yeni düzene alışmak kadın için zor olabildiği gibi kadın ciddi endişe duyabilmektedir. Bu dönemde yeni sorumluluklar, uykusuzluk, yorgunluk, günlük yaşamda değişiklikler, hormonal ve beden imajı değişiklikleri açısından kadının psikolojik adaptasyonunda sıkıntılar yaşanabilmektedir (Arslan vd., 2022: 121). Yaşanan bu değişimler de kadınları mental olarak olumsuz etkileyebilmektedir (Çevik ve Alan, 2021: 165; Çolak vd., 2021: 44; Fındıklı, 2022: 214). Bu dönemde kadına yardımcı olmak adına duygusal ve sosyal destek sağlamak gerekir. Sosyal desteği artan kadının postpartum dönemde kaygı ve stres yaşama durumu azalır, kendine güveni artabilir, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla paylaşabilir ve bu döneme uyum sağlayabilir. Eğer kadın bu dönemde yaşadığı sorun ve sıkıntılar ile baş edemezse doğumdan sonra sıklıkla görülen annelik hüznü PPD'ye kadar ilerleyebilir. PPD fark edilmez ya da tedavi edilmezse postpartum psikoza kadar ilerleyebilir (Arslan vd., 2022: 122). Küresel hastalık yükü çalışmasında (2019), kadınların depresif bozukluğundan kaynaklı yeti yitimi ile geçen yıllar (YLD) 2002 yılından 2019 yılına değişim oranı artmış ve bu oran %20,38 seviyesindedir. 2019 yılının ilk 10 yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı (DALY) nedeninin 2002 yılına göre değişimi %22,65 oranındadır (Bora Başara vd., 2021: 96). Geçmişte herhangi bir psikiyatrik hastalık yaşayan kadınların postpartum dönemde bu hastalıkların görülme riski artmaktadır (Özdamar vd., 2014: 72). Bu dönemde postpartum hüznün, postpartum depresyon ve puerperal psikoz gibi psikiyatrik bozukluklar görülmektedir (Aydın ve Tamam, 2006: 291).

Postpartum hüznün

Annelik hüznü olarak da bilinen postpartum hüznün toplumda yaygın görülen bir psikolojik sağlık sorunudur. Bu sorun postpartum dönemdeki kadınların yaklaşık %50'sinde görülmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022: 2). Bu ruhsal sorun hormonal değişikliklerin tetiklenmesi, uykusuzluk, beslenme yetersizliği ve yeni anne olmanın oluşturduğu strese bağlı olarak artan fizyolojik bir durumdur (Yüksekol vd., 2014: 59). Postpartum psikoz belirtileri uykusuzluğa bağlı yorgunluk, depresif duygulanım ve ağlama ile karakterize bir durumdur. Doğum sonrası ilk hafta başlar ve genellikle 5 günden fazla sürmez (Yüksekol vd., 2014: 58).

Postpartum depresyon (PPD)

Depresyon ruh halindeki değişimler ya da diğer bir değişle duygu-durum bozukluğudur (Traş ve Yakıcı, 2023: 317; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65). Duygu-durumunda kişide üç farklı durum söz konusu olup bunlar; normal, yükselmiş ya da çökkün ruh hali olabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 66).

PPD, Diagnostic and statistical manual of mental disorders- 5'te (DSM-5) peripartum başlangıçlı bir major depresif epizod hamilelikte veya doğum sonrası 4 haftaya kadar görülmesi şeklinde tanımlanmıştır. Aynı zamanda DSM-IV TR ile DSM-5 sınıflandırma sistemleri arasında depresif bozukluk belirteçlerinde ciddi bir fark yoktur. Sadece, DSM-IV-TR sınıflandırma sisteminde postpartum başlangıçlı depresyon olarak ele alınmıştır. DSM-5 sınıflandırma sisteminde ise “peripartum başlangıçlı” olarak tanımlanmıştır (DSM, 2013: 155). PPD annelerde psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görüleni olmakla birlikte önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Postpartum dönemde görülen en sık komplikasyon olup kadını olumsuz etkileyerek intihara kadar giden ciddi bir durum olup postpartum ölümlerin yaklaşık olarak %20'sinden mesuldür (Payne ve Maguire, 2019: 1). Postpartum dönemde ilk altı ay depresyon açısından riskli bir dönem olmakla birlikte prevalansı %13-%19 arasındadır (O'Hara ve McCabe, 2013: 382). Yapılan bir çalışmada; postpartum dönemde depresyon yaygınlığı doğumdan 6 hafta sonra %11,8 ve doğumdan 6 ay sonra %10,1 olarak belirtilmiştir (Fiala vd., 2017: 4). Başka bir çalışmada ise kıtalar arasındaki yaygınlık araştırılmış ve postpartum dönemde peripartum depresyon prevalansı %4-%63,9 arasında değiştiği belirtilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre kıtalarda yaygınlık raporları incelendiğinde peripartum depresyon %4-%48,3 oranlarında Asya'da, %5-%63,9 ile Amerika'da, %4,4-%22,8 Avrupa'da, %7,2-%50,3 arasında da Afrika'da, %6-%32,8 Avustralya'da ve %7,6-%30,9 oranında da Yeni Zelanda'da görüldüğü belirtilmiştir (Arifin vd., 2018: 260). Türkiye'de ise peripartum depresyon prevalansı %15,4-%51,3 aralığında olduğu belirtilmiştir (Üstgöröl ve Yanikkerem, 2017: 62).

PPD'nin görülmesinde birçok faktör etkilidir. Bu faktörlerden ilki endokrin sistemden kaynaklı yani postpartum dönemde östrojen ve progesteron hormonların hızla düşmesi görüldüğü açıklanmaktadır. Diğer bir faktörde; perinatal dönemde kortizol salgılamındaki değişimlerden kaynaklı kortizol salgısının azalmasını takiben stres durumu ile karşılaşılmaması ve bunun sonucunda kişinin stres yönetimi güçlü değilse duygu-durum değişikliklerinin yaşanmasına neden olmaktadır. Diğer faktörler arasında ise; geçmiş

depresyon öyküsü, postpartum dönemde yoğun anksiyete yaşanması, fiziksel/ duygusal şiddet gibi faktörlerde maternal yaşın küçük olması, eşin eğitim seviyesinin düşük olması, geniş ailede yaşama, sosyoekonomik durumun kötü olması, istenmeyen gebelik, sosyal destek, acil sezaryen olma ve gebeliğinde D vitamini eksikliği de sayılabilir (Brummelte ve Galea, 2016: 154; Çolak vd., 2022: 44; Üstgörül ve Yanıkkerem, 2017: 66). Aydın Özkan ve diğerlerinin (2020) yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada spontan vajinal doğum yapan kadınlara 4 hafta boyunca egzersiz yaptırılmış ve tekrar değerlendirildiğinde egzersizin psikososyal iyilik halini olumlu yönde etkilediği, kaygı ve depresyonu azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (Aydın Özkan vd., 2020: 6).

Gebelik depresyonu ve PPD belirtileri yönünden annenin takip edilmesi gerekir (Özkahraman Koç, 2018: 258). Gebelik depresyonunun erken tanınması, gerekli bakım ve tedavinin sağlanması anne ve fetüste oluşacak risklerin azaltılmasında etkili olacağı gibi biz ebelerin ya da diğer sağlık personellerinin gebelikte depresyona eğilimli olabilecek riskli grupların erken dönemde belirlenerek gebelik sürecinde ve doğum sonrasında depresyonun önlenmesini ve tedavi sürecini kolaylaştıracaktır (Çalık ve Aktaş, 2011: 158).

2.5.3. Postpartum dönemde rol uyum alanı

Rol uyum alanı; kişiye toplum içinde atfedilen roller veya bu rollere dair beklentiler üzerine odaklanan bir kavramdır (Gümüşay, 2022: 21; Öztürk, 2022: 19). Burada kişinin sosyal bütünlüğünün sağlanması ve sürdürülmesi amaçlanır (Gümüşay, 2022: 21). Roy modelinde üç rolden bahseder. Bu roller:

Birincil rol: kişinin yaşantısında yer alan davranışları oluşturur. Bunlar yaş, cinsiyet ve gelişimsel rollerdir.

İkincil rol: birincil rolü kapsar ve bu roldeki gelişimsel durumun gerekliliklerini yerine getirir. Doğum yapan kadının annelik rolü örnek verilebilir.

Üçüncül rol: İkincil rolle ilişkili olup genellikle kişinin seçmiş olduğu geçici rollerdir. Kişinin hobileri örnek verilebilir (Gümüşay, 2022: 21; Kacaroglu Vicdan ve Gülseven Karabacak, 2014: 258; Öztürk, 2022: 20).

Postpartum dönemde kadının rollerini yerine getirmesinde sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Bu nedenle kadınların rol fonksiyonları değerlendirilerek adaptasyon süreçlerinde desteklenmeleri gerekmektedir (Gümüşay, 2022: 22).

2.5.4. Postpartum dönemde karşılıklı bağlanma uyum alanı

Kişinin ayrıcalık tanıdığı kişiler ve destek sistemleri ile olan ilişkilerini baz alır. Bu süreçte kişi içinde bulunduğu durumu sevgi ve doyum gereksinimleri karşılanarak ruhsal bütünlüğünü devam ettirmeye çalışır. Karşılıklı bağlanmadan da anlaşılacağı üzere ikili özel ilişkiye dayalıdır. Bu ikili özel ilişki ya sevdiği kişiler yani kendine en yakın hissettiği, aralarında sevgi ve ilgi var olup aynı zamanda hayatlarının her aşamasında birliktedirler ya da destek sistemleri olup ilişkinin anlamı ve boyutu farklıdır. Karşılıklı bağlanma “alma ve verme” arasındaki bir denge olarak kabul edilir. Kişinin içinde bulunduğu uyum alanları kişiyi her yönden etkiler. Bu alanlardan birindeki değişim diğer uyum alanlarını da değiştirir. Bu yüzden bu uyum alanlarındaki değişimler ebe tarafından bilinmeleri ve gerekli önlemler alınmalıdır (Kacaroglu Vicdan ve Gülseven Karabacak, 2014: 258).

Bu dönemde kadınlarda yaşanan fiziksel veya psikolojik değişiklikler, kadınların doğum sonu dönemde yaşam kaliteleri düşürmektedir. Bu dönemde kadınların ihtiyaç duydukları bakım ve eğitimin ebeler tarafından verilmesi bu dönemde yaşanan sorunların azaltılmasında en önemli yaklaşım olacağı belirtilmiştir. Postpartum dönemdeki kadınlarla en kısa zamanda bakım hizmetlerinin sunulması, yaşanan sorunlara dair planlı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilmektedir (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 82). Kadınların doğum sonu ilk andan (riskli durumlar yok ise) itibaren fiziksel olarak rahat olmaları, kendisinin, bebeğinin bakımlarına katılmaları ve bu bakımları devam ettirmedeki başarıları, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumlu etkilemektedir. Postpartum dönemde kadınlara eğitim verirken, ihtiyaç duyulan bakım gereksinimleri göz önüne alınarak gerekli bakım ve destek sağlanarak bu döneme uyumları kolaylaştırılmalıdır (Er Güneri, 2015: 494; Kaya Şenol vd., 2023: 323). Yapılan bir çalışmada kadının eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması, gebeliğin planlı olmaması, gebelik sayısı, acil sezaryen doğum, erken taburcu olma ve taburculuk eğitimi almama gibi faktörler postpartum dönemde yaşanan fiziksel semptom şiddetini ve depresyonu artırdığı belirtilmiştir (Kaya Şenol vd., 2023: 323). Postpartum dönemde yaşanan fiziksel semptom şiddetindeki artış kadınların yaşam kalitesinde azalmaya ve ailesi ile olan ilişkilerinde olumsuzluklar yaşanmasına neden olabilir (Arkan ve Egelioglu Cetişli, 2017: 19; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 81). Yapılan bir çalışmada kadınların travmatik doğum algısı ile postpartum fiziksel semptom şiddeti arasında doğru orantı olduğu belirtilmiştir (Aksoy Derya vd., 2024: 163). Yapılan randomize kontrollü bir başka çalışmaya göre telefona dayalı doğum sonrası bakım, doğumdan sonraki ilk 12 haftada anne ve bebeğin hasta olma riskini önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (Ameme vd., 2022: 9).

Jones ve diğerklerinin (2020) yaptıkları çalışmada postpartum dönemdeki kadınlara gönderilen bilgilendirici mesajların, yaşanan semptomları azaltmaya yönelik tedaviye başvurma olasılıklarını arttığı belirtilmiştir (Jones vd., 2020: 11). Postpartum adaptasyonun değerlendirilmesinde RAM'ın kullanılabileceği belirtilmiştir (Weiss vd., 2009: 2946). Kaya şenol ve diğerklerinin (2023) alışmasına bakıldığın taburculuk eğitimi alan kadınların bu eğitimi almayan kadınlardaki postpartum fiziksel semptom şiddeti ve postpartum depresyon risklerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Kaya şenol vd., 2023: 323).



3. MATERİYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen Roy adaptasyon model temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan bu çalışma ön test son test deseninde randomize kontrollü deneysel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni; postpartum dönemdeki kadınlara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim,

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği ve Edinburgh postpartum depresyon ölçeği puan ortalamaları,

Araştırmanın kontrol değişkenleri; Kadınların demografik (yaş, cinsiyet, gebelik sayısı vb.) ve obstetrik (gebelik sayısı, doğum sayısı vb.) özellikleridir.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁ Hipotezi: Tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetini azaltmaya etkisi vardır.

H₂ hipotezi: Tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum depresyon düzeyini azaltmaya etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Adıyaman ilinin Besni İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmıştır. Besni ilçesinde toplam 15 tane ASM bulunmaktadır. Bu ASM'ler ortalama 75.000 nüfusa hizmet vermektedir. Bu ASM'ler postpartum dönemdeki kadınları 15. günde genel kontrol için takibe çağırılmaktadır. Bu genel kontrolde kadınların tansiyon takibi sezaryan bölgesinde ya da epizyotomi uygulanmışsa yara yeri kontrolleri yapılmaktadır. Aynı zamanda 1. ayda bebeklerin aşı takiplerini gelmeleri söylenmektedir. 1. ay takibe gelen kadınlara bu dönemde herhangi bir sorun (vajinal kanama gibi) yaşayıp yaşamadıkları sorulmaktadır. Bu çalışmanın verileri 01.12.2023- 30.04.2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Adıyaman ilinin Besni ilçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) kayıtlı postpartum 4.-6. hafta aralığındaki kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Besni ilçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı 15 ASM'den çalışmanın yapılacağı ASM'ler basit rastgele yöntemle belirlenmiştir. Bu çalışma için belirlenen 5 ASM içerisinde 1 nolu, 2 nolu, 3 nolu, 20 nolu ve 21 nolu ASM' ler yer almaktadır.

Bu çalışmanın örneklemi bu 5 ASM'ye kayıtlı, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmak isteyen kadınlar oluşturmuştur. Örneklem hesabı, G* power (3.1.9.4 version) programı ile yapıldı. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Wang ve Ling (2021)'in RAM kullanarak postpartum depresyon üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmasındaki eğitim sonrası depresyon puanları (işlem sonrası eğitim grubu depresyon puanı 9.73 ± 1.88 , kontrol grubu depresyon puanı 10.85 ± 1.78) kullanıldı (Wang ve Ling, 2021: 8282). Bu çalışmaya göre Cohen d etki büyüklüğü 0,37 olarak hesaplandı, %5 hata payı, %95 güven aralığı ile örneklem hesaplandığında eğitim grubunda 35, kontrol grubunda 35 olmak üzere toplamda 70 kadın ile çalışmanın yapılması planlandı.

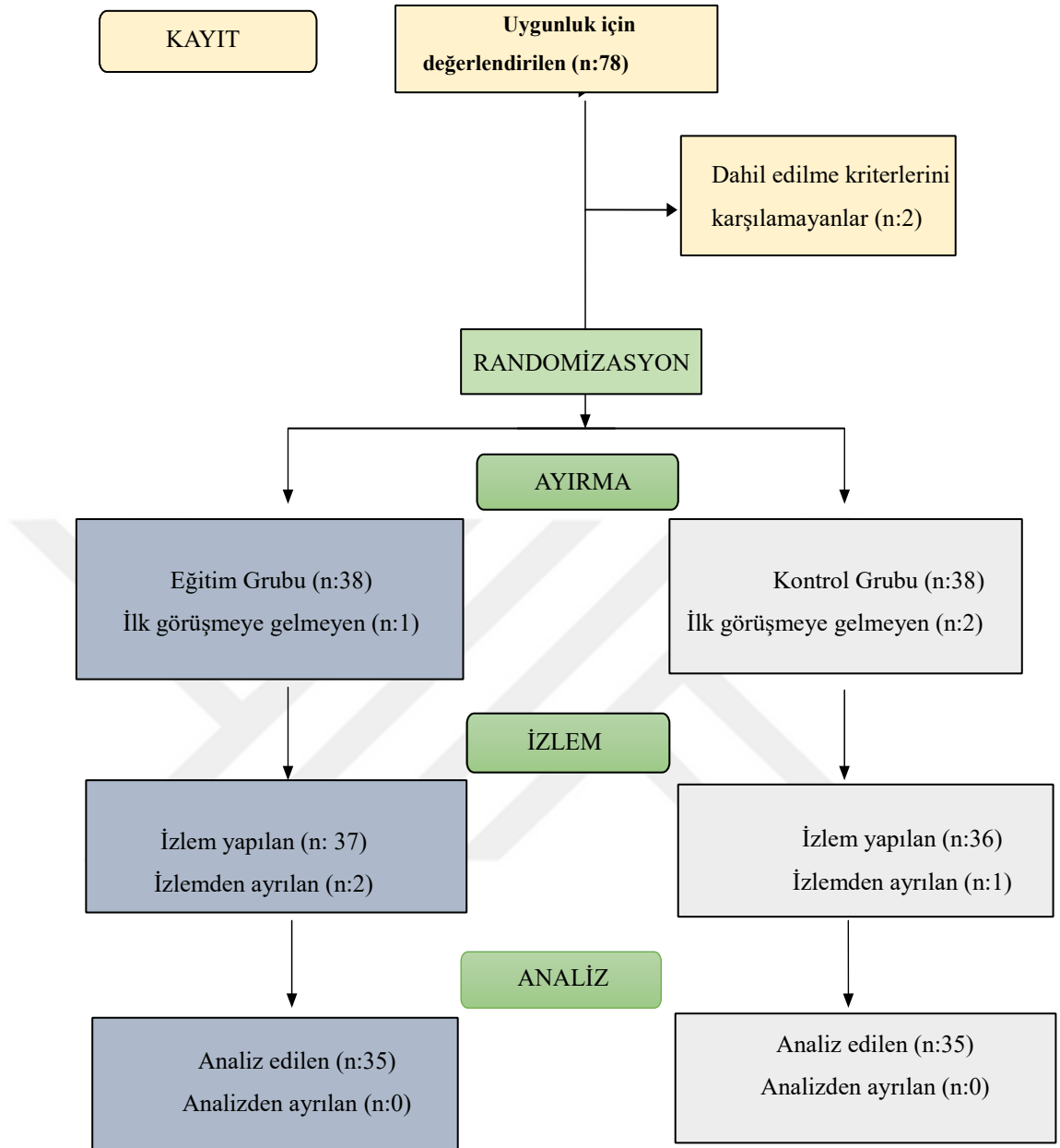
Katılımcıların çalışmaya dâhil edilme kriterleri

- ✓ İlk görüşmede postpartum 4./6. haftalar arasında olmak,
- ✓ 19 yaş ve üzerinde olmak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Türkçe okur-yazar olmak,
- ✓ İnternet bağlantılı telefon kullanıyor olmak.

Katılımcıların çalışmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Postpartum dönem 0-3 hafta arasında olmak,
- ✓ Adolesan anne olmak,
- ✓ Anomalili bebeğe sahip olmak,
- ✓ Riskli postpartum hastalıkların varlığı (hipertansiyon, aşırı kanama),
- ✓ Gebeliğinde depresyon tanısı almış olmak.

Araştırmaya katılan katılımcı sayıları şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. CONSORT akış şeması

3.6. Randomizasyon

Örnekleme dâhil edilme kriterlerine uygun olan kadınların, eğitim ve kontrol gruplarına atanması www.random.org sitesinden yararlanılarak basit rastgele olarak yapıldı. Çalışmaya dâhil edilecek kadınlar araştırmacının ASM’de karşılaşma sırasına göre eğitim grubuna ve kontrol grubuna dâhil edildi. Sayıların gruplara dağılımında, set 1 eğitim grubu ve set 2 kontrol grubu olarak kabul edilerek, 1’den 70’e kadar olan sayılar gruplara rastgele olarak atandı. Çalışma verileri hedeflenen örneklem sayısı tamamlanıncaya kadar toplandı.

Eğitim grubu:

1,3,4,7,11,12,13,15,21,22,25,27,28,29,30,31,32,36,37,40,41,42,46,47,48,49,50,52,56,60,61,64,65,66,67.

Kontrol grubu:

2,5,6,8,9,10,14,16,17,18,19,20,23,24,26,33,34,35,36,38,39,43,44,45,51,53,54,55,57,58,59,62,63,68,69,70.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için kullanılan veri toplama araçları;

- Kişisel bilgi formu (EK- 1)
- Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği (PFSSÖ) (EK- 2)
- Edinburgh postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ) (EK- 3)

3.7.1. Kişisel bilgi formu

Bu form, katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 20 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, mesleği, eşin mesleği, ailenin gelir durumu, aile tipi, ilk adet yaşı, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük/küretaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ailede depresyon öyküsü, emosyonel durumu, postpartum dönemde yaşanan fiziksel semptomların günlük yaşamı etkileyip etkilemediği ve doğum şekli sorulmuştur.

3.7.2. Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği (PFSSÖ)

Postpartum fiziksel semptom şiddetini ölçmek için 2009 yılında Chien vd., (2009) tarafından geliştirilen ölçek, 4'lü likert tipte ve toplam 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Maddelerin puanlamasını 0 (yok), 1 (hafif şiddette), 2 (orta şiddette) ve 3 (yüksek şiddette) şeklinde belirlemişlerdir. Fiziksel semptomların şiddeti ölçekte alınan puanla birlikte arttığı görülmektedir. Ölçekte yer alan fiziksel semptomların varlığı, bu semptomlara kadınların sahip olup olmadıklarına göre belirlenerek oluşturulmuştur. Ölçek peripartum dönemde oluşan sezaryen bölgesi veya perine ağrısı, kabızlık, hemoroid, uykusuzluk, baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrısı, vajinal akıntı ve enfeksiyon, vajinal kanama, idrar yolu enfeksiyonu, el uyuşması, ayak uyuşması, baş dönmesi, bacaklarda varis oluşumu, idrar kaçırma, el-ayaklarda üşüme ve normalden fazla üşüme olmak üzere 18 tane fiziksel semptomu ve bu semptomların şiddetini ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçek postpartum dört ve altıncı haftalar arasındaki kadınlara uygulanmaktadır. Ölçek toplam puanı 0 (sıfır)- 54 arasında

değişmektedir. Bu ölçekten alınan puan artıkça postpartum fiziksel semptom şiddetide artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlığı Cronbach's alfa değeri postpartum 1. ayda 0,77 ve 1.yılda 0,69 olarak bulunmuştur (Chien vd., 2009: 1203). Arkan tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (Arkan G., 2016: 50). Bu çalışmanın Cronbach's alfa değeri 0,669 olarak saptandı.

3.7.3. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ)

EPDÖ, doğum sonrası dönemde depresyon riskinin belirlenmesi, depresyon düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. İlk olarak Cox vd. (1987) tarafından geliştirilmiştir. EPDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü likert tipte kendini değerlendirme ölçeği olup yaklaşık 5 dakikada tamamlanabilmektedir. Dörtlü likert tipten oluşan yanıtlar 0–3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek puan 0 ile 30 arasındadır. Değerlendirmede 1,2. ve 4. maddeler artan şiddeti 0,1,2,3 şeklinde puanlarken, 3.,5.,6.,7.,8.,9., ve 10. numaralı maddeler 3,2,1,0 şeklinde azalan şiddeti puanlanmaktadır ve ölçekten 13 puan ve daha fazla puan alan kadınlar risk grubu olarak belirlenirken; elde edilen puan 12 ve altı ise hasta PPD açısından riskli olmadığı belirtilmiştir (Cox vd., 1987: 784). Ülkemizde Engindeniz ve diğerleri (1996) tarafından geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,85, olarak belirtilmiştir (Engindeniz vd., 1996: 51). Bu çalışmanın Cronbach's alfa değeri 0,718 olarak saptandı.

