



T.C.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**TOKAT İLİNDEKİ BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE
KAYITLI LOHUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE
DESTEK GEREKSİNİMLERİ VE ALDIKLARI DESTEK
İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Hazırlayan

Nadide Beyza AKBAŞ

Ebelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

TOKAT - 2021



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TOKAT İLİNDEKİ BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE
KAYITLI LOHUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE
DESTEK GEREKSİNİMLERİ VE ALDIKLARI DESTEK
İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Hazırlayan

Nadide Beyza AKBAŞ

Ebelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

TOKAT - 2021

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince eğitimimi yönlendiren, tezim ile ilgili konularda bana yardım eden danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK'e,

Yüksek lisans sürecimin tüm aşamalarında her daim yanımda olan ve beni her zaman destekleyen, yardımlarını esirgemeyen, bu süreçte bana çokça sabır gösteren SEVGİLİ AİLEM'e,

Araştırma sürem boyunca bana yardımcı olan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan MESLEKTAŞLARIM'a,

Araştırma kapsamında çalışma sorularıma cevap veren lohusalara,

Tezimin farklı aşamalarında yanımda olan, yardım eden tüm herkese,

Saygı ve sevgilerimle çok teşekkür ederim.

Nadide Beyza AKBAŞ

TOKAT İLİNDEKİ BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE KAYITLI LOHUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DESTEK GEREKSİNİMLERİ VE ALDIKLARI DESTEK İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Nadide Beyza AKBAŞ

TOKAT GAZİOSMANPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

ÖZET

Bu çalışma ile doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri ve aldıkları destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi planlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı - kesitsel bir çalışma olarak Tokat İl Merkezi'ndeki bazı Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) 15 Kasım 2020 / 30 Nisan 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem bu ASM'lere kayıtlı 270 lohusadan oluşmuştur. Çalışmanın verileri “Tanıtım ve Değerlendirme Formu”, “Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında veri dağılımına uygun olarak One-Way ANOVA, Kruskal Wallis veya Independent Samples test ya da Mann Whitney U analizleri kullanılmıştır. Ayrıca pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p \leq 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Lohusaların DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması 122.24 ± 49.51 , alınan destek alt boyutu puan ortalaması 140.54 ± 43.57 olarak bulunmuştur. DSYKÖ puan ortalaması 23.51 ± 3.25 'dir. Lohusaların DSYKÖ puan ortalaması ile DSDÖ'nin ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Lohusaların DSYKÖ puan ortalaması ile DSDÖ'nin alınan destek boyutunun maddi

destek ve duygusal destek alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu çalışmada doğum sonrası dönemde lohusaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde aldıkları desteğin önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Doğum Sonrası Destek, Doğum Sonrası Dönem, Yaşam Kalitesi



DETERMİNING THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTPARTUM SUPPORT NEEDS OF POSTPARTUM PATİENTS REGISTERED TO SOME FAMILY HEALTH CENTERS İN TOKAT PROVINCE AND THEIR SUPPORT AND QUALİTY OF LIFE

Nadide Beyza AKBAS

TOKAT GAZİOSMANPAŞA GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

Advisor: Dr. Instructor Member Döndü BATKIN ERTÜRK

SUMMARY

With this study, it was planned to determine the support needs of puerperant women in the postpartum period and the relationship between the support they received and their quality of life. The research was conducted as a descriptive cross-sectional study in some Family Health Center's in Tokat City Center between 15 November 2020 / 30 April 2021. The sample consisted of 270 puerperant women registered to these Family Health Center's. The data of the study were collected using the "Introduction and Evaluation Form", "Postpartum Support Scale (PSQ)" and "Postpartum Quality of Life Scale (MPP-QOL)". The obtained data were evaluated using the IBM SPSS 22.0 program. While evaluating the findings obtained in the study, One-Way ANOVA, Kruskal Wallis or Independent Samples test or Mann Whitney U analyzes were used in the comparison of quantitative data, in addition to descriptive statistical methods, in accordance with the data distribution. In addition, pearson correlation analysis was performed. The results were evaluated at the 95% confidence interval and the significance level was $p \leq 0.05$. The mean score of the PSQ sub-dimension of the importance of the need for postpartum women was 122.24 ± 49.51 , and the mean score of the support sub-dimension was 140.54 ± 43.57 . The mean MPP-QOL score was 23.51 ± 3.25 . It was determined that there was a statistically significant, negative and

weak relationship between the mean scores of postpartum MPP-QOL and the mean scores of the PSQ's importance of need dimension, material support, emotional support, information support sub-dimension and total score ($p<0.01$). It was determined that there was a statistically significant, positive and very weak correlation between the mean scores of postpartum MPP-QOL and the mean scores of the support dimension of the PSQ sub-dimension of financial support and emotional support ($p<0.05$). This study shows that the support they receive is important in improving the quality of life of puerperant women in the postpartum period.

Key words: Midwifery, Quality of Life, Postpartum Period, Postpartum Support

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ETİK SÖZLEŞME.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER TABLOSU.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
1.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Postpartum Dönemin Fizyolojisi.....	5
2.1.1. Üreme Organ ve Sistemlerindeki Değişiklikler.....	5
2.1.2. Diğer Organ ve Sistemlerdeki Değişiklikler.....	9
2.2. Sosyal Destek Tanımı ve Kavramı.....	13
2.2.1. Sosyal Destek Boyutları.....	14
2.2.2. Sosyal Destek Modelleri ve İşlevleri.....	16
2.2.3. Sosyal Destek Kuramları.....	16
2.3. Yaşam Kalitesi Tanımı ve Kavramı.....	17
2.4. Doğum Sonu Takip ve Değerlendirme.....	21
2.5. Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı.....	22

3. YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırmanın Şekli.....	24
3.2.Araştırmanın Yapılacağı Yer.....	24
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4.Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	25
3.5. Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri.....	25
3.6.Veri Toplama Form ve Araçları.....	25
3.7.Araştırma Verilerinin Toplanması ve Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Lohusanın Tanıtıcı Özelliklerinin DSDÖ ile Tartışılması.....	49
5.2. Lohusanın Obstetrik Özelliklerinin DSYKÖ ile Tartışılması.....	50
5.3. DSDÖ ile DSYKÖ arasındaki ilişkinin tartışılması.....	56
5.4. Araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıkları.....	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
7. KAYNAKLAR.....	69
8. EKLER.....	81
9. ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.3. Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.4. Lohusaların DSDÖ ve DSYKÖ Aldıkları Puan Ortalamalarının Gösterimi.....	31
Tablo 4.5. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSDÖ ve DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.6. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin DSDÖ ve DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.7. Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Destek Alma Durumlarının DSDÖ ve DSYKÖ Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.8. Lohusaların DSDÖ Puan Ortalaması İle DSYKÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	47

ŞEKİLLER TABLOSU

1. T.C. Sağlık Bakanlığı (2014) Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi



KISALTMALAR LİSTESİ

DSDÖ: Doğum Sonrası Destek Ölçeği

DSYKÖ: Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

NVD: Normal Vajinal Doğum

SD: Sezaryen Doğum

PSQ: Postpartum Support Questionnaire

MPP-QOL: Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Lohusalık denilen doğum sonu dönem süreci bebek, membranlar ve plasentanın doğumunun ardından başlayıp doğumdan sonraki ilk 42 gün sürer ancak bu zaman çerçevesi bazı komplikasyonlar ve hastalıkların yaşanması ile kadınlar arasında farklılık göstererek bir yıla kadar uzayabilir (Can 2015; Lowdermilk, Cashion, Perry, Alden ve Olshansky, 2019; Taşkın, 2016). Doğum sonu dönem kadın hayatında dinamik bir süreç olmakla beraber fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden pek çok değişim ve uyum sürecini de beraberinde getirir (Baker ve Yang 2018; Türkoğlu, Sis Çelik, ve Pasinlioğlu 2014). Doğum sonu dönem yeni rollere uyum, aile içi krizler, kazanılmaya çalışılan anne ve babalık rolleri, ana-çocuk sağlığı, erken lohusalık döneminde sıklıkla yaşanan sorunlar (epizyo bölgesinde ağrı/kramp, kanama, meme sorunları, yorgunluk, uykusuzluk vb.) ile baş etme bu süreçteki bebek bakımı, beslenme, kişisel hijyen ve bakım, cinsellik vb. yönünden bilgi gereksinimine ihtiyaç duyulduğu için kadın açısından oldukça önemlidir (Altuntutuş ve Acar, 2011; Bilgin Çıtak ve Potur Coşkun, 2010; Ünal Toprak, Turan, ve Şentürk Erenel, 2017). Kadın bu bilgilere erişim ve öğrenme sürecinde gebelik ve doğumun bilinmezliğinden, lohusalık sürecine ve yenidoğana uyum sağlayamamaktan, aile içi çatışmalardan kaynaklanan sorunlarla ilgili kaygı yaşar (Üst ve Pasinlioğlu 2015). Bu dönemde alınan doğum sonu destek kadını biyopsikososyal yönden olumlu etkilemekte ve kaygılarını gidermektedir (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber, 2010).

Sosyal destek bireyde stres oluşturan olumsuzlukları azaltır, duygu ve düşüncelerin ifadesini sağlar, yaşam içerisindeki değişen ve gelişen rollere uyum sağlamasında kişiye yardımcı olur. Sosyal desteğe en çok ikili yaşamı kapsayan gebelik ve postpartum dönemde gereksinim olur (Aksakalli, Çapık, Ejder Apay, Pasinlioğlu ve Bayram, 2012; Türkoğlu vd. 2014). Sosyal destek insanın yaşamı süresince çevresindeki eş, aile, arkadaş, komşu, akraba ve sağlık profesyonellerini içeren sosyal ağdan maddi, duygusal ve bilişsel destek şeklinde sağlanır (Mermer vd. 2010; Pujól von Seehausen, Perez-Escamilla, Couto de Oliveira, Carmo Leal ve Siquiera Boccolini, 2020). Eylem ve sonrası dönemde bu desteğin en çok eş tarafından karşılanması

beklenir ve eş tarafından karşılanan gereksinimde çiftler arası memnuniyet ile yeni rollere uyum artar, iletişim güçlenir ve annenin biyopsikososyal sağlık yönünden iyilik halinde de artış olur. Böylece kadının yaşamdan doyumu dolayısıyla hayat kalitesi de artmaktadır (Gerbuza vd. 2014; Gülşen ve Doğan Merih 2018). Bu süreçte sosyal destek olmayışı, zihinsel belirtilerde yavaşlama ve daha zayıf sağlık algısı ile birleştirilmektedir (Şimşek, Demirci, ve Bolsoy 2018). Çoğu makalede sosyal destek faktörlerinin ve sağlayıcılarının olmayışı depresyon, anksiyete, stresin yanı sıra pek çok ruhsal sorun ile yakından ilişkili bulunmuştur (Asselmann, Kunas, Wittchen ve Martini, 2020; Baker ve Yang 2018; Negron, Martin, Almog, Balbierz ve Howell, 2013). Ayrıca sosyal destek varlıkları kadının annelik rolünü kazanması ve sürdürmesi için önemlidir (Baker ve Yang 2018). Sosyal destek, sadece fiziksel ve ruhsal olarak değil stresli durumlarında yaşam kalitesine etkilerini azaltma veya gidermede etken olduğundan sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve korunmasında önemli olduğu belirtilmiştir (Baheiraei, Mirghafourvand, Mohammadi, Charandabi ve Nedjat, 2012).

Yaşam kalitesinin net ve genel bir tanımı olmamakla beraber bireyin ekonomik refahı, fiziksel ve ruhsal sağlığı, içinde yaşadığı çevre vb. gibi geniş bir alanı içeren anlamı vardır. Puerperium dönemde, kazanılması gereken yeni roller ile beraberinde gelen sorumluluklar ve yeni doğan bir bebek, lohusaların hayatlarında fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yaşam kalitelerinde büyük değişikliklere yol açar (Martínez-Galiano vd. 2019). Yani yaş, eğitim, ruh hali, değişen metabolizma ve hormonlar, progresif ve regresif değişimler, zararlı alışkanlıklar, doğum ve doğum sonu komplikasyonları vb. kadının yaşam kalitesini etkilemektedir. Annelik rolüne uyumda yetersiz destek ve sağlık personelinin bilgi alamamak, bebeğin sağlık sorununun olması, stres, anksiyete, doğum sonu yaşanan sorunlar vb. kadında yaşam kalitesinin olumsuz etkilenerek düşmesine sebebiyet vermektedir (Karakuş ve Yanikkerem 2015; Ünal Toprak vd. 2017; Webster, Nicholas, Velacott, Cridland ve Faweett, 2011). Doğum sonu dönemde yaşanan yaşam kalitesindeki düşüşün kadının yaşantısında çok mühim sağlık sorunlarına neden olan olumsuz etkiler gösterdiği sağlık parametrelerince ölçülmüştür (Karakuş ve Yanikkerem 2015; Kavosi vd. 2015). Kavosi ve ark., (2015)'nın yaptığı bir çalışmada annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile çocukların, ailenin ve toplumun yaşam kalitesinin yükseltildiği ve geliştirildiği vurgulanmıştır.

Pek çok ülkede emzirme yeteneği, sahip olunan içgüdü ve duyarlılıktan dolayı bebek bakımı kadına bırakılmıştır (Gerbuza vd. 2014). Bu sebeple lohusanın bebek bakımı beslenmesi, endişe ve kaygılarının giderilmesi vb. konularda yük ve sorumlukları arttığı için hem psikolojik sorunlara daha yatkın hale gelmektedir hem de sosyal destek ihtiyaçları artmaktadır. Doğum sonu dönem sosyal desteğin ve faktörlerinin azlığı lohusaların yaşam kalitelerini düşürmekte ve onları hem fiziksel hastalıklara hem de depresyona yatkın hale getirmektedir (Asselmann vd. 2020; Tambağ, Turan, Tolun ve Can, 2018; Wang 2021).

Doğum sonu dönemde sıklıkla halsizlik, yorgunluk, uyku ve meme ile ilgili sorunlar, baş, bel ve epizyotomi ağrısı, üriner inkontinans, pelvik relaksasyon, anksiyete, depresyon, doğum şekli ile alakalı seksüel sorunlar, hemoroid, konstipasyon görüldüğü, kadınların çevrelerinden sosyal, ruhsal ve maddi destek beklediği, yenidoğan bakımı ve beslenmesi ile ilgili sorun yaşadığı, çalışma hayatlarını ve sosyal yaşamlarını sürdürmek istediği, olumsuz partner ilişkileri yaşandığı bulunmuştur. Bu durumunda kadınların yaşam kalitelerini düşürüp annelik rolünü negatif yönde etkilediği bulunmuştur (Akın, Ege, Koçoğlu, Demirören ve Yılmaz, 2009; Kavosi vd. 2015; Martínez-Galiano vd. 2019; Öztürk Altınayak ve Özkan 2017; Türkoğlu vd. 2014; Webster vd. 2011). Ayrıca doğum sonu dönem sezaryen ile normal doğumun karşılaştırıldığı çalışmalarda sezaryen ile doğum yapan kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ve daha fazla histerektomi, kanama, enfeksiyon, tromboz ve postpartum depresyon gibi doğum sonu komplikasyon yaşadıkları tespit edilmiştir (Kohler vd. 2018; Mousavi, Mortazavi, Chaman ve Khosravi, 2013). Bu süreçte lohusaların destek gereksinimleri ve aldıkları destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve sosyal desteğin önemi konusunda lohusa kadınların bilgilendirilmesi ile sosyal destek sistemlerinin daha etkin hale getirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması yönünde çalışmaların yapılması gereklidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri ve aldıkları destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları:

1. Doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri düzeyi nedir?
2. Doğum sonrası dönemde lohusaların aldıkları destek düzeyi nedir?
3. Doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri ve aldıkları desteği etkileyen sosyo-demografik özellikler nelerdir?
4. Doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi düzeyi nedir?
5. Doğum sonrası dönemde yaşam kalitesini etkileyen sosyo-demografik özellikler nelerdir?
6. Doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri ve yaşam kaliteleri ve aldıkları destek arasında bir ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Lohusaların destek gereksinimleri ve aldıkları destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Ebelik alanında yapılan bu çalışma literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

Araştırma bulgu ve sonuçları pandemi döneminde verileri toplandığı için sadece araştırmanın yapıldığı grup ve zaman için geçerli olup, tüm popülasyona genelleme yapılamaz.

Araştırma sürecinde etken olan dışlama kriterleri olduğu için doğum sonu destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi, araştırmaya alınma kriterleri uygun olan lohusalar ile sınırlıdır.

Araştırma verilerinin, mesai saatleri içinde 4-6 hafta arasında olan lohusalardan bebeği için izlem ya da aşı yaptırmaya Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen lohusalardan alınması da araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönemin Fizyolojisi

Doğum sonrası periyoddaki ilk 6 haftaya, postpartum, postnatal veya puerperium ya da lohusalık gibi başka adlarla tanımlama yapılır. Bu süreçteki anneye lohusa denir (Çalık ve Çetin 2018). Doğumdan sonraki bu evre ilk 24 saat kritik dönem; ilk 7 gün erken postnatal dönem; 8-42 arası günler geç postnatal dönem olmak üzere 3 bölüme ayrılarak bu evrelerde toplam 6 ayrı izlem yapılır (Özkan ve Bilgin 2019). Bir başka sınıflandırmaya göre ise lohusalık dönemi yine üç bölümden oluşur. Bunlar: ilk 6-12 saat doğum sonrası kanama, amnion sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsi gibi acil sorunların yaşandığı başlangıç dönemi; 2-6 hafta arası süren hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygusal durumdaki değişimlerin yaşandığı ikincil dönem; 6 aya kadar süregelen döneme de üçüncül dönem denir (Er Güneri 2015; Şimşek ve Esencan 2017).

2.1.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Doğum sonu dönemde lohusa her açıdan değerlendirilmeli ve bakımı sağlanmalıdır. Çünkü gebeliği boyunca meme dokusu hariç kadının vücudunda değişen tüm sistemler lohusalıkta gerileyici döneme girer (Şimşek ve Esencan 2017). Gebelik sürecinin tersine meydana gelen bu gerileyici psikolojik ve fizyolojik değişiklikler normaldir. Lohusalık döneminde kadının sağlıklı iyileşmenin sağlanması ve etkili bakım verilebilmesi ile bebek ve aile bütünlüğü için ebe ve hemşireler anne anatomisi ve fizyolojisi ile ilgili bilgileri, iyileşme sürecini, yenidoğanın fiziksel ve davranışsal özelliklerini, bebek bakımının nasıl olacağını ve çiftlerin ilişkisini iyi tanımalıdır (Lowdermilk vd. 2019).

Uterus

Gebelik öncesi pelviste bulunan uterus 60-80 gr arasında olup gebelik ile beraber büyüyerek 1000-1200 grama ulaşır. Doğum sonu involüsyon süreci ile tekrar küçülerek 50-70 gr arasına düşer (Posner, Dy, Black ve Jones, 2014). Uterus doğum sonu ilk 12 saat umblikusta veya 1-2 parmak alt hizasında, toplu, sert ve orta hattadır. Uterin

involüsyon simfizis içerisine doğru günden güne birer parmak küçülerek 9 ila 14 gün arasında gerçekleşir. Bu süre sonunda uterus abdomenden palpe edilemez hale gelir (Taşkın 2016). Uterin involüsyon 6-8 hafta kadar sürmektedir (Çalık ve Çetin 2018).

Loşia

Doğum eyleminin 3. evresinde plasentanın çıkarılmasıyla başlayan desidual tabakanın endometriumdan ayrılması süreci ile puerperium sonuna kadar gelen akıntıya loşia denir (Çalık ve Çetin, 2018; Posner vd. 2014). Loşia kan, mekonyum, mukus, ufak desidual parçalar, lanugo ve verniks gibi maddeleri içerir. Loşianın kendine özgü bir kokusu vardır. Ayrıca loşianın günden güne rengi açılmalı ve miktarı azalmalıdır. Loşianın puerperium süreci boyunca her gün renk, miktar gibi karakteri değiştiği için üçe ayrılır (Taşkın, 2016).

1. Loşia rubra : 1-4 gün arası görülür, kırmızı renklidir ve miktarı bir menstrual kanama kadardır (Çalık ve Çetin, 2018; Taşkın, 2016).
2. Loşia serosa : 4-10'uncu günler arasında görülür, hafif pembe ile kahverengi arasında bir renge sahiptir ve miktarı azalmıştır (Çalık ve Çetin, 2018; Taşkın, 2016).
3. Loşia alba : 11-42 gün arası sürer bazı lohusalarda daha erkende sonlanabilir, sarı ile açık sarı arası bir renge sahiptir ve miktarı iyice azalmıştır (Çalık ve Çetin, 2018; Taşkın, 2016).

Serviks

Doğum öncesi kapalı olan serviks eylemle beraber inceliş ve açılarak bebeğin geçişine izin verir. Bu sebeple de doğumun hemen ardından şekilsiz, ödemli, sarkık, gevşek ve yaralıdır (Çalık ve Çetin, 2018; Taşkın, 2016). Doğum sonu serviks bir elin girebileceği kadar açıktır ancak hızlıca kendini toplar ve birkaç parmak sığacak kadar boşluk kalır. Bir haftanın sonunda ise 1cm kadar açıktır ve 6 hafta içerisinde tamamen kapanıp düz bir çizgi halindeki görünümü alır (Posner vd. 2014; Taşkın, 2016).

Vulva ve Vajina

Doğum sonu vulva ve vajen dokusu gebelik ve eylem süresince yaşanan baskıya bağlı ödemli ve sarkıktır (Posner vd. 2014). Ayrıca lohusaya epizyotomi işlemi uygulanmış veya deşürileri var ise doku daha hassas, kızarıklık ve ödemlidir. Düzleşen rugaeler doğum sonrası 3 ila 4. haftadan sonra kadın emzirmiyor ise eski haline döner. Ancak emzirme eylemi var ise bu süre 6 ila 10 haftaya kadar uzayabilir ve kadında dispareniye sebep olabilir. Aynı şekilde dolgun olan labialar da da atrofi gelişerek eski haline döner (Posner vd. 2014; Taşkın, 2016).

Perine

Perine dokusu doğumun hemen ardından bebek başının baskısı sonucu gevşek, ödemli ve kırmızı renklidir (Taşkın, 2016). Perine de epizyo hattı ile çevresinde veya deşüri bölgelerinde ağrı, ödem, kızarıklık ve hassasiyet mevcuttur. Aşırı zorlanmalarda hematom gelişebilir. Hiçbir zaman gebelik öncesi haline dönemeyen perine dokusu ortalama 1 hafta içerisinde kendini toplama yeteneğine sahiptir ancak herhangi bir anomali varlığı yönünden takip edilmesi gerekir (Çalık ve Çetin, 2018).

Pelvik Kas Desteği

Pelvisde oluşan anatomik değişikliklere bağlı olarak pelvik relaksasyon görülür yani vajina ve civar dokuda fasial destek azalmış veya kaybolmuştur (Hadımlı ve Sevil, 2007). Pelvik kas desteği genellikle sık ve zor doğumlara bağlı artan oranlarda gelişir ve levator ani kasında bir ayrılma görülür. Bu ayrılma uterus, vajen, üretra, mesane ve rektumu içerisine alır (Kılıç, Ejder Apay ve Kızılkaya Beji, 2011). Bu durum sıklıkla üriner inkontinans, vajinal hipoestezi, koital anorgazmi pelvik organ prolapsusları vb. sorunlara neden olmaktadır. Yapılan kanıt temelli çalışmalarda belirtileri azaltmak veya ortadan kaldırmak için pelvik taban kas egzersizlerini uygulamanın önemi vurgulanmıştır (Bilgin Çıtak ve Potur Çoşkuner 2010). Ayrıca pelvik kasları korumada ağır işlerden kaçınmak, uygun beden kitle indeksi aralığında olmak, sigara vb. kullanmamak, bol posalı gıda ve bol sıvı tüketmek, düzenli ve hafif egzersizler ile kegel

egzersizi uygulamak, kafein alımını azaltmak önerilmektedir (Erçel ve Kahyaoğlu Süt, 2020).

