

156308

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM
ENVANTERİNİN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI

HEMŞİRELİK PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

HAZIRLAYAN
Sevgi ÖZKAN

İZMİR

2004

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM
ENVANTERİNİN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Tezde Eksik sayfa var

HAZIRLAYAN

Sevgi ÖZKAN

156308

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ümran SEVİL

İZMİR

2004

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç.Dr.Ümran SEVİL

(Danışman)

Üye : Prof.Dr.Erol TAVMERGEN

Üye : Prof.Dr.Ahsen ŞİRİN

Üye : Prof.Dr.Nedim KARADADAŞ

Üye : Doç.Dr.Ferda ÖZBAŞARAN

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 9.2.2004

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında beni destekleyen danışmanım Doç.Dr. Ümran SEVİL'e,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Prof.Dr. Erol TAVMERGEN ve Prof.Dr.Ahsen ŞİRİN'e,

Tezimin istatistik aşamasında görüşleri ile bana yardımcı olan Yrd.Doç.Dr. Mehmet ZENCİR ve Yrd.Doç.Dr.Mustafa BAŞTÜRK'e,

Araştırmamın her aşamasında desteğini gördüğüm sevgili eşim Zafer ÖZKAN'a,
Sabırla boş zamanlarımı bekleyen ve bana anlayış gösteren biricik kızım Özge Özkan'a,

Doktora eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana cesaret veren bütün hocalarıma teşekkür ediyorum.

İZMİR 2004

Sevgi ÖZKAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Hipotezler	4
1.4. Sayıtlar	5
1.5. Araştırmanın Önemi	5
1.6. Sınırlamalar	6
1.7. Tanımlar	6
1.8. Genel Bilgiler	6
1.8.1. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum	6
1.8.1.1. Doğum Sonrası Fonksiyonel Statü Envanteri; Form Q	7
1.8.1.2. Doğum Sonrası Fonksiyonel Statü Envanteri; Form MQ	8
1.8.1.3. Doğum Sonrası Fonksiyonel Statü Envanteri; İFSAC	8
1.8.2. Roy' un Modelindeki Belli Başlı Kavramlar Ve Tanımlar	9
1.8.2.1. Kavramlar	9
1.8.2.2. Tanımlar	11

1.8.2.3. Uyarılar	11
1.8.2.4. Adaptasyon düzeyi	12
1.8.2.5. Cevaplar	13
1.8.2.6. Adaptif biçimler	14
1.8.2.7. Uygulama	15
1.8.3. Roy'un Modelindeki Belli Başlı Varsayımlar	15
1.8.4. Roy'un Kavramsal Modeli İle Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Karşılaştırılması	16
1.8.5. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Ve Fonksiyonel Duruma Etki Eden Faktörlerle İlgili Literatür Taraması	22

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın tipi	24
2.2. Kullanılan gereçler	24
2.3. Kullanılan yöntem	24
2.4. Araştırmanın yeri ve zamanı	27
2.5. Araştırmanın evreni	28
2.6. Araştırmada örnekleme	28
2.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	29
2.8. Veri toplama yöntemi ve süresi	29
2.9. Verilerin analizi	30
2.10. Süre ve olanaklar	32
2.11. Etik açıklamalar	33

BÖLÜM III

BULGULAR

- 3.1. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanterinin (İFSAC)**
- Güvenilirliğine İlişkin Bulgular 36
- 3.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular** 38
- 3.3. Kadınların Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Öykülerine İlişkin**
- Bulgular 41
- 3.4. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, Gebelik, Doğum Ve Doğum**
- Sonu Öyküleri İle Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları Arasındaki**
- İlişkiye Yönelik Bulgular** 46

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

- 4.1. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanterinin (ISFAC)**
- Güvenilirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi 61
- 4.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların**
- İncelenmesi** 63
- 4.3. Kadınların Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Öykülerine İlişkin**
- Bulguların İncelenmesi** 65
- 4.4. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, Gebelik, Doğum Ve Doğum**
- Sonu Öyküleri İle Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları Arasındaki**
- İlişkiye Yönelik Bulguların İncelenmesi** 69

BÖLÜM V**SONUÇ VE ÖNERİLER**

5.1. Sonuç	78
5.2. Öneriler	83

BÖLÜM VI

ÖZET	84
-------------	----

ABSTRACT	87
-----------------	----

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR	89
-------------------------------	----