3.7.4. Tele- ebelik

Bu araştırmadatele ebelik kapsamında, RAM doğrultusunda hazırlanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri kapsayan görsel ve yazılı eğitim kitapçığı kullanıldı. Hatırlatıcı mesajlar atıldı. Son adımda telefon ile direk iletişime geçilerek eğitim kitapçığındaki oturum konuları katılımcılara doğrudan anlatıldı ve soru cevap yöntemi ile oturum sonlandırıldı. Gönderilen bu eğitim kitapçığına kadın istediği zamanda istediği sıklıkta ulaşabilmesi amaçlandı. RAM kapsamında oluşturulan eğitim içeriği tablo 3.1'de verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

3.8.1. Girişim materyali ve uzman görüşüne sunulması

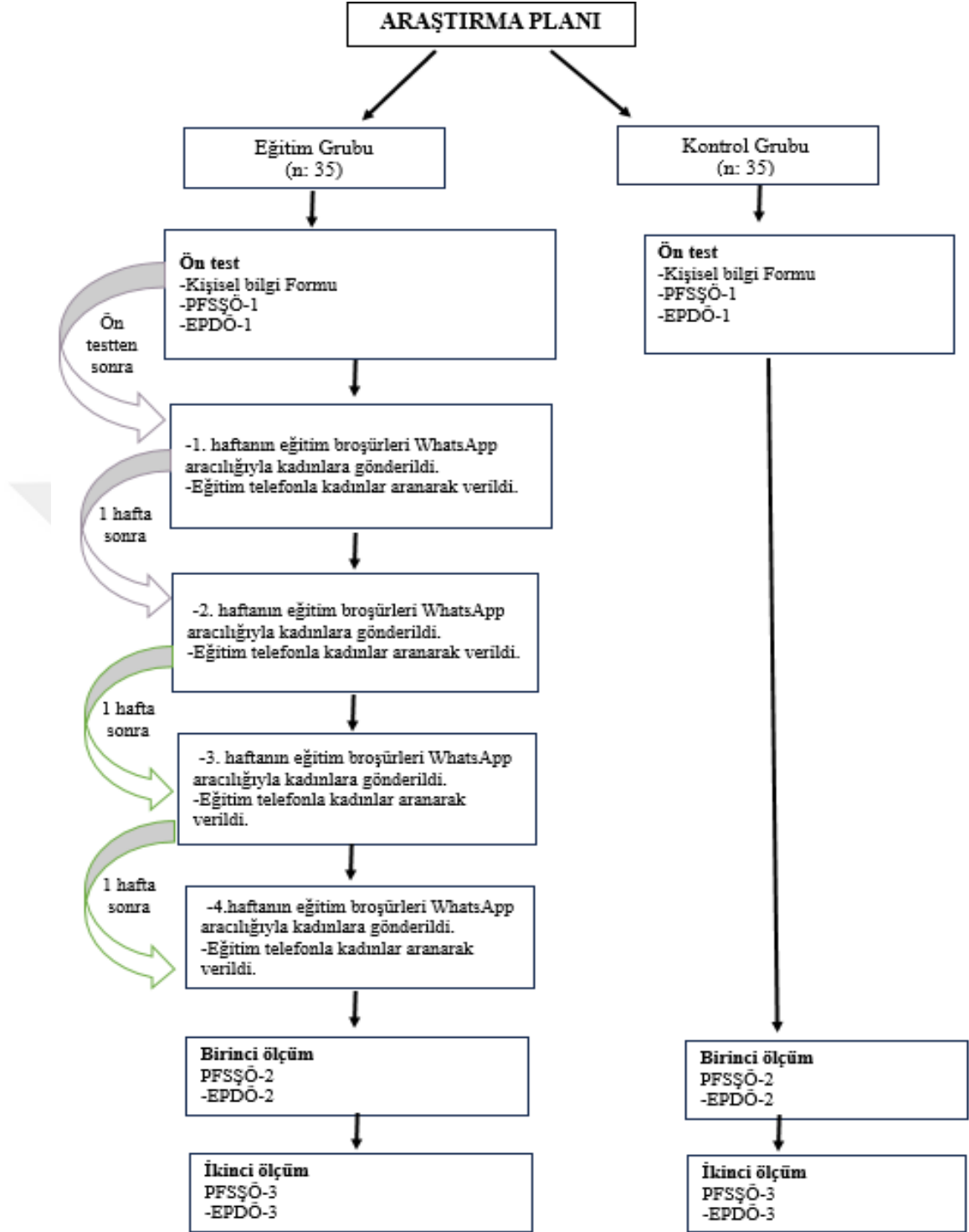
Postpartum dönemdeki kadınlar için eğitim kitapçığının hazırlanmasında öncelikli olarak bu dönemde kadınların en sık karşılaştığı semptomlar olan sezaryen bölgesi veya

perine ağrısı, kabızlık, hemoroid, uykusuzluk, vajinal akıntı ve enfeksiyon, vajinal kanama, idrar yolu enfeksiyonu, sırt ağrısı, baş ağrısı, idrar kaçırma, eklem ağrısı, el, ayak uyuşması, baş dönmesi, bacaklarda varis oluşumu, normalden fazla üşüme, el ve ayaklarda üşüme, annelik hüznü ve PPD'ye yönelik araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldı. Sonrasında etkili ve kolay uygulanabilir şekilde “RAM” doğrultusunda eğitim içeriği geliştirildi. RAM dört temel uyum alanından oluşmakta ve bu dört uyum alanını kapsayacak şekilde eğitim içeriği oluşturuldu. Oluşturulan eğitim içeriği okuryazarlık, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk ve kültürel uygunluk açısından değerlendirilmek amacıyla Davis tekniği kullanılarak uzman görüşüne sunuldu. Davis tekniğine göre en az 3 en fazla 20 uzmandan görüş alınabilir (Davis, 1992: 270). Bu çalışmanın eğitim içeriğinin amaca uygunluğunu değerlendirmek için Ebelik alanında 3 öğretim üyesi, Kadın sağlığı hemşireliği alanında 1 öğretim üyesi ve Psikiyatri hemşireliği alanında 1 öğretim üyesi olmak üzere toplam 5 öğretim üyesinden e-mail yolu ile görüş alınmıştır. Uzmanlardan, postpartum fiziksel semptomları ve postpartum depresyonu tanımlayıp çözüm önerilerine yönelik RAM doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçığının çalışmanın amacını kapsayıp kapsamadığını ayrıca dil uygunluğu ve açıklığı anlaşılabilirliği yönlerinden 1 ile 4 puan arasında (1 “uygun değil”, 2 “biraz uygun-maddenin/ifadenin revizyonu gerekli”, 3 “oldukça uygun- ancak ufak değişiklik gerekli”, 4 “son derece uygun”) derecelendirmeleri istenmiştir. Puanlamalar sonucunda Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) 0,92 olarak hesaplandı. Uzman önerileri ve değerlendirmeleri doğrultusunda eğitim içeriklerine son şekli verildi (Ek-4).

3.8.2. Verilerin toplanması

Araştırmanın uygulanmasında, kadınların bebeğin birinci ay aşısına hangi günler geleceği öğrenilerek, belirtilen tarihlerde araştırmacı tarafından kadınlarla yüz yüze görüşüldü. Ön test verileri (4./6. hafta) çalışmanın yürütüldüğü ASM'lerde örneklem sayısına ulaşıncaya kadar toplandı. Birinci (8./10. hafta) ve ikinci ölçüm (12./14. hafta) verileri ise araştırmacı tarafından telefon aracılığıyla sorgulandı. Eğitim ve kontrol grubuna alınan kadınlar ile yapılan ilk görüşmede araştırmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış onam (EK-9) alındıktan sonra “kişisel bilgi formu” “PFSSÖ-1” ve “EPDÖ-1” kullanılarak ön test verileri dolduruldu. İlk görüşmeden 4 hafta sonra birin ölçüm verileri elde edildi. İlk görüşmeden 8 hafta sonra ikin ölçüm verileri elde edildi.

Araştırma planı şekil 3.2’de verilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırma planı

3.8.3. Ebelik girişimi

Ön test verilerinden sonra eğitim grubunda yer alan kadınlara RAM'a göre hazırlanmış eğitim programı uygulandı. Eğitimler araştırmacı tarafından telefon yoluyla gerçekleştirildi. 4 haftalık eğitim boyunca katılımcıların 7/24 eğitimciye ulaşabilme imkanı

sağlandı. Eğitim kitapçığının her bir bölümü bir hafta aralıklarla katılımcılara gönderildi. Her bölüm 2 oturumdan oluşup yaklaşık bir oturum 30 dakika sürecek şekilde eğitimler tamamlandı. Eğitimler katılımcılara gönderilirken *“Değerli Anneler, size göndermiş olduğum eğitim bu haftanın konusudur. Siz değerli annelerin eğitimden önce bu eğitim materyalini okuması gerekmektedir. 2 gün sonrasında sizleri telefon ile arayarak bu eğitim anlatacağım”* şeklinde hatırlatıcı mesajlar gönderildi. Mesajlar annelere iletdikten 2 gün sonra gönderilen eğitimi okuyup okumadıkları sorgulandı. Okuyan kadınlara eğitimleri verilerek okumayan kadınlara 2 gün sonra tekrar eğitimi okuyup okumadıkları soruldu. Araştırmadakadınlara kendilerini zorunlu hissetmeden, eğitim konusunun dâhil olduğu hafta içerisinde, uygunluk durumlarına göre diledikleri zamanda da bu eğitimi alabilecekleri bilgisi verildi. Bu şekilde eğitim grubuna dâhil olan katılımcılara 4 hafta boyunca 8 oturumu tamamlayacak şekilde eğitimler verildi. Eğitimler gönderilirken bir WhatsApp grubu oluşturulmadı. Her bir kadına bireysel eğitim kitapçığı gönderildi ve bireysel eğitim verildi.

RAM doğrultusunda hazırlanan lohusalık döneminde yaşanabilecek sorunlara çözüm önerileri kitapçığının içeriğinde ilk üç bölümde; RAM’ın dört alt boyutundan ilki olan fizyolojik uyum alanını kapsayan eğitim verildi. Eğitimin içeriğinde annenin fizyolojik gereksinimleri olan beslenme, boşaltım, uyku ve dinlenme, aktivite, korunmadan bahsedildi. 1. hafta 1. oturumun konusu olan beslenme başlığı altında kadının postpartum dönemde nasıl beslenmesi, nelere dikkat etmesi gerektiği gibi konularda detaylı araştırma yapılarak öneriler paylaşıldı. 1. hafta 2. oturumun konusu olan boşaltım başlığı altında kadınların bu dönemde boşaltım ile ilgili karşılaştıkları sorunlardan olan kabızlık, hemoroid ve idrar kaçırma konularında önerilerde bulunuldu. 2. hafta 1. oturum konusunu kapsayan uyku ve dinlenme başlığı adı altında bu gereksinimlerden kaynaklı dolaylı ya da doğrudan neden olan semptomlardan yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk, ellerde ve/veya ayaklarda üşüme, normalden daha fazla üşüme, baş ağrısı, baş dönmesi gibi konularda kadınlara önerilerde bulunuldu. 2. hafta 2. oturum kapsamında bacaklarda varis, sezaryen bölgesi veya perinede ağrı, eklem ağrısı, sırt ağrısı, ellerde ve ayaklarda uyuşma semptomları hakkında önerilerde bulunuldu. 3. hafta 1. oturum eğitim içeriğinde yer alan korunma başlığının içerisinde aşırı vajinal kanama, aşırı vajinal akıntı, vajinal enfeksiyon, idrar yolu enfeksiyonu semptomları hakkında bilgilendirme yapılarak önerilerde bulunuldu. 3. hafta 2. oturumda ise kadınların en çok rahatsız olduğu semptomlar üzerinde tekrar konuşularak genel tekrar niteliğinde bir oturum gerçekleştirildi. 4. hafta 1. ve 2. oturum konuları ise RAM’ın diğer bir alt boyutu olan benlik kavramı kapsamında annelik hüznü ve PPD konularında bilgilendirme ve

önerilere değinildi. RAM'nin alt boyutları içerisinde olan rol uyum alanı ve karşılıklı bağıllık uyum alanını kapsayan eğitim içeriğinde öneriler verildi. Araştırmanın 4 haftalık sürecinin tamamlanması ile birlikte kadınlar tek tek cep telefonu ile aranarak birinci ölçüm olan PFSSÖ-2 ve EPDÖ-2 ölçekleri soruldu. Birinci ölçüm verileri yaklaşık 10 dk da tamamlandı. Verilen eğitim uzun dönemdeki etkinliğini değerlendirmek içinde ikin ölçüm yapıldı. Bu ikinci ölçümde de PFSSÖ-3 ve EPDÖ-3 ölçekleri uygulandı. Kontrol grubuna dâhil olan katılımcılara ise ön test ölçümde kişisel bilgi formu, PFSSÖ-1 ve EPDÖ-1 uygulandı. Daha sonra birinci ölçümde PFSSÖ-2 ve EPDÖ-2 ve ikinci ölçümde PFSSÖ-3 ve EPDÖ-3 uygulandı. Çalışma tamamlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan kadınlara eşitlik ilkesi kapsamında WhatsApp yoluyla eğitim içeriği gönderildi. Diledikleri zamanda bu eğitimleri araştırmacıdan alabilecekleri bilgisi verildi. Haftalara göre eğitim içeriğimiz tablo 3.1'inde verilmiştir.

Tablo 3.1. RAM'a göre oluşturulmuş eğitim içeriği

Hafta	OTURUMLAR	EĞİTİM İÇERİĞİ
1. hafta	1. Oturum	1- Lohusalık Döneminde Annenin Fizyolojik Uyum Alanı Beslenme
1. hafta	2. Oturum	Boşaltım Kabızlık İdrar kaçırma Hemoroid
2. hafta	3. Oturum	Uyku ve Dinlenme Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk Normalden daha fazla üşüme Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme Baş ağrısı Baş dönmesi
2. Hafta	4. Oturum	Aktivite Bacaklarda varis Sezaryen bölgesi veya perinede ağrı Eklem ağrısı Sırt ağrısı Ellerde ve ayaklarda uyuşma
3. hafta	5. Oturum	Korunma Aşırı vajinal kanama Aşırı vajinal akıntı Vajinal enfeksiyon İdrar yolu enfeksiyonu
3. hafta	6. Oturum	Fizyolojik uyum alanı genel bir tekrar
4. Hafta	7. Oturum	2- Lohusalık Döneminde Annedeki Benlik Uyum Alanı Annelik Hüzni Depresyon
4. Hafta	8. Oturum	3- Lohusalık Döneminde Rol Uyum Alanı 4- Karşılıklı Bağıllık Uyum Alanı

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı testlerin yanı sıra tablo 3.2'de yer alan istatistiksel analiz yöntemleri de kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplandı (Tablo 3.3.) (Büyüköztürk, 2014: 8).

Tablo 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

Yapılan Analizler	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Üçlü grupların grup içi karşılaştırmalarında	Bağımlı Gruplarda Varyans Analizi (İleri analiz olarak LSD testi kullanılmıştır).	Friedman Analizi (İleri analiz olarak Will Coxon testi kullanılmıştır).
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Eğitim ve kontrol grubunda yer alan sürekli değişkenlere ait grup içi normal dağılım tablosu tablo 3.3'te verildi.

Tablo 3.3. Eğitim ve kontrol grubunda yer alan sürekli değişkenlere ait grup içi normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler		Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
Eğitim Grubu	n	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Ön test PFSSÖ	35	0,949	0,398	1,341	0,778
birinci ölçüm PFSSÖ	35	1,046	0,398	1,583	0,778
İkinci ölçüm PFSSÖ	35	0,887	0,398	0,036	0,778
Ön test EPDÖ	35	0,696	0,398	0,983	0,778
birinci ölçüm EPDÖ	35	-0,195	0,398	-1,108	0,778
İkinci ölçüm EPDÖ*	35	1,149	0,398	2,681	0,778
Kontrol Grubu	n	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Ön test PFSSÖ*	35	1,210	0,398	2,391	0,778
birinci ölçüm PFSSÖ	35	0,404	0,398	-0,219	0,778
İkinci ölçüm PFSSÖ	35	-0,050	0,398	-0,722	0,778
Ön test EPDÖ	35	0,789	0,398	-0,127	0,778
birinci ölçüm EPDÖ	35	0,439	0,398	-0,383	0,778
İkinci ölçüm EPDÖ*	35	0,481	0,398	-0,025	0,778

* Normal dağılım göstermeyen veriler

3.10. Araştırmanın Etik ilkeleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Besni 1 Nolu ASM, 2 Nolu ASM, 3 Nolu ASM, 20 Nolu ASM ve 21 Nolu ASM sorumlu hekimleri ile görüşüldükten sonra ASM de görev alan tüm hekimlerin yazılı onayları alınmıştır (EK-5). Bu ASM'lerden alınan yazılı izin ile birlikte Halk Sağlığı Biriminin yazılı izini (EK-6), araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik onam alınmıştır (EK-7). Araştırmaya başlayabilmek için Adıyaman İl

Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (EK-8) ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam (EK-9) alınmıştır. Araştırmaya katılan annelere, araştırmaya katılma konusunda özgür oldukları aynı zamanda araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Araştırmaya katılacak bireylere, kişisel bilgilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapıp “gizlilik ilkesine” uyulmuştur. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile yazılı olarak kullanım izni alınmıştır (EK-10). Uygulamaya başlamadan önce araştırma kapsamına alınan kadınlara “Özerkliğe Saygı” ilkesi çerçevesinde araştırmanın neden yapıldığı, araştırmanın nasıl yapılacağı, araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin nerede ve nasıl kullanılacağına dair bilgi verilmiştir. “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi gereği araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. “Bilgilendirilmiş Onam” ve “Gönüllülük” ilkeleri gereği bireysel hakların korunması gerektiğinden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'nde belirlenen etik standartlara uygun olarak yürütülmüştür.

3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü Yönleri:

- Randomize kontrollü deneysel bir tasarımda olması,
- Eğitimin bir model çerçevesinde geliştirilmesi,
- Görsel ve yazılı materyal kullanılmış olmasıdır.

Sınırlı Yönleri:

- Çalışmanın tek merkezde yapılması,
- Çalışma verilerinin Kahramanmaraş merkezli depremden sonraki sürede toplanması,
- Çalışmanın uzun dönem sonuçlarının bilinmemesi

4. BULGULAR

Bu araştırmanın bulguları, araştırmanın hipotezleri doğrultusunda verilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların eğitim ve kontrol grubuna göre sosyo-demografik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik
		n	%	n	%	
Yaş Grubu	19-29 yaş arası	24	68,6	19	54,3	$\chi^2=1,507$ p=0,220
	30- 40 yaş arası	11	31,4	16	45,7	
Eğitim düzeyi	İlk ve Ortaöğretim	5	14,3	15	42,9	$\chi^2=7,628$ p=0,022
	Lise	13	37,1	11,	31,4	
	Üniversite ve üzeri	17	48,6	9	25,7	
Eş Eğitim Düzeyi	İlk ve Ortaöğretim	7	20,0	11	31,4	$\chi^2=3,064$ p=0,216
	Lise	11	31,4	14	40,0	
	Üniversite ve üzeri	17	48,6	10	28,6	
Meslek	Ev hanımı	23	65,7	27	77,1	$\chi^2=1,120$ p=0,290
	Memur	12	34,3	8	22,9	
Eş Mesleği	Memur	18	51,4	11	31,4	$\chi^2=4,703$ p=0,095
	İşçi	11	31,4	20	57,1	
	Serbest meslek	6	17,1	4	11,4	
Gelir Durumu	Asgari düzey	10	28,6	12	34,3	$\chi^2=0,531$ p=0,767
	Orta	17	48,6	14	40,0	
	İyi	8	22,9	9	25,7	
Aile Tipi	Çekirdek	33	94,3	30	85,7	---
	Geniş aile	2	5,7	5	14,3	
Ailede Depresyon Öyküsü	Evet	6	17,1	2	5,7	---
	Hayır	29	82,9	33	94,3	
Şu Anki Emosyonel Durum	Sakin	23	65,7	21	60,0	$\chi^2=0,860$ p=0,650
	Depresif	5	14,3	8	22,9	
	Heyecanlı	7	20,0	6	17,1	
Fiziksel Semptomların Günlük Yaşamı Etkilemesi	Evet	17	48,6	17	48,6	$\chi^2=0,000$ p=1,000
	Hayır	18	51,4	18	51,4	
Doğum şekli	Normal vajinal doğum	21	60,0	20	57,1	$\chi^2=0,059$ p=0,808
	Sezaryen doğum	14	40,0	15	42,9	

*Fisher’in kesin ki-kare testi yapıldığı için ki-kare değeri bulunmamaktadır.

Deney grubundaki kadınların %68,6’sı 19-29 yaş grubunda, %31,4’ü 30-40 yaş grubundadır. Kontrol grubundaki kadınların %54,3’ü 19-29 yaş grubunda, %45,7’si 30-40

yaş grubundadır. Eğitim ve kontrol grubu kadınların yaş grubu açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($\chi^2=1,507$, $p=0,220$).

Eğitim grubundaki kadınların %14,3'ü ilk ve ortaöğretim mezunu, %37,1'i lise mezunu, %48,6'sı üniversite ve üzeri mezunudur. Kontrol grubundaki kadınların %42,9'u ilk ve ortaöğretim mezunu, %31,4'ü lise mezunu, %25,7'si ise üniversite ve üzeri mezunudur. Eğitim durumu açısından eğitim ve kontrol grubu kadınların istatistiksel açıdan fark olduğu farkın ilk ve ortaöğretim mezunu grubundan kaynaklandığı saptandı ($\chi^2=7,628$, $p=0,022$).

Eğitim grubundaki kadınların eşlerinin %20'si ilk ve ortaöğretim mezunu, %31,4'ü lise mezunu, %48,6'sı üniversite ve üzeri mezunudur. Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin %31,4'ü ilk ve ortaöğretim mezunu, %40'ı lise mezunu, %28,6'sı ise üniversite ve üzeri mezunudur. Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların eşlerinin eğitim düzeyleri arasında benzer dağılım olduğu saptandı ($\chi^2=3,064$, $p=0,216$).

Eğitim grubundaki kadınların mesleklerine bakıldığında %65,7'si ev hanımı, %34,3'ü memurdur. Kontrol grubundaki kadınların mesleğine bakıldığında ise %77,1'i ev hanımı iken %22,9'u memurdur. Eğitim ve kontrol grubu kadınların meslekleri açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($\chi^2=1,120$, $p=0,290$).

Eğitim grubundaki kadınların eşlerinin mesleği %51,4'ü memur, %31,4'ü işçi, %17,1'i serbest meslektir. Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin mesleği %31,4'ü memur, %57,1'i işçi, %11,4'ü serbest meslektir. Eğitim ve kontrol grubu kadınların eşlerinin mesleği açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($\chi^2=4,703$, $p=0,095$).

Eğitim grubundaki kadınların gelir durumlarına bakıldığında %28,6'sı askeri düzeyde, %48,6'sı orta, %22,9'unda iyidir. Kontrol grubundaki kadınların gelir durumlarına bakıldığında %34,3'ü askeri düzeyde, %40'ı orta, %25,7'inki iyi durumdadır. Eğitim ve kontrol grubu kadınların gelir durumu arasında benzer dağılım olduğu saptandı ($\chi^2=0,531$, $p=0,767$).

Eğitim grubundaki kadınların %94,3'ü çekirdek aile, %5,7'si genişle ile yaşarken; kontrol grubundaki kadınların %85,7'si çekirdek aile, %14,3'ü genişle ile yaşamaktadır. Eğitim ve kontrol grubu kadınların aile tipi düzeyleri açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,428$).