Meme Dokusu

Meme dokusunda diğer organ ve sistemlerdeki gerileyici değişimlere nazaran ilerleyici değişimler görülür. Bu değişimler yağ ve bağ dokuda artış, çeşitli hormon ifrazı sonucu süt üretimi ve areolada koyulaşmadır (Posner vd. 2014; Taşkın, 2016). Memeler loblardan loblarda glandüler doku ile yağdan oluşur. Kadının meme dokusundaki ter bezleri süt ifrazı için değişime uğramıştır (Yılmaz ve Seki, 2018). Gebeliğin 20. haftası ile üretilmeye başlanan süt doğum sonrası hormonların etkisinde günden güne ve hatta gün içerisinde de farklılık göstererek salınır (Ekti Genç ve Özkan, 2016; Posner vd. 2014; Taşkın, 2016). Çünkü eylem sonrası, gebelikte meme gelişimini uyaran bazı hormon seviyelerinde bir azalma olur ve eski haline dönmesi kısmen annenin bebeğini emzirip emzirmemesine bağlıdır (Lowdermilk vd. 2019). Bebeğin doğru pozisyonda sık sık emzirilmeye teşviki ve emmesi sonucu miktarı artar (Posner vd. 2014; Taşkın, 2016). Postpartum dönemde meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denir (Kosova, Zeybek, Göker, Çalım ve Demirtaş, 2016). Laktasyon temelde 4 başlıkta gelişir. Bunlar: gebeliğin ilk trimesterinin yarısından son trimestere kadar geçen süre meme dokusunun büyüme ve gelişme evresidir; gebeliğin 20. haftasında başlayıp doğum sonrası ilk 5 gün süren zaman laktogenez 1, lohusalığın 6-15. günleri arasında geçen zaman laktogenez 2 yani süt salınımının başlatma ve sürdürme evresidir; lohusalığın 9-15. gününden sonra oluşan matür süt üretimi süt salınımını azaltarak durdurma evresidir ve emzirme sonlandırılana kadar devam eder (Çalık ve Çetin, 2018; Ekti Genç ve Özkan, 2016). Doğum sonrası ilk olarak kolostrum denilen berrak veya hafif sarı renkli, koyu kıvamlı, yüksek oranda protein içeren birkaç damlalık süt gelir. Ortalama 72 ila 96 saatten sonra laktogenez 2’ye geçen memelerden protein oranı nispeten daha az laktoz, yağ ve enerji seviyeleri daha yüksek olan geçiş sütü gelir ve memeler daha dolgun, hassas ve ağrılıdır. 9-15. günden itibaren mavimsi beyaz renkli, daha hafif yoğunluğa sahip ve dengeli içeriği olan olgun süt gelir. Süt kanalları dolu olduğundan memelerin biraz yumrulu olması doğaldır ve bazı kadınlarda lenfatik sistemdeki süt artışına bağlı engorjman gelişebilir (Ekti Genç ve Özkan, 2016; Lowdermilk vd. 2019). Süt salınımını artırmak için

ebe/hemşireler ilk olarak emzirmeyi değerlendirmeli, lohusalara süt salınımının uyarılması ve tekniği, meme bakımı ve emzirme pozisyonları gibi konularda eğitim verilmeli ve herhangi bir emzirme sorunu geliştirse lohusayı bebeğini emzirmesi için teşvik etmelidir (Kosova vd. 2016).

2.1.2. Diğer Organ ve Sistemlerdeki Değişiklikler

Üriner Sistem

Üriner sistemin esas işi idrar aracılığı ile vücutta oluşan metabolik artıkları atmak ve hemoastazi sağlamaktır (Zengin ve Ören 2017). Birçok sistemde olduğu gibi üriner sistemde de gebelik ve lohusalık döneminde değişimler olmaktadır. Gebelikte başlayan üriner organlardaki tonüs kaybı doğum sonrası birkaç hafta devam eder ve 6. haftanın sonunda eski haline döner. Doğum eyleminin ardından lohusanın mesane duvarında hiperemi ve ödem gelişebilir (Dinç ve Kızılkaya Beji, 2008). Doğum sonu ilk 24 saat içerisinde diürez artışı gerçekleşir ve ilk günlerde annenin idrarında nitrik katabolizma ürünlerinin görülmesi normal karşılanır (Dinç ve Kızılkaya Beji, 2008; Taşkın, 2016). Ayrıca doğum sonu ilk birkaç gün hormonal değişimlere bağlı idrar ile şeker atılımı da görülebilir (Taşkın, 2016). Doğum sonu kadının 6-8 saat içerisinde spontan idrarını yapması beklenir ve ilk birkaç gün idrara çıkma sıklığı ile miktarında artış olur. Ancak bazı kadınlarda eylem anında oluşan bir travmaya bağlı miksiyon zorluğu gelişebilir ve 8 saate kadar yapamadığı için mesane globu oluşur. Bu sebeple de kadının idrar çıkışı ve abdominal palpasyonla takibi gereklidir (Çalık ve Çetin, 2018; Taşkın, 2016). Ek olarak eylem sonu artan oksitosin seviyesi de kadının vücudunda su tutulumunu artırır ve retansiyona sebep olabilir. Mesane globunu önlemek için ebeler uterusun pozisyon ve kıvamına, doğum sonu kanama miktarına bakmalı analjezi verilip verilmediğini sorgulamalıdır. Ayrıca lohusaya ödemli perine için soğuk kompres, sıcak oturma banyosu uygulayabilir ve halen çözülmeyen globe sorununda mesane kateterizasyonu uygulamalıdır (Lamb ve Sanders, 2016).

Gastrointestinal Sistem

Gastrointestinal sistem olarak adlandırılan sindirim sistemi ağızdan anüse kadar ulaşır ve üç ana fizyolojik fonksiyonu vardır. Bunlar: hareketlilik, salgı ve emilimdir. Gastrointestinal sistemin kendine ait enterik sinir sistemi adı verilen parasempatik ve sempatik uyarılardan etkilenen sinir sistemi vardır. Bu sistemde üç tip (lokal, kısa ve uzun) refleks görülür (Ölmez, 2019). Bu sistem gebelik, eylem ve lohusalık döneminde en çok etkilenen ve anneyi de etkileyen sistemdir (Zengin ve Ören, 2017). Gebelikle beraber konumu değişen ve alanı daralan sindirim sistemi organlarının eylemdeki peristaltik hareketlerdeki yavaşlaması sonucu sindirim sistemi bu durumdan etkilenir (Posner vd. 2014; Taşkın, 2016). Erken lohusalık döneminde uterus baskısı olmadığı için abdomendeki organları sıkıştırmaz. Artan progesteron seviyesiyle düz kaslardaki gevşeme ortadan kalkar ve kolonun kas gücü normale döner. Ancak birkaç günlüğüne geçici olarak doğum tipinden farksız bazı lohusalarda kabızlık görülür (Semerci, 2019). Doğum sonu bağırsakların normal fonksiyonlarına dönmesi 3-4 günü alabilir. Kadın doğum sonrası konstipasyon, gaz sancısı, hemoroid ağrısı, yeme içme problemleri gibi sorunlar yaşayabilir (Taşkın, 2016). Sık görülen konstipasyon sorununda lohusaya ait risk faktörleri tanımlanmalı (sezaryenli veya müdahaleli doğum yapma, deşüri veya hemoroid varlığı, ağrı kesici kullanımı, değişen batın içi basınç, az veya yetersiz oranda lif ve sıvı alımı, kas gücündeki azalma, anksiyete veya korku vb.) ve soruna yönelik çözümler geliştirilip uygulanarak defekasyon sağlanmalıdır (Semerci, 2019).

Endokrin Sistem

Vücudun tümüne yayılan hormon salgısı yapan küçük boyutlu organların oluşturduğu sisteme endokrin sistem denir (Yılmaz ve Seki, 2018). Endokrin sistemin esas işi iç ortam fizyolojisi, büyüme ve gelişme, adaptasyon, seksüel gelişim ve üreme gibi olayları hormonal olarak düzenlemektedir (Zengin ve Ören, 2017). Endokrin sistem sinir sistemi ile ortaklaşa çalışarak organizmadaki tüm metabolik ve homeostatik eylemleri düzenleyendir (Birol ve Akdemir, 2011). Üretilen her hormonun vücutta ayrı bir etkisi ve önemi vardır. Bu hormonlar bireyin hayat döngüsü boyunca farklı etkiler göstermektedir (Yılmaz ve Seki, 2018). Doğumun üçüncü evresinden sonra östrojen, progesteron, hcg, prolaktin, kortizol, tiroit hormonlarının ve insülin seviyelerinde bir

düşüş gözlenir. Doğum sonu dönemde büyük çaplı görülen hormonal değişimler kadını kanama, emzirme, overlerde ovum üretim fonksiyonları, menstrual döngü, ruhsal durum gibi pek çok yönden etkisi altına alır (Taşkın, 2016).

Kardiak sistem

Doğum sonu kan volümü gebelikte biriktirilen ekstraselüler sıvı, uteroplasental alandaki kanın dolaşıma katılımı ve uterin baskının kalkması sebebiyle yüksektir (Çalık ve Çetin, 2018; Taşkın, 2016). Doğum sonrası gerçekleşen diürez sonucu kardiyak debi ve plazma hacmi ortalama bir haftada normal seviyesine geri döner (Symonds ve Sabaratnam, 2020; Taşkın, 2016). Doğum sonrası görülen kanama miktarı doğum şekline ve komplikasyon varlığına göre değişmekle beraber genel kabul vajinal doğum sonrası ≥ 500 ml, sezaryen ile doğum sonrası ≥ 1000 ml kanamanın olması şeklinde tanımlanır (Kaya ve Sezer, 2017). Vücuttaki yaşanan bu sıvı kayıpları hematokrit ve hemoglobin konsantrasyonunda belirgin bir artışa sebep olur (Symonds ve Sabaratnam, 2020). Bu sebeple kadından doğum sonu kontrol için alınan kan tahlilindeki hemoglobin değeri iyi takip edilmelidir. Ayrıca lohusalıkta lökosit değerlerinde, plazma ozmolalitesinde, pıhtılaşma faktörlerinde, trombosit sayısında ve fibrinojen seviyelerinde bir artış vardır (Symonds ve Sabaratnam, 2020; Taşkın, 2016).

Solunum Sistemi

Gebelikte solunum organlarının yer ve görevlerinde bazı değişiklikler görülür. Doğumla birlikte başlayan gerileyici değişimlerde karın içi basıncında ani bir düşüş olur ve diyaframın alanı genişler, solunum rahatlar. Ayrıca pulmoner kan akışı azalırken göğüs duvarının uyumu artar ve kostal açı eski haline gelmeyebilir. Esnekliği artan göğüs kafesinin eski haline dönmesi aylar alabilir. Plasentanın doğumu ile oluşan progesteron hormonunun seviyesindeki düşüş karbondioksit basıncının hafifçe artışına sebep olur (Taşkın, 2016).

Kas İskelet Sistemi

Gebelikte hormonal değişimlere bağlı eklemlerde gevşeme olurken doğum sonu dönemde eklemler 6-8 hafta içinde eski haline döner. Erken lohusalık döneminde

eyleme bağı yorgunluk, halsizlik, kalça ve sırt kasları ile pelvik kemiklerde ağrılar olabilmektedir. Özellikle gevşemenin en çok etkilediği pelvik yapıda ağrı sıklıkla yaşanır. Bu ağrılar normaldir ve doğum sonrası bir süre devam edebilir. Sadece bu ağrının patolojik olup olmadığını ayırt etmek gerekmektedir. Doğum sonrası anneyi rahatlatmak için masaj, sıcak uygulama, hafif egzersizler uygulanabilir ve kadının genel durumu iyi yaşam bulguları normal değer aralığında ise erken mobilizasyon desteklenmeli ve kadının postür bozuklukları düzeltilmelidir (Borg-stein ve Dugan, 2007; Çalık ve Çetin, 2018; Semerci, 2019).

Psikolojik Durum Değişiklikleri

Lohusalık sürecinde kadında fizyolojik ve sosyal değişimlerin yanı sıra ruhsal değişiklikler de meydana gelmektedir (Ünal Toprak vd. 2017). Anne bu dönemde desteklenmeli ve uyum sağlaması için anneye yardımcı olunmalıdır. Ancak anne yeterli veya istediği kadar destek alamaz ise hormonlarının da etkisi ile bazı ruhsal sorunlar yaşayabilir. Bunlar: annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikozdur. Annelik hüznü puerperial dönemde en sık rastlanan sorundur. Postpartum ilk birkaç gün içinde ağlama, depresif ruh hali, iştah azalma, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik vb. belirtilerle ortaya çıkar. Bu belirtiler iki hafta içerisinde azalarak kaybolur ancak geçmeyen annelik hüznü varsa uzman desteği almak gerekir. (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2020). Postpartum depresyon puerperial dönemin ilk 2–4 haftasında belirti veren ve 12. aya kadar belirtileri devam edebilen, önemli psikiyatrik bir sorundur. Doğumdan sonra bir yıl içerisinde herhangi bir dönemde de ortaya çıkabilir (Ay, Tektaş, Mak ve Aktay, 2018). Postpartum depresyon kadının, bebeğin ve aile fertlerinin çeşitli zorluklarla karşılaşmasına sebep olup kadının bebeği ile olan ilişkisini, bakımını, emzirmeyi ve ebeveynlik rolünü olumsuz etkilemektedir (Erkal Aksoy vd. 2016). Puerperial dönemde ortaya çıkan bir diğer duygu durum bozukluğu olan psikoz çok nadir görülür ancak sonuçları anne ve bebek için çok ağır olabilmektedir. Bu hastalık doğumdan 4 ila 6 hafta kadar sonra ya da ilk 2-3 günden 3 aya kadar bir sürede belirti vererek ortaya çıkmaktadır. Bu hastalık kadında uyku sorunları, yorgunluk, uykusuzluk, şüphecilik, dalgınlık, huzursuzluk ve aşırı aktivite, yerinde duramama, duygu durumundaki ani değişimler, ağlama nöbetleri ve halüsinasyonlar ile ortaya çıkabilir. Hatta kadının ruh hali daha ileri bir derecede bozulup bebeği reddedebilir kendisini ya

da bebeğini öldürebilir (Demirkol, Kızıltoprak ve Şenbayram, 2018). Bu duygu durum bozukluklarının her doğum sonu dönemde yaşanabileceği, gebeliğinde anksiyete ile stres seviyesi yüksek olanlarda daha çok görülebileceği ve bir kez bu sorunlardan herhangi birini yaşamış kadınlarda daha sık görülebileceği unutulmamalıdır (Asselmann vd. 2020).

Abdomen

Gebelik ile beraber genişleyen abdominal çevrede doğum sonu diastazis rekti görülme oranı artmaktadır. Yani karın duvarı gevşemiş, sarkmış ve kas dokusu orta hatta birbirinden uzaklaşarak ayrılmıştır (Çakır Koçak, Bay ve Öztürk Can, 2020). Diastazis rekti oluşumunda; sezaryenli doğum, grandmultiparite veya sık gebelik, çoğul gebelik, polihidroamnios, makrozomik fetus gibi uterusun aşırı gerildiği durumlar sonucunda artan intraabdominal basınç sebep olmaktadır. Tedavi edilmeyen ya da edilemeyen durumlarda pendulus abdomen görülebilir ve kadının yaşam kalitesini düşürmekle beraber mortalite sebebi de olabilir (Çakır Koçak vd. 2020; Taşkın, 2016). Gebelik ile beraber ortaya çıkan stria gravidarum sıklıkla üçüncü trimester ile belirginleşerek bağ dokudaki değişiklikler ile oluşan lineer bantlardır. Bu çizgiler kırmızımsı, cilt yüzeyinde hafif içe çökük haldedir. Doğum sonrası zamanla rengi soluklaşır ve görünümünde egzersizle azalma olabilir (Kılıç vd. 2015). Linea nigra, gebelikte hormonal değişime bağlı ortaya çıkan kahverengimsi batında boylamsal olarak uzanan çizgidir. Doğum sonrası zamanla rengi açılarak kaybolur (Ferrando, Sorrentino ve Cappanera, 2019).

2.2.Sosyal Destek Tanım ve Kavramı

Bireyler bütün ömürleri süresince destek sistemlerine ihtiyaç duyarlar (Mermer vd. 2010). Bu destek ihtiyaçlarını ise sosyal çevreleri olan aile, arkadaş, eş, akraba, komşu ve sağlık profesyonelleri ile olan ilişkilerindeki sosyal destek faktörlerinden karşılarlar (Abdollahpour ve Keramat, 2016; Aksakalli vd. 2012). Sosyal destek, kişinin etrafındaki kimselerden aldığı her türlü parasal, sosyal, ruhsal ve zihinsel destek olarak tanımlanır (Ardahan, 2006; Baker ve Yang, 2018). Lohusaya yakın çevresince verilen bebek bakım desteği, ev işlerinde yardım ve ruhsal destekte puarperium dönemdeki

sağlanan sosyal destek tipidir (Gülşen ve Doğan Merih, 2018; Tambağ vd. 2018). Sosyal desteğin tanımı farklı kimselerce nitelik ve nicelik yönünden pek çok çeşitli şekilde yorumlanmış olsa da çoğunlukla, stres altındaki ya da güç durumdaki kimseye problemlerinin çözümü, önüne geçilmesi ve iyileşmesinde karşılaşılabileceği zor hallerle üstesinden gelmesinde etrafındaki kimselerce sağlanan yardım olarak kabul edilir (Ardahan, 2006; Türkoğlu vd. 2014). Başka açıklamalara göre insanlar arasındaki iletişim aracılığıyla bireye sağlanan ve hayatında etkin bir konumu olan, ihtiyaç halinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel destek sağlayan tüm insanlar arası bağlar “Sosyal Destek Sistemleri” olarak adlandırılır (Ardahan, 2006; Baheiraei vd. 2012; Mermer vd. 2010). Sosyal destek sistemleri içerisindeki sosyal ilişki ve ağ, lohusanın sosyal destek algısı ve sosyal destek sağlayıcısının karakteri doğum sonrası sosyal desteği oldukça etkileyen faktörlerdir (Baker ve Yang, 2018). Kadının hisleri sahip olduğu sosyal destek varlıklarından etkilenir. Prenatal ve postnatal dönemdeki kadınlarda sosyal, duygusal destek eksikliği ve sosyal yönden yalıtılmışlık ruhsal sorunların yaşanmasında etken olur ve hastalığın meydana gelişi, iyileşme şekli ve süresi üzerinde de etken olduğu belirtilmektedir (Ardahan, 2006; Çapık vd. 2015). Karşılıklı bir süreç olan sosyal destek lohusaya konfor, yardım ve cesaret sağlayan güçlü bir etkileşim kaynağıdır (Baheiraei vd. 2012). Bu dönemde karşılanan sosyal destek ihtiyacı, bireyde stres ve kaygının oluşturduğu olumsuzlukları azaltarak kişinin kendisine olan güvenini arttıran duygu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlayan yeni rol ve sorumluluklarına adaptasyonunu kolaylaştıran, bebeğin iyilik düzeyini ve kadının yaşamdan doyumunu ile kalitesini artıran bir sosyal destek ağıdır (Baheiraei vd. 2012; Gümüşdaş ve Ejder Apay, 2015; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017; Tambağ vd. 2018). Bu sosyal destek ağı bireyin etrafındaki onu tanıyan, destekleyen, olaylara tahammül kapasitesini artıran devamlı yanında olan insanlardan oluşur (Ardahan, 2006; Mermer vd. 2010). Bu insanlar genelde eş, anne, kayınvalide, abla, kardeş ve diğer akrabalar ile sağlık profesyonelleri olmaktadır. Lohusalar özellikle dinlenmeye, uyumaya, kişisel bakım desteği ile bebeğin beslenme ve bakımında yardım almaya gereksinim duymaktadır (Gülşen ve Doğan Merih, 2018).

2.2.1. Sosyal Destek Boyutları

Sosyal desteğin bazı alt boyutları bulunmaktadır. Bunlar: temelde maddi, duygusal, zihinsel olmak üzere ayrılırken bazı kaynaklarda ek olarak fiziksel, savunuculuk, benzer grup desteği gibi ek başlıklarda verilmiştir (Pujól von Seehausen vd. 2020; Şimşek vd. 2018). Maddi destek; bireyin günlük ihtiyaçlarını karşılamasında, lüzum anında başka kimselerce sağlanan parasal destek, ekonomik yardımdır (Ardahan, 2006). Ayrıca maddi destek anne ve yenidoğanın konforu için yapılan çevre düzenlenmesini, kendisi ve bebek bakımı, dinlenmesi, iyileşmesi için karşılanan desteği de içerir (Çalık ve Çetin, 2018). Duygusal destek; bireyin ilgi, sevgi ve şefkat ihtiyacının, güven ve empati duyusunun, bir kimse ya da kimselerce kabul edilme ya da bir topluluğa ait olma ihtiyaç ve hislerini karşılayan destektir (Ardahan, 2006; Hodnett, Gates, Hofmeyr ve Sakala, 2013; Şimşek vd. 2018). Zihinsel destek; bireyin karşılaştığı sorunlarda kişiye çözüm üreten yol gösteren yaptığı eylemlerin sonucuna göre geri bildirimlerde bulunan bilgi yardımdır (Ardahan, 2006; Şimşek vd. 2018). Diğer destek boyutlarına bakılacak olursa kişiye herhangi bir günlük işinde yardım etmeyi, bebek bakımına katkı sağlamayı ve yaşam konforunu artırmayı fiziksel destek boyutu; bireyin düşüncelerini özgürce ifade etmesine teşvik ya da yerine yapılan söylemlerdeki haklarını savunmasına savunuculuk desteği boyutu; bir olayın başkalarının da yaşanabilme ihtimalini ya da yaşanmışlığını örnekler ile anlatmada benzer grup desteği boyutu; lohusanın doğru ve yararlı davranışlarını övme takdir desteği boyutu olarak ele alınmıştır (Çalık ve Çetin, 2018; Hodnett vd. 2013; Şimşek vd. 2018). Yıldırım (1997)'ın çalışmasında anlattığına göre Pearson sosyal desteği yeni bir kavram olarak değil zaten çevresindeki var olan kişi ve gruplardan ya da uzman kimselerden her alanda yardım alarak karşıladığını aktarmıştır. Yine Yıldırım (1997)'ın aktardığına göre Caplan'ın çalışmasında sosyal desteği maddi kaynaklar, bilgi kaynağı ve rehberlik ile psikobiyolojik kaynaklar olarak ele alırken; House'un çalışmasında sosyal desteği bireyin hayatından negatiflikleri çıkartması, bu negatif durumlar ile baş etme gücünün artması ile sağlık durumunun iyileşmesi ve çevresel stres faktörlerine karşı kısmen veya tamamen tampon görevi görerek bireylere yardım etme olarak ele almıştır. Sosyal destek algısı kişinin kendisi için belirlediği genel değerdir. Birey eğer etrafındaki kimseler tarafından sevildiğini, sayıldığını, ihtiyaç duyduğunda yardım alabileceğini ve tatmin olacağını düşünüyor ve eminse algıladığı destek fazladır. Ancak bireyin mizacı,

duyuş ve düş biçimleri bu durumu etkileyebilir (Abdollahpour ve Keramat, 2016; Ardahan, 2006). Algılanan sosyal destek kadının yaşı, eğitimi, mesleği, etnik kökeni ile kültür ve inancı, sosyoekonomik durumu, ağ üyelerinin sayısı ve onlarla görüşme sıklığı, bir gruba ya da topluluğa aidiyeti, kronik hastalık varlığı ve stresten etkilenmektedir. Bu sebeple sosyal destek varlığı ve onun algılanış şekli öz güven, güçlendirme duygusu, üretkenlik ve yaşam kalitesi vb. özellikle pek çok psikolojik yarar sağlar (Baheiraei vd. 2012).

2.2.2. Sosyal Destek Model ve İşlevleri

Sosyal destek modelleri 3 farklı kategorisel tanım ile açıklanmıştır. Bunlar:

1. Ana etki modeli: Sosyal destek direk olarak sağlıkla bağdaştırılır. Sosyal desteğin pozitif yönlü etkilerine odaklanır.
2. Tampon etki modeli: Kadının ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için sosyal ağında bulunan bireylerden aldığı sosyal desteğin olumsuz, stres verici, kötü olayların yaşamındaki etkilerini azaltır veya ortadan kaldırır.
3. Yaşamdaki negatif olayların sosyal destekten bağımsız olarak görülen etkileri: Sosyal destek bazen bireyin hayatında direk ya da dolambaçlı yollardan etkiler göstererek kadının biyopsikososol sağlığını bozma eğiliminde işlev görür.

Sosyal desteğin işlevlerine bakıldığında ise; maddi, zamansal ve kişinin görev ve sorumluluklarına yardımcı içeren araçsal destek işlevi; kadına ruhsal yönden yapılan olumlu yaklaşımlar, onunla kurulan empati, desteğini içeren duygusal destek işlevi; lohusaya doğum sonu dönemde yaşadığı sorunlara dair koruyucu ya da var olan sorunu ortadan kaldırmak için verilen bilgi/eğitim, öneriyi içeren bilgi destek işlevi; kadının içinde bulunduğu olaylara karşı olan tutum, davranış ve söylemlerinin doğruluğunu tarafsız eleştiren ve ona geri dönüt sağlayan değerlendirici destek işlevidir. (Çalık ve Çetin, 2018; Hodnett vd. 2013)

2.2.3. Sosyal Destek Kuramları

Kurt Lewin'in Alan Kuramı: Sosyal desteğin kuramsal tabanı Kurt Lewin'in Alan Kuramı ve davranış tanımına dayanmaktadır. Lewin'e göre, yaşam alanı belli bir vakitte bireyin davranışlarını etkileyen etmenlerin tümü olarak davranışı ise çevre ile bireyin fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Yani davranış bu psikolojik çerçevede

oluşan değişimdir ve sosyal destek sistemi onun psikolojisi içinde yer almaktadır (Yıldırım, 1997).