EKLER	96
--------------	----

EK I Sosyo-demografik Veri Toplama Formu	94
---	----

EK II Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri	96
--	----

EK III Denizli İli Merkez Sağlık Ocaklarının Yerleşim Bölgelerinin Sosyo-Ekonomik Durumlara Göre Dağılımları	102
---	-----

EK IV Ölçeği Geliştiren Yazarların Görüşleri Doğrultusunda Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Bazı Maddelerinin Açıklaması	103
---	-----

EK V Yazarın İzin Yazısı	104
---------------------------------	-----

EK VI Araştırma İzin Belgeleri	105
---------------------------------------	-----

ÖZGEÇMİŞ	107
-----------------	-----

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo no	Sayfa no
1 Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanterinin İç Tutarlılık Güvenilirlik Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
2 Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Alt Skala Korelasyonlarının Dağılımı	37
3 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımları	38
4 Kadınların Gebelik ve Doğum Öykülerine Göre Dağılımları	41
5 Kadınların Gebeliklerini Planlama Durumlarına Göre Dağılımları	42
6 Kadınların Bebeklerini Besleme Durumlarına Göre Dağılımları	43
7 Kadınların Bebek Bakımında Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları	43
8 Kadınlara Bebek Bakımında Destek Veren Kişilere Göre Dağılımları	44
9 Kadınların Ev İşlerinde Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları	44
10 Kadınların Ev İşlerinde Yardımcı Olan Kişilere Göre Dağılımları	45
11 Kadınların Doğum Sonrası Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	45
12 Kadınların Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	46
13 Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	46
14 Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	47
15 Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	48

16	Kadınların Evlilik Sürelerine Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	48
17	Kadınların Gebelik Sayılarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	49
18	Kadınların Canlı Doğum Sayılarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	50
19	Kadınların Bebek Bakımında Destek Alma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	50
20	Kadınların Ev İşlerinde Yardım Alma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	51
21	Kadınlara Ev İşlerinde Yardımcı Olan Kişilere Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	52
22	Kadınların Bebek Bakımında Destek Veren Kişilere Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	52
23	Kadınların Yerleşim Bölgelerine Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	53
24	Kadınların Mesleki Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	54
25	Kadınların Eşlerinin Meslek Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	55
26	Kadınların Doğum Şekillerine Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	55
27	Kadınların Ekonomik Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	56

28 Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Doğum Sonrası	
Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	57
29 Kadınların Gebeliklerini Planlama Durumlarına Göre Doğum	
Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	58
30 Kadınların Doğum Sonrası İçinde Buldukları Haftalara Göre	
Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	58
31 Kadınların Doğum Yaptıkları Yerlere Göre Doğum Sonrası	
Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	59
32 Kadınların Bebeklerini Besleme Metotlarına Göre Doğum	
Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil no		Sayfa no
1	Roy'un Kavramsal Modelindeki Rol Fonksiyon Adaptasyon Modeli İle IFSAC' ın Alt Skalalarının Karşılaştırılması	17
2	Roy'un Adaptasyon Modeli İle Geriye Dönük Araştırmalarda Kullanılan Enstrumanlar ve Çalışma Değişkenleri Arasındaki Bağlantılar	18
3	Roy'un Adaptasyon Modeli İle Longitudinal Çalışma Değişkenleri Ve Enstrumanlar Arasındaki Bağlantı	21
4	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	34



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Aile toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumudur. Ailenin, insan soyunun devamının sağlamlasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında evrensel bir görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir. Döllenme ile başlayan, doğumla sona eren gebelik periyodu fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle düzenlenmiş doğal bir süreçtir. Aynı zamanda eşlerin yaşamlarında yeni bir düzen gerektiren dönemde başlangıcıdır (13,16).

Eşlerde, ilk gebelikle birlikte ebeveyn olma yolunda dönüşü olmayan bir süreç başlamaktadır. Bu dönemde ailenin her üyesi gebeliği kendi gereksinimi ve beklentileri doğrultusunda yorumlar ve algılar (9).

Gebelik ve doğum, kadın için öncelikle bir yük ve stres oluşturduğundan, doğum eyleminde anne, fiziksel yönden olduğu kadar duygusal yönden de hazır ve desteklenmiş olmalıdır. Yapılan çalışmalar, annelerin doğuma ilişkin yeterli bilgilerinin, eş ya da yakınlarının desteği olduğunda ve profesyonel bakım aldıklarında olumlu, mutlu ve sağlıklı bir doğum gerçekleştirdiklerini göstermektedir (8,12,20,36).