Eğitim grubundaki kadınların %17,1'inin ailesinde depresyon öyküsü varken; kontrol grubundaki kadınların %5,7'sinin ailesinde vardır. Eğitim ve kontrol grubu

kadınların ailesinde depresyon öykü düzeyleri açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,259$).

Eğitim grubundaki kadınların emosyonel durumlarına bakıldığında %65,7'si sakin, %14,3'ü depresif, %20'si heyecanlıdır. Kontrol grubundaki kadınların emosyonel durumlarına bakıldığında %60'ı sakin, %22,9'u depresif, %17,1'i heyecanlıdır. Eğitim ve kontrol grubu kadınların emosyonel durum düzeyleri açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($\chi^2=0,860$, $p=0,650$).

Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların postpartum dönemde yaşadıkları fiziksel semptomların günlük yaşamlarını etkileme durumlarına bakıldığında iki grupta da %48,6'sının günlük yaşantısını etkilediği saptandı. Eğitim ve kontrol grubu kadınların postpartum dönemdeki fiziksel semptomların günlük yaşamlarını etkileme düzeyleri açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($\chi^2=0,000$, $p=1,000$).

Eğitim grubundaki kadınların doğum şekillerine bakıldığında %60'ı normal vajinal doğum yapmış, %40'ı sezaryen doğum yapmıştır. Kontrol grubundaki kadınların doğum %57,1'i normal vajinal doğum yapmış, %42,9'u sezaryen doğum yapmıştır. Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğum şekilleri açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($\chi^2=0,059$, $p=0,808$).

Eğitim ve kontrol grubu katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri ortalama ve standart sapma dağılımı tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların eğitim ve kontrol grubuna göre demografik ve obstetrik özelliklerinin ortalama ve standart sapma dağılımı

	Eğitim Grubu	Kontrol Grubu	Önemlilik
Sürekli Değişkenler	Ort.±SS.	Ort.±SS.	
Yaş	27,83±4,58	28,37±4,67	$t=-0,491$, $p=0,625$
İlk adet yaşı	13,17±1,04	13,31±1,73	$t=-0,419$, $p=0,677$
İlk evlenme yaşı	23,54±3,73	22,37±4,33	$t=1,212$, $p=0,230$
Evlilik süresi	4,20±4,12	6,04±4,16	$t=-1,863$, $p=0,067$
İlk gebelik yaşı	24,26±3,78	23,23±4,80	$t=0,995$, $p=0,323$
Gebelik sayısı	1,86±0,97	2,54±1,15	$t=-2,696$, $p=0,009$
Doğum sayısı	1,69±0,90	2,29±1,10	$t=-2,497$, $p=0,015$
Düşük/ kürtaj sayısı	0,17±0,38	0,26±0,56	$t=-0,747$, $p=0,457$

t=Bağımsız gruplarda t testi

Eğitim grubundaki kadınların yaş ortalaması $27,83 \pm 4,58$, kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalaması $28,37 \pm 4,67$ 'dir. Eğitim ve kontrol grubu kadınların yaş ortalamaları açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($t=-0,491$, $p=0,625$).

Eğitim grubundaki kadınların ilk adet yaşı ortalaması $13,17 \pm 1,04$, kontrol grubundaki kadınların ilk adet yaşı ortalaması $13,31 \pm 1,73$ 'dür. Gruplar arasında ilk adet yaş ortalamalarının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($t=-0,419$, $p=0,677$).

Eğitim grubundaki kadınların ilk evlenme yaş ortalaması $23,54 \pm 3,73$, kontrol grubundaki kadınların ilk evlenme yaş ortalaması $22,37 \pm 4,33$ 'dür. Gruplar arasında ilk evlenme yaş ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($t=1,212$, $p=0,230$).

Eğitim grubundaki kadınların evlilik süresi ortalamaları $4,20 \pm 4,12$, kontrol grubundaki kadınların evlilik süresi ortalamaları ise $6,04 \pm 4,16$ 'dır. Eğitim ve kontrol grubu kadınların evlilik süresi ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($t=-1,863$, $p=0,067$).

Eğitim grubundaki kadınların ilk gebelik yaş ortalamaları $24,26 \pm 3,78$, kontrol grubundaki kadınların ilk gebelik yaş ortalaması $23,23 \pm 4,80$ 'dir. Eğitim ve kontrol grubu kadınların ilk gebelik yaş ortalamalarının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($t=0,995$, $p=0,323$).

Eğitim grubundaki kadınların gebelik sayısı ortalamaları $1,86 \pm 0,97$, kontrol grubundaki kadınların gebelik sayısı ortalamaları $2,54 \pm 1,15$ 'tir. Eğitim ve kontrol grubu kadınların gebelik sayısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($t=-2,696$, $p=0,009$).

Eğitim grubundaki kadınların doğum sayısı ortalaması $1,69 \pm 0,90$, kontrol grubundaki kadınların doğum sayısı ortalaması $2,29 \pm 1,10$ 'dur. Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğum sayısı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($t=-2,497$, $p=0,015$).

Eğitim grubundaki kadınların düşük kürtaj ortalamaları $0,17 \pm 0,38$, kontrol grubundaki kadınların düşük kürtaj ortalamaları ise $0,26 \pm 0,56$ 'dır. Eğitim ve kontrol grubu kadınların düşük kürtaj açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($t=-0,747$, $p=0,457$).

Ön Test

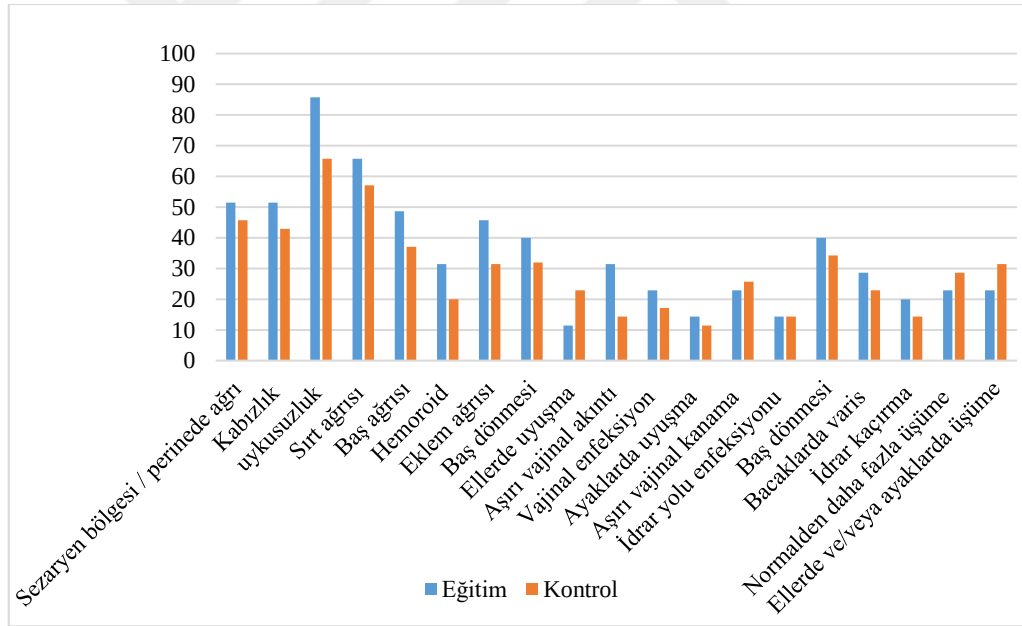
Katılımcıların ön test postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların ön test postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	Önemlilik
Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti	Ort.±SS.	Ort.±SS.	
	9,91±5,85	7,69±4,56	t=1,777, p=0,080

Tablo 4.3'te verildiği gibi ön test postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları eğitim grubu kadınlarda 9,91±5,85 ve kontrol grubu kadınlarda 7,69±4,56 olarak belirtilmiştir. Eğitim grubu kadınların postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları kontrol grubu kadınlara göre istatistiksel açıdan benzer dağılım gösterdiği saptandı (t=1,777, p>0,05).

Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ön test ölçümleri şekil 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1. Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ön test ölçümleri

Katılımcıların ön test Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların ön test Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon	Eğitim Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	Önemlilik
	Ort.±SS.	Ort.±SS.	
	10,69±4,80	9,11±4,93	t=1,351, p=0,181

Tablo 4.4'te verildiği gibi ön test Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamaları eğitim grubu kadınlarda 10,69±4,80 ve kontrol grubu kadınlarda 9,11±4,93 olarak belirtilmiştir. Eğitim grubu kadınların Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamasının kontrol grubu kadınlara göre istatistiksel olarak benzer dağılım gösterdiği saptandı (t=1,351, p=0,181).

Ölçek kesme noktalarına göre ön test Edinburgh doğum sonrası depresyon durumlarının karşılaştırılması tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Ölçek kesme noktalarına göre ön test Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik
	n	%	n	%	
Depresyon var 13>	10	28,6	7	20,0	$\chi^2=0,699$
Depresyon yok 12<	25	71,4	28	80,0	p=0,403

Tablo 4.5'te verildiği gibi ölçek kesme puanına göre ön test Edinburgh doğum sonrası depresyon varlığı açısından benzer dağılım gösterdiği saptandı ($\chi^2=0,699$, p=0,403).

Birinci ölçüm

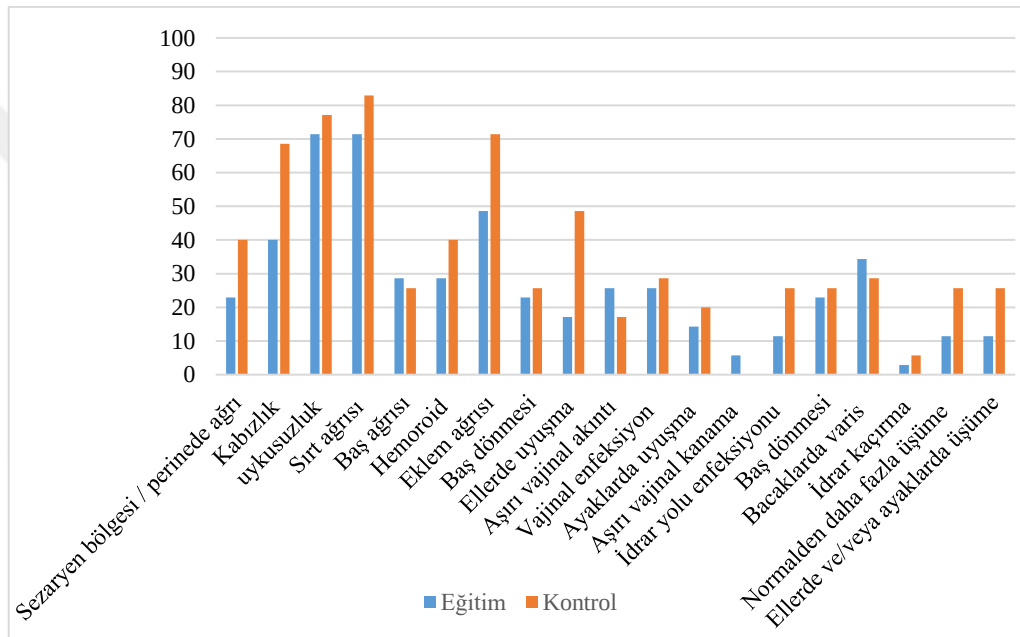
Katılımcıların postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının birinci ölçümlerinin karşılaştırılması tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının birinci ölçümlerinin karşılaştırılması

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti	Eğitim Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	Önemlilik
	Ort.±SS.	Ort.±SS.	
	6,91±4,48	9,20±4,98	t=-2,018 p=0,048

Tablo 4.6’de verildiği gibi birinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları eğitim grubu kadınlarda $6,91 \pm 4,48$ ve kontrol grubu kadınlarda $9,20 \pm 4,98$ olarak belirtilmiştir. Eğitim grubu kadınların postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları kontrol grubu kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlıdır. Eğitim grubu kadınların Postpartum fiziksel semptom şiddet durumu kontrol grubuna göre daha düşük saptandı ($t=-2,018$, $p=0,048$).

Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti birinci ölçüm ölçümleri şekil 4.2’de verilmiştir.



Şekil 4.2. Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti birinci ölçüm

Katılımcıların birinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların birinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Eğitim Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	Önemlilik
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon	Ort.±SS.	Ort.±SS.	
	7,86±3,15	10,89±4,82	$t=-3,111$ $p=0,003$

Tablo 4.7’de verildiği gibi birinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamaları eğitim grubu kadınlarda $7,86 \pm 3,15$ ve kontrol grubu kadınlarda $10,89 \pm 4,82$ olarak belirtilmiştir. Eğitim grubu kadınların Edinburgh depresyon puan ortalamasının kontrol grubu kadınlara göre istatistiksel açıdan daha düşük olduğu saptandı ($t=-3,111$, $p=0,003$).

Ölçek kesme noktalarına göre birinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Ölçek kesme noktalarına göre birinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik
	n	%	n	%	
Depresyon var 13>	1	2,9	10	28,6	$\chi^2=8,737$
Depresyon yok 12<	34	97,1	25	71,4	$p=0,003$

Tablo 4.8’de verildiği gibi Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçek kesme puanına göre noktalarına göre eğitim grubu kadınların %2,9’unda, kontrol grubu kadınların %28,6’sında depresyon varlığı saptandı ($\chi^2=8,737$, $p<0,05$).

İkinci ölçüm

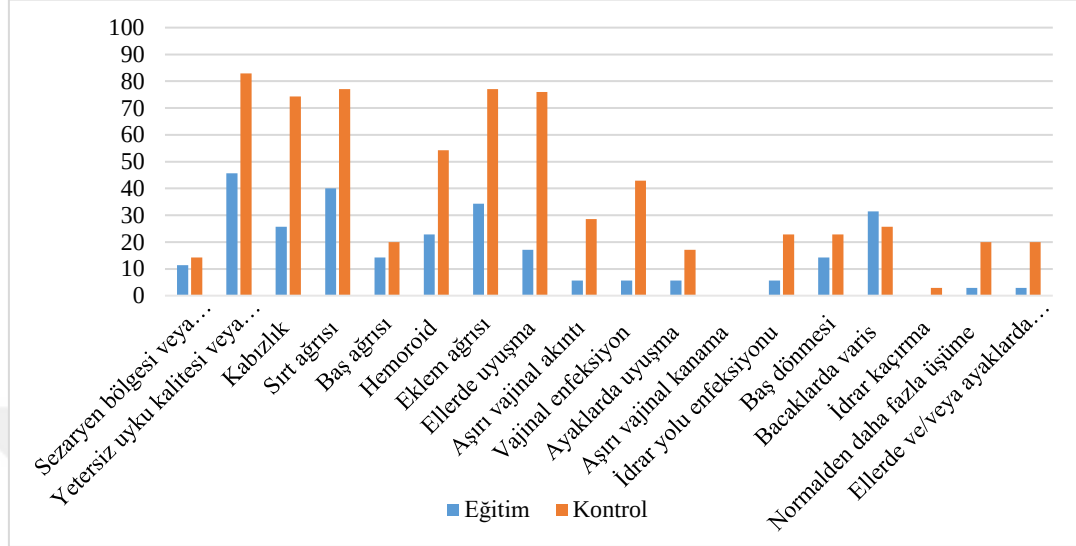
Katılımcıların işlem ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	Önemlilik
	Ort,±SS.	Ort,±SS.	
Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti	3,09±2,42	9,49±5,10	$t=-6,707$ $p=0,000$

Tablo 4.9’da verildiği gibi ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları eğitim grubu kadınlarda $3,09 \pm 2,42$ ve kontrol grubu kadınlarda $9,49 \pm 5,10$ olarak belirtilmiştir. Eğitim grubu kadınların postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması eğitim grubundaki kadınlarda daha düşük olduğu saptandı ($t=-6,707$, $p=0,000$).

Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ikinci ölçüm ölçümleri şekil 4.3'te verilmiştir.



Şekil 4.3. Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ikinci ölçüm

Katılımcıların ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puanlarının karşılaştırılması tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	Önemlilik
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon	Ort.±SS.	Ort.±SS.	
	6,49±3,34	11,63±4,24	t=-5,642 p=0,000

Tablo 4.10'da verildiği gibi ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamaları eğitim grubu kadınlarda 6,49±3,34 ve kontrol grubu kadınlarda 11,63±4,24 olarak belirtilmiştir. Eğitim grubundaki kadınların Edinburgh depresyon puan ortalaması kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve eğitim grubunda daha düşük olduğu saptandı (t=-5,642, p=0,000).

Ölçek kesme noktalarına ikinci ölçüm araştırmacı Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması tablo 4.11'da verilmiştir.

Tablo 4.11. Ölçek kesme noktalarına göre ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik
	n	%	n	%	
Depresyon var 13>	1	2,9	15	42,9	$\chi^2=6,707$ p=0,000
Depresyon yok 12<	34	97,1	20	57,1	

Tablo 4.11’de verildiği gibi ölçek kesme noktalarına göre ikinci ölçümde Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeyleri farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Eğitim grubunda depresyonu var olanların oranı daha azdır.

Tekrarlı Ölçümler

Eğitim ve kontrol gruplarında postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içi karşılaştırılması tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Eğitim ve kontrol gruplarında postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içi karşılaştırılması

Ölçeğin Uygulanma Zamanları	Eğitim Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		
	Ort±SS	Önemlilik*	Ort	SS	Önemlilik*
4-6 hafta arası (ön test) ^a	9,91±5,85	F=28,882 p=0,000 a>b>c,	7,69±4,56		F=2,466 p=0,092
8-10. hafta arası (birinci ölçüm) ^b	6,91±4,48		9,20±4,98		
12-14. hafta arası (ikinci ölçüm) ^c	3,09±2,42		9,49±5,10		

*Tekrarlı ölçümler için ANOVA

Tablo 4.12’de verildiği gibi, eğitim grubunda ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını tespit etmek üzere yapılan ileri analiz sonucunda (Bonferroni); gruplar arasında yapılan ölçüm haftalarındaki tüm sonuçların birbirinden farklı olduğu saptandı. Bu durum kısaca şu şekilde özetlenebilir; a>b>c.

Tablo 4.12’de verildiği gibi, kontrol grubunda ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

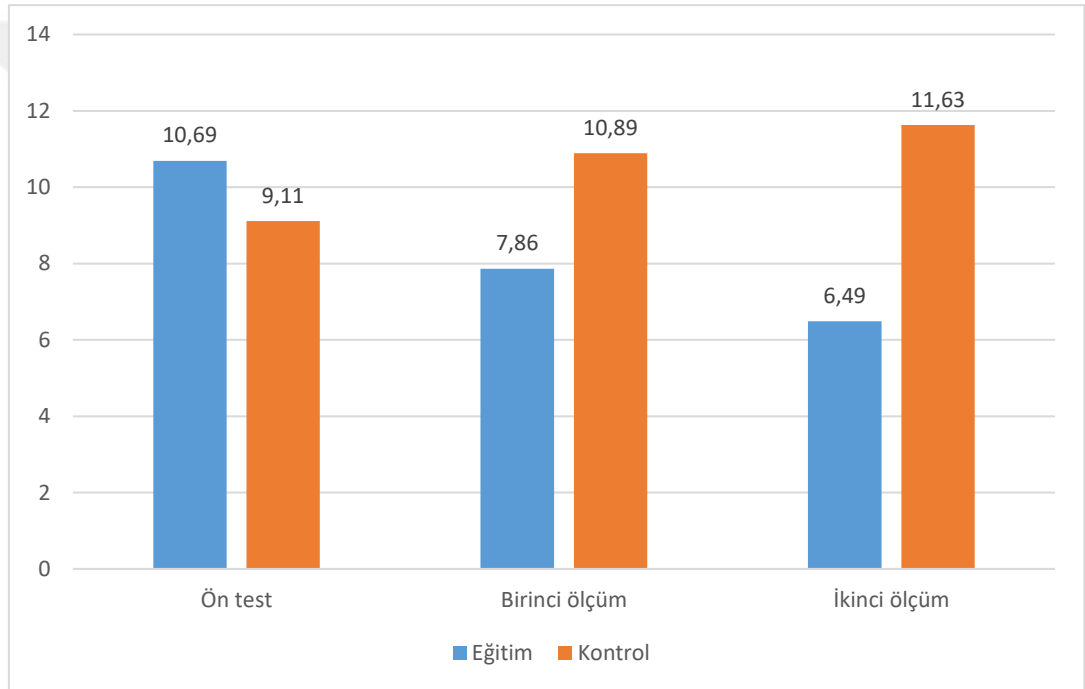
Eğitim ve kontrol gruplarında Edinburgh doğum sonrası depresyon puanlarının ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içi karşılaştırılması tablo 4.13’te verilmiştir.

Tablo 4.13. Eğitim ve kontrol gruplarında Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içi karşılaştırılması

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Puan Ortalama	Eğitim Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)*	
	Ort±SS	Önemlilik	Ort±SS	Önemlilik
4-6 hafta arası (ön test) ^a	10,69±4,80	F=29,442, p=0,000 a>b>c	9,11±4,93	F=10,834
8-10. hafta arası (birinci ölçüm) ^b	7,86±3,15		10,89±4,82	p=0,000
12-14. hafta arası (ikinci ölçüm) ^c	6,49±3,34		11,63±4,24	a<b, c,

*Tekrarlı ölçümler için ANOVA

Ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçek puan ortalamaları şekil 4.4'te verilmiştir.



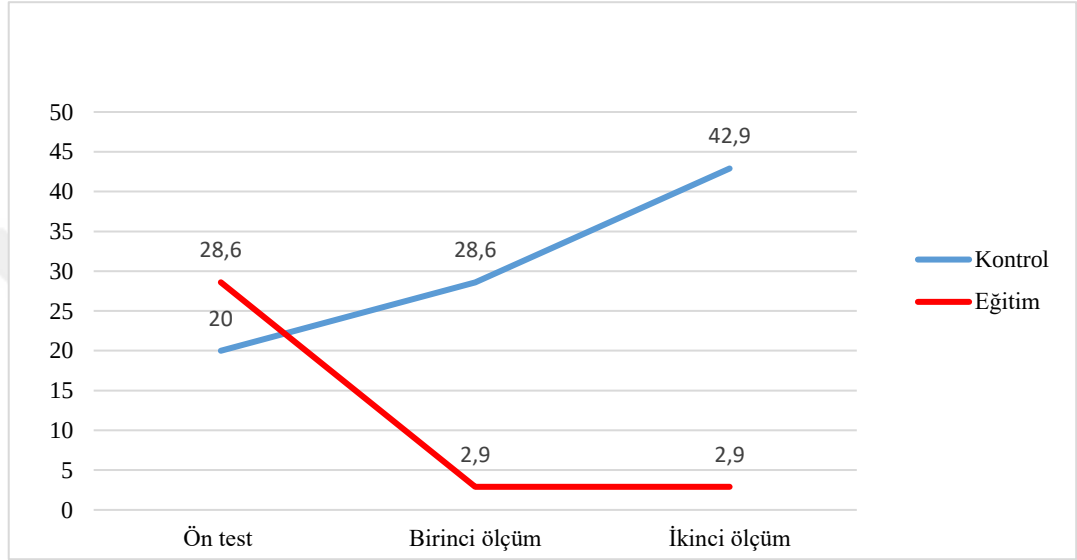
Şekil 4.4. Ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçek puan ortalamaları

Tablo 4.13'te verildiği gibi, eğitim grubunda ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Gruplar arasında yapılan ölçüm haftalarındaki tüm sonuçların birbirinden farklı olduğu saptandı. Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Bonferroni); tüm grupların birbirinden farklı olduğu saptandı. Bu durum kısaca şu şekilde özetlenebilir; $a>b>c$.

Tablo 4.13'de verildiği gibi, kontrol grubunda ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlıdır

($p<0,05$). Farkın hangi ölçümden kaynaklı olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Benferroni); ön test Edinburgh doğum sonrası depresyon puanlarının birinci ve ikinci ölçümlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum kısaca şu şekilde özetlenebilir; $a<b, c$.

Ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburg doğum sonrası depresyon düzeyleri şekil 4.5'te verilmiştir.