Jean Ball'ın Şezlong Kuramı: Bu kurama göre duygusal refleksleri değişen annenin doğum sonu gereksinimleri karşılanmalı, kadın duygusal yönden hazırlanmalıdır. Kadının maternal iyilik hali kişiliğine, önceki deneyimlerine ve yaşam koşullarına, ebe ve diğer sağlık profesyonellerince verilen bakıma, sosyal çevresinden gelen desteğe bağlıdır (Dönmez ve Karaçam, 2017; Şimşek vd. 2018). Ball'ın bu kuramına göre destek sistemleri yani kadın, sağlık, çevre, ebelik ve öz gibi temel kavramları dengede olmalıdır. Kadın bu teorinin odak noktasını, sağlık Ball'ın modelinin merkezini, çevre doğum sonrası bakım ve sosyal destek sistemlerinin yapısını, ebelik kadının duygusal iyilik hali üzerine olan ebelik bakımının etkilerini gösterir ve lohusaya rehberlik eder, öz ise lohusaya annelik rolünü kazanırken destek olmayı oluşturmaktadır (Dağcı ve Tosun, 2020; Dönmez ve Karaçam, 2017). Şezlongun herhangi bir yerinde dengesizlik ya da uyumsuzluk oluşursa kadının sosyal destek faktörleri etkileneceği için duygu durumu bozulabilir (Çalık ve Çetin, 2018).

Lieberman'ın Kuramı: Lieberman'ın kuramına göre sosyal destek sağlayıcıları bireyin hayatındaki stres yaratan olay ve eylemleri önleyerek sağlığın korunumu veya bireyin iyileşmesi ve bu sağlık halinin sürdürülmesinde tampon görevi alarak kaynak sağlar (Alan, 2011; Işık, 2020). Maddi yönden güçlü olan bireylerin sosyal desteği daha fazla olmakta ve yaşam kaliteleri daha yüksek olmaktadır. Bu varsayım sosyal desteğin diğer alt boyutları içinde geçerli olup kadının hayatında tampon görevi görür (Çalık ve Çetin, 2018).

2.3.Yaşam Kalitesi Tanımı ve Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün de gündeminde 1990'lı yıllardan sonra yer alan yaşam kalitesi kavramı ilk olarak sağlık durumunun “bireyde sadece hastalığın olmayışı değil, bedensel, zihinsel ve sosyal tam bir iyilik hali içerisinde olmasıdır.” şeklindeki açıklaması ile başlamıştır (Top vd. 2003; Müezzinoğlu, 2005). Tam bir iyilik halinde bulunmaktan kasıt bireyin biyolojik, psikolojik, benlik saygısı ve takdir edilme gereksinimlerinin tam olarak karşılanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (2012) devamında yaşam kalitesini bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı, hak, özgürlük ve inanç sistemleri ile

çevresindeki insanlarla olan sosyal ilişkisini içine alan geniş kapsamlı bir kavram olarak belirtmiştir ve “bireyin yaşadığı kültür ile değerleri kapsamında amacı, beklentisi, standardı ve kaygıları ile ilgili yaşamındaki konumuna ilişkin algıları” olarak tanımlamıştır. Bu kavram Top ve arkadaşları (2003)’nın aktardığına göre ilk olarak 1960 yılında “On the Quantity and Quality of Life” makalesinde yer almıştır. Yaşam kalitesi için genel ve net bir tanım yapmak neredeyse imkânsızdır. Çünkü yaşam kalitesi bireyin yaşadığı toplum, mensup olduğu birlik, olayları algılayış şekli, sahip olduğu kültür ve değerleri, fiziksel ve mental sağlığı, ruhsal durumu çevresindeki insanlar ile olan etkileşimi ve dini inançları gibi konulara göre değişkenlik göstermektedir. Hatta yaşam kalitesi belli bir topluluk da yaşayan iki insan arasında da farklı bir şekilde algılanıp tariflenebilir (Müezzinoğlu, 2005; WHO, 2012). Top ve ark., (2003)’nın aktardığına göre Patrick ve Erikson yaşamı kalite ve kantite olarak iki kısma ayırmıştır. Latince bir kelime olan kalite “nitelik, kullanıma uygun” anlamlarına gelen “Qualis veya Qualitas” kelimelerinden oluşmaktadır. Fransızca bir kelime olan kantite “nicelik” anlamına gelen “Quantite”den türemiştir (Erden Özsoy, 2015). Aynı şekilde Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi de yaşam kalitesinin kalite ve kantite kavramları ile örtüşmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Yani bireyin gelir durumu ne olursa olsun kendisi bunu düşük algılıyorsa yaşam kalitesi de düşmektedir veya sosyal ağında bulunan insanlardan yeterli destek alamıyorsa ihtiyaçları giderilemediği için yine yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Scantz ve arkadaşları için nesnel yaşam standartlarının kişisel özellikler ve refahı onlarında kişisel yaşam kalitesini etkilediğini belirtmişlerdir (Top vd. 2003). Çoğu çalışmada yazarlar yaşam kalitesini kendi anlatacağı konulara göre işlemişlerdir. Yaşam kalitesini tanımlamada ortak kanı olarak bazı başlıklar kullanılmaktadır. Bunlar: fiziksel işlev yeterliliği, hastalık ve tedavi ile ilişkili yakınmalar ve yan etkileri, tedavi memnuniyeti, aile, maddi durum/iş, sosyoekonomik, psikolojik ve sosyal işlevlerde yeterlilik, yaşam doyumu, fiziksel ve zihinsel sağlığı içermektedir (Hill vd. 2006; Müezzinoğlu, 2005; Rothrock, Peterman, ve Cella 2016) . İşlevsellik ve sağlık arasında fiziksel bağımsızlık, kadın sağlığı, cinsel yaşam ve doğum sonu istenmeyen durum veya ağrıyı içine alan bir ilişki vardır (Hill vd. 2006). İşlevsel yetersizliğinde alt başlıkları bulunmaktadır. Bunlar: yeti yitimi, bozulma ve sakatlıktır (Müezzinoğlu, 2005; Rothrock vd. 2016). Sosyoekonomik alan refah düzeyini, ekonomik özgürlüğü, komşuluk ilişkilerini ve çalışma durumunu içerir.

Psikolojik durum ve aile alanları içsel huzuru, dini inancı, bireyin genel hayatındaki otokontrolünü ve aile fertlerinin sağlığı vb. içerir (Hill vd. 2006). Yaşam kalitesinin tanımı nasıl yapılırsa yapılsın bu bahsedilen alanlar birbirinden ayrılamayan bir bütündür. Yani kadının hayatındaki bir olay direk olarak herhangi bir alt boyutu etkilese de dolaylı olarak diğer alt boyutları ve genel yaşam kalitesini etkileyerek kadının yaşam kalitesini algılamasında belirleyici olmaktadır (Hill vd. 2006). Yaşam kalitesi bireyin hayatına özgü olduğu için ölçtüğü konuya göre objektif ve subjektif olabilmektedir (Görgün Baran, 2008). Bireylerin eğitim, gelir, yaşadığı çevre, sağlık durumu vb. objektif yaşam kalitesi göstergeleri iken bunları algılayışı ve hayat önceliklerine göre konumlandırması ise sübjektif yaşam kalitesi göstergeleridir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Yaşam kalitesini ölçmek için pek çok ölçek geliştirilmiştir. Bu geliştirilen ölçekler yaş grupları, cinsiyet, bireydeki değişim ve duygu durumları, bireyin kendini algılayış biçimi vb. göre bir konudaki genel ve öznel ölçekler sınıflandırmasında değişmektedir. Bu sebeple kullanılacak olan ölçeğin yöntemini seçerken, hangi amaç için kullanılacak buna dikkat etmek gerekir (Acıöz vd. 2003; Üneri ve Çakın Memik, 2007). Genel yaşam kalitesi ölçekleri pek çok alana dair birden fazla soru içerir. Herhangi bir hastalığı olan veya olmayan gruplar arası farkları ölçmek için kullanılır (Kızılkaya, 2013; Rothrock vd. 2016). Öznel yaşam kalitesi ölçekleri ise belirli bir hastalık için ya da belirli bir döneme özgü olarak 2 gruba ayrılır ve farklı koşulların sonucunda olan olayları ve etkilerini tanımlamak ya da hastalıkların sıklığı veya hangi gruplarda daha fazla olduğunu belirlemek için sorunu tanımlama ve çözmede kullanılır (Jansen, Essink-Bot, Duvekot ve Van Rhenen, 2007; Kızılkaya, 2013). Aynı hastalığa veya duruma sahip bireylerde hastalığın seyri, şiddeti ve etki ile tedavileri hakkındaki ölçümler sonucu bilgi verir (Kızılkaya, 2013; Rothrock vd. 2016). Öznel ölçeklerden belirli bir döneme özgü olan obstetrik alan ölçekleri gebe ve lohusaların yaşam kalitelerini ölçmeye ve onların ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden ne durumda olduklarını anlamamıza yarar (Jansen vd. 2007). Yaşam kalitesi kavramının bize en yakın hali olan sağlıkta yaşam kalitesi kavramı pek çok sağlık alanı için ayrı ayrı ifade edilse de genel olarak bireylerin algıladığı fiziksel ve bilişsel sağlığını açıklayan sübjektif belirtiler ile bir hastalık ya da tedavisi ile ilgili yapılan fiziksel, ruhsal muayene ve belirtiler ile bu alanda uygulanan tedaviler ve kalitesi gibi konuları ifade etmektedir (Ölmez, 2019; Top vd. 2003). Sağlıkta yaşam kalitesini değerlendiren 3 ayrı

ölçüt vardır. Bunlar: biyolojik, genel ve hastalığa özgü yaşam kalitesidir (Top vd. 2003). Yaşam kalitesinin bireyin hayatındaki her alanı nasıl kapsadığını göstermesi ve bu alanlardan ne şekilde etkilendiğini ortaya koyması ve önemliliğini belirtmek için sağlık açısından belirlenen bazı göstergeleri vardır. Bunlar: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir, sağlık, sosyal destek, yaşanan konut tipi, iş, boş zaman aktiviteleri vb. gibi kategorize edilmiştir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Obstetrik açıdan da büyük önem arz eden yaşam kalitesi kadının hayatında önemli değişimler, uyumlanmalar ve kriz dönemi olarak gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte etken olmaktadır (Sis Çelik, Türkoğlu ve Pasinlioğlu, 2014). Özellikle doğum sonu dönemde sağlık sorunlarının daha sık görülmesi kadının yaşam kalitesini diğer dönemlere oranla olumsuz yönde daha çok etkilemektedir (Karakuş ve Yanikkerem 2015; Sis Çelik vd. 2014). Ayrıca doğum sonu dönemde lohusaların yaşam kalitelerinin seviyesi yorgunluk, dinlenememe, öz bakımda yetersizlikler, ağrı, iş stresi, eşinin eğitimi ve mesleği, istenmeyen gebelik sonucu doğum, doğuma bağlı yaşanan komplikasyonlar, annelik rolü, doğum şekline bağlı epizyo ya da insizyon varlığı, inkontinans, artan görev ve sorumluluklar, maddi sorunlar vb. gibi durumlardan olumsuz yönde etkilenmektedir (Akın vd. 2009). WHO (2012)'ya göre ölçme aracı olarak kullanılacak bir yaşam kalitesi ölçeği şunları içermelidir: ağrı ve rahatsızlık, enerji ve yorgunluk, uyku ve dinlenme, pozitif ruh hali, hafıza, odaklanma ve öğrenme süreci, benlik saygısı, beden imajı, mobilite, günlük yaşam alanı aktivitelerini yerine getirebilme, medikal tedavi bağımlılığı, iş yapabilme gücü, kişiler arası iletişimi, sosyal destek, cinsellik, güvenlik duygusu, ev içi ortamı, gelir durumu, sağlık inanç modeli, yeni bilgilere açık oluşluğu, boş zamanının kaliteli değerlendirebilmesi, çevresel etkenler, ulaşım, dini inançları vb. ölçmelidir. Bu sebeple de doğum sonu bir geçiş süreci yaşayan kadın güvenli bir biçimde bu süreci geçirebilmesi için fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlere hazırlanmalı, hem kadını hem de aile bireylerini ve bütünlüğünü korumak ve eğitmek için ebeler lohusalık ve bakımı, yenidoğan ve bakımı, psikolojik durum, kadında ya da yenidoğandaki rahatsızlık belirtileri, karşılaşılan sorunlar ile baş edebilme vb. konularda eğitim vermeli, aile sağlığı merkezlerindeki ebelerce sık takip edilmeli ve kadının yaşam kalitesini yükseltecek diğer her türlü yaklaşımlarda bulunulmalıdır (Altuntuğ ve Ege, 2012).

2.4. Doğum Sonu Takip ve Değerlendirme

Lohusa herhangi bir sorun yoksa normal doğumlarda 24 saat, sezaryen ile doğumlarda 48 saat hastanede yatırılır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2014). T. C. Sağlık Bakanlığı (2014)'nın hazırladığı kılavuzdaki önerilere göre lohusalar doğum sonrası 6 kez takip edilmelidir. Bunun ilk üçü hastaneden ayrılmadan son üçü de taburculuk sonrası ev veya sağlık kuruluşlarında yapılmalıdır.

Doğum sonu 1. izlem İlk 1 saat içerisinde hastanede yapılmalıdır. Yaşam bulguları takibi, kanama ve uterus kontrol, NVD yapanlarda perine muayenesi, genel risk değerlendirmesi yapılır. Gebelik veya doğuma bağlı herhangi bir sistemik hastalık varlığında buna yönelik tetkik ve tedavi uygulanır. Uyuşmazlık mevcut ise RHO-GAM uygulanır.	Doğum sonu 2. izlem Doğum sonu 1-6 saat içerisinde hastanede yapılmalıdır. Birinci izleme ek olarak mobilizasyon sağlanır, miksiyon takibi yapılır. Kadına bebek bakımı ve emzirme öğretilip kontrol edilerek desteklenir ve aile içi şiddet varlığı yönünden izlemi yapılır.	Doğum sonu 3. izlem İlk 6-24 saat içerisinde hastanede yapılmalıdır. Birinci ve ikinci izleme ek olarak hemoglobin ölçümü, abdomen muayenesi, genel vücut muayenesi, bilinç durumu kontrolü, ruhsal durum değerlendirilmesi yapılır. Kadına taburculuk eğitimi verilir ve acil durum belirtileri öğretilir.
Doğum sonu 4. izlem Doğum sonu 2 ila 5. gün arasında hastanede veya ASM'de veya evde izlem yapılmalıdır. Kadının genel durum takibi yapıp ardından nerede nasıl doğum yaptığı ve Doğum sonrası yaşadığı problemler sorulur. Önceki izlemlerine ek olarak kadın uyku sorunları, kendini nasıl hissettiği, halsizlik, yorgunluk vb. yönünden sorgulanır. Lohusa ruhsal yönden değerlendirilip gerekli ise bir uzmana yönlendirilir. Lohusaya aile planlaması ve acil durumlar hakkında bilgilendirme yapılır.	Doğum sonu 5. izlem Doğum sonu 13 ila 17. gün arasında hastanede veya ASM'de veya evde izlem yapılmalıdır. Doğum sonu 4. izleme ek olarak kadına bir sonraki planlanan izleme gelirken eşinin yanında olması söylenir.	Doğum sonu 6. izlem Doğum sonu 30 ila 42. gün arasında hastanede veya ASM'de veya evde izlem yapılmalıdır. Doğum sonrası 4. izleme ek olarak gebeyken smear testi alınmayan kadınlardan örnek alınır veya gerekli yönlendirme yapılır. GDM var olan kadınlarda doğumdan 6-12 hafta sonra oral glikoz testi yaptırması istenir.

Şekil 1. T. C. Sağlık Bakanlığı (2014) Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

2.5. Doğum Sonu Dönemde Ebelik Bakımı

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem kadının ve ailenin hayatında çok büyük bir öneme sahiptir. Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımı anne ve yenidoğan sağlığı için çok önemli bileşenleri içinde barındırır. Bu süreçte kadın yeterince destek alamaz ise yaşam kalitesi düşer ve büyük sorunlar ortaya çıkabilir. Hem kişinin hayatını hem yenidoğanın sağlığını hem de aile kurumunun düzenini bozabilir hatta sosyal ilişkilerinin tümünü olumsuz yönde etkileyebilir (Aksakalli vd. 2012; Asselmann vd. 2020; Gümüşdaş ve Ejder Apay, 2015; Mermer vd. 2010). Ayrıca sosyal destek varlığının azlığı kadının yaşam kalitesini etkilemekte ve postpartum depresyon görülme oranını artırmaktadır (Asselmann vd. 2020; Bodhare vd. 2015). Yapılan her bir doğum, annenin sosyal desteğe olan gereksinimini ve görev ile sorumluluklarını bebeği besleme ve bakması gerektiği için artırır (Bektas ve Arkan, 2021). Ancak kadın sosyal çevresinden yeterince destek alabilirse daha iyi bir gebelik süreci, daha hızlı annelik rolü kazanımı ve doğum sonrası daha az komplikasyon yaşar ve daha sağlıklı büyüyen gelişen bir bebeğe sahip olur (Bektas ve Arkan, 2021; Mermer vd. 2010). Yaşam kalitesinin bir göstergesi olan benlik saygısı sosyal destek sistemlerinin gelişmesi ile bağlantılıdır. Bireyin kendi kendini tanıması, kendini eleştirse dahi gerçekçi bakış açısı ile değerlendirip yeteneklerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi benlik saygısı olarak tanımlanmaktadır (Aydın, Tedik, Üst Taşkın ve Buko, 2019; WHO, 2012). Sosyal desteğin etkili iletişim ve dinleme becerileri, destekleyici bakım ve bakım verenin sürekliliği gibi önemli bileşenleri ebeliğin bağımsız rollerini oluşturmaktadır (Şimşek, Demirci, ve Bolsoy, 2018). Kadınlar doğum sonrası biraz daha bebeğin arka planında kalmakta ve destek vericiyi genellikle seçememektedir. Ancak kadınlar özellikle bu süreçte desteğe ve sosyal ağında bulunan kişilerle temasa ihtiyaç duymakta ve en çok da eşlerinden destek almak istemektedirler. Sosyal destek alma gereksinimlerinin karşılanması açısından ebeler lohusaları değerlendirmeli ve kadının sosyal destek sistemlerini harekete geçirip lohusanın istediği kişiden sosyal destek alması konusunda yardımcı olmalı ve bu konuda iyileştirmeye yönelik uygun ebelik girişimlerini planlamalı ve sürdürmelidir (Aksakalli vd. 2012; Gülşen ve Doğan Merih, 2018; Gümüşdaş ve Ejder Apay, 2015).

Sonuç olarak ebeler bu kriz döneminde lohusaya ve eşine verilen eğitim, kadının ruhsal ve fiziksel sağlığını artıracak yardım ve destek, anne-bebek ile baba-bebek

arasındaki bağın güçlendirilmesi, lohusaya verilen sosyal desteğin güçlendirilmesi, aile planlaması hakkındaki bilgilendirmeler, sık ve evde yapılan düzenli takipler vb. konularda eğitim, bilgi verebilir ve rehberlik ederek doğum sonu dönemde yaşam kalitesini artırılabilir (Shaw, Lewitt, Wong ve Kaczorowski, 2006).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma lohusaların doğum sonrası dönemde destek gereksinimleri ve aldıkları destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı - kesitsel nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma 15.11.20 / 30.04.21 tarihleri arasında Tokat İl Merkezi'ndeki bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır. Bu ASM'leri olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezleri:

1. Tokat Merkez 600 Evler Aile Sağlığı Merkezi
2. Tokat Merkez Sanayii Aile Sağlığı Merkezi
3. Tokat Merkez Bağlar Aile Sağlığı Merkezi
4. Tokat Merkez Topçam Aile Sağlığı Merkezi
5. Tokat Merkez Gaziosmanpaşa Aile Sağlığı Merkezi
6. Tokat Merkez 75. Yıl Aile Sağlığı Merkezi
7. Tokat Merkez 15 Temmuz Şehitler Aile Sağlığı Merkezi
8. Tokat Merkez Yaşam Aile Sağlığı Merkezi
9. Tokat Merkez Sıhhat Aile Sağlığı Merkezi
10. Tokat Merkez 1 Nolu Esentepe Aile Sağlığı Merkezi

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 15 Kasım 2020 / 30 Nisan 2021 tarihleri arasında Tokat İl Merkezi'ndeki bazı Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olup başvuran ve araştırmaya alınma ölçütlerini sağlayıp araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden lohusalar oluşturmuştur. Araştırmanın evreni bağımsız değişkenler (28) ve Öztürk Altınayak (2017)'ın çalışması referans alınarak; primerde doğum sonrası destek ölçeğinin araştırıldığı çalışmada, tek örneklem düzeninde %80 güç, %5 yanılma payı ve 0,15'lik etki büyüklüğü ile çalışmaya 270 kişi alınması planlanmıştır. Çıkan sonuç

benzer ölçek kullanan diğer makaleler ile kontrol edilip maksimum değer alınmıştır (Semerci 2019; Işık 2020). Örneklem hesabı G*power 3.1.9 programı ile yapılmıştır. Belirtilen tarihler arasında çalışmayı reddeden 11 kişi, kabul eden 270 kişi ve arada ulaşılamayan veriler mevcuttur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri:

1. Doğum sonu 4-6 hafta arasında olan,
2. 15-49 yaş arasında olan,
3. Türkçe konuşup anlayabilen ve yazılı/sözlü iletişim kurabilen,
4. Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalar çalışmaya dahil edilecektir.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

- 1- 4-6 hafta aralığında olmayışı,
- 2- Gebelik döneminde görülen rahatsızlıklardan bağımsız olarak herhangi bir sistemik, fizyolojik, psikolojik hastalığı olan,
- 3- Kromozal veya konjenital anomalili bebeğe sahip olan lohusalar araştırmaya dahil edilmeyecektir.