Postpartum dönem, doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen altı haftalık bir süredir. Bu dönemde annenin organizması daha çok pelvik organlarda olmak üzere hızlı değişikliklerin etkisi altındadır. Gerekli bakım verilmediği takdirde, anne sağlığı bu değişikliklerden olumsuz

yönde etkileneceğinden, anne fizyolojik ve psikolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir (8). Doğum sonu dönemin psikolojik sonuçları, eğer ailede iletişim iyi ise pozitiftir. Kadın ve eşi için yeni bebekleri bir doyum kaynağı olur, aile bağı güçlenir. Ancak bu dönemde artan ve değişen etkileşim , aynı zamanda bir stres kaynağı da olabilmektedir. Çünkü eşlerin ilişkilerindeki eski düzen bozulmuştur. Birbirinden beklentileri değişmiş, rol ve sorumlulukları artmıştır (6,14,22,39,40,44).

Postpartum dönem, annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanısıra ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, zor bir dönemdir. Bu dönemde ebeveynler bebek bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar. Bu nedenle postpartum dönem aile için kriz dönemi olabilmektedir (5).

Çocuk sahibi olan eşler, sosyal yaşamlarında da değişiklik yapmaya başlarlar. Anne eğer çalışıyorsa bir müddet iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalır. Daha çok eve kapanır. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede stres yaratır. Postpartum dönem stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak oldukça güçtür (18,44,52).

Postpartum dönemin en önemli özelliklerinden birisi de, anne-bebek etkileşiminin başlangıcı olmasıdır. Anne-bebek etkileşimi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (6,19,10 ,17,38).

Hemşire/ebeler hastalarına daima geniş kapsamlı bakım sağlamak için uğraşır. Postpartum dönemdeki iyileşme sürecinin tanınması da geleneksel olarak üreme

organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyuma odaklanmıştır. Postpartum dönemde iyileşmenin, sosyal ve psikolojik yönüne çok az dikkat çekilmiştir (23).

Fawcett ve Tulman doğum sonrası fonksiyonel durum ve iyileşmenin sosyal boyutunu tanılamak için Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanteri (Inventory of Functional Status After Childbirth) kısaca İFSAC'ı geliştirmişlerdir. Bu envanter Roy'un adaptasyon modelinin rol fonksiyon modelinden oluşturulmuştur (23). İFSAC doğumu sonrası fonksiyonel durumu ölçecek şekilde dizayn edilmiş ve şu an için özellikle doğum sonrası dönem sırasında birinci derece, ikinci derece ve üçüncü derece rollerin değerlendirilmesine izin veren tek araçtır. Bu gereç sayesinde ölçülen roller yaşa, gelişim safhasına, cinsiyete dayanmakta ve çoğu zaman kültürel açıdan ifade edilmektedir. Şu an ebelerin ve diğer sağlık bakım personelinin hastanın doğumdan sonraki fonksiyonunu rutin olarak ölçmesi istenmektedir. Buna rağmen, doğumdan sonra fonksiyonel durumun araştırılmasında çok az çaba sarf edilmiştir. Hattâ Amerikalı olmayan toplumlarda kullanıldığında İFSAC in geçerliliği ve güvenilirliği hakkında çok az şey bilinmektedir (7,23,31). Türkiye ortamında İFSAC'ın geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmasının, bu bilgi eksikliğini gidermede önemli katkılarının olacağını düşündürmektedir

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın temel amacı, postpartum dönemdeki kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum ve iyileşmesinin sosyal boyutunu tanılamak üzere Fawcett, Tulman ve Myers tarafından (23) geliştirilen İFSAC'ın Türkiye için geçerlik ve güvenilirliğini ölçmektir.

Araştırmanın temel amacının yanısıra, yan amaç olarak da, Türkiye'de annelerin doğum sonrası işe başlama süreleri yasal olarak 6. hafta olduğu göz önünde

bulundurulursa, kadınların çocuk bakımı sorumluluklarına hazır oluşunu ve kadınların her zamanki aktivitelerini uygulamaya yeniden başlama zamanlarını ölçen bu envanter ile annelerin işe başlamaya hazır olup olmadığını ve fonksiyonel yeteneklerini kazanıp kazanmadıklarını değerlendirmek mümkün olacaktır. Ayrıca hemşire/ebelere hastalarını değerlendirmede bütüncül bir bakış açısı kazandıracaktır.