Şekil 4.5. Ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm Edinburgh doğum sonrası depresyon düzeyleri

Eğitim ve kontrol grubu kadınların fiziksel semptom şiddeti ölçeği maddelerinin ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüme göre yüzde dağılımları tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Eğitim ve kontrol grubu kadınların fiziksel semptom şiddeti ölçeği maddelerinin ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüme göre yüzde dağılımı

Semptomlar	Ön test				Birinci ölçüm				İkinci ölçüm			
	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu	
	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)
Sezaryen/ perinide ağrı	18(51,4)	17(48,6)	16(45,7)	19(54,3)	8(22,9)	27(77,1)	14(40,0)	21(60,0)	4(11,4)	31(88,6)	5(14,3)	30(85,7)
Önemlilik	$\chi^2=0,229$ p=0,632				$\chi^2=2,386$ p=0,122				$\chi^2=0,128$ p=0,721			
Uykusuzluk	30(85,7)	5(14,3)	23(65,7)	12(34,3)	25(71,4)	10(28,6)	27(77,1)	8(22,9)	16(45,7)	19(54,3)	29(82,9)	6(17,1)
Önemlilik	$\chi^2=2,797$ p=0,094				$\chi^2=0,299$ p=0,584				$\chi^2=10,516$ p=0,001			
Kabızlık	18(51,4)	17(48,6)	15(42,9)	20(57,1)	14(40,0)	21(60,0)	24(68,6)	11(31,4)	9(25,7)	26(74,3)	26(74,3)	9(25,7)
Önemlilik	$\chi^2=0,516$ p=0,473				$\chi^2=5,757$ p=0,016				$\chi^2=16,514$ p=0,000			
Sırt ağrısı	23(65,7)	12(34,3)	20(57,1)	15(42,9)	25(71,4)	10(28,6)	29(82,9)	6(17,1)	14(40,0)	21(60,0)	27(77,1)	8(22,9)
Önemlilik	$\chi^2=0,543$ p=0,461				$\chi^2=1,296$ p=0,255				$\chi^2=9,950$ p=0,002			
Baş ağrısı	17(48,6)	18(51,4)	13(37,1)	22(62,9)	10(28,6)	25(71,4)	9(25,7)	26(74,3)	5(14,3)	30(85,7)	7(20,0)	28(80,0)
Önemlilik	$\chi^2=0,933$ p=0,334				$\chi^2=0,072$ p=0,788				$\chi^2=0,402$ p=0,526			
Hemoroid	11(31,4)	24(68,6)	7(20,0)	28(80,0)	10(28,6)	25(71,4)	14(40,0)	21(60,0)	8(22,9)	27(77,1)	19(54,3)	16(45,7)
Önemlilik	$\chi^2=1,197$ p=0,274				$\chi^2=1,014$ p=0,314				$\chi^2=7,295$ p=0,007			
Eklem ağrısı	16(45,7)	19(54,3)	11(31,4)	24(68,6)	17(48,6)	18(51,4)	25(71,4)	10(28,6)	12(34,3)	23(65,7)	27(77,1)	8(22,9)
Önemlilik	$\chi^2=1,507$ p=0,220				$\chi^2=3,810$ p=0,051				$\chi^2=13,027$ p=0,000			
Ellerde uyuşma	4(11,4)	31(88,6)	8(22,9)	27(77,1)	6(17,1)	29(82,9)	17(48,6)	18(51,4)	6(17,1)	29(82,9)	19(76,0)	16(45,7)
Önemlilik	$\chi^2=1,609$ p=0,205				$\chi^2=7,835$ p=0,005				$\chi^2=10,516$ p=0,001			
Aşırı vajinal akıntı	11(31,4)	24(68,6)	5(14,3)	30(85,7)	9(25,7)	26(74,3)	6(17,1)	29(82,9)	2(5,7)	33(94,3)	10(28,6)	25(71,4)
Önemlilik	$\chi^2=2,917$ p=0,088				$\chi^2=0,764$ p=0,382				$\chi^2=6,437$ p=0,011			
Vajinal enfeksiyon	8(22,9)	27(77,1)	6(17,1)	29(82,9)	9(25,7)	26(74,3)	10(28,6)	25(71,4)	2(5,7)	33(94,3)	15(42,9)	20(57,1)
Önemlilik	$\chi^2=0,357$ p=0,550				$\chi^2=0,072$ p=0,788				$\chi^2=13,130$ p=0,000			
Ayaklarda uyuşma	5(14,3)	30(85,7)	4(11,4)	31(88,6)	5(14,3)	30(85,7)	7(20,0)	28(80,0)	2(5,7)	33(94,3)	6(17,1)	29(82,9)
Önemlilik	$\chi^2=0,128$ p=0,721				$\chi^2=0,402$ p=0,526				$\chi^2=2,258$ p=0,133			
Aşırı vajinal kanama	8(22,9)	27(77,1)	9(25,7)	26(74,3)	2(5,7)	33(94,3)	0(0,0)	35(100)	-	35(100)	-	35(100)
Önemlilik	$\chi^2=0,078$ p=0,780				$\chi^2=2,059$ p=0,151				$\chi^2=$, p= -			
İdrar yolu enfeksiyonu	5(14,3)	30(85,7)	5(14,3)	30(85,7)	4(11,4)	31(88,6)	9(25,7)	26(74,3)	2(5,7)	33(94,3)	8(22,9)	27(77,1)
Önemlilik	$\chi^2=0,000$ p=1,000				$\chi^2=2,362$ p=0,124				$\chi^2=4,200$ p=0,040			
Baş dönmesi	14(40,0)	21(60,0)	12(34,3)	23(65,7)	8(22,9)	27(77,1)	9(25,7)	26(74,3)	5(14,3)	30(85,7)	8(22,9)	27(77,1)
Önemlilik	$\chi^2=0,245$ p=0,621				$\chi^2=0,078$ p=0,780				$\chi^2=0,850$ p=0,356			
Bacaklarda varis	10(28,6)	25(71,4)	8(22,9)	27(77,1)	12(34,3)	23(65,7)	10(28,6)	25(71,4)	11(31,4)	24(68,6)	9(25,7)	26(74,3)
Önemlilik	$\chi^2=0,299$ p=0,584				$\chi^2=0,265$ p=0,607				$\chi^2=0,280$ p=0,597			
İdrar kaçırma	7(20,0)	28(80,0)	5(14,3)	30(85,7)	1(2,9)	34(97,1)	2(66,7)	33(94,3)	0(0,0)	35(100)	1(2,9)	34(97,1)
Önemlilik	$\chi^2=0,078$ p=0,780				$\chi^2=0,348$ p=0,555				$\chi^2=1,014$ p=0,314			
Normalden fazla üşüme	8(22,9)	27(77,1)	10(28,6)	25(71,4)	4(11,4)	31(88,6)	9(25,7)	26(74,3)	1(2,9)	34(97,1)	7(20,0)	28(80,0)
Önemlilik	$\chi^2=0,299$ p=0,584				$\chi^2=2,362$ p=0,124				$\chi^2=5,081$ p=0,024			
Ellerde/ ayaklarda üşüme	8(22,9)	27(77,1)	11(31,4)	24(68,6)	4(11,4)	31(88,6)	9(25,7)	26(74,3)	1(2,9)	34(97,1)	7(20,0)	28(80,0)
Önemlilik	$\chi^2=0,650$ p=0,420				$\chi^2=2,362$ p=0,124				$\chi^2=5,081$ p=0,024			

Tablo 4.14'te göre eğitim ve kontrol grubu kadınların postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği maddelerinin ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüme göre yüzde dağılımı incelenmiştir.

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %51,4'ünde, kontrol grubu kadınların %45,7'sinde sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı olduğu saptandı. Gruplar arasında sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,632$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %22,9'un da kontrol grubu kadınların %40'ında sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı saptandı. Gruplar arasında sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,122$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %11,4'ün de kontrol grubu kadınların %14,3'inde sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı saptandı. Gruplar arasında sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,721$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %85,7'sinde, kontrol grubu kadınların %65,7'sinde yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk saptandı. Gruplar arasında yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,094$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %71,4'ünde, kontrol grubundaki kadınların %77,1'i yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk yaşadığı saptandı. Gruplar arasında yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,584$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubundaki kadınların %45,7'sinde, kontrol grubu kadınlarının ise %82,9'u yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk yaşadığını belirtmiştir. Gruplar arasında yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki uykusuzluk deneyimleyen kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,001$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde Eğitim grubu kadınların %51,4'ünün, kontrol grubu kadınların %42,9'unun kabızlık yaşadığını belirtmiştir. Gruplar arasında kabızlık yaşama durumunda benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,473$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %40'ın da kontrol grubu kadınların %68,6'sı kabızlık yaşadığını belirtmiştir. Gruplar arasında kabızlık varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu, farkın kontrol grubu kabızlık semptomu yaşayan kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,016$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %25,7'si, kontrol grubu kadınların %74,3'ü kabızlık kabızlık yaşadığı saptandı. Gruplar arasında

kabızlık varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkın kontrol grubunda kabızlık semptomu yaşayan kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,000$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %65,7'si, kontrol grubu kadınların %57,1'i sırt ağrısı saptandı. Gruplar arasında sırt ağrısı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,461$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %71,4'ü, kontrol grubu kadınların %82,9'u sırt ağrısı olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında sırt ağrısı yaşama durumunun benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,255$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %40'ı, kontrol grubu kadınların %77,1'i sırt ağrısı olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında sırt ağrısı varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,002$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %48,6'sı, kontrol grubu kadınların %37,1'i baş ağrısı saptandı. Gruplar arasında baş ağrısı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,334$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %28,6'sı, kontrol grubu kadınların %25,7'si baş ağrısı saptandı. Gruplar arasında baş ağrısı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,788$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %14,3'ü, kontrol grubu kadınların %20'si baş ağrısı olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında baş ağrısı varlığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,526$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %31,4'ü, kontrol grubu kadınların %20'si hemoroid saptandı. Gruplar arasında hemoroid varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,274$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %28,6'sı, kontrol grubu kadınların %40,0'ı hemoroid saptandı. Gruplar arasında hemoroid varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,314$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %22,9'u, kontrol grubu kadınların %54,3'ü hemoroid olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında hemoroid varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,007$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %45,7'si, kontrol grubu kadınların %31,4'ü eklem ağrısı saptandı. Gruplar arasında eklem ağrısı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,220$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %48,6'sı, kontrol grubu kadınların %71,4'ü eklem ağrısı saptandı. Gruplar arasında eklem ağrısı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,51$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %34,3'ü, kontrol grubu kadınların %77,1'i

eklem ağrısı saptandı. Gruplar arasında eklem ağrısı varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,000$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %11,4'ü, kontrol grubu kadınların %22,9'u ellerde uyuşma saptandı. Gruplar arasında ellerde uyuşma varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,205$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %17,1'i, kontrol grubu kadınların %48,6'sı ellerde uyuşma saptandı. Gruplar arasında ellerde uyuşma varlığı açısından istatistiksel açıdan fark olduğu saptandı ($p=0,005$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %17,1'i, kontrol grubu kadınların %76'sı ellerde uyuşma olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında ellerde uyuşma varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,001$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubundaki kadınların %31,4'ü, kontrol grubundaki kadınların %14,3'ü aşırı vajinal akıntı saptandı. Gruplar arasında aşırı vajinal akıntı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,088$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubundaki kadınların %25,7'si, kontrol grubundaki kadınların %17,1'i aşırı vajinal akıntı saptandı. Gruplar arasında aşırı vajinal akıntı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,382$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %5,7'si, kontrol grubu kadınların %28,6'sı aşırı vajinal akıntı saptandı. Gruplar arasında aşırı vajinal akıntı varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,011$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %22,9'u, kontrol grubu kadınların %17,1'inde vajinal enfeksiyon saptandı. Gruplar arasında vajinal enfeksiyon varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,550$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %25,7'si, kontrol grubu kadınların %28,6'sında vajinal enfeksiyon saptandı. Gruplar arasında vajinal enfeksiyon varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,788$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %5,7'si, kontrol grubu kadınların %42,9'unda vajinal enfeksiyonun devam ettiği saptandı. Gruplar arasında vajinal enfeksiyon varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p=0,000$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %14,3'ü, kontrol grubu kadınların %11,4'ünde ayaklarda uyuşma saptandı. Gruplar arasında ayaklarda uyuşma varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,721$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %14,3'ü, kontrol grubu kadınların %20'sinde ayaklarda uyuşma

saptandı. Gruplar arasında ayaklarda uyuşma varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,526$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %5,7'si, kontrol grubu kadınların %17,1'inde ayaklarda uyuşma saptandı. Gruplar arasında ayaklarda uyuşma varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,133$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %22,9'u, kontrol grubu kadınların %25,7'sinde aşırı vajinal kanama saptandı. Gruplar arasında aşırı vajinal kanama varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,780$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %5,7'si, kontrol grubu kadınların %0'ında aşırı vajinal kanama saptandı. Gruplar arasında aşırı vajinal kanama varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,151$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınlarında ve kontrol grubu kadınlarında aşırı vajinal kanama olmadığı saptandı.

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu ve kontrol grubu kadınları %14,3 oranında idrar yolu enfeksiyonu saptandı. Gruplar arasında idrar yolu enfeksiyonu varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=1,000$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %11,4'ü, kontrol grubu kadınların %25,7'sinde idrar yolu enfeksiyonu saptandı. Gruplar arasında idrar yolu enfeksiyonu varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,124$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %5,7'si, kontrol grubu kadınların %22,9'unda idrar yolu enfeksiyonu saptandı. Gruplar arasında idrar yolu enfeksiyonu varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu; bu farkında kontrol grubundaki kadınlardan kaynaklandığı saptandı ($p= 0,040$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %40'ı, kontrol grubu kadınların %34,3'ünde baş dönmesi saptandı. Gruplar arasında baş dönmesi varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,621$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %22,9'u, kontrol grubu kadınların %25,7'sinde baş dönmesi saptandı. Gruplar arasında baş dönmesi varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,078$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %14,3'ü, kontrol grubu kadınların %22,9'unda baş dönmesi saptandı. Gruplar arasında baş dönmesi varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p= 0,356$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %28,6'sı, kontrol grubu kadınların %22,9'unda bacaklarda varis saptandı. Gruplar arasında bacaklarda varis varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,584$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %34,3'ü, kontrol grubu kadınların %28,6'sında bacaklarda varis

saptandı. Gruplar arasında bacaklarda varis varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,607$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %31,4'ü, kontrol grubu kadınların %25,7'si bacaklarda varis saptandı. Gruplar arasında bacaklarda varis varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p= 0,597$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %20'si, kontrol grubu kadınların %14,3'ünde idrar kaçırma saptandı. Gruplar arasında idrar kaçırma varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,780$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %2,9'u, kontrol grubu kadınların %66,7'sinde idrar kaçırma saptandı. Gruplar arasında idrar kaçırma varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,555$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %0'ı, kontrol grubu kadınların %2,9'unda idrar kaçırma saptandı. Gruplar arasında idrar kaçırma varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p= 0,314$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %22,9'u, kontrol grubu kadınların %28,6'sının normalden daha fazla üşüdüğü saptandı. Gruplar arasında normalden daha fazla üşüme varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,584$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %11,4'ü, kontrol grubu kadınların %25,7'sinin normalden daha fazla üşüdüğü saptandı. Gruplar arasında normalden daha fazla üşüme varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,124$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %2,9'unda, kontrol grubu kadınların %20'sinde normalden daha fazla üşüme saptandı. Gruplar arasında normalden daha fazla üşüme varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p= 0,024$).

Katılımcıların ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %22,9'u, kontrol grubu kadınların %31,4'ünde ellerde ve/veya ayaklarda üşüme saptandı. Gruplar arasında ellerde ve/veya ayaklarda üşüme varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,42$). Katılımcıların birinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %11,4'ü, kontrol grubu kadınların %25,7'sinde ellerde ve/veya ayaklarda üşüme saptandı. Gruplar arasında ellerde ve/veya ayaklarda üşüme varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p=0,124$). Katılımcıların ikinci ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %2,9'u, kontrol grubu kadınların %20,0'sinde ellerde ve/veya ayaklarda üşüme saptandı. Gruplar arasında ellerde ve/veya ayaklarda üşüme varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p= 0,024$).

Postpartum dönem fiziksel semptom şiddeti ön test birinci ölçüm ve ikinci ölçüm ölçümleri şekil 4.6'da verilmiştir.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Bu çalışma, Adıyaman İlinin Besni İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı 15 ASM basit rastgele yöntemle 5 ASM’de kayıtlı postpartum dönemdeki kadınlara RAM’ın 4 uyum alanını içerecek şekilde özellik fizyolojik uyum alanı ve benlik uyum alanını kapsayan eğitim verilmiş ve bu dönemdeki kadınların fiziksel semptom şiddetleri ve depresyon düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile postpartum 4./6. hafta aralığındaki 35 eğitim 35 kontrol grubunda olmak üzere toplam 70 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda;

➤ Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları eğitim grubunda ortalaması $27,83 \pm 4,58$, kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalaması $28,37 \pm 4,67$ ’dir (Tablo 4.2)

➤ Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların yaş grubu, eşin eğitim düzeyi, mesleği, eşin mesleği, gelir durumu, aile tipi, ailede depresyon öyküsü varlığı, emosyonel durumu, doğum şekli ve fiziksel semptomların günlük yaşamı etkilemesi açısından benzer olduğu (Tablo 4.1),

➤ Eğitim ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak fark olduğu (Tablo 4.1),

➤ Eğitim ve kontrol grubu kadınların obstetrik özelliklerinden ilk adet yaşı, evlenme yaşı, evlilik süresi, ilk gebelik yaşı ve düşük/kürtaj sayısı açısından benzerlik olduğu (Tablo 4.2),

➤ Eğitim ve kontrol grubu kadınların obstetrik özelliklerinden gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak fark olduğu (Tablo 4.1),

➤ Katılımcıların ön test postprartum fiziksel semptom şiddeti, EPDÖ puan ortalamaları ve ölçek kesme noktalarına EPDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı benzerlik olduğu (Tablo 4.3, Tablo 4.4 ve Tablo 4.5),

➤ Eğitim grubunun birinci ölçüm postprartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması ($6,91 \pm 4,48$) ile kontrol grubunun postprartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması ($9,20 \pm 4,98$) arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu (Tablo 4.6),

➤ Eğitim grubunun birinci ölçüm EPDÖ puan ortalamalarının ($7,86 \pm 3,15$) ile kontrol grubunun EPDÖ puan ortalaması ($10,89 \pm 4,82$) arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu (Tablo 4.7),

➤ Eğitim grubunun birinci ölçüm ölçek kesme noktalarına göre EPDÖ düzeyi eğitim grubunda %2,9 kontrol grubunda %28,6 oranında görülmekte olup gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu (Tablo 4.8),

➤ Eğitim grubunun ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması ($3,09 \pm 2,42$) ile kontrol grubunun postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması ($9,49 \pm 5,10$) arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu (Tablo 4.9),

➤ Eğitim grubunun ikinci ölçüm EPDÖ puan ortalamalarının ($6,49 \pm 3,34$) ile kontrol grubunun EPDÖ Puan ortalaması ($11,63 \pm 4,24$) arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu (Tablo 4.10),

➤ Eğitim grubunun ikinci ölçüm ölçek kesme noktalarına göre EPDÖ düzeyi eğitim grubunda %2,9 kontrol grubunda %42,9 oranında görülmekte olup gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Bu araştırmada belirlenen hipotezler yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda sınanmıştır.

H₁: Tele-ebelik yoluyla RAM temelli eğitim alan postpartum dönemdeki annelerin fiziksel semptom şiddeti kontrol grubunda yer alan annelere göre daha iyidir (H₁ hipotezi doğrulanmıştır).

H₂: Tele-ebelik yoluyla RAM temelli eğitimi alan postpartum dönemdeki annelerin depresyon düzeyleri kontrol grubundaki annelere göre düşüktür (H₂ hipotezi doğrulanmıştır).

5.2. Tartışma

Postpartum dönem, kadın için sağlığın ve huzurun temelini oluşturan son derece önemli bir zaman periyodudur. Bu dönemde kadın fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak iyilik halini korumak ve sürdürmek için kaliteli bakıma ihtiyaç duyar (Bağcı ve Altuntuğ, 2016: 3273; Arkan ve Egelioglu Çetişli, 2017: 19). Postpartum 0-12. haftada kadınlarda birçok fiziksel ve psikolojik semptomlar görüldüğü, bu semptomların kadının günlük yaşantısını olumsuz etkilediği bu nedenle doğum yapan kadınların postpartum ilk 3 hafta içinde sağlık personelleri ile yüz yüze veya telefon aracılığıyla iletişime geçmesi gerektiği önerilmektedir (ACOG, 2018: e144; Arkan ve Egelioglu Çetişli, 2017: 17; Egelioglu Cetişli, 2020: 102; Saldanha vd., 2023: ES-3). Çalışmalar incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde erken

doğum sonrası bakımdan yararlanma sıklığının %21,8 olduğu, acil obstetrik bakım almadaki gecikmenin %34,6 olduğu belirtilmiştir (Woldasemayat vd., 2022: 584; Eshetu vd., 2023: 6). Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumdan sonra kadınların yaklaşık yarısı doğum sonrası rutin sağlık hizmetine katılmamaktadır (Fabiya vd., 2019: 1). Bu durumun sağlık eşitsizliklerine neden olduğu ve azaltılması içinde doğum sonrası ziyaretleri planlamak ve takibi hatırlatmak için teknolojik (örneğin mesaj ve uygulamalar) yöntemlerin kullanılması önerilmiştir (ACOG, 2018: e144). Bu dönemdeki kadınlara bakım verirken RAM'ın 4 uyum alanına göre bakım planlandığında kadınların bu dönemde karşılaştığı sorunlarda daha iyi sonuçlar alındığı görülmüştür (Taşıt ve Dil, 2022: 186; Demirsoy Horta vd., 2017: 189). Bu nedenle, bu araştırmada postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen Roy adaptasyon model temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik ve emosyonel durumu gibi özellikleri açısından homojen olup olmadıklarını saptamak için karşılaştırılmışlardır. Karşılaştırmalar, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların yaş grubu, eş eğitim düzeyi, meslek, eş mesleği, gelir durumu, aile tipi, ailede depresyon öyküsü, emosyonel durum, fiziksel semptomların günlük yaşamı etkilemesi ve doğum şekilleri gibi faktörler açısından aralarında anlamlı farklılık bulunmadığını ve homojen oldukları saptandı ($p>0,05$), (Tablo 4.1). Çalışmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyleri arasında eğitim ve kontrol gruplarının birbirinden anlamlı biçimde farklı oldukları ve homojen dağılım göstermedikleri saptandı ($p<0,05$), (Tablo 4.1).

Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması, ilk adet yaşı ortalaması, ilk evlenme yaşı ortalaması, evlilik süresi ortalaması, ilk gebelik yaşı ortalaması ve düşük/kürtaj ortalaması gibi faktörler açısından aralarında anlamlı farklılık bulunmadığını ve homojen dağılım gösterdikleri saptandı ($p>0,05$), (Tablo 4.2). Çalışmaya katılan katılımcıların gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk gibi faktörler arasında eğitim ve kontrol gruplarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklı oldukları saptandı ($p<0,05$), (Tablo 4.2).

Özetle, eğitim ve kontrol grubuna randomize olarak atanmış olan katılımcı kadınlar pek çok özellikleri açısından karşılaştırılmışlardır. Sınırlı sayıdaki özellik hariç tutulursa özelliklerin çoğu açısından eğitim ve kontrol grubunun homojen olduğu anlaşılmıştır. Kadınların fiziksel semptom şiddetlerinin ve depresyon gelişme riskini etkileyebileceği düşünülen faktörlerin eğitim ve kontrol grubunda benzer dağılım göstermesinin tele-ebelik

yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon olan etkisini ortaya çıkarması bakımından önemli olduğu düşünüldü. İki grubun sınırlı sayıda özellik açısından homojen olmamasının randomizasyon sırasındaki şans faktörüne bağlı olduğu düşünülmektedir.

5.2.1. Postpartum dönemde olan annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddeti üzerindeki etkilerinin tartışılması

Postpartum dönemde kadınlar involüsyon sürecinde yaşanan fizyolojik değişiklikler ile birlikte birçok fiziksel semptom deneyimlemektedir (Arkan ve Egelioglu Çetişli, 2017: 19; Uğurlu vd., 2021: 416). Özellikle postpartum 1. haftada fiziksel semptom şiddeti yüksek olduğu ve kadınların bu fiziksel semptomların ilk 1. yıla hatta 2. yıla kadar devam edebileceği belirtilmiştir (Cheng ve Li, 2008: 272; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2021: 80).