3.6. Veri Toplama Form ve Araçları

Çalışmanın verileri “Tanıtım ve Değerlendirme Formu (Ek 1)”, “Doğum Sonrası Destek Ölçeği (Ek 2)”, “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtım ve Değerlendirme Formu (Ek 1)

Form araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (Bağcı ve Altuntuğ 2012; Ertürk 2007; Öztürk Altınayak ve Özkan 2017). Form lohusaların tanıtıcı bilgileri ile sosyo-demografik özelliklerini belirten 28 sorudan oluşmaktadır. Formda lohusanın yaşı, öğrenim ve çalışma durumu, gebelik ve doğum sayısı, lohusalık dönemi vb. ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.6.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (Ek 2)

Longsdon (1996) tarafından geliştirilen Doğum Sonrası Destek Ölçeği Ertürk tarafından 2007 yılında ülkemize uyarlanarak geçerlilik ve güvenirliliği alınmıştır. DSDÖ şu iki kısımdan oluşmaktadır : “İhtiyacın Önemi” ve bu ihtiyaca yönelik “Alınan Destek”. Ölçek kolay okunup ve anlaşılabilirlik şeklinde hazırlanmış ve 34 maddelik 8’li likert tipinde bir ölçektir. Sıklıkla postpartum 4-8. haftalarda uygulanan ölçek doğum sonu veya gebelikte herhangi bir zaman diliminde kullanılabilmektedir. “Önemli Değil” – “Çok Önemli” şeklinde puanlandırılmış, 4 alt boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin boyutları maddi destek, duygusal destek, bilgilendirme desteği, karşılaştırmadan oluşmaktadır. DSDÖ’de her bölüm için ayrı ayrı soru sorulup, ayrı ayrı ölçek puanı elde edilmektedir. Sonucu değerlendirirken ölçekten alınan puan ne derece fazla ise destek gereksinimi ve bu desteğe verilen önem ile elde edilen destek de o derece fazladır. DSDÖ’nün her kısmından en az 0 puan alınırken en fazla 238 puan alınabilmektedir. Ölçeğin ihtiyacın önemi boyutunda kategorileştirilmesinde “130 puan ve altında” alınması destek ihtiyacını “Önemli Değil” şeklinde “ 131-150 puan arasında” alınması “Önemli” şeklinde ve “151 puan ve üstü” alınması ise “Çok Önemli” şeklinde üç ayrı sınıflandırma yapılarak değerlendirmiş olup yine DSDÖ alınan destek boyutunda kategorileştirilmesinde ise “99 puan ve altında” puan alınması “Destek Yok” şeklinde, “100-134 puan arasında” alınması “Destek Var” şeklinde ve “135 puan ve üzeri” alınması ise “Destek Çok Fazla” şeklinde üç ayrı sınıflandırma yapılarak değerlendirilmiştir. Longsdon (1996) tarafından geliştirilen DSDÖ’nin ihtiyacın önemi boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.90, alınan destek boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak belirlenmiş olup Ertürk (2007)’ün yaptığı çalışmada Cronbach alpha değeri ihtiyacın önemi boyutu 0.88, alınan destek boyutu 0.95 olarak bulunmuştur (Ertürk 2007). Araştırmamızda Cronbach alpha değerleri DSDÖ için 0,94 ve ihtiyacın önemi boyutu 0,93, alınan destek boyutu 0,92 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)

Hill ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ölçeğin Altuntuğ ve Ege (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği 40 madde ve 2 bölüm ile 5 alt boyuttan oluşan annenin algılama düzeyine

dayanan bir ölçektir. Akrabalık-aile-arkadaş, sosyoekonomik, eş, sağlık, psikolojik ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. DSYKÖ ile doğum sonu 4 ila 6. hafta arasındaki annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettikleri değerlendirilmektedir. İlk bölümün her maddesinde memnuniyet, ikinci bölümün her maddesinde önemlilik sorgulanmakta ve 6'lı likert ölçeklendirilmesine göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin memnuniyet ve önemlilik kısımları 1 ile 6 arasında “Hiç Memnun Değil” den “Çok Memnun” a kadar numaralandırılmış ve benzer şekildeki tanımlamaların önemlilik bölümü için de geçerli olduğu belirtilmiştir. Ölçekten alınan puanları hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden 3.5 çıkarılmakta, ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmakta ve elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına bölünüp negatif sonuç oluşumunu engellemek için 15 eklenip sonuç bulunmaktadır ve sonuç olarak 0-30 aralığında Yaşam Kalitesi Skoru çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Hill ve ark. (2006)'nın yaptığı çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.96; Altuntuğ ve Ege'nin çalışmasında 0.95 olarak bulunmuştur (Altuntuğ ve Ege 2012). Araştırmamızda DSYKÖ Cronbach alfa değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Etik Kurul İzin No: 20-KAEK-232) alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Katılan bütün lohusalara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatıldıktan sonra “Tanıtım ve Değerlendirme Formu (Ek 1)” ile “Doğum Sonrası Destek Ölçeği (Ek 2)” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)” doldurulmuştur. Çalışmada verilerin toplanması araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı COVID-19 pandemisi sürecinde anket uygulaması COVID-19 açısından riskler göz önüne alınıp sosyal mesafe kurallarına uyularak, birer birer sırayla uygun bir odada yapılmıştır. Odada el dezenfektanı bulundurulmuş ve her görüşme öncesi ve sonrası yüzeylerin dezenfeksiyonu sağlanarak oda havalandırılmıştır. Araştırmacı görüşme sırasında kişisel

koruyucu ekipmanlarını (maske, eldiven, siperlik veya gözlük, önlük) kullanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin maskeli olup olmadıkları kontrol edilerek maskeli olmayanlara maske takma zorunluluğu hatırlatılmıştır. Anketlerin uygulanması ortalama 10 ila 15 dakika arasında sürmüştür. Her iki ölçeğinde Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan mail yolu ile izin istenmiş ve alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Lohusaların aldıkları destek düzeylerinin puanları ve yaşam kalitelerinin düzeyi bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır. Kadınların sosyo-demografik özellikleri içinde yer alan yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, obstetrik özellikleri, doğum sonu dönemde çevresinden aldığı destek ve yardımlar bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Yüzdelik, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında veri dağılımına uygun olarak independent t-testi veya Mann Whitney U testi; One-Way ANOVA veya Kruskal Wallis varyans analizi ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p \leq 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikleri	n=270	n	%
Yaş			
29 yaş ve altı		152	56,30
30 yaş ve üstü		118	43,70
Evlilik Süresi			
1-5 yıl		147	54,44
6-10 yıl		78	28,89
11 yıl ve üzeri		45	16,67
Eğitim Durumu			
İlkokul ve altı		40	14,82
Ortaokul		60	22,22
Lise		62	22,96
Üniversite ve üstü		108	40,00
Çalışma Durumu			
Çalışıyor		94	34,81
Ev Hanımı		176	65,19
Eş Eğitim			
İlkokul ve altı		27	10,00
Ortaokul		43	15,93
Lise		80	29,63
Üniversite ve üstü		120	44,44
Eş Meslek			
İşçi		108	40,00
Mezmun		89	32,96
Esnaf		50	18,52
Çiftçi		12	4,44
İşsiz		11	4,08
Gelir Durumu			
Gelir giderden az		80	29,63
Gelir gider durumuna eşit		147	54,44
Gelir giderden fazla		43	15,93
Sosyal Güvence Durumu			
Var		213	78,89
Yok		57	21,11
Aile Tipi			
Çekirdek aile		218	80,74
Geniş aile		52	19,26
Yaşanılan Yer			
İl		238	88,15
İlçe		19	7,04
Köy/Kasaba		13	4,81
Alışkanlık Durumu			
Evet (sigara)		21	7,78
Hayır		249	92,22
Toplam		270	100,00

Lohusaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.'de gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında lohusaların %56,20'si 20-29 yaş grubundadır. Lohusaların %40'ı üniversite ve üstü mezundur. Lohusaların %65,19'u ev hanımıdır. Lohusaların eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında %44,44'ü üniversite ve üstü mezunu olup, %40'ı işçi olarak çalışmaktadır. Ailelerin gelir durumuna bakıldığında

%54.44'ünün gelir gider durumunun eşit olduğu görülmektedir. Ailelerin %78.89'unun sosyal güvencesi vardır. Ailelerin %80.74'ü çekirdek aileden oluşmaktadır. Ailelerin %88.15'i ilde yaşamaktadır. Lohusaların %7.78'inin sigara alışkanlığı vardır.

Tablo 4.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıttıcı Özellikleri	n=270	N	%	Ortalama $\bar{X} \pm SS$
Gebelik Sayısı				
1		77	28,52	
2		90	33,34	
3		45	16,66	
4		58	21,48	
Yaşayan Çocuk Sayısı				
1		95	35,19	
2		101	37,40	
3		55	20,37	
4		19	7,04	
Gebeliği İsteme Durumu				
İsteyen		208	77,04	
İstemeyen		19	7,04	
Başlangıçta istemeyip şu anda isteyen		43	15,92	
Gebelikde ortalama kontrole sayısı				10
En Son Gerçekleşen Doğum Şekli				
Normal vajinal doğum		133	49,26	
(Planlı) Sezaryen doğum		102	37,78	
(Plansız) Sezaryen doğum / Müdahaleli doğum		35	12,96	
Gebeliğinde Herhangi Bir Sağlık sorunu varlığı				
Evet		23	8,52	
Hayır		247	91,48	

Lohusaların %33.34'ü 2 kez gebelik geçirmiştir ve %37.40'nın 2 çocuğu vardır. Lohusaların 92,6'sı gebeliği istemiştir. Lohusaların en son gerçekleşen doğum şekli %49.26 ile normal vajinal doğumdur. Lohusaların %91.48'i herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Lohusaların Doğum Sonrası Dönemde Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Tanıttıcı Özellikleri n=270	Frekans (f)	Yüzde (%)
Daha önce bebek bakımı konusunda destek alma durumu		
Evet	96	54,8
Hayır	79	45,2
Daha önce bebek bakımı konusunda kimden destek aldığı		
Anne	54	55,6
Kayınvalide	38	39,1
Diğer akrabalar	4	5,3
Bu bebeğinin bakımı konusunda destek alma durumu		
Evet	157	58,1
Hayır	113	41,9
** Kim ya da kimden destek aldığı		
Anne	89	40,8
Kayınvalide	76	34,8
Eş	33	15,2
Diğer akrabalar	20	9,2
Lohusalık döneminde kendi bakımı için destek alma durumu		
Evet	93	34,4
Hayır	177	65,6
** Kim ya da kimden destek aldığı		
Anne	57	44,2
Kayınvalide	33	25,6
Eş	35	27,1
Diğer akrabalar	4	3,1
** DSD kendi bakımına yönelik herhangi bir sorun yaşama durumu		
Banyo yapma sorunu	11	2,8
Beslenme yetersizliği sorunu	16	4,1
Uyku ve dinlenme sorunu	65	16,8
Duygusal baş etme sorunu	40	10,3
Kabızlık sorunu	57	14,7
Perine bölge bakımı sorunu	16	4,1
Meme bakımı sorunu	48	12,3
Emzirme sorunu	43	11,1
Ağrı yaşama ve baş etmede yetersizlik	38	9,7
Diğer	55	14,1

*Doğum sonu dönem destek ve yaşanan sorunlar soruları için desteğin kimden alındığı ve hangi sorunların yaşandığı ile ilgili birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Lohusaların %54,8'si daha önce bebek bakımı konusunda destek aldıklarını belirtmiştir. Destek alan lohusaların %55,6'si annesinden destek aldığını belirtmiştir. Lohusaların %58,1'i bu bebeğinin bakımı konusunda destek aldığını, ve bu desteği %40,8'i annesinden aldığını belirtmiştir. Lohusaların %65,6'sı kendi bakımına yönelik destek almadığını belirtmiştir. Lohusalık döneminde kendi bakımı için destek alan lohusalarında %44,2'si annesinden destek aldığını belirtmiştir. Doğum sonrası dönemde kendi bakımına yönelik sorun yaşayan lohusaların %2,8'i banyo yapma sorunu, %4,1'i beslenme yetersizliği sorunu, %16,8'i uyku ve dinlenme sorunu, %10,3'ü duygusal baş etme sorunu, %14,7'si kabızlık sorunu,

%4.1'i perine bölgesi bakım sorunu, %12.3'ü meme bakımı sorunu, %11.1'i emzirme sorunu, %9.7'si ağrı yaşama ve baş etmede yetersizlik sorunu yaşarken, %14.1'i diğer tür sorunlar yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.4. Lohusaların DSDÖ ve DSYKÖ Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar		Ölçekten Alınan Puan Ortalaması $\bar{X} \pm SS$
DSYKÖ		0-30 23.51±3.25
Ölçek Boyutları		
Ölçek Alt Boyutları	İhtiyacın Önemi	Alınan Destek
Maddi Destek	36.16±13.38	36.10±14.15
Duygusal Destek	37.07±15.54	40.64±13.96
Bilgi Desteği	35.76±19.86	42.00±16.75
Karşılaştırma	13.24±9.99	21.80±9.12
Toplam Puan	122.24±49.51	140.54±43.57

Araştırmada lohusaların aldıkları DSYKÖ puan ortalamasına bakıldığında 23.51±3.25 olduğu görülmektedir (Tablo 4.4.). Lohusaların DSDÖ puan ortalamaları Tablo 4.4.'de gösterilmektedir. İhtiyacın önemi başlığına göre maddi destek alt boyutlarından alınan puan ortalaması 36.16 ± 13.38, duygusal destek puan ortalaması 37.07 ± 15.54, bilgi destek puan ortalaması 35.76 ± 19.86, karşılaştırma puan ortalaması 13.24 ± 9.99 ve genel puan ortalamasının 122.24 ± 49.51 olduğu bulunmuştur. Alınan destek başlığına göre maddi destek alt boyutlarından alınan puan ortalaması 36.10 ± 14.15, duygusal destek puan ortalaması 40.64 ± 13.96, bilgi destek puan ortalaması 42.00 ± 16.75, karşılaştırma puan ortalaması 21.80 ± 9.12 ve genel puan ortalamasının 140.54 ± 43.57 olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.5. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSDÖ ve DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri n=270		İHTİYACIN ÖNEMİ ALT BOYUTU					ALINAN DESTEK ALT BOYUTU					DSYKÖ $\bar{X} \pm SS$	
	Sayı	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgilendir me Desteği	Karşılaştı rma Desteği	İHTİYACI N ÖNEMİ TOPLAM	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgilendir me Desteği	Karşılaştı rma Desteği	ALINAN DESTEK TOPLAM		
Yaş													
15-29 yaş	149	36.16±13.87	37.79±15.68	36.26±20.07	13.56±10.35	123.77±51.38	36.54±14.43	40.35±13.63	41.00±17.10	21.71±9.52	139.60±44.42	23.57±3.35	
30 yaş ve üstü	118	36.75±12.37	36.69±15.17	35.53±19.55	13.05±9.50	122.02±46.54	35.67±13.38	41.35±13.96	43.60±15.79	22.15±8.25	142.79±40.21	23.44±3.13	
Test Değeri		f=4.739	f=2.815	f=0.961	f=1.209	f=2.907	f=0.369	f=1.623	f=1.765	f=1.606	f=1.584	f=0.338	
Önemlilik		p=0.009	p=0.062	p=0.384	p=0.300	p=0.056	p=0.692	p=0.199	p=0.173	p=0.203	p=0.207	p=0.735	
Evlilik Süresi													
1-5 yıl	147	38.07±13.64	40.30±15.74	39.67±19.18	15.78±10.40	133.81±49.80	38.97±13.16	42.15±13.56	43.80±16.98	23.10±9.36	148.02±41.96	23.77±2.98	
6-10 yıl	78	33.53±13.52	33.47±14.74	31.08±20.00	10.46±8.80	108.54±47.83	33.09±14.87	39.09±13.87	39.71±16.72	20.49±8.73	132.37±44.99	23.32±3.49	
11 yıl ve üzeri	45	34.51±11.40	32.76±14.09	31.13±19.48	9.78±8.17	108.18±42.10	31.93±14.22	38.38±15.10	40.09±15.68	19.84±8.50	130.24±42.55	23.02±3.62	
Test Değeri		KW=8.854	KW=16.509	KW=11.891	KW=19.349	KW=19.365	KW=14.133	KW=3.260	KW=4.569	KW=10.586	KW=9.971	KW=1.922	
Önemlilik		p=0.012	p=0.000	p=0.003	p=0.000	p=0.000	p=0.001	p=0.196	p=0.102	p=0.005	p=0.007	p=0.382	
Eğitim Durumu													
İlkokul ve altı	40	30.68±13.17	30.58±14.70	27.60±20.30	8.33±8.29	97.18±45.75	28.75±12.98	33.53±14.23	35.23±16.94	18.70±7.72	116.20±41.15	23.19±3.35	
Ortaokul	60	34.03±13.35	34.95±15.13	32.85±19.62	10.48±9.59	112.32±48.75	34.05±14.13	39.28±13.21	41.65±16.61	21.25±7.93	136.23±42.41	22.98±3.4	
Lise	62	36.65±15.82	37.31±15.08	35.18±18.56	13.35±8.73	122.48±50.19	35.65±14.39	40.89±13.36	42.50±16.75	22.11±9.43	141.15±43.82	23.69±3.06	
Üniversite ve üstü	108	39.10±11.09	40.52±15.57	40.74±19.44	16.53±10.34	136.89±46.33	40.21±13.21	43.88±13.70	44.42±16.29	23.08±9.83	151.59±41.40	23.83±3.22	
Test Değeri		f=4.700	f=4.659	f=5.194	f=9.493	f=7.943	f=7.597	f=5.901	f=3.025	f=2.385	f=7.132	f=1.079	
Önemlilik		p=0.003	p=0.003	p=0.002	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.001	p=0.030	p=0.070	p=0.000	p=0.358	
Çalışma Durumu													
Çalışıyor	94	39.43±11.08	40.91±15.53	40.07±19.74	14.88±10.47	135.30±46.63	40.35±13.28	44.93±13.04	44.56±15.49	21.90±9.54	151.74±39.11	23.78±3.27	
Ev Hanımı	176	34.42±14.18	35.02±15.20	33.46±19.59	12.36±9.63	115.26±49.72	33.82±14.12	38.35±13.93	40.63±17.27	21.75±8.92	134.55±44.75	23.37±3.24	
Test Değeri		W-U=6689.50	W-U=6497.50	W-U=6610.00	W-U=7070.00	W-U=6465.00	W-U=6066.50	W-U=6069.00	W-U=7236.50	W-U=8024.50	W-U=6480.00	M-U=7632.00	

Önemlilik		p=0.010	p=0.004	p=0.007	p=0.049	p=0.003	p=0.000	p=0.000	p=0.090	p=0.685	p=0.003	p=0.295
Eş Eğitim												
İlkokul ve altı	27	31.44±13.00	33.26±16.33	30.81±20.71	9.93±9.51	105.44±50.89	30.70±13.59	34.63±15.18	39.22±16.43	20.93±8.22	125.48±39.86	23.31±3.52
Ortaokul	43	32.63±16.75	34.63±15.70	34.07±21.19	11.14±9.03	112.47±52.84	32.12±15.53	38.42±13.61	40.00±17.19	19.98±8.75	130.51±44.58	22.99±3.69
Lise	80	35.99±12.03	35.51±14.91	33.79±19.18	11.71±9.36	117.00±47.30	35.98±13.44	39.58±13.19	42.01±16.23	21.54±8.72	139.10±40.31	23.25±3.03
Üniversite ve üstü	120	38.61±12.53	39.84±15.44	38.80±19.41	15.76±10.31	133.01±47.66	38.82±13.70	43.49±13.80	43.33±17.06	22.83±9.66	148.48±44.86	23.92±3.15
Test Değeri		f=3.559	f=2.474	f=1.880	f=5.015	f=3.908	f=4.053	f=3.982	f=0.703	f=1.193	f=3.270	f=1.221
Önemlilik		p=0.015	p=0.062	p=0.133	p=0.002	p=0.009	p=0.008	p=0.008	p=0.551	p=0.313	p=0.022	p=0.303
Eş Meslek												
İşçi	108	35.23±11.95	36.26±15.29	33.52±20.08	13.03±10.04	118.04±48.43	33.41±13.71	39.18±12.86	40.30±16.63	22.08±8.61	134.96±41.65	23.14±3.48
Memur	89	39.55±13.20	41.20±15.04	40.13±19.11	15.99±10.46	136.88±49.03	38.57±14.62	42.71±14.68	44.16±16.82	21.98±9.65	147.42±45.03	23.86±2.91
Esnaf	50	33.66±14.36	33.34±15.89	34.56±20.42	10.14±9.01	111.70±47.74	37.34±14.80	41.18±14.37	42.10±16.30	20.94±9.66	141.56±45.08	23.85±3.38
Çiftçi	12	37.67±16.44	35.58±18.17	39.08±19.21	11.17±6.98	123.50±53.42	35.17±10.71	38.08±11.08	43.67±13.21	24.17±7.26	141.08±29.90	22.79±3.71
İşsiz	11	27.64±14.88	30.18±15.18	24.27±15.48	9.45±6.93	91.55±41.21	37.82±12.42	38.55±18.91	39.00±22.75	19.00±9.55	134.36±54.02	23.67±2.21
Test Değeri		f=3.255	f=3.021	f=2.529	f=3.563	f=3.928	f=1.828	f=0.965	f=0.764	f=0.603	f=1.060	f=0.894
Önemlilik		p=0.013	p=0.018	p=0.041	p=0.008	p=0.004	p=0.124	p=0.427	p=0.549	p=0.661	p=0.377	p=0.468
Gelir Durumu												
Gelir giderden az	80	34.71±13.10	35.31±15.63	31.90±18.96	11.46±9.23	113.39±47.02	31.90±14.78	37.00±14.56	40.28±16.49	21.51±8.47	130.69±43.37	22.47±3.60
Gelir gider durumuna eşit	147	37.42±13.06	39.06±14.85	39.45±19.29	14.48±10.11	130.40±48.46	37.87±13.12	41.93±12.81	42.91±16.29	21.97±9.18	144.68±41.33	23.94±2.95
Gelir giderden fazla	43	34.58±14.79	33.53±17.01	30.35±21.22	12.33±10.51	110.79±53.50	37.84±15.02	43.00±15.58	42.09±18.83	21.77±10.26	144.70±49.22	23.99±3.15
Test Değeri		f=1.419	f=2.869	f=5.846	f=2.608	f=4.542	f=5.150	f=4.045	f=0.641	f=0.066	f=2.946	KW=11.082
Önemlilik		p=0.244	p=0.059	p=0.003	p=0.076	p=0.011	p=0.006	p=0.019	p=0.528	p=0.936	p=0.054	p=0.004
Sosyal Güvence Durumu												
Var	213	36.89±12.59	37.95±15.08	36.46±19.71	13.74±10.20	125.05±48.55	37.41±13.51	42.02±13.36	43.04±16.09	21.94±9.19	144.42±41.62	23.73±3.17
Yok	57	33.44±15.81	33.79±16.90	33.14±20.37	11.37±8.95	111.74±52.05	31.19±15.51	35.46±15.03	38.11±18.65	21.28±8.95	126.04±47.86	22.71±3.42
Test Değeri		t=1.524	t=1.802	t=1.123	t=1.599	t=1.810	t=2.988	t=3.208	t=1.825	t=0.487	t=2.867	t=2.122

Önemlilik		p=0.132	p=0.073	p=0.262	p=0.111	p=0.071	p=0.003	p=0.001	p=0.072	p=0.627	p=0.004	p=0.035
Aile Tipi												
Çekirdek aile	218	36.73±13.06	37.73±15.09	35.88±19.99	13.61±10.14	123.95±48.69	36.66±14.27	41.60±14.27	41.92±17.02	22.01±9.19	142.19±44.36	23.55±3.25
Geniş aile	52	33.77±14.54	34.31±17.22	35.29±19.48	11.67±9.19	115.04±52.69	33.73±13.54	36.60±11.90	42.35±15.71	20.94±8.86	133.62±39.79	23.38±3.26
Test Değeri		t=1.439	t=1.429	t=0.191	t=1.262	t=1.168	t=1.343	t=2.342	t=0.166	t=0.757	t=1.276	t=0.327
Önemlilik		p=0.151	p=0.154	p=0.848	p=0.208	p=0.244	p=0.180	p=0.020	p=0.869	p=0.450	p=0.203	p=0.744
Yaşanılan Yer												
İl	238	37.04±12.97	37.92±15.26	36.95±19.73	13.63±10.23	125.55±48.80	36.24±14.40	40.73±13.87	41.86±16.93	21.79±9.30	140.62±44.23	23.50±3.25
İlçe	19	29.84±13.92	32.68±14.81	25.16±16.98	11.53±7.55	99.21±42.31	37.89±12.40	41.32±14.93	45.32±15.09	23.53±6.35	148.05±37.60	23.24±2.99
Köy/ Kasaba	13	29.38±16.41	27.77±18.64	29.54±21.69	8.62±7.12	95.31±58.28	30.77±11.24	38.00±15.18	39.69±16.30	19.62±9.42	128.08±39.30	24.22±3.64
Test Değeri		f=4.406	f=3.511	f=3.852	f=1.870	f=4.631	f=1.088	f=0.258	f=0.502	f=0.712	f=0.813	f=0.378
Önemlilik		p=0.013	p=0.031	p=0.022	p=0.156	p=0.011	p=0.338	p=0.733	p=0.606	p=0.492	p=0.444	p=0.685
Alışkanlık Durumu												
Evet (sigara)	21	38.33±10.99	38.52±17.71	35.05±20.68	14.10±10.37	126.00±48.80	34.00±16.50	40.05±13.70	44.10±17.90	22.14±7.79	140.29±45.47	22.09±3.91
Hayır	249	35.98±13.56	36.95±15.38	35.82±19.83	13.17±9.96	121.92±49.65	36.27±13.96	40.69±14.01	41.82±16.67	21.78±9.24	140.56±43.51	23.63±3.17
Test Değeri		t=0.773	t=0.446	t=0.172	t=0.408	t=0.362	t=0.706	t=0.201	t=0.596	t=0.177	t=0.027	t=2.109
Önemlilik		p=0.440	p=0.656	p=0.864	p=0.684	p=0.718	p=0.481	p=0.841	p=0.552	p=0.860	p=0.978	p=0.036

Lohusaların yaş gruplarına göre ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; maddi destek alt boyutu puan ortalamasının 30 yaş ve üstü lohusalarda (36.75 ± 12.37) 15-29 yaş grubu lohusalara (36.16 ± 13.87) göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). İhtiyacın önemi boyutunun duygusal destek, bilgilendirme, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları açısından lohusaların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından lohusaların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların evlilik süresine göre ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik süresi 1-5 yıl olan lohusaların maddi destek (38.07 ± 13.64), duygusal destek (40.30 ± 15.74), bilgilendirme (40.30 ± 15.74), karşılaştırma (15.78 ± 10.40) alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının (133.81 ± 49.80) diğer gruplara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.). Evlilik süresi 1-5 yıl olan lohusalarda alınan destek boyutunun tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları daha yüksek olup fark maddi destek, karşılaştırma alt boyutu ile toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.).

Lohusaların eğitim durumlarına göre ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; her iki boyutta da eğitim düzeyi arttıkça tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının arttığı, alınan destek boyutunun karşılaştırma desteği alt boyut puan ortalaması hariç tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından eğitim grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.).

Lohusaların çalışma durumlarına göre ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; her iki boyutun tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının çalışan lohusalarda ev hanımı olanlara göre yüksek olduğu farkın alınan destek boyutunun bilgilendirme ve karşılaştırma desteği alt boyutları hariç istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.).

Lohusaların eşlerinin eğitim durumlarına göre ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; her iki boyutta da eşin eğitim

düzeyi arttıkça tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. İhtiyacın önemi boyutunda maddi ve karşılaştırma alt destek boyutu ile toplam puan ortalamalarında, alınan destek boyutunda maddi ve duygusal destek ile toplam puan ortalamalarında eğitim grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5.).

Lohusaların eşlerinin mesleklerine göre ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eşi memur olanlarda alt destek boyutları ve toplam puan ortalamalarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5.). Lohusaların eşlerinin mesleklerine göre alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların gelir durumlarına göre ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; geliri gider durumuna eşit olanlarda alt destek boyutları ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, farkın bilgilendirme desteği alt boyutu ve toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5.). Lohusaların gelir durumuna göre alınan destek boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; maddi destek alt boyutu puan ortalamasının geliri gider durumuna eşit olanlarda, duygusal destek alt boyutu puan ortalamasının geliri giderden fazla olanlarda daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5.).