1.3.HİPOTEZLER

Araştırmanın ilk amacına yönelik hipotez; (H1)

1- Doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri Türkiye’de de geçerli ve güveniliridir.

Araştırmanın yan amaçlarına yönelik hipotezler;

2- Kadınların yaşları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki vardır.

3- Kadınların eğitim seviyeleri yükseldikçe doğum sonrası fonksiyonel durum puanları da artar.

4- Kadınların eşlerinin eğitim durumları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki vardır.

5- Kadınların evlilik süreleri arttıkça doğum sonrası fonksiyonel durum puanları da artar.

6- Multipar annelerin doğum sonrası fonksiyonel durum puanları primipar annelerinkinden daha yüksektir.

7- Bebek bakımında ve ev işlerinde yardım alan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları, yardım almayan kadınlarinkinden daha yüksektir.

8- Kadınların yaşadıkları sosyo-ekonomik bölgeler ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki vardır.

9- Kadınların gebeliklerini planlama durumları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki vardır.

10- Kadınların içinde buldukları postpartum hafta süresi ilerledikçe, doğum sonrası fonksiyonel durum puanları da yükselmektedir.

11- Kadınların bebeklerini besleme metodları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki vardır.

12- Kadınların doğum yaptıkları yer ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki vardır.

1.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler, araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Fawcett ve Tulman'ın doğum sonrası fonksiyonel durum ve iyileşmenin sosyal boyutunu tanılamak için geliştirdiği İFSAC, annenin çocuk bakım sorumluluklarına hazır oluşunu, kendine bakım, ev işleri, sosyal, toplumsal ve mesleki faaliyetlerine yeniden başlamasını içeren çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanır. Özetle bu envanter kadınların çocuk bakım sorumluluklarına hazır oluşunu ve kadınların her zamanki aktivitelerini uygulamaya yeniden başlama zamanlarını ölçer (23).

Doğum sonrası dönemde göz ardı edilen fiziksel ve ruhsal ve sosyal sorunlar kadının daha ileriki yaşantısında onu daha çok rahatsız edebilir ve istenmeyen bazı sorunlara yol açabilir (20). Bu nedenle hastaneden taburcu olduktan sonra hemşire/ebeler postpartum dönem ve sonrasında da ev ziyaretleri sırasında biyolojik yakınmaların yanı sıra kadınların fonksiyonel durumlarını da tanımlarsa, bu dönem kadınların bakımına bütüncül bir görüş açısı ekleyebilirler. Ayrıca gebe kadınlara doğum sonu yaşantı ile ilgili bilgi verilirse adaptasyon sağlamaları daha kolay olacaktır (25).

1.6. SINIRLAMALAR

Çalışmanın, Denizli ilinin tüm sağlık ocaklarına (21adet) kayıtlı kadınlarla yapılması planlanmış, ancak zaman, ulaşım ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle 4 sağlık ocağına kayıtlı kadınlar örnekleme alınabilmişlerdir.

1.7.TANIMLAR

Fonksiyonel durum: Annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal - toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır (23).

1.8.GENEL BİLGİLER

1.8.1.DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM

Lohusalık, doğumun sonlanmasıyla başlayan ve gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortaya çıktığı bir süreçtir. Gebelikte ortaya çıkan değişikliklerin geri dönmesi için, ortalama altı hafta süre gerektiği kabul edilmektedir. Literatürde, lohusalık döneminde üreme organlarına ilişkin iyileşme geniş olarak ele alınmakta ebebeynliğe geçiş süreci, artan sorumluluklar, yorgunluk, eş ile ilişkilerde ortaya çıkan değişiklikler, gebelik öncesi sosyal toplumsal ve mesleki faaliyetlere başlama konularına yer verilmemektedir (27).

Yapılan bazı çalışmalarda, anneler doğum sonrası dönemi hem kendilerinde hem de ailede büyük sorunlara yola açan bir süreç olarak belirtmişlerdir. Doğumdan sonraki ilk haftalarda anneler yeni ama normal yaşantılarında karşılaştıkları zorluklardan farklı karmaşık sorunlarla yoğunlaşırlar. Bazı kadınlar için anneliğe geçiş daha kolayken, bazıları için bu deneyim kabus olabilmektedir. Bir çok kadın için annelik kendi kişisel kimliği üzerinde önemli etkileri olan bir yaşam olayı olarak görülmektedir. Bazı kadınlar için de anne olma yenidoğan bakımının neden olduğu özgürlük kısıtlaması ve sosyal izolasyonu simgelemektedir. Özellikle annelerin doğum öncesi fonksiyonel statülerine geri dönüşleri, fizyolojik iyileşmeden daha uzun zaman almaktadır (27).