Araştırmada yer alan katılımcıların postpartum fiziksel semptom şiddeti ön test puan ortalamalarına bakıldığında eğitim grubunun postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması $9,91 \pm 5,85$ puan olarak ve kontrol grubunun postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalaması $7,69 \pm 4,56$ puan olarak saptandı. Bu çalışmanın gruplar arasında ön test postpartum fiziksel semptom şiddet puan ortalamalarının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p > 0,05$), (Tablo 4.3). Eğitim grubuna tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimden sonra yapılan ölçümlerde birinci ölçüm ve ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddet puan ortalamaları sırasıyla eğitim grubunda $6,91 \pm 4,48$ ve $3,09 \pm 2,42$ puan olarak ve kontrol grubunda ise $9,20 \pm 4,98$ ve $9,49 \pm 5,10$ puan olarak saptandı. Bağımsız örneklem t testi ile iki grubun postpartum fiziksel semptom şiddet puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubunun postpartum fiziksel semptom şiddet puan ortalamalarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$), (Tablo 4.6 ve Tablo 4.9). Eğitim grubunda postpartum fiziksel semptom şiddeti puanlarının ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm grup içinde karşılaştırıldığında postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0,05$). Farkın hangi ölçüm haftasında kaynaklandığını saptamak üzere yapılan ileri analizde (Bonferroni), gruplar arasında yapılan ölçüm haftalarındaki tüm sonuçların birbirinden farklı olduğu saptandı. Bu durum kısaca şu şekilde özetlenebilir; $a > b > c$ (4-6. hafta arası (ön test^a), 8-10. hafta arası (birinci ölçüm^b), 12-14. hafta arası (ikinci ölçüm^c)), (Tablo 4.12). Ancak kontrol grubunda ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüm postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Lavender vd. (2013)'nin derleme çalışmasının sonuçlarına göre; gebelik

ve postpartum dönemde telefon ile verilen desteğin umut verici bir müdahale olabileceğine dair bazı kanıtların olduğu ve bu dönemlerdeki kadınların telefon aracılığıyla aldıkları bakımlarda genel memnuniyetlerinin artırılmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (Lavender vd., 2013: 8). Yapılan randomize kontrollü bir başka çalışmaya göre telefona dayalı doğum sonrası bakım, doğumdan sonraki ilk 12 haftada anne ve bebeğin hasta olma riskini önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (Ameme vd., 2022: 5). Jones ve diğerlerinin (2020) yaptıkları çalışmada postpartum dönemde olan kadınlara bu dönemdeki tehlike işaretlerini içeren eğitimin içerisinde postpartum fiziksel semptomları da barındırdığı (aşırı vajinal kanama, enfeksiyon gibi) konular hakkında telefon ile bilgilendirici mesajlar gönderilmiştir. Çalışmanın 8. haftasında yapılan ölçümlerde kadınların bu bilgilendirici mesajlardan kaynaklı tedaviye başvurma olasılıklarının arttığını belirtilmiştir (Jones vd., 2020: 11). Yapılan bir çalışmaya göre doğum sonrası postüral ponksiyon baş ağrısı yaşayan kadınların doğumdan sonraki gereksinimleri düşünülerek verilecek olan bakımın planlanma ve uygulanma aşamalarında RAM'ın kullanımının uygun olacağı belirtilmiştir (Uyanık, 2022: 347). Öztürk'ün (2011) yaptığı çalışmada RAM'a göre verilen eğitimin annelerin özgüven puanlarını ve maternal bağlanmayı arttırdığı ancak yenidoğanı algılama düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Öztürk, 2011: 50). Literatür incelemesi sonucunda çalışmamızda yer alan katılımcıların ön test postpartum fiziksel semptom şiddeti arasında benzerlik olduğu ve eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetini azaltmada etkili olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın birinci hipotezi olan **“H₁, Tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetini azaltmaya etkisi vardır”** hipotezi kabul edilmiştir.

Bu çalışmada eğitim ve kontrol grubu kadınların fiziksel semptom şiddeti ölçeği maddelerinin tek tek ön test, birinci ölçüm ve ikinci ölçüme göre yüzde dağılımlarıyla incelenmiştir (Tablo 4.14). Bu inceleme sonucunda ölçek maddelerin sırayla ve aynı zamanda ölçüm haftalarına göre tartışması;

Sezaryen bölgesi veya perinede ağrı, doğum şeklinden bağımsız olarak bu ağrılar doğum sonrası kadınların postpartum dönem uyumlarını zorlaştırırken günlük yaşantılarını olumsuz etkileyebilir (Shehta vd., 2017: 2; Beleza vd., 2017: 3; Gamez ve Habib, 2018: 1). Bu çalışmada katılımcıların doğum sonu 4. hafta ön test ölçümlerinde eğitim grubu kadınların %51,4'ünde, kontrol grubu kadınların %45,7'sinde sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı saptandı. Gruplar arasında sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı varlığının

benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). Eğitim grubundaki katılımcılara 4./6. haftada tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin sonucunda, katılımcıların birinci ve ikinci ölçümlerinde sırasıyla eğitim grubu kadınların %22,9 ve %11,4'ünde kontrol grubu kadınların %40 ve %14,3'ünde sezaryen bölgesinde veya perine de ağrının devam ettiği saptandı. Yapılan ölçümler sonucunda gruplar arasında sezaryen bölgesinde veya perine de ağrı varlığının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$), (Tablo 4.14). Bu çalışma sonucunda çalışmaya dâhil edilen tüm kadınların postpartum dönem 4. haftadan ikinci ölçüm kadar sezaryen bölgesi veya perine de ağrı yaşama oranlarında azalma görülse de ikinci ölçümde kadınların hala bu ağrıyı yaşadıkları ve yaşanan ağrı oranları %11,4- %14,3 arasında değişiklik gösterdiği saptandı. Yapılan bir çalışmada doğum sonrası epizyotomi bölgesinde ağrısı olanların ölçümde 1. ayda %87,5 iken 3. ayda %50,6 ve 6. ayda %34,4 olarak belirtilmiştir (Tosun vd., 2024: 6). Başka bir çalışmada ise sezaryen doğumundan sonra kadınların %90'ından fazlası ağrı veya rahatsızlık yaşadıklarını belirtmiştir (İlska vd., 2022: 8). Sezaryenle doğum yapan kadınlarda ağrı şikayetleri vajinal doğum yapan kadınlara göre doğum sonrası 1 yıla kadar yaşandığı belirtilmiştir (Petrou vd., 2017: 6). Sezaryen bölgesindeki veya perinide ki ağrının azalmasındaki nedenin RAM fizyolojik alan kapsamında 5 temel fizyolojik gereksinimden biri olan aktivite alanındaki gereksinimler doğrultusunda verilen eğitimden kaynaklı olduğu düşünülmektedir

Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk, postpartum dönemin nörobiyolojik mekanizmalarla bağlantısı vardır ve ilk haftalarda östrojen düzeyindeki azalma ve diğer davranış bozukluklarında yaşanan değişiklikler uyku düzeninin değişmesine neden olur. Bu dönemde progesteronun düşmesi ve melatonin seviyesindeki değişikliklerden kaynaklı doğum sonrası ilk 3 ayda kadınlar uyku güçlükleri yaşayabilir (Koçyiğit Gültepe, 2022: 199). Bu araştırmada deney grubundaki kadınların yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk yaşama durumları ön testte %85,7 kontrol grubu kadınlarda %67,5 oranlarında bu sorunu yaşadıkları saptandı. Deney grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde deney (%71,4) ve kontrol (%77,1) grubu katılımcılarında bu semptomun görülme yüzdeleri arasında bir değişim olsa da istatistiksel anlamda farklılık olmamakla birlikte deney grubunda bu semptomun görülme oranı azalırken kontrol grubunda bu oran artmıştır ($p>0,05$). İkinci ölçümlerinde ise sonucunda deney grubu (%45,7) ile kontrol grubu (%85,9) arasında istatistiksel farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Huang ve diğerlerinin (2004) yaptıkları çalışmada postpartum erken dönemde annelerde uyku ve gündüz uykululuğunun karşılaştırdıkları çalışmalarında

bu semptom RAM'ın dört uyum alanına göre düzenlenerek verilen bakımda kadınların yetersiz uykuya çok yönlü adaptasyon sağladıkları sonucuna ulaşmışlardır (Huang vd., 2004: 291). Aynı zamanda bu semptomun 12. haftada bile hala yüksek oranlarda kadınları etkilediği görülmektedir. Koçyiğit Gültepe'nin (2022) yaptığı çalışma da da bu sorunun 3 aya kadar devam edebileceği belirtilmiş olup yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Koçyiğit Gültepe, 2022: 199). Yapılan bir çalışmada postpartum birinci ölçümde uykusuzluk prevalansı %60 civarındayken doğumdan sonra 2. yılda yapılan değerlendirmede %41 seviyesinde devam ettiği belirtilmiştir (Sivertsen vd., 2015: 4). Başka bir çalışmada ise doğum sonrası 4 ile 6 haftalık dönemde yetersiz uyku kalitesi prevalansı %21,8 olarak belirtilmiştir (Belete ve Misgan, 2019: 4). Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk şiddetinin azalmasındaki nedenin RAM'ı kapsamındaki fizyolojik temel alan kapsamında yer alan uyku ve dinlenme gereksinimleri konusunda olan eğitimden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Kabızlık, doğumdan sonra az besin alınımı, mobilitede azalma, karın duvarının gevşemesi, bağırsak üzerindeki basıncın azalması barsak peristalizminin yavaşlamasına ve kabızlığa neden olur (Er Güneri, 2015: 488). Bu çalışmada eğitim grubundaki kadınların kabızlık yaşama durumları ön testte %51,4 kontrol grubu kadınlarda %42,9 oranlarında bu sorunu yaşadıkları saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde eğitim (%40) ve kontrol (%68,6) grubu katılımcılarında bu semptomun görülme durumunda istatistiksel anlamda farklılık olmakla birlikte eğitim grubunda bu semptomun görülme oranı azalırken kontrol grubunda bu oran artmıştır ($p<0,05$). İkinci ölçümlerinde ise eğitim grubu (%25,7) ile kontrol grubu (%74,3) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada doğum sonrası birinci gün (%38,6) ve 4./6. haftada (%33,6) kabızlığın en sık yaşanan semptomlar arasında yer aldığı belirtilmiştir (Uğurlu vd., 2021: 418). Kabızlık azalmasındaki nedenin RAM kapsamındaki fizyolojik temel alan kapsamında yer alan beslenme ve boşaltım gereksinimleri konusunda olan eğitimden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Sırt ve eklem ağrısı, gebelik ve postpartum dönemde kadınların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik değişikliklerin sonucunda daha fazla yaşanmaktadır (Tırınk Kayacı vd., 2018: 186). Bu çalışmada kadınların sırt ağrısı yaşama durumları ön testte eğitim grubunda %65,7 kontrol grubu kadınlarda %57,1 oranlarında, eklem ağrısı yaşayan kadınların ön testte eğitim grubu kadınlarda %45,7 kontrol grubu kadınlarda ise %31,4 oranında bu sorunları

yaşadığı saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde sırt ağrısı eğitim grubunda %71,4 ve kontrol grubunda %82,9 oranında, eklem ağrısı ise eğitim grubunda %48,6 kontrol grubunda ise %71,4 oranlarında katılımcılarda bu semptomun görülme durumunda istatistiksel anlamda farklılık yokken, bu semptomların doğumdan sonra yaklaşık birinci ölçüm de iki grupta da arttığı görülmektedir ($p>0,05$). İkinci ölçümlerinde ise sırt ağrısı eğitim grubunda %40 ile kontrol grubu %77,1 oranında, eklem ağrısı ise eğitim grubunda %34,3 kontrol grubunda %77,1 oranında olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada postpartum 0-3 aylık dönemdeki kadınların Oswestry Disabilite İndeksi puanı, 4-6 aydaki ölçüm sonuçlarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tırınk Kayacı vd., 2018: 189). Yapılan başka bir çalışmada postpartum dönemdeki kadınların bel ağrısı yaşama prevalansının doğum şekli ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma sonucunda sezaryen doğum yapmış kadınların (%56,67) normal vajinal doğum yapan kadınlara (%33,33) göre daha yüksek düzeyde sırt ağrısı yaşadıkları belirtilmiştir (Joshi ve Parikh, 2016: 14345). Sırt ve eklem ağrısındaki azalma nedenin RAM fizyolojik alan kapsamında yer alan duyular konusunda verilen eğitimden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Baş ağrısı, gebelikte ve doğum sonrası dönemde yaşanan fizyolojik ve endokrin değişiklikler, uykusuzluk, beslenmeye dikkat etmeme, bu dönemde yaşanan stres ve yorgunluk baş ağrısı yaşama riskini artırmaktadır (Khoromi, 2023: 01; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2021: 81). Bu araştırmada eğitim grubundaki kadınların baş ağrısı yaşama durumları ön testte %48,6 kontrol grubu kadınlarda %37,1 oranlarında bu sorunu yaşadıkları saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde eğitim (%28,6) ve kontrol (%25,7), ikinci ölçümlerinde ise eğitim grubu (%14,3) ile kontrol grubu (%20) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Postpartum dönemde baş ağrısı yaygın olup kadınların %39-40'ının doğum sonrası baş ağrısı yaşadığı belirtilmiştir (Di Paolo vd., 2021: 1). Yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan kadınların postpartum dönemdeki ikinci ölçüm %39'unun baş ağrısı yaşadığı belirtilmiştir (Goldszmidt vd., 2005: 975). Uyanık'ın (2022) yaptığı epidural anestezili vajinal doğum sonrası postdural ponksiyon baş ağrısı sebebiyle yapılan kan yaması ve RAM'a göre hemşirelik bakımı olgu sunumunda bu dönemdeki kadınların gereksinim duydukları konularda RAM kullanımının uygun olduğu, kadınların bu modelle aldığı bakımda sağlık durumlarında daha olumlu sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir (Uyanık,

2022: 347). Bu araştırmada istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmaması eğitimin olumlu sonuç vermediği anlamına gelse de oransal olarak eğitim grubunda ilk ölçümden son ölçüme göre daha fazla azalma olduğu görülmektedir.

Baş dönmesi, Postpartum dönemde anesteziik maddeler, doğum sonrası kullanılan uterotonik ilaçların yan etkileri ve ya anemi gibi durumlardan kaynaklı kadın bu semptomu yaşayabilir (Arkan, 2016: 12). Bu araştırmada kadınların baş dönmesi yaşama durumları ön testte eğitim grubunda %40 kontrol grubu kadınlarda %34,3 oranlarında bu semptomu yaşadığı saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde baş dönmesi yaşayan kadınlar, eğitim grubunda %22,9 ve kontrol grubunda %25,7 oranında, ikinci ölçümlerinde ise eğitim grubunda %14,3 kontrol grubunda ise %22,9 oranlarında görülmekte olup benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada doğum sonrası ilk gün baş dönmesi yaşama oranı %21,4 iken 4./6. haftada %18,5 olarak belirtilmiştir (Uğurlu vd., 2020: 419). Çalışmamızın verileri literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hemoroid, doğumdan sonraki ilk ve ikinci günde kadınlarda görülme prevalansı %34'tür (Bužinskienė vd., 2022: 3). Bu artışın nedenleri arasında kabızlık, doğum sırasında ıkınma, genetik yatkınlık ve pelvik taban kas desteğinin azalması gibi faktörler yer alır (Öztürk ve Özerdoğan, 2020: 350). Bu araştırmada eğitim grubundaki kadınların hemoroid yaşama durumları ön testte %31,4 kontrol grubu kadınlarda %20 oranlarında bu sorunu yaşadıkları saptandı. Eđitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde eğitim (%28,6) ve kontrol gruplarında (%40) istatistiksel olarak benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). İkinci ölçümlerinde ise eğitim grubu (%22,9) ve kontrol grubu (%54,3) arasında istatistiksel farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Doğum sonrası 2.-6. ay aralığında olan kadınların dâhil edildiği bir çalışmada hemoroid görülme prevalansı %29 olarak belirlenmiştir (Puritz vd., 2021: 299). Başka bir çalışmada ise doğum sonrası hemoroid görülme oranları 1 ay sonra %36,2 ve doğumdan 3 ay sonra %16,9 iken 12. ayda hemoroid prevalansının %17,8 olduğu belirtilmiştir (Parés vd., 2021: 732; Hannon vd., 2023: 232). Bu azalmanın nedeni RAM fizyolojik alan kapsamında yer alan besleme, boşaltım ve aktivite konusunda verilen eğitimden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Ellerde ve ayaklarda uyuşma, doğum sırasında periferik sinirlerde oluşan bası, traksiyon, iskemi ve laserasyon gibi durumlara bağlı olarak bu sinirlerde hasarlar oluşabilir. Doğumda spinal anestezinin kullanımı, doğumda sırasında yanlış pozisyon tercihi, uzun süre

litotomi pozisyonunda kalma, perinede oluşan laserasyonlar, postoperatif sütür basısı, uzun süre çömelme gibi faktörler sonucunda peroneal sinir hasarına bağlı olarak uyuşmalar yaşanabilir (Arkan, 2016: 10). Bu araştırmada kadınların ellerinde uyuşma yaşama durumları ön testte eğitim grubunda %11,4 kontrol grubu kadınlarda %22,9 oranlarında, ayaklarda uyuşma yaşayan kadınların ön test eğitim grubunda %45,7 kontrol grubunda ise %31,4 oranında bu sorunları yaşadığı saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde ellerde uyuşma eğitim grubunda %17,1 ve kontrol grubunda %48,6 oranında, ayaklarda uyuşma ise eğitim grubunda %14,3 kontrol grubunda ise %20 oranlarında görülmekte olup verilen eğitim sonucunda katılımcılar arasında ellerde uyuşmada gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık varken ayaklarda uyuşma açısından istatistiksel anlamda farklılık saptanmadı. İkinci ölçümlerinde ise ellerde uyuşma eğitim grubunda %17,1 ile kontrol grubu %76 oranında, ayaklarda uyuşma ise eğitim grubunda %5,7 kontrol grubunda %17,1 oranında olup, ellerde uyuşma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra ilk günde kadınlarda ellerde uyuşma görülme oranı %19,2 iken ayaklarda uyuşma görülme oranı %11,4 olarak belirtilmiş ve aynı çalışmada 4./6. hafta arasında ellerde uyuşma %12,1 ve ayaklarda uyuşma %6,4 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Uğurlu, 2020: 419). Çalışma sonucumuza göre RAM fizyolojik alan kapsamında yer alan endokrin fonksiyon konusunda verilen eğitimin kadınlarda görülen ellerde uyuşma semptomunda azalma olmasa da kontrol grubuna göre semptomun şiddetindeki artışın önüne geçildiği düşünülebilir. Ayaklarda uyuşma şiddeti semptomunda ki azalma ise RAM fizyolojik alan kapsamında yer alan endokrin fonksiyon konusunda verilen eğitim kaynaklı olduğu düşünülmektedir

Aşırı vajinal akıntı/ Vajinal enfeksiyon, postpartum dönemde kadınların %14,3'ü vajinal enfeksiyon yaşamaktadır (Gözüm ve Kılıç, 2005: 376). Bu araştırmada kadınların aşırı vajinal akıntı yaşama durumları ön testte eğitim grubunda %31,4 kontrol grubu kadınlarda %14,3 oranlarında, vajinal enfeksiyon yaşayan kadınların ön test eğitim grubunda %22,9 kontrol grubunda ise %17,1 oranında bu sorunları yaşadığı saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde aşırı vajinal akıntı eğitim grubunda %25,7 ve kontrol grubunda %17,1 oranında, vajinal enfeksiyon ise eğitim grubunda %25,7 kontrol grubunda ise %28,6 oranında görüldüğü ve benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). İkinci ölçümlerinde ise aşırı vajinal akıntı eğitim grubunda %5,7 ile kontrol grubu %28,6 oranında, vajinal

enfeksiyon ise eğitim grubunda %5,7 kontrol grubunda %42,9 oranında olup grupların arasında istatistiksel farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Postpartum dönemde yapılan bir çalışmada kadınların %1,2 ile %1,6 oranlarında enfeksiyon yaşadığı belirtilmiştir (Daifotis vd., 2020: 440). Yapılan başka bir çalışmada ise vajinal doğum sonrası kadınların %1,54'ü vajinal enfeksiyon tanısı almıştır (Sirilak vd., 2022: 06). Uğurlu ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışma sonucunda çalışmaya katılan kadınların %8,6'sında vajinal enfeksiyon %7,2'sinde aşırı vajinal akıntı yaşadığı belirtilmiştir (Uğurlu vd., 2021: 419). Yapılan başka bir çalışmada erken doğum sonu dönemde bir sağlık kuruluşuna doğum sonu enfeksiyon şikâyetiyle başvurma oranı %15,5 olduğu belirtilmiştir (Aksu ve Çatalgöl, 2017: 28). Yapılan bir çalışmada kadınlara perine hijyen eğitimi verilerek değerlendirilmiş ve kadınların çoğunluğunda aldıkları eğitimin faydalı olduğunu (%93), perine hijyeni alışkanlıklarında değişiklik olduğunu (%69,5), perine hijyen eğitiminde öğrendikleri eğitimi uygulamayı düşündüklerini (%77), kadınların eğitim verildikten bilgi ve uygulamaların yanlış (%80) olduğunu fark etmişlerdir. Yapılan bu çalışma ile postpartum dönemdeki kadınlara verilen perine hijyen eğitimin enfeksiyonları önlemede etkili olduğu belirtilmiştir (Karaahmet vd., 2020: 45). Eğitim grubunda aşırı vajinal akıntı/ vajinal enfeksiyon semptom şiddetinde azalmanın nedeni; RAM fizyolojik alan gereksinimleri kapsamında yer alan korunma başlığı kapsamında verilen eğitim kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Aşırı vajinal kanama, doğumun gerçekleşmesi ile vajinal doğumda 500 ml, sezaryen doğumda 1000 ml'den fazla olması aşırı vajinal kanama olarak ifade edilir (Kutlu Dilek, 2011: 55; Fışkın ve Oskay, 2015: 72; Carroli vd., 2008: 1000). Aynı zamanda bu dönemde loşia miktarı 150-400 ml'den fazla olması da aşırı vajinal kanama olarak değerlendirilir (Turhan, 2017: 8). Anne ölümlerinin en sık nedenlerinden biri olup tüm anne ölümlerinin %98'inin önlenabilir nedenler olduğu bilinmektedir (Aygır ve Metintaş, 2018: 66). Bu araştırmada kadınların aşırı vajinal kanama yaşama durumları ön testte eğitim grubunda %31,4 kontrol grubu kadınlarda %14,3 oranlarında, aşırı vajinal kanama yaşayan kadınların ön test eğitim grubunda %22,9 kontrol grubunda ise %25,7 oranında bu sorunları yaşadığı saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde aşırı vajinal kanama, eğitim grubunda %5,7 ve kontrol grubunda görülmezken, ikinci ölçümlerinde ise eğitim grubunda ve kontrol grubunda bu semptomun yaşanmadığı saptandı. Yapılan bir çalışmada aşırı vajinal kanamanın doğum sonrası en sık görülen semptomlardan (%33,4) biri olduğu belirtilmiştir (Ergin vd., 2005: 326).Yapılan bir başka çalışma da ise kadınların erken doğum sonrası dönemde kanama

şikayetiyle bir sağlık kuruluşuna başvurma oranı %19,5 olarak belirtilmiştir (Aksu ve atalgöl, 2017: 28). Bu yapılan araştırma sonucunda eğitim grubunda aşırı vajinal kanama semptom şiddetindeki azalmanın nedeni; RAM fizyolojik alan gereksinimleri kapsamında yer alan korunma başlığı kapsamında verilen eğitim kaynaklı olduğu dűřünülmektedir