Sosyal güvence durumuna göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; sosyal güvencesi olan lohusaların ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayan lohusalara göre yüksek olduğu, farkın alınan destek boyutunun maddi ve duygusal destek alt boyutu ile toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5.).

Lohusaların aile tipine göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek aile yapısına sahip lohusalarda ihtiyacın önemi boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamalarının geniş aile yapısına sahip olanlara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Çekirdek aile yapısına sahip lohusalarda alınan destek boyutu

duygusal destek alt boyutu puan ortalamasının (41.60 ± 14.27) geniş aile yapısına sahip olanlara (36.60 ± 11.90) göre yüksek, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.).

Lohusaların yaşadıkları yere göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; ilde yaşayan lohusaların ihtiyacın önemi boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamalarının ilçede ve köy/kasabada yaşayan lohusalara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Maddi, duygusal, bilgilendirme desteği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.). Alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamalarının ilçede yaşayan lohusalarda daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Lohusaların alışkanlık durumuna göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; sigara alışkanlığı olan lohusalarda ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek (38.33 ± 10.99), duygusal destek (38.52 ± 17.71) alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalamasının (126.00 ± 48.80) sigara alışkanlığı olmayanlara göre daha yüksek, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.). Bilgilendirme desteği alt boyut puan ortalamasının (35.82 ± 19.83) sigara alışkanlığı olmayan lohusalarda daha yüksek, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.). Lohusaların alışkanlık durumuna göre alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; yaş grupları, evlilik süresi, eğitim ve çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, aile tipi ve yaşanan yere göre DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların gelir durumlarına göre DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderinden az olan lohusalarda puan ortalamasının 22.47 ± 3.60 , geliri giderine eşit olan lohusalarda puan ortalamasının 23.94 ± 2.95 , geliri giderinden fazla olan lohusalarda puan ortalamasının 23.99 ± 3.15 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p < 0.05$, Tablo 4.5.).

Lohusaların sosyal güvence durumuna göre DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; sosyal güvencesi olan lohusaların DSYKÖ puan ortalamasının 23.73 ± 3.17 , sosyal güvencesi olmayanların 22.71 ± 3.42 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.).

Sigara alışkanlığı olan lohusaların DSYKÖ puan ortalamasının 22.09 ± 3.91 , sigara alışkanlığı olmayanların DSYKÖ puan ortalamasının 23.63 ± 3.17 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5.).



Tablo 4.6. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin DSDÖ ve DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Tanıttıcı Özellikleri n=270	İHTİYACIN ÖNEMİ ALT BOYUTU					ALINAN DESTEK ALT BOYUTU					DSYKÖ $\bar{X} \pm SS$	
	Sayı	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgilendirmeye Desteği	Karşılaştırmaya Desteği	İHTİYACIN ÖNEMİ ALT BOYUTU	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgilendirmeye Desteği	Karşılaştırmaya Desteği	ALINAN DESTEK TOPLAM	
Gebelik Sayısı												
1 kez	77	37.65±14.02	42.06±15.49	43.08±18.63	18.66±10.09	141.45±50.33	40.31±13.12	43.83±12.87	46.42±16.65	24.62±8.79	155.18±42.32	23.75±3.13
2 kez	90	38.02±13.38	37.61±16.10	35.10±19.76	12.68±10.00	123.41±49.56	37.06±13.61	41.33±14.59	40.53±17.52	21.80±9.45	140.72±44.62	23.66±3.22
3 kez	45	32.51±12.36	34.13±13.00	32.10±19.76	10.33±8.40	109.82±42.13	33.47±16.20	38.42±14.69	41.20±17.13	21.29±7.48	134.38±43.89	23.73±3.08
4 kez	58	34.14±13.38	31.88±14.73	29.34±18.73	9.17±7.74	104.53±45.22	31.05±12.95	37.03±12.98	39.03±14.47	18.47±9.22	125.59±37.82	22.82±3.55
Test Değeri Önemlilik		f=2.497 p=0.060	f=5.657 p=0.001	f=6.198 p=0.000	f=13.909 p=0.00	f=7.856 p=0.000	f=5.668 p=0.001	f=3.156 p=0.025	f=2.704 p=0.046	f=5.334 p=0.001	f=5.767 p=0.001	f=1.144 p=0.332
Yaşayan Çocuk Sayısı												
1	95	37.86±13.48	41.42±15.38	42.61±18.46	17.95±10.07	139.84±48.81	39.49±13.61	42.26±13.52	44.49±17.26	23.88±9.22	150.14±44.80	23.67±3.13
2	101	35.66±13.74	35.35±15.46	32.55±19.57	11.52±9.22	115.09±47.69	35.67±14.05	40.37±14.74	41.66±16.52	21.54±8.77	139.25±42.12	23.63±3.08
3	55	35.91±12.27	35.93±15.15	34.45±19.93	10.51±8.88	116.80±46.97	34.00±14.78	38.80±13.51	39.15±16.73	19.49±8.71	131.44±43.11	23.27±3.70
4	19	31.05±13.45	27.79±12.20	22.37±17.21	6.74±7.03	87.95±41.00	27.42±10.90	39.26±13.36	39.58±14.69	19.47±9.98	125.74±38.51	22.82±3.42
Test Değeri Önemlilik		f=1.497 p=0.216	f=5.516 p=0.001	f=8.215 p=0.000	f=13.837 p=0.000	f=8.643 p=0.000	f=4.835 p=0.003	f=0.819 p=0.484	f=1.387 p=0.247	f=3.351 p=0.020	f=3.172 p=0.025	f=0.508 p=0.677
Gebeliği İsteme Durumu												
İsteyen	208	35.70±13.83	36.51±13.38	35.38±19.78	13.29±9.94	120.88±49.93	37.30±14.47	41.54±14.25	42.89±16.69	22.21±9.14	143.94±44.66	23.79±3.20
İstemeyen	19	35.42±10.52	40.05±15.32	36.05±20.22	12.16±8.76	123.68±46.59	31.84±8.41	38.95±10.93	39.74±15.61	23.58±5.87	134.11±27.52	22.60±2.69
Başlangıçta istemeyip şu anda isteyen	43	38.72±12.20	38.47±15.31	37.51±20.47	13.47±10.83	128.16±49.34	32.14±13.75	37.02±13.36	38.70±17.39	19.07±9.85	126.93±41.71	22.58±3.52

Test Değeri		f=0.938	f=0.656	f=0.207	f=0.125	f=0.392	f=3.352	f=2.028	f=1.305	f=2.522	f=2.980	f=3.339
Önemlilik		p=0.393	p=0.520	p=0.813	p=0.883	p=0.676	p=0.037	p=0.134	p=0.273	p=0.082	p=0.052	p=0.037
En Son Gerçekleşen Doğum Şekli												
NVD	133	35.21±13.21	35.68±16.14	34.59±19.57	12.19±9.39	117.66±49.68	35.05±14.13	39.59±13.60	40.96±16.90	20.89±9.22	136.48±42.91	23.61±3.10
(Planlı) SD	102	37.46±13.41	37.46±14.72	35.53±20.42	12.71±10.25	123.16±48.63	35.88±13.90	40.66±14.63	41.90±17.04	21.23±9.37	139.67±44.22	23.52±3.45
(Plansız) SD / Müdahaleli doğum	35	36.00±14.00	41.23±15.20	40.91±19.02	18.80±9.83	136.94±49.78	40.71±14.48	44.57±13.00	46.23±15.03	26.97±5.96	158.49±40.85	23.15±3.26
Test Değeri		f=0.818	f=1.830	f=1.422	f=6.580	f=2.148	f=2.262	f=1.776	f=1.376	f=6.770	f=2.544	KW=0.605
Önemlilik		p=0.442	p=0.162	p=0.243	p=0.002	p=0.119	p=0.106	p=0.171	p=0.254	p=0.001	p=0.057	p=0.739
Gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi varlığı												
Evet	23	33.74±10.77	35.52±18.25	41.13±22.31	11.52±10.61	121.91±52.16	33.83±16.72	38.52±15.77	45.26±15.51	21.74±8.13	139.35±45.93	23.31±4.16
Hayır	247	36.39±13.59	37.21±15.30	35.26±19.59	13.40±9.93	122.27±49.37	36.31±13.91	40.83±13.80	41.70±16.86	21.81±9.22	140.65±43.44	23.53±3.16
Test Değeri		t=0.908	t=0.499	t=1.357	t=0.863	t=0.033	t=0.804	t=0.759	t=0.976	t=0.035	t=0.137	t=0.309
Önemlilik		p=0.365	p=0.618	p=0.176	p=0.389	p=0.974	p=0.422	p=0.449	p=0.330	p=0.972	p=0.891	p=0.757

Lohusaların gebelik sayısına göre ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; her iki boyutta gebelik sayısı arttıkça tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının azaldığı, ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek alt boyut puan ortalaması hariç gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6.).

Lohusaların yaşayan çocuk sayısına göre ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; her iki boyutta yaşayan çocuk sayısı arttıkça tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının azaldığı, ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek alt boyut puan ortalaması ile alınan destek boyutunun duygusal ve bilgilendirme desteği alt boyut puan ortalaması hariç gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6.).

Lohusaların gebeliği isteme durumlarına göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; ihtiyacın önemi boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alınan destek boyutu maddi destek alt boyutu puan ortalaması gebeliği isteyen lohusalarda (37.30 ± 14.47) gebeliği istemeyen (31.84 ± 8.41) ve başlangıçta istemeyip şu anda isteyenlere (32.14 ± 13.75) göre daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6.). Alınan destek boyutunun diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların en son gerçekleşen doğum şekline göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırma desteği boyutu puan ortalaması plansız SD/müdahaleli doğum yapan lohusalarda (18.80 ± 9.83) planlı SD yapan (12.71 ± 10.25) ve NVD yapanlara (12.19 ± 9.39) göre yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6.). İhtiyacın önemi boyutunun diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alınan destek boyutunun karşılaştırma desteği boyutu puan ortalaması plansız SD/müdahaleli doğum yapan lohusalarda (26.97 ± 5.96), planlı SD yapan (21.23 ± 9.37) ve NVD yapanlara (20.89 ± 9.22) göre yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6.). Alınan destek boyutunun diğer alt boyut ve

toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Gebeliğinde herhangi bir kronik hastalık ya da sağlık problemi varlığına göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların obstetrik özelliklerine göre DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, en son gerçekleşen doğum şekli, ve gebeliğinde herhangi bir kronik hastalık ya da sağlık problemi varlığına göre DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Gebeliği isteyen lohusaların DSYKÖ puan ortalamasının 23.79 ± 3.20 , gebeliği istemeyenlerin DSYKÖ puan ortalamasının 22.60 ± 2.69 , başlangıçta istemeyip şu anda isteyenlerin DSYKÖ puan ortalamasının 22.58 ± 3.52 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Lohusaların Doğum Sonrası Dönemde Destek Alma Durumlarının DSDÖ ve DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri n=270	İHTİYACIN ÖNEMİ ALT BOYUTU					ALINAN DESTEK ALT BOYUTU					DSYKÖ $\bar{X} \pm SS$	
	Sayı	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgilendirme Desteği	Karşılaştırma Desteği	İHTİYACIN ÖNEMİ TOPLAM	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgilendirm e Desteği	Karşılaştırm a Desteği	ALINAN DESTEK TOPLAM	
Önceki Bebeğin Bakımında Destek Alma Durumu												
Evet	96	33.85±13.74	33.22±15.18	31.45±19.68	9.98±8.47	108.50±46.38	34.97±14.28	41.58±13.75	42.75±15.81	21.21±8.30	140.51±42.04	23.37±3.28
Hayır	79	36.92±12.56	36.52±15.04	32.77±19.73	11.54±9.54	117.76±48.30	33.38±14.00	37.53±14.41	38.09±16.73	20.03±9.58	129.03±41.60	23.50±3.37
Test Değeri		t=1.529	t=1.437	t=0.443	t=1.149	t=1.290	t=0.739	t=1.898	t=1.890	t=0.875	t=1.807	M-U=0.262
Önemlilik		p=0.128	p=0.152	p=0.659	p=0.252	p=0.199	p=0.461	p=0.059	p=0.060	p=0.383	p=0.073	p=0.794
Kimden Destek Aldığı												
Anne	54	34.65±12.94	35.41±14.43	32.89±18.62	11.39±7.74	114.33±41.64	37.61±13.83	45.22±12.09	44.46±14.84	21.87±8.47	149.17±38.25	23.25±2.98
Kayınvalide	38	33.08±13.97	31.76±16.13	30.63±21.74	7.76±8.78	103.24±51.70	32.42±14.57	37.89±14.33	41.63±16.03	20.42±7.73	132.37±43.56	23.34±3.75
Diğer kişiler	5	31.60±20.98	23.40±12.28	26.40±16.83	11.00±11.05	92.40±51.34	25.60±8.96	31.80±15.55	30.40±20.98	19.20±10.94	107.00±44.98	25.18±2.12
Test Değeri		f=0.217	f=1.811	f=0.331	f=2.156	f=0.974	f=2.727	f=4.928	f=1.982	f=0.487	f=3.673	f=0.800
Önemlilik		p=0.806	p=0.169	p=0.719	p=0.121	p=0.381	p=0.071	p=0.009	p=0.144	p=0.616	p=0.029	p=0.452
Bu Bebeğin Bakımında Destek Alma Durumu												
Evet	157	37.41±12.38	37.51±15.69	38.24±19.68	14.19±10.19	127.34±49.03	40.75±12.44	43.82±13.00	45.13±15.21	22.48±9.07	152.19±38.73	23.78±2.97
Hayır	113	34.43±14.54	36.46±15.39	32.33±19.69	11.92±9.56	115.14±49.52	29.63±13.89	36.21±14.10	37.65±17.86	20.86±9.15	124.35±44.90	23.15±3.58
Test Değeri		M-U=7864.00	M-U=8471.00	M-U=7342.00	M-U=7742.50	M-U=7604.500	t=6.900	t=4.578	t=3.613	t=1.447	t=5.449	M-U=8058.500
Önemlilik		p=0.112	p=0.528	p=0.016	p=0.074	p=0.045	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.149	p=0.000	p=0.200
Kim ya da Kimden Destek Aldığı												
Anne	89	36.22±10.93	40.17±13.50	37.17±17.99	16.12±9.08	129.69±42.33	43.45±12.35	47.01±11.70	46.36±16.69	23.19±9.65	160.01±40.88	23.97±2.81
Kayınvalide	76	33.93±15.02	35.00±16.29	31.72±20.46	13.74±10.18	114.39±54.48	41.28±12.93	42.08±13.71	46.22±14.90	22.84±9.05	152.42±41.04	23.74±3.14
Eş	33	38.36±12.38	32.30±17.10	36.58±22.02	10.21±10.82	117.45±54.24	41.36±12.81	47.67±12.83	46.39±16.51	23.58±8.35	159.00±39.62	23.36±3.31
Diğer	20	31.95±14.17	36.60±16.58	36.80±21.70	8.90±9.55	114.25±53.54	37.80±11.27	42.15±14.48	45.00±14.38	20.10±9.37	145.05±37.22	24.30±2.53
Test Değeri		KW=3.691	KW=7.410	KW=3.516	KW=15.490	KW=4.600	KW=3.573	KW=7.124	KW=4.951	KW=6.653	KW=12.538	KW=3.272
Önemlilik		p=0.297	p=0.060	p=0.319	p=0.001	p=0.204	p=0.047	p=0.021	p=0.037	p=0.031	p=0.006	p=0.352

Kendi Bakımında Destek Alma Durumu												
Evet	93	36.98±12.93	38.92±16.15	36.71±20.13	14.35±10.40	126.97±51.69	40.39±13.87	43.59±14.53	43.97±16.89	21.85±10.35	149.80±46.42	24.26±2.97
Hayır	177	35.73±13.63	36.10±15.17	35.27±19.76	12.66±9.73	119.75±48.79	33.84±13.81	39.08±13.33	40.97±16.63	21.78±8.44	135.67±41.31	23.12±3.33
Test Değeri		t=0.725	t=1.424	t=0.567	t=1.332	t=1.139	M-U=6046.00	M-U=6507.00	M-U=7289.00	M-U=7711.50	M-U=6581.00	M-U=6605.00
Önemlilik		p=0.469	p=0.156	p=0.571	p=0.184	p=0.256	p=0.000	p=0.005	p=0.122	p=0.394	p=0.007	p=0.008
Kim ya da Kimden Destek Aldığı												
Anne	57	38.26±12.68	39.93±16.60	39.32±15.40	15.40±10.16	132.91±49.82	42.74±13.20	45.86±14.30	46.32±17.59	22.74±10.20	157.65±47.77	24.30±3.01
Kayınvalide	33	39.88±11.55	39.55±17.70	42.00±18.79	15.21±11.00	136.64±52.55	41.76±13.92	41.70±15.34	44.94±14.52	22.36±10.74	150.76±44.14	24.62±2.95
Eş	35	39.51±13.59	39.97±17.76	38.40±22.49	16.49±11.66	134.37±57.76	42.06±13.24	47.40±12.81	47.09±15.52	23.66±9.88	160.20±42.60	23.77±3.56
Diğer kişiler	4	30.50±10.79	26.00±8.52	21.00±8.12	6.50±5.20	84.00±10.61	33.00±12.65	32.75±16.46	38.25±24.12	18.25±8.66	122.25±55.58	26.13±1.69
Test Değeri		KW=2.907	KW=7.880	KW=4.801	KW=1.128	KW=5.943	KW=13.441	KW=9.088	KW=7.151	KW=4.587	KW=5.924	KW=6.333
Önemlilik		p=0.204	p=0.112	p=0.403	p=0.289	p=0.114	p=0.157	p=0.098	p=0.257	p=0.391	p=0.115	p=0.096
DSD'de herhangi bir sorun yaşama durumu												
Banyo	11	40.36±11.80	46.64±15.89	38.55±24.64	17.36±11.73	142.91±54.98	37.64±10.02	39.64±12.15	41.36±19.00	23.73±6.17	142.36±34.92	22.83±3.07
Beslenme yetersizliği	16	41.44±11.17	43.06±13.57	36.94±20.29	14.75±10.03	136.19±40.75	33.44±10.81	37.13±9.69	40.50±17.39	19.13±8.78	130.19±34.09	22.49±3.48
Uyku ve dinlenme	65	38.69±12.51	39.09±16.69	38.60±18.82	14.58±9.98	130.97±48.20	37.97±13.35	39.28±14.44	42.62±18.29	20.06±9.97	139.92±45.67	23.82±2.92
Duygusal baş etme	40	41.35±10.12	42.80±15.59	39.48±18.42	17.20±10.57	140.83±42.22	38.93±13.72	41.00±13.03	43.40±14.80	23.88±8.62	147.20±39.41	21.60±3.50
Kabızlık	57	36.37±13.73	36.37±16.57	36.89±20.27	12.79±10.18	122.42±50.48	36.00±15.20	40.44±15.78	42.44±15.74	21.58±9.21	140.46±45.07	23.25±3.32
Perine bölge bakımı	16	39.31±9.86	42.56±15.91	42.00±18.12	17.44±10.29	141.31±43.62	37.06±11.83	42.88±11.99	44.69±17.43	21.94±6.61	146.56±33.45	23.19±2.45
Meme bakımı	48	38.00±11.61	41.58±13.61	40.33±17.14	15.40±10.14	135.31±41.08	38.19±12.04	43.25±12.25	45.13±14.29	23.40±7.97	149.96±35.35	22.47±3.52
Emzirme	43	39.53±10.92	40.14±14.56	40.65±17.57	14.98±10.03	135.30±45.58	41.53±12.01	42.79±12.12	46.65±15.59	23.07±9.45	154.05±39.10	23.37±2.80
Ağrı yaşama ve baş etmede yetersizlik	38	37.18±14.62	36.95±15.06	36.79±18.95	14.16±9.59	125.08±48.72	34.97±14.75	40.87±14.95	40.66±17.91	21.84±8.28	138.34±47.20	22.89±3.18
Diğer	55	37.67±13.58	40.20±15.72	40.60±20.89	15.45±10.31	133.93±52.26	34.80±14.87	40.27±13.05	45.75±15.79	24.09±8.24	144.91±39.98	22.60±3.49
Test Değeri		KW=5.710	KW=9.113	KW=13.445	KW=5.228	KW=17.830	KW=7.091	KW=11.541	KW=13.324	KW=5.126	KW=21.222	KW=12.646
Önemlilik		p=0.036	p=0.029	p=0.023	p=0.041	p=0.013	p=0.009	p=0.021	p=0.045	p=0.029	p=0.003	p=0.081

*Doğum sonu dönem destek ve yaşanan sorunlar soruları için desteğin kimden alındığı ve hangi sorunların yaşandığı ile ilgili birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Lohusaların önceki bebeğin bakımında destek alma durumuna göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların önceki bebeğinin bakımı konusunda destek aldığı kişiye göre ihtiyacın önemi boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alınan destek boyutunun duygusal destek alt boyut puan ortalaması annesinden destek alanlarda 45.22 ± 12.09 , kayınvalidesinden destek alanlarda 37.89 ± 14.33 ve diğer kişilerden destek alanlarda 31.80 ± 15.55 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.7.). Alınan destek boyutunun toplam puan ortalaması annesinden destek alanlarda 149.17 ± 38.25 , kayınvalidesinden destek alanlarda 132.37 ± 43.56 ve diğer kişilerden destek alanlarda 107.00 ± 44.98 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.7.). Alınan destek boyutunun diğer alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların bu bebeğin bakımı konusunda destek alma durumuna göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; destek alanlarda ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının destek almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. İhtiyacın önemi boyutunun bilgilendirme desteği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile alınan destek boyutunun maddi, duygusal destek, bilgilendirme desteği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.7.).

Lohusaların bu bebeğinin bakımı konusunda destek aldığı kişiye göre ihtiyacın önemi boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde; karşılaştırma desteği alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.7.). İhtiyacın önemi boyutunun diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.7.).

Lohusaların kendi bakımı için destek alma durumuna göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; destek alanlarda ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının destek almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. İhtiyacın önemi boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Alınan destek boyutunun maddi, duygusal destek ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7.).

Lohusaların kendi bakımı için destek aldığı kişiye göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların doğum sonu dönemde destek alma durumlarına göre DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; önceki bebeğin bakımında destek alma durumu, önceki bebeğinin bakımı konusunda destek aldığı kişi, bu bebeğin bakımı konusunda destek alma durumu, bu bebeğinin bakımı konusunda destek aldığı kişi ve kendi bakımı için destek aldığı kişiye göre DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Doğum sonu dönemde kendi bakımı için destek alan lohusaların DSYKÖ puan ortalamasının 24.26 ± 2.97 , destek almayan lohusaların DSYKÖ puan ortalamasının 23.12 ± 3.33 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Lohusaların DSDÖ Puan Ortalaması İle DSYKÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler			DSYKÖ Toplam
İhtiyacın Önemi	Maddi Destek	r	-0.302**
		p	0.000
	Duygusal Destek	r	-0.305**
		p	0.000
	Bilgi Desteği	r	-0.258**
		p	0.000
	Karşılaştırma	r	-0.110**
Alınan Destek		p	0.072
	Toplam	r	-0.303**
		p	0.000
	Maddi Destek	r	0.241**
		p	0.000
	Duygusal Destek	r	0.121*
		p	0.000
	Bilgi Desteği	r	-0.015
		p	0.808
	Karşılaştırma	r	-0.065
		p	0.285
	Toplam	r	0.098
		p	0.110

*, p<0.05; **, p<0.01

Bu araştırmada lohusaların DSYKÖ puan ortalaması ile doğum sonu destek ölçeğinin ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, karşılaştırma alt boyut puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.01).

Lohusaların DSYKÖ puan ortalaması ile doğum sonu destek ölçeğinin alınan destek boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ise maddi destek ve duygusal destek alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Kadın yaşamında büyük bir önem ve yeri olan doğum sonu dönem yani lohusalık dönemi kadını pek çok yönden etkilemektedir. Bu dönemde oldukça önem kazanan lohusaya sağlanan sosyal destek, kişiler arası ilişkiyi içeren, bireyde olumlu tepkilere yol açan iyi niyetli bir eylemdir. Sağlık üzerindeki iki önemli etkisi olan sosyal destek, psikolojik ve fizyolojik yönden bireyi korur. Lohusalarda sosyal destekle ilişkili sonuçlar arasında bireysel yeterlilik, ruhsal başa çıkma, kararlılık, kendi bakımını yapabilmesi, anne-bebek iletişiminin güçlenmesi, evlilik doyumu, ruhsal sorunların riskinin azalması ve psikolojik iyilik hali yer alır (Logsdon ve Usui, 2006).