Kadınların doğumu takip eden altı ay içerisinde, fonksiyonel durumda önemli gelişmeler göstermelerine rağmen, fonksiyonel duruma tamamen kavuşmadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar kadınların annelik rolüne yeterince hazırlanmaması ile ilişkilendirilmiştir (23-31).

Doğum sonrası fonksiyonel statü “annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri üstlenmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır . Bu çok boyutlu yapının ve onun deneysel ölçümlerinin yapılabilmesi için bazı çalışmalar yapılmıştır. Fawcett ve arkadaşları Doğum sonrası Fonksiyonel Statü Envanterini (IFSAC), Roy’ un adaptasyon kuramından geliştirmişler ve daha önce geliştirilen iki ölçeğe (Form Q ve Form MQ) dayandırmışlardır (23). IFSAC, doğumu takip eden dönemdeki fonksiyonel durumu ölçecek şekilde dizayn edilmiştir. Özellikle doğum sonrası dönemde sırasıyla, birinci derece, ikinci derece ve üçüncü derece rollerin değerlendirilmesine izin veren tek araçtır (23,31).

1.8.1.1.Doğum Sonrası Fonksiyonel Statü Envanteri; Form Q

IFSAC-Q üzerindeki 12 maddenin fikri, Hastalık Etki Profilinden ve doğum sonrası yaşantı ile ilgili literatürden çıkarılmıştır. Maddelerin uygunluğu kadınların sağlık bakımında master derecesine sahip bir klinik uzman ile psikiyatri hemşireliğinde master derecesine sahip doktora yapan bir hemşire tarafından incelenmiştir. Her iki uzman, son üç yıl içinde doğum konusunda deneyim kazanmış kişilerdir. IFSAC-Q annenin, en son çocuk doğurma yaşantısını düşünmesini ister ve onun olağan ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini ve bebek bakımını arzu edilen seviyede üstlenmesinin ne kadar zaman alacağını göstermektedir. Bütün maddeler açık uçlu sorular şeklinde hazırlanmış ve yorumlar için yer ayrılmıştır. Bu soru formu, soru

formunun uygulandığı dört yıl içinde çocuk doğurmuş beş kadın tarafından doldurulmuştur. Bu yanıtlar bazı maddelerin çıkarılmasını, başka maddelerin eklenmesini sağlamıştır. Böylece doğum yapmadan önce hangi aktivitelerin yapılmış olduğunu saptayacak bir formun kullanılmasına ve daha sonra IFSAC-MQ tasarlanmasına yol açmıştır (23).

1.8.1.2.Doğum Sonrası Fonksiyonel Statü Envanteri; Form MQ

IFSAC-MQ önce Doğum Sonrası Etki Profili, Form MQ olarak isimlendirilmiştir. Daha sonra ismi fonksiyonel statü değerlendirmesini daha açık ifade edecek şekilde değiştirilmiştir. IFSAC-MQ, bebek bakımı sorumluluğu, ev aktiviteleri, sosyal ve toplumsal aktiviteler alt ölçekleri şeklinde düzenlenmiş 27 yarı yapılandırılmış madde içermektedir. Soru formunda aynı zamanda yorumlar için de yer ayrılmıştır. IFSAC-MQ nin içerik geçerliliği, profesyonellerce eğitilmiş, çok yakın bir zamanda doğum yaşamış altı kadından oluşan bir jüri tarafından değerlendirilmiştir. Jüri üyeleri, maddelerin doğum sonrası fonksiyonel statüyü ölçmekte yeterli olduğunu belirtmişlerdir (23).