İdrar yolu enfeksiyonu ve üriner inkontinans, doğumu takiben mesena duvarında ödem ve hiperemi gelişebilir. Doğum sonu ilk 24 saatte uterin kas liflerinin otolojisinde ve kadının kan volümündeki azalma sonucunda diürez görölür. Bu durum sonucunda kadında idrar yolu enfeksiyonu ve üriner inkontinans görölür (Din, 2014: 146). Bu yüzden doğumdan sonra bu semptomların görölme prevelansı yüksektir (Esen ve Oskay, 2022: 817; Aslan, 2022: 419). Bu araştırmada kadınların İdrar yolu enfeksiyonu yaşama durumları ön testte eğitim grubunda %14,3 kontrol grubu kadınlarda %14,3 oranlarında, üriner inkontinans yaşayan kadınların ön test eğitim grubunda %20 kontrol grubunda ise %14,3 oranında bu sorunları yaşadığı saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde idrar yolu enfeksiyonu eğitim grubunda %11,4 ve kontrol grubunda %25,7 oranında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), üriner inkontinans ise eğitim grubunda %2,9 kontrol grubunda ise %6,7 oranında benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). İkinci ölçümlerinde idrar yolu enfeksiyonu eğitim grubunda %5,7 ile kontrol grubu %22,9 oranında istatiksel düzeyde fark olduğu ($p<0,05$) ancak üriner inkontinans eğitim grubunda görölmezken kontrol grubunda %2,9 oranında olup gruplar arasında benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki 1 yıl içinde üriner inkontinans prevelansının %40 olduğu belirtilmiştir (Ahlund vd., 2020: 1412). Başka bir çalışmada ise stres üriner inkontinans prevelansının 12. ayda vajinal doğum yapan kadınların %12,5'inde, sezaryenle doğum yapan kadınların %7,2'sinde göröldüğu belirtilmiştir (Lin vd., 2018: 341). Başka bir çalışmada doğum sonrası üriner inkontinans sıklığı %67,3 olarak belirtilirken, doğumdan sonra 1. yılını tamamlamayan kadınlarda %31,1 oranında üriner inkontinans göröldüğu belirtilmiştir (Esen ve Oskay, 2022: 822). Hollanda'da yapılan bir çalışmada ise doğum sonrası kadınların 6. haftadan bir yıla kadar üriner inkontinans yaşama oranı %57,1 olarak belirtilmiştir (Moosdorff-Steinhauser vd., 2021: 1819). Aksu ve Çatalgöl'ün (2017) doğum sonrası erken dönemde idrar yolu enfeksiyonu şikayetiyle sağlık hizmetinden yararlanabileceği bir kuruluşa başvuran kadınların oranını %38,5 olarak belirtmiştir (Aksu ve atalgöl, 2017: 28). Literatüre göre çalışmamızda idrar yolu enfeksiyonu ve üriner inkontinas sıklığının ön test ölçümlerinde daha az olduğu görölmemektedir. Ancak buna rağmen

araştırmanın birinci ve ikinci ölçümlerinde üriner semptom şikâyetlerinin azalmasında RAM fizyolojik alan gereksinimleri kapsamında yer alan boşaltım ve korunma başlığı kapsamında verilen eğitim kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bacaklarda varis, gebelik sırasında oluşabileceği gibi doğumdan sonrada herhangi bir zamanda oluşabilirler (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 82). Bu çalışmada kadınların bacaklarda varis yaşama durumları ön testte eğitim grubunda %28,6 kontrol grubu kadınlarda %22,9 oranında saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçümlerinde bacaklarda varis yaşayan kadınlar, eğitim grubunda %34,3 ve kontrol grubunda %28,6 oranında, ikinci ölçümlerinde ise eğitim grubunda %31,4 kontrol grubunda ise %25,7 oranlarında görülmekte olup benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). Uğurlu ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmaya doğum sonrası ilk gün bacaklarda varis görülme oranı %14,3 olup doğum sonrası 4./6. hafta ölçümlerinde % 8,6 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Uğurlu vd., 2020: 419). Bir başka çalışmada ise doğum sonrası 4./6. hafta ölçümlerinde bacaklarda varis görülme oranı %22,6 olarak belirtilmiştir (Arkan, 2016: 17). Yapılan bu araştırma literatür ile benzer şekilde olup kadınlar postpartum dönemde artan sıklıkta bacaklarda varis semptomu yaşadığı görülmektedir.

Normalden daha fazla üşüme/ Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme, doğumdan sonra yaşanan bu semptomlara nörolojik cevaplar veya vazomotor değişiklikler neden olmaktadır (Karaçay Yıkar ve Nazik, 2022: 82). Bu çalışmada kadınların normalden daha fazla üşüme durumları ön testte eğitim grubunda %22,9 kontrol grubu kadınlarda %28,6 oranında, ellerde ve/veya ayaklarda üşüme yaşayan kadınların ön testte eğitim grubunda %22,9 kontrol grubunda ise %31,4 oranında bu sorunları yaşadığı saptandı. Eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitim sonucunda birinci ölçüm ölçümlerinde, normalden daha fazla üşüme yaşayan kadınların eğitim grubunda %11,4 ve kontrol grubunda %25,7 oranında, ellerde ve/veya ayaklarda üşüme ise eğitim grubunda %11,4 kontrol grubunda ise %25,7 oranlarında saptandı. ikinci ölçümlerinde normalden daha fazla üşüme ve ellerde ve/veya ayaklarda üşüme eğitim grubunda %2,9 ile kontrol grubu %20 oranında istatistiksel açıdan farklılık saptandı ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada normalden fazla üşüme oranı doğum sonrası ilk gün %5,7 iken 4./6. hafta aralığında yapılan ölçümde %7,8, ellerde ve/veya ayaklarda üşüme oranı doğum sonrası ilk gün %6,4 iken 4./6. hafta aralığında yapılan ölçümde %7,1 olarak belirtilmiştir (Uğurlu vd., 2021: 419). Başka bir çalışmada ise doğum sonrası 4./6. hafta da yapılan ölçümlerde normalden daha fazla

üşüme yaşayan kadınların oranı %15,6 ve ellerde ve/veya ayaklarda üşüme yaşama oranları ise %11,0 olarak belirtilmiştir (Arkan, 2016: 13). Yapılan bu araştırma literatür ile benzer şekilde kadınlar postpartum dönem zamanla azalan sıklıkla normalden daha fazla üşüme/ ellerde ve/veya ayaklarda üşüme semptomu yaşadığı görülmektedir.

5.2.2. Postpartum dönemde olan annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum depresyon düzeyine etkilerinin tartışılması

Postpartum dönemde kadınlar fizyolojik değişimlerin yanında psikolojik değişimlerde yaşar (Yavuz ve Bilge, 2022: 2). PPD, doğumdan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkan duygu durum bozukluğu olmakla birlikte genellikle doğumdan 2 hafta ile 6 ay arasında görülmektedir (Kutlubay ve Arıöz Düzgün, 2021: 3). Bu araştırmaya katılan katılımcılara doğum sonrası uygulanan ön test EPDÖ puan ortalamalarına ve ölçek kesme noktalarına göre ön test eğitim grubu EPDÖ puan ortalaması $10,69 \pm 4,80$ ve kontrol grubu EPDÖ puan ortalaması $9,11 \pm 4,93$ ile ön test EPDÖ ölçek kesme noktası eğitim grubunda %10 ve kontrol grubunda %20 oranında olup benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 4.4 ve Tablo 4.5). Eğitim grubundaki kadınlara ön test uygulamasından sonra tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin tamamlanması ile uygulan birinci ve ikinci ölçüm EPDÖ puan ortalamaları eğitim grubunda sırasıyla $7,86 \pm 3,15$ ile $6,49 \pm 3,34$ ve kontrol grubunda $10,89 \pm 4,82$ ile $11,63 \pm 4,24$ olarak ölçülmüş olup eğitim grubu kadınların puan ortalamasının kontrol grubu kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel farklılık olduğu ve eğitim grubundaki kadınların puanları daha düşük olarak saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4.7 ve Tablo 4.10). Ölçek Kesme puanına göre baktığımızda birinci ölçüm EPDÖ eğitim grubu kadınlarında %2,9, kontrol grubu kadınlarında %28,6'sında depresyon varlığı saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4.8). İkinci ölçüm EPDÖ kesme puanına baktığımızda eğitim grubundaki kadınların %2,9'unda, kontrol grubu kadınların %42,9'sında depresyon varlığı saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4.11). Halbreich ve Karkun'un (2006) yaptığı derleme çalışması sonucuna göre, PPD prevalansının ülkeler arasında %0- %60 arasında değişiklik gösterdiği belirtilmiştir (Halbreich ve Karkun, 2006: 106). Wang ve diğerlerinin (2021) yaptıkları büyük meta-analiz sonucunda PPD'nin küresel prevalansı yaklaşık %17,22 olarak belirtilmiştir (Wang vd., 2021: 7). Yapılan bir çalışma da kontrol grubunda yer alan 35 kadından %48,6'da depresyon olduğu görülürken bu oran pilates eğitim grubunda sadece %8,8 oranında görülmüştür (Karapınar ve Acar, 2024: 133). Bu çalışma sonucu ile yapılan araştırma sonucu benzerlik göstermiştir. Toplum ruh sağlığı açısından depresyon taramasının

önemli olduğu, doğal afetlerden ya da hastalıklardan (Covid-19 gibi) kaynaklı taramalarda gecikmeler olabilmektedir. Bu gecikmeleri önlemek ya da engellemek için telefon gibi teknolojik aletlerin kullanılabileceği ve taramaların yapılabilmesi belirtilmiştir (Alhabeeb vd., 2023: 04). Yapılan başka bir çalışmada cep telefonu temelli oluşturulan fiziksel aktivite programları ile verilen eğitim sonucunda katılımcıların depresyon düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir (Kim vd., 2023: 9). Göktaş ve Buldukoğlu'nun (2023) depresyon, psikiyatrik bakım ve model kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada depresyonda olan hastalarda RAM'ın kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2023: 68). Taşgıt ve Dil'in (2022) yaptıkları çalışmada ise postpartum dönemdeki kadınlara RAM'a göre uygulanan bakımda kadınların bilgi eksikliğinin azaldığı, bireysel baş etme ve benlik saygısının arttığı, aile içi uyumun arttığı, anksiyete, ümitsizlik ve güçsüzlüğün azaldığı belirtilmiştir (Taşgıt ve Dil, 2022: 186). Yapılan başka bir çalışmada RAM temelli toplum hemşireliğinin doğum sonrası depresyon ve doğum yapanların uyku kalitesine etkisi incelenen çalışmada RAM temelli toplum hemşireliği müdahalesinin kullanılması ile depresyon durumunun etkili bir şekilde hafiflediği ve uyku kalitesinin iyileştiği belirtilmiştir (Wang ve Li, 2021: 8281). Literatür incelemesi sonucunda yapılan araştırmada yer alan katılımcıların ön test ölçüm sonuçları ile depresyon düzeyleri arasında benzerlik olduğu ve eğitim grubundaki katılımcılara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin depresyonu azaltmada etkili olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın ikinci hipotezi olan **“H₂, Tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum postpartum depresyon düzeyini azaltmaya etkisi vardır”** hipotezi kabul edilmiştir.

5.2.3. Postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyi ile ilgili benzer çalışmalar

Bu araştırmada postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyine azaltmaya etkisi olduğu saptandı. Yapılan bir çalışma da kadınların postpartum dönemdeki uyum gereksinimleri göz önüne alındığında RAM'nin postpartum döneme adaptasyonu sağlamada etkili olduğu belirtilmiştir (Demirsoy Horta vd., 2017: 189). Başka bir çalışmada da bu dönemde RAM kullanılarak verilen bakımın postpartum dönemde yaşanan sorunların büyük bir kısmını çözdüğü veya önlediği sonucuna ulaşmışlardır (Apay, 2011: 64). Sezaryen doğumdan sonraki ilk iki haftada uyum, doğum sonrası kaygılar ve öğrenme ihtiyaçları ile

ilgili yapılan çalışmada doğum sonu süreçte kadının fiziksel, duygusal, fonksiyonel ve sosyal adaptasyon alanları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme alanlarının RAM'ın bahsettiği uyum alanları ile benzer olması postpartum adaptasyonun değerlendirilmesinde bu modelin kullanılabileceği belirtilmiştir (Weiss vd., 2009: 2946). Yapılan bir çalışmada kadınların doğumdan sonraki 1. ayda depresif semptomları ile fiziksel semptom şiddeti arasında ilişki olduğu ancak 1. yılda bu semptomlar arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Chien vd., 2009: 1203). Yapılan bir kohort çalışmasında doğumdan sonraki 3, 6, 9 ve 12. aylarda fiziksel ve psikolojik sağlık verileri toplanmış ve çalışmaya katılan kadınların %4'ü doğum sonrası ilk yılda depresyon yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik belirti bildirmeyen kadınların fiziksel semptom şiddetlerinin daha düşük olduğu ve depresyon yaşayan kadınların daha yüksek sağlık sorunu puanları olduğu belirtilmiştir (Hannon vd., 2023: 232). Kaya Şenol ve diğerlerinin (2023) çalışmasına bakıldığında taburculuk eğitimi alan kadınların bu eğitimi almayan kadınlardaki postpartum fiziksel semptom şiddeti ve postpartum depresyon riski puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmiştir (Kaya Şenol vd., 2023: 322). Literatürde yapılan bu araştırma ile benzer şekilde kadınlar fiziksel semptomlar ve psikolojik semptomlar yaşadığı görülmektedir.

Sonuç olarak; postpartum dönemde yaşanan değişiklikler kadının fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığını etkileyen oldukça hassas bir dönemdir. Bununla birlikte bu dönemde yaşanan olumsuz durumlar kadının gelecek dönemlerdeki iyilik halinide etkilemektedir. Postpartum dönemde kadınların sağlıklılık halini geliştirmek için kaliteli, kolay ulaşılabilir ve etkili bakım sunmak önemlidir. Bu nedenle doğum sonu bakım hizmetlerinde istenilen sonuca ulaşmak için yenilikçi ve kapsamlı girişimlere ihtiyaç vardır. Tele-ebelik bu ihtiyaçtan doğan kapsamlı sistem olarak kullanılabilir. Bu çalışmada, postpartum dönemdeki kadınlara tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin fiziksel semptom şiddetini ve depresyon düzeyini azaltmak, annede görülebilecek sağlık sorunlarını ve komplikasyonları önlemek ve azaltmak için etkili bir yaklaşım olabileceği ve annenin sağlığını yükseltmede önemli bir strateji olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.

5.3. Öneriler

Araştırmada postpartum dönemde olan annelere tele-ebelik yoluyla verilen RAM temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyine etkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

➤ Ülkemizde ilk kez, tele-ebelik kavramı adı altında bir ebe tarafından postpartum dönem olan annelere bu dönemde yaşanan ya da yaşanabilecek sorunlara yönelik bir eğitim verilmiş olup tüm postpartum dönemde olan annelere bu yöntemle ulaşıp yaşadıkları ya da yaşanılacak sorunlara yönelik RAM temelli eğitim verilmesi,

➤ Tele-ebelik adı altında mobil ve web tabanlı uygulamaların oluşturularak annelerin kanıt temelli eğitim içeriklerine istedikleri yer, zaman ve mekan kısıtlaması olmadan 7/24 istedikleri bilgilere ulaşabilmeleri için gerekli çalışmaların yapılması,

➤ Bu eğitimlerin içerikleri sağlık profesyonelleri tarafından, kanıta dayalı ve güncel bilgiler ışığında hazırlanması,

➤ Postpartum dönemdeki annelere yönelik tele-ebelik yoluyla verilen RAM'a dayalı oluşturulan eğitimlerin kadınların sağlığını geliştirmek amacıyla mevcut doğum sonu bakım protokolüne entegre edilmesi ve kullanılması,

➤ Ebelerin/ sağlık profesyonellerinin internet aracılığıyla kullanılan mobil uygulamalar ile ilgi bilgi ve tecrübelerini arttırmaya dayalı eğitim programlarının oluşturulması,

➤ Öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin/ sağlık profesyonellerin hizmet içi eğitimlerinde postpartum dönemde yaşanan semptomların erken dönemde fark edilmesinin önemine yer verilmesi ve ebe/hemşirelerin doğum sonu takiplerinde bu semptomlara yönelik danışmanlık yapmaları,

➤ Doğum sonu dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla RAM temelli eğitimin uzun dönem sonuçlarının değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKÇA

- Abalı Çetin, S. ve Arslan Özkan, H. (2018). “Doğum Sonrası Dönem Sosyal Destek”. Kıymet Yeşilçiçek Çalık ve Fatma Coşar Çetin (Ed.). Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem (ss. 269- 280). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Abusafia, B. ve İlçioğlu, K. (2023). “Doğum Sonu Kanıtı Dayalı Uygulamalar”. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2 (3), 176-184.
- ACOG Komitesinin 736 Sayılı Görüşü: Doğum Sonrası Bakımın Optimize Edilmesi. (2018). Kadın Hastalıkları ve Doğum 131 (5), e140-e150. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002633.
- Åhlund, S., Rothstein, E., Rådestad, I., Zwedberg, S. ve Lindgren, H. (2020). “Urinary Incontinence After Uncomplicated Spontaneous Vaginal Birth İn Primiparous Women During The First Year After Birth”. International Urogynecology Journal, 31 (7), 1409-1416.
- Akben, M. ve Kaplan, O. (2022). “Postpartum Dönemde Bakım ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar”. 1.Uluslararası 1.Ulusal Sivas Ebelik Kongresi “100 Yıllık İlerleme”, 9-10 Mayıs, Sivas.
- Akcan, K. (2019). Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., Benli, T.E. ve Karakayalı Ay, Ç. (2024). “Lohusalarda Travmatik Doğum Algısının Postpartum Uluslararası Semptom Şiddetine Etkisi”. Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (1), 159-166.
- Aksu, S. ve Çatalgöl, Ş. (2017). “Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Geleneksel Sağlık Sorunları ve Algıladıkları Sağlık Düzeyi İle İlişkisi”. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3 (2), 22-42.
- Aktaş, S., Özorhan, E.Y., Sakar, T., Doğan Merih, Y., Alaca, C. ve Yurttaş A. (2014). “Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17 (4), 245-52.
- Alhabeeb, A.A., Al-Duraim, R.A., Alasmay, S., Alkhamaali, Z., Althumiri, N.A. ve BinDhim, N.F. (2023). “National Screening for Anxiety and Depression in Saudi Arabia 2022. Front Public Health, 11, 1213851.
- Alp, N. ve Mete, S. (2010). “Postpartum Yorgunluk Düzeyi ile Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11 (4), 10-8.
- Altıparmak T. (2021). “Fonksiyonel Nörolojik Semptom Bozukluğu”. Behçet Coşar (Ed.), Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar (ss. 25-31). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Ameme, D.K., Akweongo, P., Afari, E.A., Noora, C.L., Anthony, R. ve Kenu, E. (2022). "Effectiveness of Adjunct Telephone-Based Postnatal Care on Maternal and Infant Illness in the Greater Accra Region, Ghana: A Randomized Controlled Trial. *British Medical Journal Pregnancy Childbirth*, 22 (1), 800.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (5th edition). (2013). Arlington (VA): American Psychiatric Publishing.

Ansara, D.M., Cohen, M.M., Gallop, R., Kung, ve Schei, B. (2005). "Predictors Of Women's Physical Health Problems After Childbirth". *Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology*, 26 (2), 115–125.

Apay, S. (2011). Sezaryen Doğum Sonrası Doğum Sonrası Kadınlara Verilen Bakımın Değerlendirilmesinde Roy Modelinin Kullanılması. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Arifin S.R.M., Cheyne H. ve Maxwell M. (2018). "Review of the Prevalence of Postnatal Depression Across Cultures". *Aims Public Health*, 5 (3), 260-295.

Arkan, G. (2016). Doğum Sonrası Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksel Lisans Tezi. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Arkan, G. ve Egelioglu Cetişli, N. (2017). "Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 18-34.

Arslan, M., Emre, N., Külcü, B. K., Özşahin, A. ve Edirne, T. (2023). "Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Bu Davranışların Vajinal Enfeksiyona Etkisi". *Ege Tıp Dergisi*, 62 (2), 240-248.

Aslan, E. (2022). "Lohusalık Döneminde Psikososyal Adaptasyon". Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 463- 472). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Aslan, E. (2022). "Normal Lohusalık Süreci ve Bakım". Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 413- 454). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Aslan, G. ve Kılıç, D. (2022). "Yaşlılarda Ağrı Yönetiminde Kullanılan Farmakolojik ve Nonfarmakolojik Yöntemler". *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 3 (1), 49-58.

Aydın Özkan, S., Kaya Şenol, D. ve Erdemoğlu, Ç. (2024). "Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Postpartum Anksiyete Arasındaki İlişki". *Journal of Academic Research in Nursing*, 10 (1), 48-56.

Aydın Özkan, S., Küçükkelepce, D.S., Korkmaz, B., Yılmaz, G. ve Bozkurt, M.A. (2020). "The Effectiveness of an Exercise Intervention in Reducing the Severity of Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial". *Perspect Psychiatr Care*, 56 (4), 844-850.

- Aydın, H. ve Tamam, L. (2006). "Postpartum depresyonda kültürel faktörler". Arşiv Dergisi, 15: 291.
- Aygar, H. ve Metintaş, S. (2018). "Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı, 3 (3), 63-70.
- Ayran, G. ve Karahan Yılmaz, S. (2022). "Emzirme Sürecindeki Annelerin Beden İmajı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi". Turkish Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 16 (4), 813-22.
- Ayvat, P.U., Aydın, O.N. ve Oğurlu, M. (2011). "Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Ağrı Prevalansı". Agri, 23 (1), 28-39.
- Bağcı, S. ve Altuntuğ, K. (2016). "Problems Experienced by Mothers in Postpartum Period and Their Associations With Quality of Life". Journal of Human Sciences, 13 (2), 3266-3279.
- Balakrishnan, R., Gopichandran, V., Chaturvedi, S., Chatterjee, R., Mahapatra, T. ve Chaudhuri, I. (2016). "Continuum of Care Services for Maternal and Child Health Using Mobile Technology A Health System Strengthening Strategy in Low and Middle Income Countries". British Medical Journal Health Services Research. 18 (1), 539.
- Başayar, Z., Kaplan, S. ve Yazıcı, G. (2020). "Rüptüre Ektopik Gebelik Tanısı Alan Bir Olguda Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı". Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3 (1), 69-81.
- Bay F. ve Ataş A. (2021). "2020 Uluslararası Ebelik ve Hemşirelik Yılı: COVID-19'un Gölgesinde Ebelik Mesleği". İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (1), 49-53.
- Bay, H. ve Soğukpınar, N. (2019). "Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki". Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (3), 242-50.
- Bayer, A. ve Taşpınar, A. (2023). "Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 8 (1), 77-90.
- Belete, H. ve Misgan, E. (2019). "Determinants of İnsomnia Among Mothers During Postpartum Period in Northwest Ethiopia". Hindawi Sleep Disorders, 2019 (7), 1-7.
- Beleza, A.C.S., Ferreira, C.H.J., Driusso, P., Dos Santos, C.B. ve Nakano, A.M.S. (2017). "Effect of Cryotherapy on Relief of Perineal Pain After Vaginal Childbirth With Episiotomy: A Randomized and Controlled Clinical Trial". Physiotherapy, 103 (4), 453-458.
- Besey, Ö. (2016). "Yoğun bakımda sıvı dengesi takibi". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20 (2), 98-102.

Beydağ, K. D. (2007). “Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü”. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6), 479-484.

Bilgiç, D., Demirel, G. ve Dağlar, G. (2021). “Doğum Deneyiminin Erken Postpartum Dönem Depresyon Riski ile İlişkisi”. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (2), 25-35.

Bitirgen, E., Köşüş, A., Namlı Kalem, M., Duran, M. ve Köşüş, N. (2016). “Gebelikte Cilt Hastalıkları”. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology, 13 (2), 78-82.

B-Lynch, C., Keith, L.G., Lalonde, A.B. ve Karoshi, M. (2010). A Textbook of Postpartum Hemorrhage. (Çev: Cansun Demir ve Selim Büyükkurt). Singapore: (Tien Wah Press Pte. Ltd. (2006).