Lohusaya sağlanan sosyal destek kadının yaşam kalitesini ve doyumunu artırır. Bu dönem yaşam kalitesinin seviyesi ve lohusanın yaşam kalitesini algılayışı sosyal destekte olduğu gibi önemli ve lohusayı oldukça etkilemektedir. Yaşam kalitesi bireylerin hayatı kendi kültür ve değerlerine, hayatlarındaki önceliklerine, çevresel ve ekonomik yaşam şartlarına göre vb. olayları algılayış biçimi yönünden farklılık gösterir. Doğum sonu dönem kadının hayatındaki yaşanan sorunlar, değişen ve gelişen rol ve sorumluluklar vb. yönünden çok önemli bir süreçtir. Bu dönemde kadının yaşam kalitesi çok etkilenmektedir (Mokhtaryan-Gilani vd. 2021).

Doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri ve aldıkları destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bu çalışmada analiz sonuçları literatürdeki benzer çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

5.1.Lohusaların DSDÖ’nden Aldıkları Puan Ortalamasının Tartışılması

Araştırmaya katılan lohusaların DSDÖ’nin ihtiyacın önemi boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 122.24 ± 49.51 , bu ihtiyaca yönelik alınan destek puan ortalamasının 140.54 ± 43.57 olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde; bu çalışmada lohusaların hissettikleri destek ihtiyacının önemli düzeyde olmadığı bununla birlikte ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; maddi destek hariç ölçeğin tüm alt boyutlarında alınan destek puan ortalamasının ihtiyacın önemi puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili yapılmış üç çalışmada araştırma

sonuçlarımızdan farklı olarak lohusaların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır (Aksakallı ve arkadaşları, 2012; Türkoğlu ve arkadaşları, 2014; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017). Semerci (2019) ve Işık (2020)'ın çalışmasında ise annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duydukları ve bu doğrultuda alınan desteğin de çok fazla olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte Gülşen ve Doğan Merih (2018)'in çalışmasında annelerin hissettikleri destek ihtiyacının önemli olmadığı ve ihtiyaca yönelik alınan desteğin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğum sonu destek düzeylerindeki farklılıklar çalışmaların yapıldığı bölgenin kültürel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu birlikte ele alındığında literatürden özgün sonucumuz bu araştırmanın COVID-19 pandemisi sürecinde yapılmış olması ile açıklanabilir. Koronavirüs vakalarının azaltılmasında ve pandeminin kontrol altına alınmasında sosyal izolasyonun hayati rolü doğum sonu lohusaların destek ihtiyacı algılarını etkilemiş olabilir. Diğer taraftan pandemi tedbirleri kapsamında uzaktan çalışma ve dönüşümlü çalışma gibi esnek çalışma yöntemleri ve sokağa çıkma kısıtlamasının uygulanması nedeniyle destek olacak kişilerin evde bulunması ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmasını açıklayabilir.

5.2.Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin DSDÖ İle Tartışılması

Araştırmada lohusaların yaş gruplarına göre ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; maddi destek alt boyutu puan ortalamasının 30 yaş ve üstü lohusalarda 15-29 yaş grubu lohusalara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İhtiyacın önemi boyutunun diğer alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından lohusaların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Türkoğlu ve arkadaşları (2014)'nın çalışmasında annelerin yaş ortalamaları ile ihtiyacın önemi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Aksakallı ve arkadaşları (2012)'nin çalışmasında doğum sonrası destek ölçeği puanının hem destek ihtiyacının önemi bölümünde hem de alınan destek bölümünde yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Benzer olarak Işık (2020)'ın çalışmasında annenin yaşı arttıkça hem ihtiyacın önemi boyutu hem de alınan destek

boyutu puanlarının azaldığı bulunmuştur. Semerci (2019)'nin çalışmasında elde edilen bulgular araştırma bulgularımız ile paraleldir. Söz konusu çalışmada yaş ile ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmıştır, annelerin yaşı arttıkça maddi destek ihtiyaçları artmaktadır. Bu çalışmada 30 yaş ve üstü lohusaların maddi desteğe daha çok ihtiyaç hissetmeleri yaşı ilerlemesiyle sahip oldukları çocuk sayısının, ihtiyaçların, sağlık risklerinin ve maddi olarak yaşadıkları deneyimlerin artması ve bunların getirdiği maddi yük algısı ile açıklanabilir.

Bu çalışmada evlilik süresi 1-5 yıl olan lohusaların desteğe daha çok ihtiyaç hissettikleri ve bu dönemde diğer gruplara göre daha çok destek aldıkları bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5.). Öztürk Altınayak ve Özkan (2017)'in çalışmasında da ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları evlilik yılı arttıkça azalmıştır. Evlilik yılının artmasıyla birlikte tecrübenin artması nedeniyle lohusaların destek ihtiyacının ve bu doğrultuda aldıkları desteğin azaldığı düşünülmektedir.

Lohusaların eğitim düzeyi arttıkça ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutunun tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının arttığı, alınan destek boyutunun karşılaştırma desteği alt boyut puan ortalaması hariç tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından eğitim grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da araştırma bulgularımıza benzer olarak eğitim düzeyi yüksek olan annelerin DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aksakallı ve ark, 2012; Türkoğlu ve ark, 2014; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017; Işık, 2020). Yine Mermer ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek kadınların doğum sonrası dönemde sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Semerci (2019)'nin çalışmasında ise eğitim düzeyine göre ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek olan lohusalarda farkındalığın ve kendini ifade etme gücünün yüksek olması ile açıklanabilir.

Araştırmada çalışan lohusalarda DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalamalarının ev hanımı olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgumuz ile paralel olarak Türkoğlu ve arkadaşları (2014) 'nın çalışmasında da çalışan annelerin DSDÖ'nin hem ihtiyacın önemi boyutu hem de alınan destek boyutu

ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Işık (2020)'ın çalışmasında çalışan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının çalışmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgumuzdan farklı olarak Semerci (2019)'nin çalışmasında çalışmayan annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu duygusal destek alt boyut puan ortalamasının çalışan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öztürk Altınayak ve Özkan (2017)'in yapmış oldukları çalışmada ise çalışma durumuna göre annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışan lohusaların iş yükü ve sorumlulukların fazla olmasının yanında eğitim düzeylerinin, farkındalıklarının, özgüvenlerinin ve kendilerini ifade etme yeteneklerinin yüksek olması nedeniyle daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları ve bu doğrultuda daha fazla destek aldıkları söylenebilir.

Bu araştırmada eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça lohusaların ihtiyaç duydukları ve aldıkları desteğin arttığı bulunmuştur. Öztürk Altınayak ve Özkan (2017) ile Işık (2020)'ın çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir. Aksakallı ve arkadaşları, (2012)'nin yapmış olduğu çalışmada eşin eğitim durumu arttıkça lohusaların aldıkları desteğin arttığı bulunmuştur. Baheiraei ve arkadaşlarının (2012)'nin çalışmasında da algılanan sosyal destek ve eş eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan iki çalışmada ise eşin eğitim durumu ile ihtiyaç duyulan ve alınan destek arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Türkoğlu vd., 2014; Semerci, 2019).

Araştırmada eşi memur olan lohusalarda ihtiyacın önemi alt destek boyutları ve toplam puan ortalamalarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir durumuna göre DSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde geliri gider durumuna eşit olanlarda ihtiyacın önemi boyutu alt destek boyutları ve toplam puan ortalamaları ile alınan destek boyutu maddi destek alt boyutu puan ortalamalarının; geliri giderden fazla olanlarda ise duygusal destek alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir (Türkoğlu ve ark, 2014; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017; Işık, 2020) Baheiraei ve arkadaşlarının (2012)'nin yapmış olduğu çalışmada da eş mesleği ve yeterli gelir algılanan sosyal destek ile önemli derecede ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada algılanan sosyal destek puan ortalaması en yüksek harcamaları için yeterli geliri olduğunu düşünen kadınlarda, en düşük eşi işçi olan kadınlarda bulunmuştur. Eslahi, Bahrami,

Allen ve Alimoradi (2020) yaptıkları çalışmada eşi çalışan kadınların postpartum aldıkları sosyal destek puanı eşi çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Meslek ve gelir sosyoekonomik statünün iki ana bileşenidir. Sosyoekonomik statüyle birlikte kişinin ağlarının boyutu genişler çünkü statüdeki artış sosyal ağ bağlarını inşa etmek ve sürdürmek için daha fazla kaynağı beraberinde getirir (Lucas, 2008; Baheiraei vd., 2012).

Sosyal güvencesi olan lohusaların ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızla paralel olarak Mermer ve arkadaşları (2010)'nın yapmış olduğu çalışmada sosyal güvencesi olanlarda doğum sonrası sosyal destek puanı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Öztürk Altınayak ve Özkan (2017)'in çalışma bulguları da bulgularımız ile paraleldir. Işık (2020)'in çalışmasında sosyal güvence varlığına göre DSDÖ puanları incelendiğinde, ihtiyacın önemi boyutunda anlamlı fark bulunmazken alınan destek puan ortalamasının sosyal güvencesi olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin sosyal güvencesinin olması düzenli bir iş ve gelir varlığını gösterdiğinden sosyal destek düzeylerine olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada çekirdek aile yapısına sahip lohusalarda DSDÖ puan ortalamalarının geniş aile yapısına sahip olanlara göre yüksek, farkın yalnızca alınan destek boyutu duygusal destek alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Aksakallı ve arkadaşları (2012)'nin yapmış olduğu çalışmada DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalamaları çekirdek aile yapısına sahip olanlarda daha yüksek, fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Mermer ve arkadaşları (2010)'nın yapmış olduğu çalışmada da çekirdek aile yapısına sahip olanlarda doğum sonrası sosyal destek puanı geniş aile yapısına sahip olanlara göre daha yüksek, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Türkoğlu ve arkadaşları (2014) ile Öztürk Altınayak ve Özkan (2017)'in yaptıkları çalışmada da çekirdek aileye sahip olan lohusaların sosyal destek düzeylerinin daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Semerci (2019) ve Işık (2020)'in çalışmalarında ise geniş ailede yaşayanlarda DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek boyut puan ortalamaları daha yüksek, fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Sonuçlardaki farkın örneklem gruplarındaki kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada il merkezinde yaşayan lohusaların daha çok desteğe ihtiyaç hissettikleri, ilçede yaşayanların daha çok destek aldığı bulunmuştur. Öztürk Altınayak ve Özkan (2017) ile Işık (2020)'in çalışmalarında DSDÖ'nin her iki boyutunda toplam puan ortalamalarının ilde yaşayan lohusalarda ilçede ve köyde yaşayan lohusalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgumuzdaki bu fark il merkezinde pandemi tedbirleri kapsamında uygulanan tedbirler, yasaklar (sokağa çıkma kısıtlaması vb) ve denetlemelerin daha sıkı olması nedeniyle lohusaların sosyal ağları ile görüşmemesi ve ihtiyaç duyduğu desteği alamaması ile açıklanabilir.

Sigara alışkanlığı olan lohusalarda ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamasının sigara alışkanlığı olmayanlara göre daha yüksek, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Derksen ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada sosyal desteği yüksek gebe kadınların sigara içme olasılığının daha düşük olduğunu ve sosyal ağlardan yüksek oranda ve kalitede desteğin kadınların sigarayı bırakma oranlarını olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmiştir.

Araştırmada lohusaların gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça destek gereksinimlerinin ve aldıkları desteğin azaldığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir (Yılmaz Bingöl ve Tel, 2007; Aksakallı vd. 2012; Türkoğlu vd. 2014; Akbay ve Taşçı-Duran, 2018; Işık, 2020). Bu sonuç gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadının deneyimlerinin artması dolayısıyla destek gereksinimlerinin ve aldıkları desteğin düşmesi ile açıklanabilir.

Lohusaların gebeliği isteme durumlarına göre DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutları toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda planlayarak gebe kalan annelerin sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz Bingöl ve Tel, 2007; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017; Işık, 2020). Yine Akbay ve Taşçı-Duran (2018)'in çalışmasında da gebeliği planlı olanlarda algılanan eş desteği daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada, Aksakallı ve arkadaşları (2012) ile Türkoğlu ve arkadaşları (2014)'nın çalışma bulgularına benzer olarak gebeliği isteme durumu ile DSDÖ puanları arasında

farkın anlamsız olması gebeliği istemeyen ve başlangıçta istemeyip şu anda isteyen kadınların sayısının azlığından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada plansız SD/müdahaleli doğum yapan lohusaların, planlı SD doğum yapanlara göre, planlı SD yapanların NVD yapanlara göre destek gereksinimlerinin ve aldıkları desteğin daha fazla olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu bulgumuz daha önce yapılan üç çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir (Aksakallı ve ark. 2012; Türkoğlu ve ark, 2014; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017). Akbay ve Taşçı-Duran (2018)'in çalışmasında eş desteği sezaryen doğum yapanlarda vajinal doğum yapanlara göre fazla bulunmuştur. Işık (2020)'in çalışmasında ise vajinal doğum yapan annelerin DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu toplam puan ortalamalarının sezaryen yolla doğum yapanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Pujol Von Seehausen ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada normal vajinal doğum yapan kadınların sosyal destek faktörlerinin daha yüksek oranda olduğunu belirtmişlerdir. Sezaryen yoluyla veya müdahaleli doğum yapan lohusaların fiziksel rahatsızlıkların fazla olması ve ihtiyaçlarını karşılamada zorlanması nedeniyle daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları ve destek aldıkları düşünülmektedir.

Gebeliğinde herhangi bir kronik hastalık ya da sağlık problemi varlığına göre doğum sonu destek ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Aksakallı ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı çalışmada da gebeliğinde sorun yaşama durumuna göre DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Lohusaların bu bebeğinin bakımı konusunda destek alma durumlarına göre DSDÖ puanlarına bakıldığında destek almayan lohusaların daha çok sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu ve daha az sosyal destek aldığı bulunmuştur. Alan ve Ege (2013), Tambağ ve arkadaşlarının (2018) ile Pujol von seehausen ve arkadaşlarının (2020), Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014), Gülşen ve Doğan Merih (2018)'in yaptıkları çalışmalarında ortak görüşlerine göre doğum sonrası dönemde lohusalar sosyal desteğe ihtiyaç duymakta ve yeterince karşılanmadığında sorunlar yaşamaktadır. Lohusaların en çok bebek bakımı ve beslenmesi, postpartum döneme özgü bilgiler, fikirlerine saygı

duyulması, görüşlerinin önemsenmesi gibi konularda sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu ve karşılanan desteğin bebeğin sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğu, yenidoğanı daha erken emzirmeye başladığını ve uzun süreli emzirdiği, bilgi destek seviyeleri ve ölçek puanlarının arttığını ve depresyon oranlarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Lohusaların bu bebeğinin bakımı konusunda kimlerden destek aldığı durumlarına göre DSDÖ puanları incelendiğinde ihtiyacın önemi boyutu için en çok anne cevabı verilirken alınan destek boyutunda anne ile eş cevabı daha çok verilmiş ve sonuçların anlamlı olduğu bulunmuştur. Mermer ve arkadaşlarının (2010), Baheiraei ve arkadaşlarının (2012), Hooker ve arkadaşlarının (2016), Schwab-Reese ve arkadaşlarının (2017) ile Zheng ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmalarda eş ve aileden alınan sosyal desteğin lohusaları olumlu yönde etkilediğini, yenidoğanın sağlık seviyesini artırdığını, lohusaların bebek bakımı, beslenmesi vb. üzerinde bilgi sahibi olmasına yardımcı olduğunu, biyopsikososyal iyilik halini ve sosyal destek seviyelerini artırdığını belirtmişlerdir.

Lohusaların kendi bakımı konusunda destek alma durumlarına göre DSDÖ puanlarına bakıldığında destek almayan lohusaların daha çok desteğe ihtiyaç duyduğu ve daha az sosyal destek aldığı bulunmuştur. Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında lohusaların kendi bakımına ve annelik rolüne yönelik sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu ancak yeterince destek alamadıkları bu sebeple de DSDÖ puan ortalamalarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Baheiraei ve arkadaşlarının (2012), Alan ve Ege (2013) ile Negron ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında lohusaların birinci derece yakınlarından aldıkları doğum sonu desteğin algıladıkları sosyal destek seviyelerini olumlu yönde etkilediği ancak alınan desteğin miktarının değil kalitesinin ve lohusanın beklentisini karşılıyor olmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sosyal ağı küçük olan lohusaların etrafındaki kimseleri uzaklaştırmaktan korktukları için sosyal destek talep etmedikleri ve ölçek puanlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Lohusaların kendi bakımı konusunda kimlerden destek aldığı durumlarına göre DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu için en çok kayınvalide ve eş cevabı verilirken alınan destek boyutu için eş ve anne cevabı daha çok verilmiş ve sonuçların tüm alt boyutlarda anlamlı olmadığı bulunmuştur. Negron ve arkadaşları (2013), Gümüüşdaş ve Ejder Apay (2015), Hooker ve arkadaşları (2016), Zheng ve arkadaşları (2018), Aydın ve

arkadaşları (2019) ile Eslahi ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında lohusalarda yakın akraba desteğinin özellikle eş ve anneden alınan desteğin diğer insanlardan alınan desteğe göre daha kıymetli olduğunu vurgulamışlardır. Gülşen ve Doğan Merih (2018)'in çalışmasında lohusaların sosyal desteği en çok eşlerinden almak istediğini belirtmişlerdir.

5.3.Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin DSYKÖ İle Tartışılması

Araştırmada lohusaların aldıkları DSYKÖ puan ortalamasına bakıldığında 23.51 ± 3.25 olduğu ve yüksek seviyede yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4.8.). Sis Çelik ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada lohusaların DSYKÖ genel puan ortalaması 16.85 ± 4.82 ile orta seviyede yaşam kalitesi bulunmuştur. Öztürk (2014)'ün tez çalışmasında lohusaların DSYKÖ genel puan ortalaması 16.35 ± 1.02 olduğu bulunmuş ve yaşam kalitelerinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir. Yılmaz (2019)'ın çalışmasında lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 24.07 ± 2.77 olarak bulunmuş ve yaşam kalitelerinin yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir. Balçık Çolak ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada normal doğum yapan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 24.18 ± 0.98 , sezaryen doğum yapan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 23.84 ± 1.69 olarak bulunmuştur. Cüce (2020)'nin yaptığı tez çalışmasında normal doğum yapan lohusaların DSYKÖ 22.13 ± 3.724 , sezaryen doğum yapan lohusaların DSYKÖ 21.63 ± 3.88 olarak yüksek seviyede bulunulmuştur. Çalışmalar arasındaki farkların bireylerin yaşadığı bölgelerdeki toplumun kültürel yapı ve beklentilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada lohusaların yaş gruplarına göre DSYKÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Akın ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmaya göre 35 yaş ve üzeri lohusaların yaşam kaliteleri diğer yaş gruplarına göre daha düşük ve gruplar arası farklar anlamlı olarak bulunmuştur. Bağcı (2014)'nin tez çalışmasında annelerin DSYKÖ puan ortalaması ile yaşları arasında çok zayıf ve negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Akbay ve Taşçı-Duran (2018)'in çalışmasında da yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur. Demir ve Taşpınar (2021)'in yaptıkları çalışmada 26-34 yaş grubundaki annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin 35-42 ve 19-25 yaş grubundaki annelerin yaşam kalitelerinden daha iyi olduğu bulunmuştur. Öztürk

(2014)'ün tez çalışmasında lohusaların en yüksek DSYKÖ puanı 16.39 ± 1.11 ile 20-24 yaş grubuna aittir ve yaş grupları arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır. Martinez-Galiano ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada yaşam kalitesinin yaşla ilgili olabileceği ancak ileri yaş gruplarında bu durumdan kaynaklı bir düşüş olmayacağı belirtilmiştir.

Bu araştırmada lohusaların evlilik süresine göre DSYKÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda evlilik süresinde artış ile yaşam kalitesi puanlarının düştüğü bulunmuştur (Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017; Akbay ve Taşçı-Duran).

Üniversite ve üstü mezunu olan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 23.83 ± 3.22 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.2.). Akın ve arkadaşlarının (2009), Kohler ve arkadaşlarının (2018) lohusalar ile yaptığı çalışmalara göre eğitim seviyesi düşük olan lohusaların yaşam kalitesinin de düşük olduğunu belirtmişlerdir. Martinez-Galiano ve arkadaşlarının (2019), Öztürk (2014), Bağcı (2014), Sis Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında lohusaların eğitim seviyesindeki artışın lohusaların yaşam kalitesini de artırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızla paralel olarak özellikle üniversite ve üzeri mezun olan lohusalarda doğum sonu yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Aydınır Boylu ve Paçacıoğlu (2016)'nın yaptığı derleme çalışmasına göre bireylerin eğitim seviyesi arttıkça sosyal refahlarının arttığı bu sebeple de yaşam kalitelerinin de olumlu yönde etkilenecek arttığı belirtilmiştir. Çalışmaların ortak sonucuna göre lohusalardaki eğitim seviyesi arttıkça sorunlarını daha doğru tespit ettikleri, ihtiyaçlarını daha doğru dile getirdikleri ve sosyal çevrelerinden aldıkları destek ile sorunlarla baş edebilme güçlerinin arttığı böylelikle de doğum sonu yaşam kalitelerinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması daha yüksek ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.9.). Öztürk (2014)'ün tez çalışmasında bu çalışmaya paralel bir sonuca farklı rakamsal değerler ile ulaşılmıştır ve çalışan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sebep olarak da çalışan lohusaların ekonomik bağımsızlıklarının varlığına rağmen ev işlerindeki

sorumluluklarının artması, ev hanımı olanlardaysa ekonomik bağımsızlıkları olmadığı için bu sonuçlara ulaşıldığı belirtilmiştir.

Üniversite ve üstü mezunu olan eşlerin DSYKÖ puan ortalaması daha yüksek ve ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.9.). Akın ve arkadaşları (2009) ile Öztürk (2014)'ün çalışmalarında doğum sonrası dönemde eşin eğitim düzeyindeki artışın lohusaların yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiş ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak eşin eğitim seviyesindeki artışın bilgi ve birikim düzeyindeki artışı sağlaması ile pozitif davranışlar sergilemesinden dolayı lohusanın yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışma ($p>0.05$, Tablo 4.9.) ile paralel olan Öztürk (2014)'ün tez çalışmasında eşi memur olan lohusaların DSYKÖ puan ortalamaları daha yüksek ve sonuçlar anlamlı bulunmuştur.

Lohusaların gelir durumları ile DSYKÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, geliri giderine eşit olanlarda yaşam kalitesi daha yüksek ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.9.). Akın ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında lohusaların ekonomik refahları ve bunu algılama düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığını ve gelir düzeyini algılama ile yaşam kalitesinin ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bağcı (2014)'nın tez çalışmasında lohusaların gelir gider durumu ile ilgili anlamlı bir ilişki bulunamazken gelir durumu algısı yüksek olanların yaşam kalitesinin seviyesi ve ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öztürk (2014)'ün tez çalışmasında bu araştırmaya paralel olarak gelir gidere denk diyen lohusaların DSYKÖ puan ortalaması en yüksek ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Aydın Boylu ve Paçacıoğlu (2016)'nın çalışmasında gelir seviyesinin bireylerin yaşamını biyopsikososyal yönden etkilediği ancak tek başına yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olmadığını vurgulamıştır. Yılmaz (2019)'ın tez çalışmasında bu araştırmaya zıt olarak gelir düzeyi az olan lohusaların yaşam kalitesi puanı diğer gruplardan daha yüksek ve sonuç daha anlamlı bulunmuştur. Yaşam kalitesinin gelir düzeyinden etkilendiği ve çalışmalar arasındaki farkların ayrı zaman dilimlerinde yapılması ile yaşanan bölgelerdeki meslek dağılımlarının yoğunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sosyal güvencesi olan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 23.73 ± 3.17 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p < 0.05$, Tablo 4.9.). Öztürk (2014) ve Yılmaz (2019)'ın tez çalışmasında bu çalışmaya paralel olarak sosyal güvencesi olan lohusaların doğum sonu yaşam kalitesi puanı daha yüksek ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmalardan çıkan ortak sonucu göre lohusaların sosyal güvence varlığı onların sağlık bakım hizmeti almalarını kolaylaştırdığı için yaşam kalitelerinin arttığı düşünülmektedir.

Çekirdek ailede yaşayan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 23.55 ± 3.25 ile daha yüksek bulunmuştur ancak gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.9.). Bağcı (2014)'nın tez çalışmasında lohusaların aile türünün DSYKÖ puanlarını etkilemediği ve aralarında anlamsız bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öztürk (2014)'ün tez çalışmasında bu çalışmaya paralel olarak DSYKÖ toplam puan ortalaması çekirdek ailede yaşayan lohusalarda daha yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çekirdek ailede yaşayan bireylerin daha sık diyalog halinde olduğu ve pekişen aile bağlarının kadının ihtiyaçlarını giderdiği için yaşam kalitelerini artırdığı düşünülmektedir.