1.8.1.3.Doğum Sonrası Fonksiyonel Statü Envanteri; İFSAC

IFSAC-MQ ye verilen yanıtlar ve geriye dönük araştırma için toplanan demografik bilgiler, IFSAC'ın geliştirilmesine yol açmıştır. IFSAC-MQ nin maddeleri arındırılmış,öz bakım aktiviteleri ve mesleki aktiviteler alt ölçekleri şeklinde düzenlenmiş başka maddeler eklenmiştir. IFSAC doğumu takiben iyileşmeyi saptamak için fonksiyonel statünün beş boyutunu içine alan alt ölçekler olarak düzenlenmiş 36 madde içermektedir. Bu alt ölçekler Ev içi faaliyetler (1-12), Sosyal ve toplumsal faaliyetler (13-18), Bebek bakımı sorumlulukları (19-4), Öz bakım faaliyetleri (25-

32), Mesleki faaliyetler (33-36)dir . Doğum sonrası fonksiyonel statü envanteri Roy' un adaptasyon modelinin rol fonksiyonunu işler hale getirmek amacıyla geliştirilmiştir (23).

Doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri, doğum sonu dönemde primer, sekonder ve üçüncül rollerin tanımlanmasını sağlamaktadır. Bu envanter kadınların rolü hakkındaki duygularını ölçmemektedir (Örneğin: rol çatışması, belirsizliği yada sorumlulukların fazlalığı gibi). Rol fonksiyon durumunun tanımlanması ile sınırlandırılmıştır (23).

1.8.2. ROY' UN MODELİNDEKİ BELLİ BAŞLI KAVRAMLAR VE TANIMLAR

1.8.2.1. Kavramlar

Kişi, çevre, hemşirelik ve sağlık'tır.

Kişi: Hemşirelik diğer bilimlerden farklı olarak insan varlığına özel bir bakış sağlar. Hemşireler insanlara bireyler ve gruplar halinde bakım verir. Adaptasyon modelinde kişi, adaptif bir sistem olarak açıklanır. Herhangi bir sistemde olduğu gibi kişi, bir cevap meydana getiren "girdi" ve "girdi süreçlerini" ya da "çıktı" yı içerir. Roy'a göre kişinin davranışları kişinin yetenekleri , içsel uyarıları ve dış çevreden gelen uyarılar tarafından etkilenir. Fokal, kontekstuel ya da reziduel uyarıları kişi için girdi olarak açıklar. Kişinin başa çıkma mekanizmaları geniş olarak "regulator alt sistem" ya da kognator alt sistem" olarak sınıflandırılır (21,43,51).

Kognator başa çıkma mekanizmaları kavramsal-duygusal kanallar vasıtası ile cevap verirken, regulator başa çıkma mekanizmaları otomatik olarak nöral, kimyasal ve endokrin aktivite vasıtasıyla cevap verir. Bu mekanizmalar sonucu davranışlar dört kategoride gözlenebilir. Roy hasta davranışlarının büyük örneğini; "fizyolojik biçim", "ben kavramı biçimi", "rol fonksiyonu biçimi". ve "birbirine bağlanma biçimi"nde

meydana gelip gelmediklerine göre sınıflandırılabilirliğini belirtmiştir. Bu sınıflandırmaları adaptif biçimler olarak adlandırmıştır (21,43,51).

Roy'a göre kişi çevresi ile var olan biyo-sosyal bir varlıktır. İnsan çevresindeki devamlı değişikliklere biyo-sosyal uyum mekanizmaları ile baş etmeye çalışır. Özetle Roy; kişiyi değişen dünya ve çevresine adaptif cevaplar üreten dört adaptif biçim yolu ile hareket eden regulator ve kognator mekanizmalara sahip adaptif bir sistem olarak açıklar (21,43,51).

Cevre: Kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar, durumlar ve etkilerdir. Çevre, hem iç hem de dış faktörleri içerir ve sürekli değişim, çevreye adaptif cevaplar vermesi için kişiyi uyarır (21,43,51).

Roy çevre kavramını Helson'un çalışmaları üzerine temellendirmiştir. Helson, adaptasyonu, kişinin adaptasyon düzeyi ve meydana gelen değişimin derecesinin bir işlevi olarak tanımlar. Kişinin ani olarak karşılaştığı uyarılar fokal uyarılar, şimdiki durumu etkileyen uyarılar kontaktüel uyarılar ve adaptasyon düzeyini etkileyebilen fakat etkisi dikkate alınmayan uyarılara da reziduel uyarılar denir. Tüm bu uyarılar birleşerek kişinin adaptasyon düzeyini oluşturur. Çevredeki bu değişikliklere adapte olmak için fazla enerjiye gereksinim vardır. İnsanın çevresiyle sürekli etkileşim halinde olduğuna inanır. İnsan hem çevresinden etkilenir hem de çevresini etkiler. Çevresinden bilgi ve enerji alıp veren yaşayan bir sistemdir (21,43,51).