Bora Başara, B., Soyutun Çağlar, İ., Aygün, A., Özdemir, T.A. ve Kulali, B. (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Bozal, Ş. K. (2022). “Postpartum Perineal Ağrı Yönetiminde Perineal Masaj ve Sıcak-Soğuk Uygulamanın Etkisi”. World Women Studies Journal, 7 (1), 45-50.

Brown, S. ve Lumley, J. (1998). “Maternal Health After Childbirth: Results Of An Australian Population Based Survey”. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 105 (2), 156-61.

Brown, S., Gartland, D., Perlen, S., McDonald, E. ve MacArthur, C. (2015). “Consultation About Urinary and Faecal İncontinence in The Year After Childbirth: A Cohort Study”. An International Journal Of Obstetrics And ve Gynaecology, 122 (7), 954-62. doi: 10.1111/1471-0528.12963. PMID: 25039427.

Brummelte, S. ve Galea, L.A. (2016). “Postpartum Depression: Etiology, Treatment ve Consequences For Maternal Care”. Hormones and Behavior, 77 (2016) 153–166. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008. PMID: 26319224.

Bužinskienė, D., Sabonytė-Balšaitienė, Ž. ve Poškus, T. (2022). “Perianal Diseases in Pregnancy and After Childbirth: Frequency, Risk Factors, Impact on Women's Quality of Life and Treatment Methods”. Frontiers in Surgery, 9, 788823. doi: 10.3389/fsurg.2022.788823. PMID: 35252326; PMCID: PMC8894587.

Büyükkayacı Duman, N. ve Yılmazel, G. (2014). “Doğum Sonrası Ev Ziyaretleri Yoluyla Verilen Aile Planlaması Danışmanlığının Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımına Etkisi”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11 (2), 52–58.

Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları presyon riski ile ilişkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (2), 25-35.

Can, R., Saymer, F. D., Ünsal, A. ve Ayrancı, Ü. (2020). “Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi”. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2 (2), 73-80.

Carroli, G., Cuesta, C., Abalos, E. ve Gulmezoglu, A.M. (2008). "Epidemiology of Postpartum Haemorrhage: A Systematic Review". *Best Practice and Research Clinical Obstetrics ve Gynaecology*, 22 (6), 999-1012.

Cattarius, B.G. ve Schlarb, A.A. (2021). "How the Sleep of Couples Changes from Pregnancy to Three Months Postpartum". *Nature and Science of Sleep*, 13, 251–261.

Cevik, A. ve Avcıbay Vurtec, B. (2022). "Ebe Liderliğinde Postpartum Bakım". *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 37- 45.

Cheng, C. Y. ve Li, Q. (2008). "Integrative Review of Research on General Health Status and Prevalence of Common Physical Health Conditions of Women After Childbirth". *Women's health issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 18 (4), 267–280.

Cheng, C., Fowles, E.R. ve Walker, L.O. (2006). "Postpartum Maternal Health Care in the United States: A Critical Review". *The Journal of Perinatal Education* 15 (3), 34- 42.

Chien, L. Y., Tai, C. J., Hwang, F. M. ve Huang, C. M. (2009). "Postpartum Physical Symptoms and Depressive Symptomatology at 1 Month and 1 Year After Delivery: A Longitudinal Questionnaire Survey". *International Journal of Nursing Studies*, 46 (9), 1201–1208.

Chien, L.Y., Tai, C.Y., Ko, Y.L., Huang, C.H. ve Sheu, S.J. (2006). "Adherence to Doing-the-Month" Practices Is Associated With Fewer Physical and Depressive Symptoms Among Postpartum Women in Taiwan". *Research in Nursing and Health*, 29 (59), 374–383.

Cilesiz, E., Akyuz Demirel, M. ve Turfan Ceber, E. (2023). "Mobile Health Interventions Related To Breastfeeding In The Postpartum Period: A Systematic Review". *Journal of Health Sciences Institute*, 8 (1), 82-90.

Coşkun, M. ve Aktürk, M. (2022). "Stres ve Endokrinolojik Bozukluklar". Selçuk Aslan (Ed.), *Stres, Tıp ve Psikiyatri* (ss. 49-53). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Cox, J.L., Holden, J.M. ve Sagovsky, R. (1987). "Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale". *The British Journal of Psychiatry*, 150 (6), 782-786.

Çalık, Y.K. ve Aktaş, S. (2011). "Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (1), 142-162.

Çapık, A., Karaman Özlü, Z., Soydan, S., Ejder Apay, S., Avşar, G., Özer, N. ve Arslan, S. (2016). "Sezaryen Ameliyatı Olan Lohusalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (1), 58- 64.

Çapık, A., Özkan, H. ve Apay, S. E. (2014). "Lohusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (3), 186-92.

Çaylar, T. H. ve Terzi, B. (2021). “Roy Adaptasyon Modeli’ne Göre Covid-19 Şüpheli Bir Hastanın Bakımı”. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25 (2), 102-107.

Çelebi, E. Z. ve Aslan, E. (2022). “Postpartum Dönemde Üriner İnkontinans ile İlişkili Faktörler”. Journal of Academic Research in Nursing, 8 (1).

Çevik, A. ve Alan, S. (2021). “The Relationship Between Oxytocin Level and Postpartum Depression”. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15 (1), 164-169.

Çıtak Bilgin N. ve Coşkun Potur D. (2010). “Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik”. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (3), 80-87.

Çıtak, G. ve Bektaş, H. A. (2023). “Pandemide Gebe Ebe İletişimi: Tele-Ebelik”. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 10 (2), 39-44.

Çıtak, G., Alparslan, Ö. ve Öztürk, A. (2023). “Pandeminin Kadına Yönelik Şiddete Etkisi: Tokat İli Örneği”. Mobbing Eğitim Yardım Araştırma Derneği Akademisi, 4 (2), 111-117.

Çoban, A. Arslantaş, H. Dereboy, F., Sarı, E. ve Şahbaz M. (2020). “Doğuma İlişkin Özellikler Doğum Sonrası Depresyon ve Anne Bağlanmayı Yorduyor Mu?”. Life Sciences, 15 (3), 32-40.

Çoban, M. ve Güney, E. (2022). “Postpartum Dönem Komplikasyonları”. Sağlık ve Bilim, Ebelik-III, 66.

Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö. S. ve Demirkol, M. E. (2021). “Gebelik ve doğum sonrası depresyon”. Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi, 1 (2), 43-49.

Çolak, M. B. (2024). “Postpartum Dönemde Fiziksel Egzersiz ve Önemi”. Sağlık ve Bilim 2023: EBELİK-IV, 87.

Çubukçu Aksu, S. (2011). Edirne İl Merkezindeki Kadınların Postpartum Uzun Dönem Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi. Doktora Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Daifotis, H.A., Smith, M.M., Denoble, A.E. ve Dotters-Katz, S.K. (2020). “Risk Factors for Postpartum Maternal Infection Following Spontaneous Vaginal Delivery Complicated by Chorioamnionitis”. American Journal of Perinatology Reports, 10 (2), e159-e164.

Davis, L. L. (1992). “Instrument Review: Getting The Most From A Panel Of Experts”. Applied Nursing Research, 5, 194-197.

Declercq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S. ve Herrlich, A. (2014). “Major Survey Findings of Listening to Mothers (SM) III: Pregnancy and Birth: Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences”. The Journal of Perinatal Education, 23 (1), 9-16.

Demirbaş, M., Karabel, M. P. ve İnci, M. B. (2018). “Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri”. Sakarya Tıp Dergisi, 7 (4), 158-163.

Demirel, B.C. (2023). Diyabetli hastalara uygulanan sağlık inanç modeline dayalı web tabanlı mobil eğitimin insülin tedavisine etkisinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demirsoy Horta, G., Aksu, H. ve Özsoy, S. (2017). “Kadının Postpartum Döneme Uyumunda Roy’un Adaptasyon Modelinin Kullanımı”. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33 (1), 180-190.

Di Paolo, M., Maiese, A., Mangiacasale, O., Pesetti, B., Pierotti, S., Manetti, A.C., dell’Aquila, M., De Filippis, A. ve Turillazzi, E. (2021). “Don’t Forget Rare Causes of Postpartum Headache! Cases Report and Literature Review”. Medicina, 57 (4), 376.

Dinç, A. (2014). “Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerde Üriner İnkontinans ve Korunma Yolları”. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 16 (62), 143-149.

Dışlı, D. ve Mecdi Kaydırak, M. (2021). “Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu”. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (2), 143-151.

Doğan B. ve Gül E. (2021). “Covid-19, Tele-Sağlık ve Tele-Hemşirelik”. Sağlık Bilimleri Dergisi, 30 (2), 342-345.

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 925, Ankara, 2018.

Dönmez, S. ve Sevil, Ü. (2009). “Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği”. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2 (3), 105- 112.

Durmazoğlu, G., Oktay, A. K. Toksoy, S., Serttaş, M., Göçmen, F., Bezirgân, S. ve Tatarlar, A. (2016). “Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19 (Özel Sayı), 33- 37.

Egelioğlu Cetişli, N., Işık, S., Kahveci, M. ve Hacılar A. (2020). “Primipar Annelerde Doğum Şekline Göre Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti ve Emzirme Davranışları”. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17 (2), 98- 103.

Elmalı Şimşek, H. ve Ecevit Alpar, Ş. (2020). “Sezaryen Sonrası Hemşirelik Bakımı Ve Hemşirelik Bakımı”. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , (11), 267-278.

Engindeniz, A. N., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”. Bahar Sempozyumları, 1, 51-52.

Er Güneri, S. (2015). “Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar”. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (3), 482-496.

Erbaba, H. ve Pinar, G. (2016). “Postpartum Perineal Travmanın Önlenmesi ve Yönetimine İlişkin Güncel Yaklaşımlar”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 272-281.

Erçel, Ö. ve Kahyaglu Sut, H. (2020). “Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi”. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*, 7 (1), 23 - 30.

Erdem, Ö. ve Bucaktepe, P. G. E. (2012). “Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı ve Tarama Yöntemleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (3), 458-461.

Erdoğan, B. C. ve Çalışkan, N. (2022). Tiroidektomi Ameliyatı Sonrası Yaşlı Bireyin Bakım Sürecinde: Roy Adaptasyon Modeli ve Nanda, Nic, Noc Kullanımı: Olgu Sunumu. 1. International Congress Of Gerontology, 18- 20 Mart, Online.

Ergin, F., Başar, P., Karahasanoğlu, B. ve Beşer, E. (2005). “Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi”. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4, (6), 321-329.

Esen, C. ve Oskay, Ü. (2022). “Doğumdan Sonra Geçen Sürenin Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi”. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3), 816-832. doi: 10.33715/inonusaglik.1057075.

Eshetu, D., Aschalew, Z., Bante, A., Fikedu, G., Abebe, M., Gomora, D., Silesh, E., Belay, R., Getachew, T., Acha, A. ve Mersha, A. (2023). “Delay in Receiving Emergency Obstetric Care and Associated Factors Among Mothers Who Gave Birth in Public Hospitals of Bale and East Bale Zones, Oromia Region, South East Ethiopia: Facility Based Cross-Sectional Study. *Heliyon*. 9 (7), e18217.

Fabiyi, C.A., Reid, L.D. ve Mistry, K.B. (2019). “Postpartum Health Care Use After Gestational Diabetes and Hypertensive Disorders of Pregnancy”. *Journal of Women's Health*, 28 (8), 1116-1123.

Fındıklı E. (2022). “Perinatal Dönemde Ruh Sağlığı Sorunları, Yaygınlığı, Neden ve Sonuçları: Derleme”. *KSÜ Tıp Dergisi*. 17 (2), 213-221.

Fıratlıgil, F.B. ve Ulubay, M. (2020). “Düşük Riskli Hastada Sezaryen Sonrası Vulvar Tromboflebit: Olgu Sunumu”. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2 (2), 73-75.

Fışkın, G. ve Oskay, Ü. (2015). “Doğum Sonrası Kanama Risk Değerlendirmesi, Yönetimi ve Ebe/Hemşirenin Rolü”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (3), 72-77.

Fiala, A., Švancara, J., Klánová, J. ve Kašpárek, T. (2017). “Sociodemographic and Delivery Risk Factors for Developing Postpartum Depression in a Sample of 3233 Mothers from the Czech ELSPAC study”. *British Medical Journal Psychiatry*, 17 (1), 104.

Frohlich, J. ve Kettle, C. (2015). “Perineal Care”. *British Medical Journal*, 2015 (1401), 1-23.

Gamez, B.H. ve Habib, A.S. (2018). "Predicting Severity of Acute Pain After Cesarean Delivery: A Narrative Review". *Obstetric Anesthesiology*, 126 (5),1606-1614.

Gavine, A., Shinwell, S.C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S.E., Dare, S. ve McFadden, A. (2022). "Support for Healthy Breastfeeding Mothers With Healthy Term Babies". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10 (10), CD001141.

Goldszmidt, E., Kern, R., Chaput, A. ve Macarthur, A. (2005). "The incidence and Etiology of Postpartum Headaches: A Prospective Cohort Study". *Obstetrical and Pediatric Anesthesia*, 52 (9), 971-977.

Göktaş, A. ve Buldukoğlu, K. (2023). "Depresyon, Psikiyatrik Bakım ve Model Kullanımı: Depresyonun Roy Uyum Modeline Göre Analizi ve Hemşirelik Süreci". *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6 (1), 55-70.

Gölbaş, Z., Tuğut, N., Karataş, M. ve Çetin, A. (2019). "Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları İle Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,10 (1), 33-41.

Gözüm, S. ve Kılıç, D. (2005). "Health Problems Related to Early Discharge of Turkish Women". *Midwifery*, 21 (4), 371-378.

Gül, S., Ecemiş, E., Kaçmaz, B., Kaygusuz, S., Ayaşlıoğlu, E. ve Kılıç, D. (2016). "İdrar Kültürlerinden İzole Edilen Bakteriler ve Antibiyotik Duyarlılıkları". *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (3), 17-21.

Gülşenc, Ç., Karabulutlu, O. ve Doğan Merih, A.Y. (2017). "Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19 (3), 21- 33.

Gümüşay, M.(2022). Menopozdaki Kadınlar İçin Roy Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Geliştirilen Hemşirelik Destek Programının Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Günay, A. ve Erbuğ, Ç. (2016). "Mobil Sağlık Teknolojileri: Hamile Kullanıcıların Deneyimleri Üzerine Bir Çalışma". Naz A.G.Z. Börekçi, Dalsu Özgen Koçyıldırım ve Aslı Günay (Ed.), *UTAK 2016 İkinci Ulusal Tasarım Araştırmaları Konferansı, Sorumluluk, Bağlam, Deneyim ve Tasarım Bildiri Kitabı* (s.s. 89- 106). İstanbul: ODTÜ Basım İşliği.

Güney, E. ve Uçar, T. (2018). "Breastfeeding Attitude of Body Image in Pregnancy and Effect on Breastfeeding Process". *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49 (1), 49-53.

Habte Belete, Eyaya Misgan. "Determinants of Insomnia among Mothers during Postpartum Period in Northwest Ethiopia". *Sleep Disorders*, vol. 2019, Article ID 3157637, 7 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3157637>.

Halbreich, U. ve Karkun, S. (2006). "Cross-cultural and Social Diversity of Prevalence of Postpartum Depression and Depressive Symptoms". *Journal of Affective Disorders*, 91 (2-3), 97-111.

Hannon, S., Gartland, D., Higgins, A., Brown, S.J., Carroll, M., Begley, C. ve Daly, D. (2023). "Physical Health and Comorbid Anxiety and Depression Across the First Year Postpartum in Ireland (MAMMI study): A Longitudinal Population-Based Study". *Journal of Affective Disorders*, 328 (2023), 228-237.

Henderson, J., Alderdice, F. ve Redshaw, M. (2019). "Factors Associated with Maternal Postpartum Fatigue: an Observational Study". *British Medical Journal*, 9 (7), e025927.

Huang, C.M., Carter, P.A. ve Guo, J.L. (2004). "A Comparison of Sleep and Daytime Sleepiness in Depressed and Non-depressed Mothers During the Early Postpartum Period". *Journal of Nursing Research*, 12 (4), 287-96.

Ilska, M., Kołodziej-Zaleska, A., Banaś-Fiebrich, E., Brandt-Salmeri, A., Janowska-Tyc, E., Łyszczarz, A., Rzewiczok, J., Piela, B. ve Cnota, W. (2022). "Health-Related Quality-of-Life among Pregnant Women after First, Second, and Multiple Cesarean Sections in the Perinatal Period: A Short-Term Longitudinal Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (24), 16747.

İsmailzada, L. (2017). "Sanal Dünyada Sanal Dönüşüm". *Yeni Medya Elektronik Dergi*, 1 (3), 227-236.

Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K., Machara, K. ve Tamakoshi, K. (2018). "Course of Maternal Fatigue and its Associated Factors During the First 6 Months Postpartum: A Prospective Cohort Study". *Nursing Open*, 5 (2), 186-196.

Johanson R. (2000). "Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth". *The Lancet*, 355 (9200), P250-251.

Jones, R.M., Kimenju, G., Subbiah, S., Styles, A., Pearson, N. ve Rajasekharan, S. A. (2020). "Short Message Service (SMS) Increases Postpartum Care-Seeking Behavior and Uptake of Family Planning of Mothers in Peri-Urban Public Facilities in Kenya". *PLoS One*, 15 (9), e0239213.

Joshi, S. ve Parikh, S. (2016). "Prevalence of Low Back Pain in Postpartum Women and Its Impact on Quality of Life". *International Journal of Social Science Research*, 7 (11), 14342-14348.

Kaçar, N. ve Yazıcı, S. (2020). "Ebe Tarafından Verilen Sürekli Doğum Desteğinin Mesleki ve Obstetrik Sonuçlara Etkisi". *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 214-224.

Kaçaroğlu Vicdan, A. ve Karabacak, B. G. (2014). "Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4), 255-259.

Kadiroğulları, P., Seçkin, K.D, Bafalı, O. İ. ve Polat, İ. (2018). “Doğum Sonrası Dönemde Demir Eksikliği Anemisi Olan, İntravenöz ve Oral Demir Tedavisinin Karşılaştırması”. Türk Klinik ve Laboratuvar Dergisi, 9 (4), 336-341.

Kafkas, S. ve Kadıköylü, G. (2005). “Gebelik ve Kalıtsal Trombofili”. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6 (2), 43 – 50.

Karaahmet, A.Y., Temur, Ş., Avcı, E., Söylemez, H., Aygün, H. ve Kutlu, L. (2020). “Postpartum Kadınların Perine Hijyen Eğitimi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi”. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (1), 41-51.

Karaca, B. R. ve Vural, P. I. (2022). “Sıcak Uygulamanın Sezaryen Sonrası Akut Ağrıya ve Doğum Sonu Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma”. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (1), 51-64.

Karaçam, Z. ve Öner H. (2008). “Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği’nin Türkçe’de Kesme Noktalarının Hesaplanması”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11 (2), 61-71.

Karaçay Yıkar, S. ve Nazik, E. (2022). “Doğum Sonu Fiziksel Semptomlar ve Hemşirelik/Ebelik Bakımı”. Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (2), 79-84. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.986069>.

Karahan, N. (2017). “Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması”. İstanbul Medical Journal, 18 (3), 157- 162.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). “Depresyon ve anksiyete bozuklukları”. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45 (2), 65-74.

Karapınar, C. ve Acar, M. (2024). “Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Gebelik Sırasında Klinik Pilates Yapma Durumlarına Göre Pelvik Taban Disfonksiyonu, Fonksiyonel Durum, Yorgunluk, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması”. 14th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences, 15-16 Mart, Elazığ.

Kasım, D. (2010). Duyusal İşleme Ölçeği - Sınıf Formu’nun Türk Çocuklarına Uyarlanması. Yüksek Lisans Tez. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kaya Şenol, D. ve Aslan, E. (2015). “Perineal Assessment After Normal Birth”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12 (1), 7-10.

Kaya Şenol, D. ve Aslan, E. (2017). “The Effects of Cold Pad Application to The Perineum on Pain Relief and Comfort Level After Vaginal Birth”. Florence Nightingale Journal of Nursing, 24 (3), 133-142.

Kaya Şenol, D., Çiçekoğlu Öztürk, P. ve Tar Bolacalı, E. (2023). “Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Yaşadıkları Fiziksel Belirtilerin Depresyon ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi”. 12 (3), 319-325.

Kaya, Y. ve Şahin, N. (2014). “Doğum Sonrası İdrar Retansiyonu”. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45 (3), 106-112.

Kayacı, H. T., Hosbay, Z. ve Tanrıverdi, M. (2018). “Laktasyon Dönemindeki Kadınların Bel ve Boyun Ağrı Seviyelerinin İncelenmesi”. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (4), 187-191.

Kenneth, D. ve Harris, P.R. (2014). “Adaptation Model”. Martha Raile Alligood (Ed.) Nursing Theorists And Their Work (s.s. 250- 272), E-Book. Elsevier.

Keskin, B.H., Çalışkan, E., Kaya, S., Köse, E. ve Şahin, İ. (2021). “Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Etken Bakteriler ve Antibiyotik Direnç Oranları”. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi, 51 (3), 254- 262.

Keskin, H. G. ve Özhelvacı, İ. (2022). “Tele Sağlık Sistemi ve Hemşirelik”. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (1), 36-45.

Khoromi, S. (2023). “Secondary Headaches in Pregnancy and The Puerperium”. Frontiers in Neurology, 14, 1239078.

Kılıç, M., Özorhan, E. Y., Ejder Apay, S., Çapık, A., Ağapınar Şahin, S. ve Özkan, H. (2015). “Comparison Of Fatigue Levels Of Postpartum Women According To The Birth Method”. International Journal of Caring Sciences, 8 (1), 124-130.

Kızılkaya T., Hancıoğlu A.S. ve Yazıcı S. (2020). “COVID-19 Pandemisinde Gebelik Dönemi ve Telesaglık”. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 36 (3),189-198.

Kim J.I. ve Lee K.J. (2017). “Bladder Symptoms, Fatigue and Physical Activity in Postpartum Women”. Asian Nursing Research, 11 (1), 50-55.

Kim, H., Lee, K., Lee, Y.H., Park, Y., Park, Y., Yu, Y., Park, J. ve Noh, S. (2023). “The Effectiveness of a Mobile Phone-Based Physical Activity Program for Treating Depression, Stress, Psychological Well-Being, and Quality of Life Among Adults: Quantitative Study”. Journal of Medical Internet Research Mhealth Uhealth. 11, e46286.

Koçak, V. ve Ege, E. (2021). “Doğum Sonu Mobil Destek Uygulamasının (Bebek ve Biz) Geliştirilmesi”. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13 (1), 69- 78.

Koçyiğit Gültepe, K. (2022). “Postpartum Dönemdeki Kadınların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler”. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (2), 197-204.

Konya, M. N., Yılmaz, B. K., Bütünler, İ. E., Yalçinkaya, A., Molla, H., Elmas, A. O. ve Yurtsever, G. (2021). “Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Karşılaşılan Kas-İskelet Sistemi Şikâyetlerinin Prospektif Analizi”. Kocatepe Tıp Dergisi, 22 (6), 461-467.

Kopmaz, B. ve Arslanoğlu, A. (2018). “Mobil Sağlık ve Akıllı Sağlık Uygulamaları”. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5 (4), 251-255.

Kutlu Dilek T.U. (2011). “Postpartum Kanama: Etyoloji ve Risk Faktörleri”. XIII. Ulusal Perinatoloji Kongresi 13-16 Nisan 2011, İstanbul.

Kutlubay, R. ve Arıöz, A. (2021). “Postpartum Depresyonda Evlilik Uyumu ve Eş Desteğinin Önemi”. Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 4 (3), 1-10.

Lagro, M., Liche, A, Mumba, T. ve Roosmalen, J. (2003). “Postpartum Health Among Rural Zambian Women”. African Journal of Reproductive Health, 7 (3), 41-8.

Lavender, T., Richens, Y., Milan, S.J., Smyth, R.M. ve Dowswell, T. (2013). “Telephone Support for Women During Pregnancy and the First Six Weeks Postpartum”. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013 (7), CD009338.

Lawson, A., Murphy, K.E., Sloan, E., Uleryk, E. ve Dalfen, A. (2015). “The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review”. Journal of Affective Disorders, 176,65-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.017. Epub 2015 Jan 30. PMID: 25702602.