Köy/kasabada yaşayan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 24.22 ± 3.64 ile diğer gruplara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. ($p > 0.05$, Tablo 4.9.). Kohler ve arkadaşlarının (2018) farklı bir yaşam kalitesi ölçeği ile; Bağcı (2014) ve Öztürk (2014)'ün DSYKÖ ile yaptığı tez çalışmalarında il/kent merkezinde yaşayan lohusaların DSYKÖ puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki ilişki anlamlı olarak belirlenmiştir. Çalışmalar arasındaki farkın yapıldığı dönemden kaynakladığı düşünülmektedir. Yani bu araştırmanın verileri pandemiye bağlı kısıtlamaların olduğu vakitte toplandığı için il merkezindekiler daha sık denetlenmeden kaynaklı köy veya kasabada yaşayanlara göre daha çok sosyal olarak izole olmuş ve yaşam kalitelerinin etkilendiği düşünülmüştür.

Sigara kullanım alışkanlığı olan lohusaların yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuş ve sonuç anlamlıdır. ($p < 0.05$, Tablo 4.9.). Ülkemizde en yaygın oranda tüketilen bağımlılık yapıcı madde olan sigara kullanımı her türü ana çocuk sağlığına olumsuz etkileri olan ve bu sebeple de lohusaların, bireylerin yaşam kalitelerini düşüren bir etmendir.

Bir kez gebe olan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 23.75 ± 3.13 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$, Tablo 4.10.). Bağcı (2014)'nın tez çalışmasında gebelik sayısı ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında negatif doğrultulu, çok zayıf ilişkili ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur.

Bir çocuğu olan lohusaların DSYKÖ puanları ortalaması 23.67 ± 3.13 ile daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$, Tablo 4.10.). Jansen ve arkadaşlarının (2007), Akın ve arkadaşlarının (2009) ve Martinez-Galiano ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında gebelik ve doğum sayılarının lohusaların yaşam kalitelerini etkilediği ve artan çocuk sayısının lohusanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek düşürdüğünü belirtmişlerdir. Öztürk (2014)'ün tez çalışmasında bir çocuğu olan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmalar arası varılan ortak sonucun yaşayan çocuk sayısı arttıkça bakım sorumluluklarının ve maliyetinde arttığı için yaşam kalitesini etkilediği bu sebeple de az çocuğu olanların daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları düşünülmektedir.

Gebeliği istemeyen lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 22.60 ± 2.69 ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$, Tablo 4.10.). Jansen ve arkadaşları (2007), Akın ve arkadaşları (2009) ile Öztürk (2014)'ün çalışmalarında plansız gebeliklerin lohusaların yaşamını olumsuz yönde etkilediğini ve yaşam kalitelerini düşürdüğünü belirtmişlerdir.

NVD yapan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması 23.61 ± 3.10 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$, Tablo 4.10.). Jansen ve arkadaşları (2007), Sis Çelik ve arkadaşları (2014) ile Yılmaz (2019)'ın çalışmalarında NVD yapanların yaşam kalitesi puanı SD yapan lohusalardan daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki en büyük yaşam kalitesi puanındaki düşüş farkı ise acil sezaryene alınan lohusalarda olmuştur ve özellikle fiziksel alt boyut puanları daha düşük çıkmıştır. Akın ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında diğer çalışmalardan farklı olarak müdahaleli doğum yapan lohusaların yaşam kalitesi puanı daha yüksek ancak müdahaleli ile NVD arasında çok fark olmadığı söylenmiştir. Torkan ve arkadaşları (2009) ile Woude ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında doğum tiplerine göre önemli bir fark bulunamamış ancak ölçek alt boyutlarında her iki doğum şeklinin de birbirine

göre üstünlüklerinin olduğu belirtilmiştir. Bağcı (2014) ve Öztürk (2014)'ün yaptığı tez çalışmasında DSYKÖ puanıyla doğum tipi arasındaki ilişki anlamsız bulunmuş ve yaşam kalitesinin etkilenmediği belirtilmiştir. Sebep olarak veriler toplanana kadar geçen sürede lohusaların iyileştiği belirtilmiştir. Kavosi ve arkadaşlarının (2015) doğum şekillerine dair yaptığı çalışmaya göre doğum sonu yaşam kalitesi en yüksek suda ve NVD yapan lohusalarda bulunmuş ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Kohler ve arkadaşlarının(2018) yaptığı bir çalışmada müdahaleli NVD aynı SD doğumlardaki gibi lohusaların yaşam kalitesini düşürdüğünü belirtmişlerdir. Birçok çalışmada NVD SD'a göre, SD müdahaleli/acil sezaryenli doğuma göre daha yüksek yaşam kalitesi seviyeleri yönünde sonuç vermiştir. Bunun sebebinin ise NVD'de lohusanın daha hızlı bir iyileşme sürecine girmesi, hareketlerinin ve yeme içmesinin kısıtlanmaması, yenidoğan ile tensesel temasının daha çabuk kurulması ve emzirmenin erken başlatılabilmesi olurken; SD'da insizyona bağlı ağrı, yorgunluk, operasyonun ve anestezinin negatif etki ve komplikasyonları, kendi öz bakımı ve yenidoğan bakımında güçlük yaşama, emzirme ve meme ile ilgili sorunlarda artış vb. nedenlerle lohusaların yaşam kalitesini düşürdüğü düşünülmektedir.

Gebeliğe bağlı herhangi bir hastalık ya da sağlık problemi yaşadığını belirten lohusaların DSYKÖ puan daha düşük ancak sonuçlar arasındaki fark anlamsızdır. ($p>0.05$, Tablo 4.10.). Mousavi ve arkadaşları (2013) ile Martinez-Galiano ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada gebeliğinde herhangi bir sorun yaşayanların doğum sonu yaşam kalitesi puanlarının düştüğü özellikle primipar olup SD yapanların yaşam kalitelerinin daha çok etkilendiği ve şikayetlerinin arttığı bulunulmuştur. Gebelik kadın için önemli bir yaşam döngüsüdür. Bu süreçte yaşanan sağlık sorunları gebeyi korkutmakta ve daha derinden etkileyebilmektedir. Bu sebeple gebeliğinde herhangi bir hastalık ya da sağlık sorunu yaşayan gebelerin yaşam kaliteleri bundan olumsuz yönde etkilenmektedir.

Daha önce bebek bakımı konusunda destek alan ve almayan lohusaların DSYKÖ puanları birbirlerine yakın bulunmuştur. Destek alan lohusaların kimlerden destek aldığına bakıldığında çoktan aza doğru sırayla kayınvalide, diğer akrabalar ve annelerinden destek aldıkları ve bu sonucun anlamlı olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$,

Tablo 4.11.). Logsdon ve Usi (2006), Altuntuğ ve Ege (2013) ile Martinez-Galiano ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında doğum sonu dönemde özellikle primiparaların yenidoğanın sağlığı, bakımı, beslenmesi ve emzirmeye dair destek alması gerektiğini, lohusalardaki kaygı durumunun yaşam kalitesini ve uyku düzenini bozabileceğini, eğitim/bilgi gibi konularda ebe ve hemşire desteğinin önemini belirtmişlerdir.

Bu bebeğinin bakımı konusunda destek alan lohusaların DSYKÖ puan ortalaması daha yüksek ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.11.). Destek alan lohusaların kimlerden destek aldığına bakıldığında çoktan aza doğru sırayla anne, eş, kayınvalide, diğer kişiden destek aldıkları ancak DSYKÖ puanına göre sıralamanın diğer kişi, anne, kayınvalide eşden destek aldıkları ve bu sonucun anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.11.). Araştırmanın bu yönde bir sonuç vermesinin pandemi süreci ile ilişkili olarak lohusaların anne ve kayınvalidelerinin çoğunun 65 yaş ve üzeri olduğu için evden kısıtlı vakitlerde çıkması nedeni ile diğer kişi desteğinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Akın ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre bebek bakımı konusunda aile ve eşten alınan desteğin lohusanın yaşam kalitesini artırdığını belirtmişlerdir. Bağcı ve Altuntuğ (2016)'un çalışmasında lohusaların yenidoğanın bakımına dair pek çok sorunla karşılaştığı ve bu sorunlarında lohusaların yaşam kalitelerini düşürdüğü belirtilmiştir.

Lohusalık döneminde kendi bakımı için destek alan lohusaların DSYKÖ puanı daha yüksek ve sonucun anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$, Tablo 2). Bağcı (2014)'nın tez çalışmasında lohusalık döneminde alınan desteğin ile DSYKÖ puan ortalaması olumlu yönde etkileyerek lohusaların yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur. Öztürk (2014)'ün tez çalışmasında doğum sonu dönemde destek alan lohusaların DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Lohusalık döneminde kendi bakımı için destek alan lohusaların kimlerden destek aldığına bakıldığında sırasıyla diğer kişilerden, kayınvalidesinden, annesinden ve eşinden destek aldıkları sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$, Tablo 4.11.). Akın ve arkadaşları (2009) ile Webster ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarına göre doğum sonrası lohusaların en çok ailelerinden ve eşlerinden destek

aldığı ve bununda yaşam kaliteleri ile ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik sorun yaşayan lohusaların yaşadıkları sorunlara DSYKÖ puanından aldıkları sıraya göre çoktan aza doğru bakıldığında; duygusal baş etme sorunları, meme bakımı sorunu, beslenme yetersizliği sorunu, diğer tür sorun yaşayan lohusalar, banyo yapma sorunu, uyku ve dinlenme sorunu, ağrı yaşama ve baş etmede yetersizlik sorunu, perine bölge bakım sorunu, kabızlık sorunu, emzirme sorunu olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.11.). Shaw ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada çevresinden destek alan lohusaların doğum sonrası daha az ruhsal ve fiziksel sorunlar yaşadığını ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu; Jansen ve arkadaşları (2007) ile Balçık Çolak ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında doğum sonrası düşen hemoglobin değerlerinin lohusadaki yorgunluğu artırdığı bununda lohusaların yaşam kalitesini düşürdüğünü; Torkan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında NVD yapan lohusaların daha az duygusal sorun yaşadığı ve yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mousavi ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında doğum sonu yaşanan sorunların yaşam kalitesini etkilediği ancak doğum şekline göre gruplar arası anlamlı olmadığı bulunulmuştur. Altuntuğ ve Ege (2013) ile Bağcı (2014)'nın yaptığı çalışmalarında puerperium döneminde yaşanan uykusuzluk, yorgunluk, kazanılan ve değişen yeni rol ve sorumluluklar, yenidoğanın ve kendi öz bakımını yerine getirememe veya hissi, beslenme sorunları, ruhsal sorunlar, emzirme, meme sorunları, kabızlık vb. lohusanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve azaltabilmektedir. Woude ve arkadaşları (2015) ile Kohler ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarına göre doğum sonu sorunlar SD yapan lohusalarda daha sık görülmekle beraber yaşam kalitelerini sıklıkla olumsuz yönde etkilemektedir. Martinez-Galiano ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre yaşam kalitesinin doğum sonu sorunlardan (hemoroid, konstipasyon, insizyon yerinde enfeksiyon, ağrı, üriner ve gastrointestinal sorunlar, yorgunluk, üzüntü, anksiyete, depresyon, emzirme sorunları ve çiftlerin birbiri ile olan sözel ve cinsel ilişkileri) etkilendiği ancak ortaya çıkan sorunların lohusanın yaşamında daha uzun vadede bulunduğu ve doğum sonrası dönemde belirtilerin şiddetlendiği söylenmiştir. Erçel ve Kahya Süt (2020)'ün çalışmasında hem müdahale hem de kontrol grupları arasında uykusuzluğun yaşam kalitesine etkisinin incelendiği

araştırmada her iki grup içinde genel yaşam kalitesi puanları düşük düzeyde bulunmuştur. Makaleler arası benzer bir sonuç olarak NVD grubunun ilk başta yorgunluğa bağlı yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, SD grubunun yüksek olduğu aradan zaman geçtikçe gruplar arası farkın ortadan kalktığı belirtilmiştir. Buna rağmen genel yaşam kalitesi puanı NVD grubunda daha yüksek bulunmuştur

5.4.DSDÖ İle DSYKÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmada lohusaların maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği alt boyutu ile toplamda destek gereksinimleri arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamaları azalmakta, maddi ve duygusal destek alt boyutunda aldıkları destek arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamaları artmaktadır. Yapılan bir çalışmada da aileden algılanan sosyal destek puanının annelerin iyi oluş puanları üzerinde doğrudan etkisinin olduğu bulunmuştur (Abdollahpour ve Keramat 2016). Akbay ve Taşçı-Duran (2018)'in yapmış olduğu çalışmada doğumdan sonra eş desteği ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Rahayuningsih ve Zulaicha (2018) yaptıkları çalışmada eş desteğinin postpartum dönemde annenin yaşam kalitesini artırdığını bulmuştur. Calou ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada eş desteği gebe kadınların yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen yordayıcılardan birisi olarak belirtilmiştir. Samad, Khan ve Nawaz (2018)'in çalışmasında gebe kadınlarda sosyal destek ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında anlamlı derecede pozitif bir ilişki bulunmuştur. Öztürk Altınayak ve Özkan (2017)'in çalışmasında ise araştırma bulgumuzdan farklı olarak lohusaların destek gereksinimleri arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur. Söz konusu çalışmada DSYKÖ ile DSDÖ'nün alınan destek boyutunun alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada doğum sonrası dönemde lohusaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde aldıkları desteğin önemli olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sonu lohusaya verilen desteğin yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu tanımsal/kesitsel araştırmanın sonucunda: DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalaması 122.24 ± 49.51 , alınan destek boyutu toplam puan ortalaması 140.54 ± 43.57 ; DSYKÖ toplam puan ortalaması 23.51 ± 3.25 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde; bu araştırmada lohusaların hissettikleri destek ihtiyacının önemli düzeyde olmadığı bununla birlikte ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olduğu belirlenmiştir.

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, gelir durumu, yaşanılan yer, alışkanlık durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş, sosyal güvence ve aile tipine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre DSDÖ alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, sosyal güvence durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş, eşin mesleği, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer ve alışkanlık durumuna göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Lohusaların obstetrik özelliklerine göre DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları incelendiğinde; her iki boyutta da gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebeliği isteme durumu, en son gerçekleşen doğum şekli ve gebeliğinde herhangi bir kronik hastalık ya da sağlık problemi varlığına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; gelir durumu, sosyal güvence varlığı ve alışkanlık durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, aile

tipi ve yaşanan yere göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur.

Lohusaların obstetrik özelliklerine göre DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; gebeliği isteme durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, en son gerçekleşen doğum şekli ve gebeliğinde herhangi bir kronik hastalık ya da sağlık problemi varlığına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Lohusaların DSYKÖ puan ortalaması ile DSDÖ'nin ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, karşılaştırma alt boyut puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Lohusaların DSYKÖ puan ortalaması ile DSDÖ'nin alınan destek boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ise maddi destek ve duygusal destek alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

ÖNERİLER

Doğum sonu dönemde ebeler lohusayı tanıyarak ihtiyaçlarını tanımlamalı ve var olan sorunları çözebilmelidir. Ayrıca yaşanabilecek sorunlar için anne ve bebek açısından önlemler alınmalıdır. Bu çerçevede;

Ebeler lohusayı ve aile fertlerini bilgilendirmeli, doğum sonu dönem için hazır hale getirmelidir. ASM'lerde çalışan ebeler tarafından toplumun sağlık okuryazarlığı artırılmalı ve kadın sağlığı üzerinde özellikle durulması,

Doğum öncesi gebe sınıflarının yaygınlaştırılması ve doğum sonrası dönem için eğitim ve bilgilendirmenin artırılması, bu sürece yönelik broşür, kitapçık hazırlanması ve aile sağlığına gelen kadınlara verilmesi, maketler ile pratik yaptırılması bu duruma babanın da dahil edilmesi,

Doğum sonrası sağlık profesyonelleri tarafından ev ziyaretleri zamanında aksatılmadan yapılması,

Aynı şekilde doğum sonu hazırlık sınıfları kurularak lohusayı ve ailesini bu süreçte de desteklemek ve doğru davranışları pekiştirmesi,

Bu alanda daha kapsamlı, iyi planlanmış, birçok parametrenin dahil edildiği bir çalışma yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- ABDOLLAHPOUR, S., & KERAMAT, A. (2016). "The Impact of Perceived Social Support from Family and Empowerment on Maternal Wellbeing in the Postpartum Period". 4(4):779–87. doi: 10.22038/jmrh.2016.7612.
- AKBAY, A. S., & TASCİ-DURAN, E. (2018). How Does Spousal Support Affect Women'S Quality Of Life In The Postpartum Period In Turkish Culture?. *Asian Women*, 34(3):29-45
- ACIÖZ, E., GÖKDEMİR, G.& KÖŞLÜ, A. (2003). "Dermatolojide yaşam kalitesi". *Türkderm*, 37:16-23
- AKIN, B., EGE E., KOÇOĞLU, D., DEMİRÖREN, N. & YILMAZ, S. (2009). "Quality of life and related factors in women, aged 15-49 in the 12-month postpartum period in Turkey". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 35(1):86–93. doi: 10.1111/j.1447-0756.2008.00870.x.
- AKSAKALLI, M., CAPIK, A., EJDER APAY, S., PASİNLİOĞLU, T. & BAYRAM, S. (2012). "Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi". *Journal of Psychiatric Nursing* 3(3):129–35. doi: 10.5505/phd.2012.57441.
- ALAN, H., & EGE, H. (2013). "The İnfluence of Social Support on Maternal-İnfant Attachment in Turkish Society". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4):234–40.
- ALAN, H. (2011). "Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi". (Yayınlanmış yüksek lisans tezi) Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ALTUNTUĞ, K., & ACAR, A. (2011). "Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması". *I. Uluslararası Katılımlı Ulusal TSK Hemşirelik Kongresi'nde Poster Bildirisi*. 20 (3), 124.
- ALTUNTUĞ, K., & EGE, E. (2012). Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3),

214-222

- ALTUNTUĞ, K., & EGE, E. (2013). “Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 9557(2):45–56.
- ARDAHAN, M. (2006). “Sosyal Destek ve Hemşirelik”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 9(2). doi: 10.17049/ahsbd.98925.
- ASSELMANN, E., KUNAS, S. L., WITTCHEN, H. U., & MARTİNİ, J. (2020). “Maternal Personality, Social Support, and Changes in Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms During Pregnancy and After Delivery: A Prospective-Longitudinal Study”. *Plos One*. 15(8 August):1–19. doi: 10.1371/journal.pone.0237609.
- AY, F., TEKTAŞ, E., MAK, A. & AKTAY, N. (2018). “Postpartum Depression and The Factors Affecting It: 2000-2017 Study Results”. *Journal of Psychiatric Nursing*. 9(3):147–52. doi: 10.14744/phd.2018.31549.
- AYDIN, A., TEDİK, S. E., ÜST TAŞĞIN, Z. D. & BUKO, G. (2019). “Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22(2):87–94.
- AYDINER BOYLU, A., & PAÇACIOĞLU, B. (2016). “Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri”. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*. doi: 10.20990/kilisiibfakademik.266011.
- AYMELEK ÇAKIL, N. & BAYRAKTAR, E. (2020). “Kırşehir’deki Kadınların Annelik Hüznü Yaşama Durumları”. <https://www.researchgate.net/>.
- BAĞCI, S. (2014). “Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi”. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi.
- BAĞCI, S., & ALTUNTUĞ, K. (2016). “Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi”. *Journal of Human Sciences*. 13(2):3266. doi: 10.14687/jhs.v13i2.3884.
- BAHEİRAEİ, A., MİRGHAFORVAND, M., MOHAMMADİ, E., CHARANDABİ,

- M. A., & NEDJAT, S. (2012). "Social Support For Women of Reproductive Age and Its Predictors: A Population-Based Study". *BMC Women's Health*. 12(30). doi: 10.1186/1472-6874-12-30.
- BAKER, B., & YANG, I. (2018). "Social Media as Social Support in Pregnancy and The Postpartum". *Sexual and Reproductive Healthcare*. 17(May):31–34. doi: 10.1016/j.srhc.2018.05.003.
- BALÇIK ÇOLAK, M., AKIN, B., & ÇEBER TURFAN, E. (2019). "İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Şeklinin Postpartum Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi". *E-journal of New World Sciences Academy*. 14(2):30–40. doi: 10.12739/nwsa.2019.14.2.4b0023.
- BEKTAS, I., & ARKAN, G. (2021). The Effect of Perceived Social Support of Syrian Mothers on Their Infant Feeding Attitudes. *Journal of Pediatric Nursing*, 57, e40-e45.
- BİLGİN ÇITAK, N. & POTUR ÇOŞKUNER, D. (2010). "Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(3).
- BİLGİN, İ. (Bölüm4), Ünver, V., (Bölüm 5), Çelik, S. & Olgun, N. (bölüm10). İç Hastalıkları ve Kadın Sağlığı (Ebeler İçin). Zengin, N., & Ören, B. (ed.) İstanbul: Nobel Tıp. (2017).
- BİNGÖL YILMAZ, T. & TEL, H. (2007). "Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 10(3):1–6. doi: 10.17049/ahsbd.58217.
- BİROL, L. & AKDEMİR, N.,(ed.) (2011). Birol, L., Endokrin Sistem, (sf:673-707). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara.
- BODHARE, T. N., SETHI, P., BELE, S. D., GAYATRİ, D., & VIVEKANAND, A. (2015). Postnatal quality of life, depressive symptoms, and social support among women in southern India. *Women & Health*, 55(3), 353-365.
- BORG-STEIN, J. & DUGAN, S. A. (2007). "Musculoskeletal Disorders of Pregnancy, Delivery and Postpartum". *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North*.

- America* 18(2007):459–76. doi: 10.1016/j.pmr.2007.05.005.
- ÇAKIR KOÇAK, Y., BAY, H. & ÖZTÜRK CAN, H. (2020). “Doğum Sonu Muayenede Farkındalık Diastazis Rekti ve Bakımı”. *Journal of Anatolia Nursing and Health. Sciences* 23(2):301–7. doi: 10.17049/ataunihem.458866.
- ÇALIK, K. Y., & COŞAR ÇETİN, F. (ed.) (2018). *Yücel, Ü., (sf:223-239). Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Sonrası Dönem. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 1. baskı.*
- CALOU, C. G. P., DE OLIVEIRA, M. F., CARVALHO, F. H. C., SOARES, P. R. A. L., BEZERRA, R. A., DE LIMA, S. K. M., ... & PINHEIRO, A. K. B. (2018). Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 1-10.
- DAĞCI, S. & TOSUN, H. (2020). “Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi ve Sosyal Destekte Ebenin Rolü”. <https://www.researchgate.net/>.
- DEMİRKOL, M. E., KIZILTOPRAK, A. & ŞENBAYRAM, Ş. (2018). “Postpartum Psikoz”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 27(2):206–22. doi: 10.17827/aktd.368474.
- DERKSEN, M. E., KUNST, A. E., MURUGESU, L., JASPERS, M. W. M. & FRANSEN, M. P. (2021). “Smoking Cessation Among Disadvantaged Young Women During and After Pregnancy: Exploring The Role of Social Networks”. *Midwifery*. 98:102985. doi: 10.1016/j.midw.2021.102985.
- DİNÇ, A. & KIZILKAYA BEJİ, N. (2008). “Gebelik, Doğum, Doğum Sonu Dönemlerde Üriner İnkontinans ve Korunma Yolları”. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 143–49.
- DÖNMEZ, A., & KARAÇAM, Z. (2017). “Annenin Duygusal İyiliği: Jean Ball’ın Deck-Chair (Şezlong) Teorisi”. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 27(1):7–12. doi: 10.5222/terh.2017.007.
- EKTİ GENÇ, R., & ÖZKAN, H. (ed.) (2016). Özkan, H. & Bekmezci, H. 7. bölüm (sf:135-157). “Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları”. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 1.baskı.
- ER GÜNERİ, S. (2015). “Postpartum Erken Dönem Kanita Dayali Uygulamalar”.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4(3):482–96.

- ERÇEL, Ö. & KAHYAOĞLU SÜT, H. (2020). “Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi”. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*. 1:23–30. doi: 10.4274/jtsm.galenos.2019.92400.
- ERKAL AKSOY, Y., ÜNAL, F., İNÇKE, G., ÇİL, G., ORUÇ, K., YILMAZ, T., YILDIRIM, Ş., & DERELİ YILMAZ, S. (2016). “Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3):90–96.
- ERTÜRK, N. (2007). “Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması”.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ESLAHI, M., BAHRAMI, N., ALLEN, K. A. & ALIMORADI, Z. (2020). “Spouse’s Social Support in The Postpartum Period, Predictors and Its’ Relationship With Postpartum Depression in a Sample of Iranian Primiparous Women”. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. doi: 10.1002/IJGO.13488.
- FERRANDO, F., SORRENTINO, G., & CAPPANERA, E. (2019). “Linea Nigra: Post[Human Mothers”. *Routledge Taylor & Francis Group*. 34(3):501–5. doi: 10.1080/08989575.2019.1664152.
- GEBUZA, G., KAŻMIERCZAK, M., MIECZKOWSKA, E., GIERSZEWSKA, M., & KOTZBACH, R. (2014). Life satisfaction and social support received by women in the perinatal period. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 23(4), 611-619.
- GÖRGÜN BARAN, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-97.
- GÜLŞEN, Ç. & DOĞAN MERİH, Y. (2018). Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.4(1).
- GÜMÜŞDAŞ, M., & EJDER APAY, S. (2015). “Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki”. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 3(1):1. doi: 10.17681/hsp.16572.