Lin Y.H., Chang, S.D., Hsieh, W.C., Chang, Y.L., Chueh, H.Y., Chao, A.S. ve Liang, C.C. (2018). “Persistent Stress Urinary İncontinence During Pregnancy And One Year After Delivery; İts Prevalence, Risk Factors And İmpact On Quality Of Life İn Taiwanese Women: An Observational Cohort Study”. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 57 (3), 340-345.

Magnani, P.S., Bettiol, H., da Silva, A.A.M., Barbieri, M.A., de Carvalho Cavalli, R. ve Brito, L.G.O. (2019). “Urinary İncontinence Between 12 and 24 Months Postpartum: A Cross-Sectional Study Nested in a Brazilian Cohort From Two Cities With Different Socioeconomic Characteristics”. International Urogynecology Journal, 30 (6), 1003-1011.

Malekuti, J., Samadi, K., Mirghafurvand, M., Abbasalizadeh, F. ve Khodaei, L. (2019). “The Relationship Between Severity of Hemorrhoid Symptoms and Quality of Life in Postpartum Women with Grade I and II Internal Hemorrhoid. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 22 (1), 35-45. doi: 10.22038/ijogi.2019.12851.

Mallı, P. (2019). Lohusalara verilen mobil uygulama desteğinin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Martinez, B., Ixen, E.C., Hall-Clifford, R., Juarez, M., Miller, A.C., Francis, A., Valderrama, C.E., Stroux, L., Clifford, G.D. ve Rohloff, P. (2018). “mHealth İntervention to İmprove the Continuum of Maternal and Perinatal Care in Rural Guatemala: A Pragmatic, Randomized Controlled Feasibility Trial”. Reprod Health, 15 (1), 120.

Moosdorff-Steinhauser, H.F.A., Berghmans, B.C.M., Spaanderman, M.E.A. ve Bols, E.M.J. (2021). “Urinary İncontinence 6 Weeks to 1 Year Post-Partum: Prevalence, Experience Of Bother, Beliefs, and Help-Seeking Behavior”. International Urogynecology Journal, 32 (7), 1817-1824. doi: 10.1007/s00192-020-04644-3. Epub 2021 Jan 23. PMID: 33484286; PMCID: PMC8295159.

Morkved, S. ve Bø, K. (1999). "Prevalence of Urinary Incontinence During Pregnancy and Postpartum". *International Urogynecology Journal*, 10, 394–398.

Mortazavi, F., Mousavi, S.A., Chaman, R. ve Khosravi, A. (2014). "Maternal Quality of Life During The Transition to Motherhood". *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16 (5), e8443.

Mucuk, Ö., Özkan, H., ve Sade, G. (2020). "Kuramlarla Doğum Sonrası Bakım". *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 671-680.

Nadeau, J.W. (2020). "Postpartum Adaptation and Nursing Assessment". Michele R. Davidson, Marcia L. London and Patricia A. Wieland Ladewig Davidson (Ed.). *Olds' maternal-newborn nursing ve women's health across the lifespan* (pp. 856- 879). Boston: Pearson.

Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K. ve Kersting, A. (2021). "Social Media Use and Postpartum Body Image Dissatisfaction: The Role Of Appearance-Related Social Comparisons and Thin-İdeal İnternalization". *Midwifery*, Volume 100 (2021), 103038. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103038>.

National Collaborating Centre for Primary Care (UK) (2006). *Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies* [Internet]. London: Royal College of General Practitioners (UK); PMID: 21834192.

O'Hara, M.W. ve Mc Cabe, J.E. (2013). "Postpartum Depression: Current Status and Future Directions". *Annual Review Of Clinical Psychology*, 9 (2013), 379-407.

Osma J., Barrera A.Z. ve Ramphos E. (2016). "Are Pregnant and Postpartum Women Interested in Health-Related Apps? Implications for the Prevention of Perinatal Depression". *Cyberpsychology, Behavior ve Social Networking*, 19 (6), 412-5.

Örsal, Ö. (2022). *Telesaglık ve Telehemşirelik Uygulama Alanları*. Tekin Kaya, N. (Ed.). *Dünyada Telesaglık Tarihçesi* (ss. 41-45) Ankara: İksad Yayınevi.

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. ve Muhcu, M. (2014). "Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar". *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45 (2), 71-77.

Özdemir, Ö. Ç., Altındağ, E., Avcı, F. ve Uysal, M. F. (2016). "Kronik venöz yetmezlik". *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1 (2), 125-38.

Özkahraman Koç, Ş. (2018). "Doğum Sonrası Dönemde Psikososyal Adaptasyon". Kıymet Yeşilçiçek Çalık ve Fatma Coşar Çetin (Ed.). *Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem* (ss. 257- 267). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Özkan Şat, S. ve Yaman Sözbir, Ş. (2023). "Randomized Controlled Trial of a Mobile Health Application Based on Roy's Adaptation Model on Postpartum Adaptation". *Nursing Research*, 72 (3), E16-E24.

Özkan, H. , Arı, Ö. ve Uzun Özer, B. (2022). "Kuramlarla Emzirme". *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (3) , 348-357.

Özkaraman, A., Serap, Ö. ve Alpaslan, G. B. (2012). “Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (3), 138-152.

Özsoy, S. ve Dünder, T. (2021). “Gebelikte Sıvı Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Yönetimi”. Güneş Z. (Ed). Sıvı ve Elektrolit Dengesizliği ve Hemşirelik Yönetimi (s.25-31). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, K. (2022). Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Hipertasyonlu Bireylerde Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi. Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öztürk, S. (2011). Roy adaptasyon modeline göre postpartum dönemdeki annelere verilen eğitimin anne duyarlılığına etkisi. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öztürk, Y. ve Özerdoğan, N. (2020). “Postpartum Ağrının Fizyolojisi ve Yönetimi”. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 5 (2), 345- 353.

Parés, D., Molinet Coll, C., Troya, J., Altimira Queral, L., Lopez-Negre, J.L. ve Martinez-Franco, E. (2021). “Influence of Bowel Habit and Hormonal Changes on the Development of Hemorrhoidal Disease During Pregnancy and the Postdelivery Period: A Prospective Cohort Study. Dis Colon Rectum”. Diseases of the Colon and Rectum, 64 (6), 724-734.

Payne, J.L. ve Maguire, J. (2019). “Pathophysiological Mechanisms İmplicated in Postpartum Depression”. Front Neuroendocrinol, 52 (2019), 165-180.

Petrou, S., Kim, S.W., McParland, P. ve Boyle, E.M. (2017). “Mode of Delivery and Long-Term Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Prospective Population-Based Study”. Birth, 44 (2), 110-119.

Pınar, G., Doğan, N., Algier L., Kaya, N. ve Çakmak, F. (2009). “Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler”. Dicle Tıp Dergisi, 36 (3), 184-90.

Puritz, M., Li, R., Mason, R.E., Jackson, J.L., Crerand, C.E. ve Keim, S.A. (2021). “Associations Between Postpartum Physical Symptoms and Breastfeeding Outcomes Among a Sample of U.S. Women 2-6 Months' Postpartum: A Cross-Sectional Study”. Breastfeed Medicine, 17 (4), 297-304.

Rathfish, G. ve Aşçı Ö. (2022). “Doğum Eyleminde Bakım”. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (ss. 398- 407). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Rowlands, I.J. ve Redshaw M. (2012). “Mode Of Birth And Women’s Psychological And Physical Wellbeing İn The Postnatal Period”. Rowlands and Redshaw British Medical Journal Pregnancyand Childbirth, 12, 138.

Rüzgar, Ş., Özerdoğan, N. ve Yalçın, Ö. (2020). “Üriner İnkontinansın Kadınların Yaşam Kalitesi ve Yaşamlarının Spiritüel Boyutuna Etkisi”. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (1), 50-58.

Saldanha, I.J., Adam, G.P., Kanaan, G., Zahradnik, M.L., Steele, D.W., Danilack, V.A., Peahl, A.F., Chen, K.K., Stuebe, A.M. ve Balk, E.M. (2023). Postpartum Care Up to 1 Year After Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (Report No.: 23-EHC010). ABD: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37315166/>. Erişim Tarihi: 25.03.2024.

Sapmaz, E., Altungül Çelik, A. (2012). “Sağ Medyolateral Epizyotomi Vakalarında Ağrı Kesici Olarak Tenoksikam ile Parasetamolün Karşılaştırılması”. Fırat Tıp Dergisi, 17 (2), 76-79.

Schytt, E., Lindmark, G. ve Waldenström, U. (2005). “Physical Symptoms After Childbirth: Prevalence and Associations With Self-Rated Health”. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 112 (2), 210- 217.

Sert, E., Erkal, Y. ve Tuna Oran, N. (2014). “Ebelikte Roy Adaptasyon Modeli'nin Antenatal Değerlendirmede Kullanımı”. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (4), 1147-1160.

Sevinik, H.(2021). Roy Adaptasyon Modeli Temelli Mobil Psikoeğitimin Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Hastalık Hakkında Bilgi, Duygu Dışavurumu Ve Bakım Yüküne Etkisi. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sezaryen ile Doğum Yapmış Kadınlara Yönelik Postpartum Evde Bakım Kılavuzu. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Sezer, O. (2022). Akut Serebrovasküler Hastalık Tanısı ile Takip Edilen Hastalardaki Sıvı Elektrolit Dengesizliklerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Shehta, M. S., Fahmy, N. M., Ramadan, S. A. ve Abd Almeniem, S. O. (2017). “Effect of Cold–Gel Packing on Episiotomy Pain Among Postnatal Mothers”. Egyptian Journal of Health Care, 8 (3), 86-102.

Sheldon, W.R., Blum, J., Vogel, J.P., Souza, J.P., Gülmezoglu, A.M. ve Winikoff, B.; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. (2014). “Postpartum Haemorrhage Management, Risks and Maternal Outcomes: Findings From the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health”. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 121 (Suppl 1), 5-13.

Shin, H., Park, Y.J. ve Kim, M.J. (2006). “Predictors of Maternal Sensitivity During The Early Postpartum Period”. Journal of Advanced Nursing, 55 (4), 425-34. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03943.x. PMID: 16866838.

Shorey, Ş., Mei Ng, Y.P., Danbjørg, D.B., Dennis, C.L. ve Morelius, E. (2016). "Effectiveness of the 'Home-but not Alone' mobile health application educational programme on parental outcomes: a randomized controlled trial, study protocol". *Journal of Advanced Nursing*, 73 (1), 253-264.

Sirilak, T., Kanjanarat, P., Nochaiwong, S. ve Katip, W. (2022). "Incidence of Postpartum Infections and Outcomes Associated With Antibiotic Prophylaxis After Normal Vaginal Birth". *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 9, 939421. doi: 10.3389/fmed.2022.939421. PMID: 36148454; PMCID: PMC9485810.

Sis Çelik, A., Türkoğlu, N. ve Pasinlioğlu, T. (2014). "Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3), 151-157.

Sivertsen, B., Hysing, M., Dørheim, S.K. ve Eberhard-Gran, M. (2015). "Trajectories of Maternal Sleep Problems Before and After Childbirth: A Longitudinal Population-Based Study". *British Medical Journal Pregnancy Childbirth*, 129 (2015).

Song, J.E., Chae, H.J. ve Kim, C.H. (2014). "Changes in Perceived Health Status, Physical Symptoms and Sleep Satisfaction of Postpartum Women Over Time". *Nursing and Health Sciences*, 16 (3), 335-342.

Soysal, G., Özcan, C. ve Akın, A. (2022). "Dünyada ve Türkiye’de Kadın, Anne ve Çocuk Sağlığının Güncel Durumu". *Sağlık ve Toplum*, 32 (1), 3-13.

Stellata A.G., Rinawan F.R., Winarno G.N.A., Susanti A.I. ve Purnama W.G. (2022). "Exploration of Telemidwifery: An Initiation of Application Menu in Indonesia". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (17), 10713.

Sungur, C. (2020). "Teletıp Uygulamalarında Hasta Memnuniyeti: Bir Sistemik Derleme Çalışması". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23 (3), 505-522.

Suryavanshi, N., Kadam, A., Kanade, S., Gupte, N., Gupta, A., Bollinger, R., Mave, V. ve Shankar, A. (2020). "Acceptability and Feasibility of a Behavioral and Mobile Health Intervention Shown to Increase Uptake of Prevention of Mother to Child Transmission care in India". *British Medical Journal Public Health*, 20 (1), 752.

Şahin, M. ve Erbil, N. (2019). "Doğum ve Medikalizasyon". *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2 (2), 120-130.

Şimşek, Ç. ve Esencan Yılmaz, T. (2017). "Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı". *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48 (4), 183- 189.

Şimşek, H. E. ve Ecevit, Ş. A. (2020). "Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı". *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (2020), 267-278.

Taşgıt, A. ve Dil, S. (2022). "COVID-19 Tanılı Postpartum Dönemdeki Kadının Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı". *Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4 (2), 181-189.

- Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofis Matbaacılık.
- Telli E. (2023). “Doğum Sonrası Kanama”. Osmangazi Tıp Dergisi. 45 (4), 629-38.
- Tırınk Kayacı, H., Hosbay, Z. ve Tanrıverdi, M. (2018). “Laktasyon Dönemindeki Kadınların Bel ve Boyun Ağrı Seviyelerinin İncelenmesi”. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (4), 187-191.
- Topaloğlu, M. (2020). “Eğitimde Dijital Dönüşüm: Mobil Öğrenmenin Mental İyi Oluş Düzeyi Açısından İncelenmesi”. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22 (1), 65-78.
- Toptaş Bıyıklı, E. (2018). “Postpartum Depresyon ve Beslenme”. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27 (2), 136-42.
- Tosun, H., Tepeyurt, S. ve Güneş, A. (2024). “Examining the Postpartum Comfort and Physical Symptomology of Primiparous Women with Episiotomy During the First Six Months After Birth”. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6 (1), 1-12.
- Tıraş, Z. ve Yakıcı, B.H. (2023). “Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışı ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Bağımlılık Dergisi, 24 (3), 316-324.
- Turhan, N. (2017). Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolüsyonuna Ve Loşia Rubra Miktarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uğurlu, M., Acavut, G., Yeşilçınar, İ. ve Karaşahin, K.E. (2021). “Doğum Sonrası Erken Dönemde Kadınların Fiziksel Belirti Şiddeti”. Bezmialem İlmî, 9 (4), 415- 423.
- Ursavaş, F. E., Karayurt, Ö. ve İşeri, Ö. (2014). “Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı”. Journal of Breast Health, 10 (3), 84-88.
- Uyanık, A. (2022). “Epidural Vajinal Doğum Sonrası Postdural Ponksiyon Baş Ağrısı Sebebiyle Yapılan Kan Yaması Ve Roy Adaptasyon Modeli’ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu”. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3), 336-349.
- Uyar, M. ve Köken, İ. (2017). “Kronik Ağrı Nörofizyolojisi”. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Dergisi, 16 (2), 70-76.
- Üstgörül, S. ve Yanıkkerem, E. (2017). “Postpartum Dönemde Kadınların Psikososyal Durumları ve Etkileyen Risk Faktörleri”. Journal of Academic Research in Nursing, 3 (1), 61-68.
- Van Stralen, K.J., Terveer, E.M., Doggen, C.J., Helmerhorst, F.M. ve Vandenbroucke, J.P. (2007). “The tortuous history of the implementation of early ambulation after delivery”. Journal of the Royal Society Of Medicine, 100 (2), 90-6. doi: 10.1177/014107680710000225. PMID: 17277282; PMCID: PMC1791003.

Wang, E. ve Li, L. (2021). "The Effect of Community Nursing Based on The Roy Adaptation Model on Postpartum Depression and Sleep Quality Of Parturients". *American Journal of Translational Research*, 13 (7), 8278-8285.

Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z. ve Yang, B.X. (2021). "Mapping Global Prevalence of Depression Among Postpartum Women". *Translational Psychiatry*, 11 (1), 543.

Webb, D.A., Bloch, J.R., Coyne, J.C., Chung, E.K., Bennett, I.M. ve Culhane, J.F. (2008). "Postpartum Physical Symptoms in New Mothers: Their Relationship to Functional Limitations and Emotional Well-Being". *Birth-Issues In Perinatal Care*, 35 (3), 179-87.

Weiss, M., Fawcett, J. ve Aber, C. (2009). "Adaptation, Postpartum Concerns, and Learning Needs in the First Two Weeks After Caesarean Birth". *Journal of Clinical Nursing*, 18 (21), 2938-2948.

Wesnes, S.L., Hunskaar, S., Bo, K. ve Rortveit, G. (2009). "The Effect Of Urinary Incontinence Status During Pregnancy and Delivery Mode On İncontinence Postpartum. A Cohort Study. *An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 116 (5), 700-707. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.02107.x. Epub 2009 Feb 10. PMID: 19220234; PMCID: PMC2675011.

Woldasemayat, L.A., Negawo, A.N., Mengesha, C.K. ve Debela, T.F. (2022). "Early Postnatal Care Utilization among Rural Women in Horo Guduru Wollega Zone, Ethiopia". *Ethiopian Journal Health Science*, 32 (3), 579-586.

Woolhouse, H., Perlen, S., Gartland, D. ve Brown, S.J. (2012). "Physical Health and Recovery in the First 18 Months Postpartum: Does Cesarean Section Reduce Long-Term Morbidity?" *Birth*, 39 (3), 221-9. doi: 10.1111/j.1523-536X.2012.00551.x. PMID: 23281904.

Xiao, X., Ngai, F.W., Zhu, Sn. ve Loke, A.Y. (2020). "The Experiences of Early Postpartum Shenzhen Mothers and Their Need for Home Visit Services: A Qualitative Exploratory Study". *BMC Pregnancy Childbirth* 20 (1), 5.

Yalçın, B. M. ve Öztürk, O. (2016). "The Management of Major Depressive Disorder in Primary Care". *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (4), 250-258.

Yavuz, M. Y. ve Bilge, Ç. (2022). "Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza". *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 1-10.

Yeşilçınar, İ., Acavut, G. ve Ulubay, M. (2020). "Doğum Yapan Kadınların Obstrüktif Defekasyon Sendromu ve Konstipasyon Açısından Değerlendirilmesi". *Cukurova Medical Journal*, 45 (3), 807-813.

Yıldız F. (2009). Doğum Yapmış Annelerde Erken Puerperal Enfeksiyon Görülme Durumunun Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yılmaz, M. (2021). Sezaryen İle Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Fiziksel Semptom Şiddet Yaşama Durumları İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yılmaz, T. ve Dinç Kaya, H. (Ed). (2023). Ebeler için doğum ve doğum sonu dönem. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Yayınevi.

Yurtsal, Z. ve Eroğlu, V. (2021). “WhatsApp Yenidoğan Ebe Desteğinin Postpartum Sürece Etkisi”. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47 (1), 67-74.

Yücel, Ü. (2018). “Doğum Sonrası Dönem ve Bakım”. Kıymet Yeşilçiçek Çalık ve Fatma Coşar Çetin (Ed.). Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem (ss. 223- 255). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yüksekol, D.Ö., Arguvanlı Ç.S. ve Başer M. (2014). “Annelik Hüznü ve Hemşirelik”. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2 (1), 56-61.

EKLER

EK-1. Katılımcı Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Postpartum dönemde olan annelere tele-ebelik yoluyla verilen Roy adaptasyon model temelli eğitimin fiziksel semptom şiddetine ve postpartum depresyon düzeyine etkisi

Sayın katılımcı " Postpartum dönemde olan annelere tele-ebelik yoluyla verilen Roy adaptasyon model temelli eğitimin fiziksel semptom şiddetine ve postpartum depresyon düzeyine etkisi" çalışmamızı yapmaktayız. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın size getireceği herhangi bir zarar yoktur. Sizden alınan bilgiler gizli tutulacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır. Araştırma sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

1) Yaşınız (.....)

2) Eğitim Düzeyiniz

(1) Okur-yazar (2) İlköğretim (3) Ortaöğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üzeri

3) Eşinizin eğitim düzeyi

(1) Okur-yazar (2) İlköğretim (3) Ortaöğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üzeri

4) Mesleğiniz

(1) Ev Hanımı (2) Memur (3) İşçi (4) Serbest meslek (5) İşsiz

5) Eşinizin mesleği

(1) Memur (2) İşçi (3) Serbest meslek (4) İşsiz

6) Ailenizin gelir durumunu

(1) Asgari düzeyde (2) Orta (3) İyi (4) Çok iyi

7) Aile tipiniz

(1) Çekirdek Aile (2) Geniş Aile / Eşinin ailesiyle birlikte (3) Kendi ailesiyle birlikte

8) İlk adet yaşıınız (.....)

9) İlk evlenme yaşıınız (.....)

10) Kaç yıldır evlisiniz (.....)

11) İlk gebelik yaşıınız (.....)

12) Gebelik sayınız (.....)

13) Doğum sayınız (.....)

14) Düşük/Küretaj sayınız (.....)

15) Yaşayan çocuk sayınız (.....)

16) Ailede depresyon öykü olan varmı?

(1) evet (2) hayır

17-) 16.sorunun cevabı evet ise kim?

(1) kendim (2) anne (3) baba (4) diğer

18) Şuanki Emosyonel durumunuz

(1) Sakin (2) Depresif (3) Heyecanlı (4) Huzursuz (5) Kızgın

19) postpartum dönemde yaşadığınız ya da yaşamakta olduğunuz fiziksel semptom var mı?

(1) evet (2) hayır

20) Doğum Şekliniz;

(1) Vajinal Doğum (2) Sezaryan Doğum

EK-2. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği

POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ

Semptom	Yok	Hafif Şiddette	Orta Şiddette	Yüksek Şiddette
Sezaryen bölgesi veya perinede ağrı	(0)	(1)	(2)	(3)
Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk	(0)	(1)	(2)	(3)
Kabızlık	(0)	(1)	(2)	(3)
Sırt ağrısı	(0)	(1)	(2)	(3)
Baş ağrısı	(0)	(1)	(2)	(3)
Hemoroid	(0)	(1)	(2)	(3)
Eklem ağrısı	(0)	(1)	(2)	(3)
Ellerde uyuşma	(0)	(1)	(2)	(3)
Aşırı vajinal akıntı	(0)	(1)	(2)	(3)
Vajinal enfeksiyon	(0)	(1)	(2)	(3)
Ayaklarda uyuşma	(0)	(1)	(2)	(3)
Aşırı vajinal kanama	(0)	(1)	(2)	(3)
İdrar yolu enfeksiyonu	(0)	(1)	(2)	(3)
Baş dönmesi	(0)	(1)	(2)	(3)
Bacaklarda varis	(0)	(1)	(2)	(3)
İdrar kaçırma	(0)	(1)	(2)	(3)
Normalden daha fazla üşüme	(0)	(1)	(2)	(3)
Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme	(0)	(1)	(2)	(3)

EK-3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1) *Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum. (0,1,2,3 şeklinde puanlama)*

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

2) *Geleceğe hevesle bakıyorum. (0,1,2,3 şeklinde puanlama)*

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

3) *Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum. (3,2,1,0 şeklinde puanlama)*

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

4) *Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum. (0,1,2,3 şeklinde puanlama)*

- Hayır, hiçbir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

5) *İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum. (3,2,1,0 şeklinde puanlama)*

- Evet, çoğu zaman

- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor. (3,2,1,0 şeklinde puanlama)

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum. (3,2,1,0 şeklinde puanlama)

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum. (3,2,1,0 şeklinde puanlama)

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum. (3,2,1,0 şeklinde puanlama)

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu. (3,2,1,0 şeklinde puanlama)

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

EK- 9. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili Katılımcı,

Postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen Roy Adaptasyon Model temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddetine ve depresyon düzeyine etkisi başlıklı bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi Ebelik AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı postpartum dönemdeki annelere tele-ebelik yoluyla verilen Roy Adaptasyon Model temelli eğitimin postpartum fiziksel semptom şiddeti ile depresyon düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla postpartum dönemdeki annelere postpartum fiziksel semptom şiddeti eğitimlerini Roy Adaptasyon Modeline dayalı tele ebelik yolu ile sunulmasını artırmak ve depresyon riskini azaltmak planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır 48 soruluk 10-15 dk zamanınızı alacak bu araştırmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN

Adıyaman Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

Araştırma Ekibi

Ayşe Gül KARABABA

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.