- HADIMLI, A., & SEVİL, Ü. (2007). “Pelvik Relaksasyonda Alternatif Tedavi: Pesser”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2:16–24.
- HILL, P. D., ALDAG, J. C., HEKEL, B., RİNER, G., & BLOOMFIELD, P. (2006). Maternal postpartum quality of life questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 205.
- HODNETT, E. D., GATES, S., HOFMEYR, G. J. & SAKALA, C. (2013). “Continuous Support For Women During Childbirth”. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(7). doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
- HOOKE, L., SAMARAWEEA, N. Y., AGIUS, P. A., & TAFT, A. (2016). “Intimate Partner Violence and The Experience of Early Motherhood: A Cross-Sectional Analysis of Factors Associated With a Poor Experience of Motherhood”. *Midwifery*. 34:88–94. doi: 10.1016/J.Midw.2015.12.011.
- IŞIK, Ü. (2020). “Annelerin Doğum Sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi”. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Konya:Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- JANSEN, A. J., ESSINK-BOT, M. L., DUVEKOT, J. J., & VAN RHENEN, D. J. (2007). “Psychometric Evaluation of Health-Related Quality of Life Measures in Women After Different Types of Delivery”. *Journal of Psychosomatic Research*. 63(3):275–81. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.06.003.
- KARAKUŞ, A., & YANIKKEREM, E. (2015). Postpartum Dönemde İnkontinans Ve Yaşam Kalitesi: Son 10 Yıllık Çalışmalar. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 54-59.
- KAVOSI, Z., KESHTKARAN, A., SETOODEHZADEH, F., KASRAEIAN, M., KHAMMARNIA, M., & ESLAHİ, M. (2015). “A Comparison of Mothers’ Quality of Life After Normal Vaginal, Cesarean, and Water Birth Deliveries.” *International journal of community based nursing and midwifery* 3(3):198–204.
- KAYA, B. & SEZER, S. (2017). “Postpartum Kanamanın Önlenmesi ve Yönetimi”. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. 9(2):79–85. doi: 10.5222/iksst.2017.079.

- KILIÇ, A., ÇAKMAK, S., ATALAY, C., ATİCİ, E., ER, O., YAKUT, K., & GÜL, Ü. (2015). "Gebelerde Stria Gravidarum Oluşumu ve İlişkili Faktörler". *Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arsivi*. 49(2):95–100. doi: 10.4274/turkderm.92604.
- KILIÇ, M., EJDER APAY, S. & KIZILKAYA BEJİ, N. (2011). "Pelvik Organ Prolapsusu Sonucu Gelişen Cinsel Fonksiyon Bozuklukları ve Hemşirelik Yaklaşımı". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 19(3):194–202. doi: 10.17672/fnhd.98520.
- KOHLER, S., ANNERSTEDT, K. S., DİWAN, V., LİNDHOLM, L., RANDİVE, B., VORA, K., & DE COSTA, A. (2018). "Postpartum Quality of Life in Indian Women After Vaginal Birth and Cesarean Section: A Pilot Study Using The EQ-5D-5L Descriptive System". *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18(1):1–13. doi: 10.1186/s12884-018-2038-0.
- KOSOVA, F., ZEYBEK, Ö., GÖKER, A., ÇALIM, S. İ. & DEMİRTAŞ, Z. (2016). "Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi". *Celal Bayar Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 3(4):453–59.
- LAMB, K., & SANDERS, R. (2016). "Bladder Care in The Context of Motherhood: Ensuring Holistic Midwifery Practice". *British Journal of Midwifery* 24(6):415–21. doi: 10.12968/bjom.2016.24.6.415.
- LOGSDON, M. C., & USUI, W. M. (2006). "The Postpartum Support Questionnaire : Psychometric Properties in Adolescents". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 19(3):145–56.
- LOWDERMILK, D. L., CASHION, M. C., PERRY, S. E., ALDEN, K. R. & OLSHANSKY, E. (2019). *Maternity and Women's Health Care E-Book*. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=eouxDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lowdermilk,+D.+L.,+Cashion,+M.+C.,+Perry,+S.+E.,+Alden,+K.+R.+%26+Olshansky,+E.+\(2019\).+Maternity+and+Women%E2%80%99s+Health+Care+Ebook.&ots=kPThgwDK_X&sig=18ktSak9HQzWj3y4uMi7_Z69uls&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=eouxDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lowdermilk,+D.+L.,+Cashion,+M.+C.,+Perry,+S.+E.,+Alden,+K.+R.+%26+Olshansky,+E.+(2019).+Maternity+and+Women%E2%80%99s+Health+Care+Ebook.&ots=kPThgwDK_X&sig=18ktSak9HQzWj3y4uMi7_Z69uls&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- LUCAS, N. J. (2008). The use of social support among African American men and women and its effect on depression (Doctoral dissertation, Virginia Tech).

- MARTÍNEZ-GALÍANO, J. M., HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A., RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J., DELGADO-RODRÍGUEZ, M., RUBÍO-ALVAREZ, A. & GÓMEZ-SALGADO, J. (2019). “Women’s Quality of Life At 6 Weeks Postpartum: Influence of The Discomfort Present in The Puerperium”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(2):1–9. doi: 10.3390/ijerph16020253.
- MARTÍNEZ-GALÍANO, J. M., HERNANDO-MARTÍNEZ, A., RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J. & DELGADO-RODRÍGUEZ, M. (2019). “Quality of Life of Women After Giving Birth : Associated Factors Related With The Birth Process”. *Journal of Clinical Medicine*. 8(324). doi: 10.3390/jcm8030324.
- MERMER, G., BİLGE, A., YÜCEL, Ü. & ÇEBER, E. (2010). “Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 1(2):71–76.
- MOKHTARYAN-GİLÂNİ, T., OZGOLİ, G., KARİMAN, N., SHARİF NİA, H., AHMADİ DOULABİ, M. & NASİRİ, M. (2021). “Psychometric Properties of The Persian Translation of Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPP-QOL)”. *Health and Quality of Life Outcomes* 19(1):1–10. doi: 10.1186/s12955-021-01781-1.
- MOUSAVİ, S. A., MORTAZAVİ, F., CHAMAN, R. & KHOSRAVİ, A. (2013). “Quality of Life After Cesarean and Vaginal Delivery”. *Oman Medical Journal*. 28(4):245–51. doi: 10.5001/omj.2013.70.
- MÜEZZİNOĞLU, T. (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkolji Bülteni*, 25-29.
- NAİR, M., çev: YILMAZ, M. (bölüm5), Nair, M., çev: Çullu, M. (bölüm 8), Wheeldon, A., çev: Gürler, H. (bölüm 9), Mcerlean, L, çev: Kuru, o. (bölüm 11)Clare, C. çev: Karaveli Çakır, S. (bölüm13). Patofizyolojinin Esasları. NAİR, M. & PEATE, I (çev. ed.), YILMAZ, M, & SEKİ, Z. (ed.), İstanbul:1. baskı, (2018).
- NEGRON, R., MARTÍN, A., ALMOG, M., BALBİERZ, A. & HOWELL, E. A. (2013). “Social Support During The Postpartum Period: Mothers’ Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support”. *Maternal and Child Health Journal*. 17(4):616–23. doi: 10.1007/s10995-012-1037-4.

- ÖLMEZ, R. (2019). “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme ve Rezene Çayı İçmenin Bağırsak Motilitesine Etkisi”. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- ÖZTÜRK ALTINAYAK, S., & ÖZKAN, H. (2017). “Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi”. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 0(11):0–0. doi: 10.17367/jacsd.2017.3.7.
- ÖZTÜRK, S. (2014). “Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi”. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- POSNER, G. D., DY, J., BLACK, A. Y. & JONES, G. D. (ed.)(2014). “Oxorn-Foote Eylem & Doğum”. Ss. 706–9. Demir, S. C. & Güleç, Ü. K. (çev.ed.).Ankara:Akademisyen Tıp Kitabevi, 6. Baskı (2014).
- PUJÓL VON SEEHAUSEN, PÉREZ-ESCAMILLA, M., R., COUTO DE OLIVEIRA, M. I., CARMO LEAL, M. & SIQUEIRA BOCCOLINI, C. (2020). “Social Support Modifies The Association Between Pre-Pregnancy Body Mass Index and Breastfeeding Initiation in Brazil”. *Plos One* 15(5):1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0233452.
- RAHAYUNINGSIH, F. B., & ZULAIHA, E. (2018). Social Support For The Quality Of Life Postpartum Mothers In Sukodono Subdistrict Sragen Regency. Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC), 1(1), 45-52.
- ROTHROCK, N., PETERMAN, A. H., CELLA, D. (2016). Hayatı Tehdit Eden Ciddi Bir Hastalığı Olan Hastalarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uptodate.
- SAMAD, M., KHAN, M., & NAWAZ, R. Effect of Social Support on Health Related Quality of Life in Pregnant Women-A Cross-sectional Study at a Tertiary Care Hospital Multan, South-Punjab Pakistan. *Journal of Medicine, Physiology and Biophysics*. 43:63-68
- SCHWAB-REESE, L. M., SCHAFER, E. J. & ASHIDA, S. (2017). “Associations of

- Social Support and Stress With Postpartum Maternal Mental Health Symptoms: Main Effects, Moderation, and Mediation”. *Women and Health*. 57(6):723–40. doi: 10.1080/03630242.2016.1181140.
- SEMERÇİ, K. (2019). “Annelerin Doğum Sonrası Konfor ve Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki”. (yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- SHAW, E., LEVİTT, C., WONG, S. & KACZOROWSKI, J. (2006). “Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Postpartum Support to Improve Maternal Parenting, Mental Health, Quality of Life, and Physical Health”. *Birth*. 33(3):210–20. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00106.x.
- ŞİMŞEK, Ç., & ESENCAN, T. Y. (2017). “Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı”. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 48(10):183–89.
- ŞİMŞEK, H. N., DEMİRCİ, H. & BOLSOY, N. (2018). “Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 8(2):97–103.
- SİS ÇELİK, A., TÜRKOĞLU, N. & PASİNLİOĞLU, T. (2014). “Annelerin Doğum Sonu Dönem Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3).
- SYMONDS, I., & SABARATNAM, A. (2020). Doğum Sonrası ve Erken Yenidoğan Bakımı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara.
- TAMBAĞ, H., TURAN, Z., TOLUN, S. & CAN, R. (2018). “Perceived Social Support and Depression Levels of Women in the Postpartum Period in Hatay, Turkey”. *Nigerian journal of clinical practice*. 21(11):1525–30. doi: 10.4103/njcp.njcp_285_17.
- TAŞKIN, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- TORKAN, B., PARSAY, S., LAMYİAN, M. & KAZEMNEJAD, A. (2009). “Postnatal

- Quality of Life in Women After Normal Vaginal Delivery and Caesarean Section”. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 9:1–7. doi: 10.1186/1471-2393-9-4.
- TOP, M.Ş., ÖZDEN, S.Y., EFE SEVİM, M.(2003). Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen adam*. 16(1):18-23
- TÜRKOĞLU, N., SİS ÇELİK, A. & PASİNLİOĞLU, T. (2014). “Annelerin Doğum Sonrası Sosyal Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Desteğin Belirlenmesi”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 11(1):18–24.
- ÜNAL TOPRAK, F., TURAN, Z. & ŞENTÜRK ERENEL, A. (2017). “Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2):96–103.
- ÜNERİ, Ö. VE ÇAKIN MEMİK, N. (2007). Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*.(14). 1
- ÜST, Z.D. VE PASİNLİOĞLU, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.
- WANG, C., LİN, S., MA, Y., & WANG, Y. (2021). Çin'deki shidu ebeveynler arasında algılanan stres ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracılık etkisi. *Sağlık ve Yaşam Kalitesi Sonuçları* , 19 (1), 1-10.
- WEBSTER, J., NICHOLAS, C., VELACOTT, C., CRIDLAND, N. & FAWCETT, L. (2011). “Quality of Life and Depression Following Childbirth: Impact of Social Support”. *Midwifery*. 27(5):745–49. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.014.
- WHO. (2012). “Programme on Mental Health WHOQOL User Manual”. 1. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>
- WOUDE, D., PĪJNENBORG, J. M. A.& VRĪES, J. (2015). “European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Health Status and Quality of Life in Postpartum Women: A Systematic Review of Associated Factors”. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*. 45–52. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.11.041.

- YILDIRIM, İ. (1997). “Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği ve Geçerliği”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 13(13):81–87.
- YILMAZ, Ö. (2019). “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ZHENG, X., MORRELL, J. & WATTS, K. (2018). “Changes in Maternal Self-Efficacy, Postnatal Depression Symptoms and Social Support Among Chinese Primiparous Women During The Initial Postpartum Period: A Longitudinal Study”. *Midwifery*. 62:151–60. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.005.



8. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

	T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
Sayı	: 83116987 - 887	05.11.2020
Konu	: Etik Kurul Kararı	
Toplantı Tarihi	: 05.11.2020	
Toplantı No	: 2020/15	
Proje No	: 20-KAEK-232	

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

26.10.2020 tarihli dilekçeniz 05.11.2020 tarihli etik kurul toplantımızda görüşülmüştür.

Buna göre, yürürlüğe konulmuş ve 17.09.2020 tarihli toplantımızda görüşülerek uygun bulunan 20-KAEK-232 numaralı “Doğum Sonrası Dönemde Lohusaların Destek Gereksinimleri ve Aldıkları Destek ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın, ilgi dilekçe doğrultusunda çalışma başlığının “Tokat İlinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Lohusaların doğum Sonrası Dönemde Destek Gereksinimleri ve Aldıkları Destek ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” olarak değiştirilmesine ve Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Talepleri Komisyonunun Covid-19 pandemi dönemindeki kararları doğrultusunda yöntem bölümündeki talep edilen değişikliklerin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Ek 2: Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk-Nadide Beyza AKBAŞ

TOKAT MERKEZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE

İlgi : 11/12/2020 tarihli ve 87064461-044-426 sayılı yazı.

İlgi yazımız ile Merkez Başkanlığınıza bildirilen Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik AD.Yüksek Lisans Öğrencisi Nadide Beyza AKBAŞ'ın (Danışmanı: Dr.Öğrt.Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK) "Tokat İlinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Lohusaların Doğum Sonrası Dönemde Destek Gereksinimleri ve Aldıkları Destek İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli çalışmasının uygulama süresi 15 Kasım 2020- 30 Nisan 2021 tarihleri arası olarak güncellenmiş; ayrıca çalışmanın uygulanacağı ASM'lere 1nolu Esentepe ASM'de dahil edilmiştir. Durum hakkında aşağıya isimleri çıkartılan ASM'lerin bilgilendirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

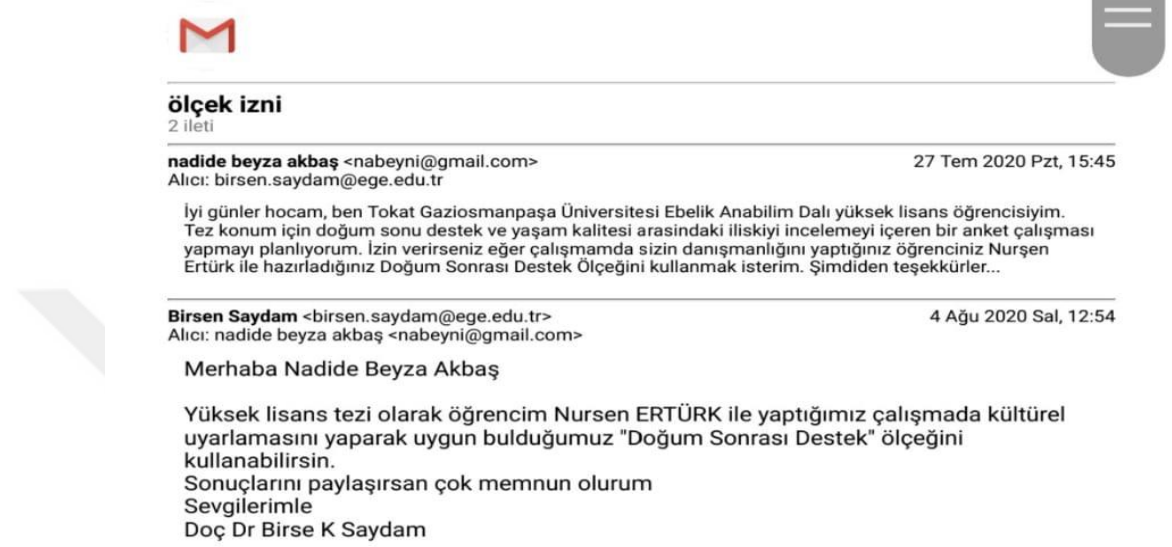
Liste:

Tokat Merkez 600 Evler ASM
Tokat Merkez Sanayi ASM
Tokat Merkez Bağlar ASM
Tokat Merkez Topçam ASM
Tokat Merkez Gaziosmanpaşa ASM
Tokat Merkez 75.Yıl ASM
Tokat Merkez 15 Temmuz Şehitler ASM
Tokat Merkez Yaşam ASM
Tokat Merkez Sıhhat ASM
Tokat Merkez 1 Nolu Esentepe ASM

Ek: Dr. Öğretim Üyesi Döndü Batkın Ertürk Hk.

Ek 3: Ölçek İzinleri

Doğum Sonrası Destek Ölçeği İzni



Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği İzni



Ek 4: TOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının Açıklaması

Doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri ve algıladıkları destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Tokat İlinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Lohusaların Doğum Sonrası Dönemde Destek Gereksinimleri ve Aldıkları Destek ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” dir.

Bu nedenle Aile Sağlığı Merkezlerinde takibi yapılan siz lohusaların çalışmaya, tıbbi durumunuz uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, lohusalık döneminde algıladığınız destek faktörlerinden nasıl etkilendiğinizi ve bununla yaşam kalitenize etkisinin ne durumda olduğunu incelemek içindir. Bu araştırma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada araştırılacak olan Lohusaların Destek Gereksinimleri ve Aldıkları Destek ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu amaçla çalışmamızda bulunmanızı rica ederiz.

Araştırmanın adı : Tokat İlinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Lohusaların Doğum Sonrası Dönemde Destek Gereksinimleri ve Aldıkları Destek ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Araştırma Sorumlusu : Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Tarih : 26.10.2020

İmza :

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.

7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Dr. Öğretim Üyesi Döndü Batkın Ertürk tarafından, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde araştırmacıyı 0545 448 4535 numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza :

EK 5: Veri Toplama Formu

TOKAT İLİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE KAYITLI LOHUSALARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DESTEK GEREKSİNİMLERİ VE ALDIKLARI DESTEK İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Bu anket formu doğum sonrası dönemde lohusaların destek gereksinimleri ve aldıkları destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmakta olup; vereceğiniz bilgiler bu konu ile ilgili olarak bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacak olup, çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır.

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Nadide Beyza AKBAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Görüşme Tarihi:

Görüşme No:

- 1) Yaşınız ?
- 2) Medeni haliniz nedir?
 - a. Evli b. Bekar c. Boşanmış / Eşini kaybetmiş
- 3) Kaç yıldır evlisiniz ?
- 4) Eğitim durumunuz ?
 - a. Okur yazar değil
 - b. Okur yazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Üniversite ve üzeri
- 5) Mesleğiniz nedir?
 - a. Çalışıyor (.....)
 - b. Çalışmıyor (Ev Hanımı)
- 6) Eşinizin eğitim durumu nedir ?
 - a. Okur yazar değil
 - b. Okur yazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Üniversite ve üzeri
- 7) Eşinizin Mesleği:
 - a. Çalışıyor (.....)
 - b. Çalışmıyor
- 8) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - a. Gelir giderden az
 - b. Gelir gider durumuna eşit
 - c. Gelir giderden fazla
- 9) Sosyal güvence durumunuz:
 - a. Var b. Yok
- 10) Aile Tipiniz :
 - a. Çekirdek Aile
 - b. Geniş Aile
 - c. Diğer:.....
- 11) Yaşadığınız yer :
 - a. Köy b. Kasaba c. İlçe d. İl
- 12) Alışkanlıklarınız var mıdır?(sigara, alkol, madde bağımlılığı v.b.)
 - a. Evet (Nedir?.....)
 - b. Hayır
- 13) Var ise sıklığını belirtiniz
- 14) Gebelik Sayısı:
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5 ve üstü
- 15) Yaşayan Çocuk Sayısı:
 - a. Yok
 - b. 1
 - c. 2
 - d. 3
 - e. 4 ve üstü
- 16) Bu gebeliği isteme durumunuz?
 - a. İstiyorum b. İstemiyorum c. Başlangıçta istemiyordum ama şuanda istiyorum

- 17) Gebe kalmadan önce herhangi bir kronik hastalığınız ya da sağlık probleminiz var mıydı ?
 a. Evet (Belirtiniz :)
 b. Hayır
- 18) Gebeliğinizde ortalama kaç kez kontrole gittiniz ?.....
- 19) En son gerçekleşen doğum şekliniz?
 a. Normal Vajinal Doğum
 b. (Planlı)Sezaryen Doğum
 c. Plansız Sezaryen Doğum / Müdahaleli Doğum
- 20) Gebeliğinizde herhangi bir kronik hastalığınız ya da sağlık probleminiz var mıydı ?
 a. Evet (Belirtiniz:)
 b. Hayır
- 21) Gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi aldınız mı?
 a. Evet (Nereden :)
 b. Hayır
- 22) Daha önce bebek bakımı konusunda destek aldınız mı?
 a. Evet
 b. Hayır
- 23) Daha önce bebek bakımı konusunda kimlerden destek aldınız?
- 24) Bu bebeğinizin bakımı konusunda destek alıyor musunuz?
 a. Evet
 b. Hayır
- 25) Yanıtınız “evet” ise kim ya da kimlerden destek alıyorsunuz?
 a. Anne
 b. Kayınvalide
 c. Eş
 d. Diğer akrabalar
 e. Bakıcı
 f. Kreş
 g. Komşu
 h. Diğer (Belirtiniz:)
- 26) Lohusalık döneminde kendi bakımınız için destek alıyor musunuz?
 a. Evet
 b. Hayır
- 27) Yanıtınız “evet” ise kim ya da kimlerden destek alıyorsunuz?
 a. Anne
 b. Kayınvalide
 c. Eş
 d. Diğer akrabalar
 e. Bakıcı
 f. Kreş
 g. Komşu
 h. Diğer (Belirtiniz:.....)
- 28) Doğum sonu dönemde kendi bakımınıza yönelik herhangi bir sorun yaşadınız mı?
 a. Banyo yapma sorunu
 b. Beslenme yetersizliği sorunu
 c. Uyku ve dinlenme sorunu
 d. Duygusal baş etme sorunu
 e. Kabızlık sorunu
 f. Perine bölge bakımı sorunu
 g. Meme bakımı sorunu
 h. Emzirme sorunu
 i. Ağrı yaşama ve baş etmede yetersizlik
 j. Diğer (.....)

DOĞUM SONRASI DESTEK ÖLÇEĞİ

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

Uzman Değerlendirme Puanı (0- 100 arası)		İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
		Önemli Değil	Çok Önemli	Destek Yok	Destek Çok fazla
		0	7	0	7
	1. Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	2. Sadece “bir anne” olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	3. Bebeğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	4. Bebeğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	5. Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	6. Bebeğe olabilen cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	7. Bebeğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	8. Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebeğin bakımında, yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	9. Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, klüp parti) zaman ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	10. Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	11. Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	12. Bebeğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	13. Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	14. Bebeğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	15. Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	16. Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni annelerle konuşma gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	17. Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7

	annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak		
	19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	20. İlgilendiğim ve önemsedğim konular hakkında benimle konuşacak ve beni dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	22. Bakkal/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	24. Bebeğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatabileceğim) ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	31. Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	33. Başkalarının dokunma, öpme ve sarılmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (DSYKÖ)

Bölüm 1

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanından ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç memnun değil

2= Orta derecede memnun değil

3= Biraz memnun değil

4= Biraz memnun

5=Orta derecede memnun

6= Çok memnun'den ne kadar memnunsunuz?

NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?	Hiç Memnun Değil (1)	Orta Derecede (2) Memnun Değil	Biraz Memnun Değil (3)	Biraz Memnun (4)	Orta Derecede Memnun (5)	Çok Memnun (6)
1. Sağlığınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüştünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz ile İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						

32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A)Eşinizin İş						
B) Kendi İşiniz						

Bölüm 2

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanla ilgili ne kadar önemli olduğunu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç önemli değil

2= Orta derecede önemli değil

3= Biraz önemli değil

4= Biraz önemli

5=Orta derecede önemli

6= Çok önemline kadar önemli?

NE DERECEDE ÖNEMLİ?	Hiç Önemli Değil (1)	Orta Derecede Önemli Değil (2)	Biraz Önemli Değil (3)	Biraz Önemli (4)	Orta Derecede Önemli (5)	Çok Önemli (6)
1. Sağlığınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüştünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						

18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30. Ekonomik Bağımsızlığınız						
31. Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A) Eşinizin İş						
B) Kendi İşiniz						