Sağlık: Roy sağlığı kişinin tamamlanma ve bütünleşme durumu ve süreci olarak tanımlar. Sağlıklı kişi potansiyelini en üst düzeyde kullanabilir. Sağlık ve hastalık kişinin tüm yaşamının kaçınılmaz bir boyutudur ve bu durum hemşireliğin kaygısıdır. İnsan sürekli olarak adaptasyonu gerçekleştiriyorsa sağlık, başa çıkma mekanizması yetersiz ise sonuç hastalıktır (21,43,51).

Hemşirelik: Hemşireliği bir bilim ve bilimsel bilginin hemşirelik uygulamasına uyarlanması olarak açıklamaktadır. Hemşirelik bilimi, kişinin sağlık durumlarının olumlu biçimde etkileyen süreçleri devamlı gözleyen, bunları sınıflandıran ve aralarında bağlantı kuran gelişmiş bir bilgi sistemidir. Hemşirelik, insana temel hizmetleri sağlamak amacı ile bilimsel bilgilerin bütünlük içinde kullanılmasıdır (21,43,51).

Roy'un hemşirelik süreci;

1. Davranış ve uyarıyı belirleme
2. Sorun saptama
3. Amaç belirleme
4. Planlama
5. Uygulama ve bakımın değerlendirilmesi olarak sınıflandırılır (21,43,51).

1.8.2.2.Tanımlar

Sistem, “girdi”, “çıkıtı”, “kontrol”, “geri bildirim” süreçleri ile karakterize, tam ve bütüncül bir yapı ortaya çıkarmak üzere bir dizi ünitelerden oluşur. Roy çevreden gelen uyarıyı girdi olarak tanımlamış ve uyarılara karşı savunma mekanizmalarının gösterilmesini de çıkıtı olarak tanımlanmıştır (21,43,51).

1.8.2.3.Uyarılar

Roy kişinin çevresinde biçimlenen üç uyarı olduğunu açıklar.

Fokal Uyarı: Kişinin hemen karşı koyduğu internal ve eksternal uyarılardır. Kişinin dikkatini çeken nesne ya da olaylardır. Örneğin; kişi yanında yüksek bir ses işittiği zaman, çabuk bir şekilde o tarafa dönebilir ya da etrafındaki bir gürültüyü işiterek kızgınlık duyabilir. Kişinin dikkati uyarının üzerinde odaklaşır, gürültünün kaynağını bulmaya ve onu nasıl idare edeceğine karar vermeye çalışır. Hemşire, Roy Adaptasyon

Hemşirelik Modelini kullandığında , hastası için fokal olabilen bir çok uyarana dikkat edecektir. Cerrahi hastası için hastanın dikkat ve enerjisini üzerinde yoğunlaştırdığı ağrı, fokal bir uyaran olabilir. Hastaneye yatmak için evden ayrılan bir çocuk için, ayrılış fokal bir uyaran olabilir (21,43,51).

Kontekstuel Uyanlar: Fokal uyarının etkisine katkıda bulunan tüm diğer uyanlardır. Kişinin içinden gelen yada gelmeyen fakat kişinin dikkat ve enerji merkezi olmayan tüm çevresel faktörlerdir. Örneğin, soğuk hava fokal bir uyarandır, buna rüzgar eklenirse birey soğuktan daha çok etkilenir. Rüzgar kontekstuel bir uyarandır. Dikkat daha çok fokal uyarana gösterilirken, kontekstuel uyanlar da aynı zamanda durumu etkileyenler olarak tanımlanır. Hasta fokal olabilen bir çok değişiklikle karşılaştığında bu durum bir çok kontekstuel uyanları içerebilir. Ağrılı bir kişi eğer ağrı nedenini bilmiyorsa daha fazla acı duyabilir. Eğer kişi bunun geçici bir durum olduğunu bilirse daha iyi tolere edebilir (21,43,51).

Rezidüel Uyanlar: Davranışı etkileyebilen fakat etkileri dikkate alınmayan faktörlerdir. Kişi bu faktörlerin farkında olmayabilir, yada faktörün gözlenebilir bir etkiye sahip olduğu belli olmayabilir. Rezidüel uyanlar şimdiki durumda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan çevresel faktörlerdir. Bunlar inançlar, davranışlar kişisel deneyimlerdir. Geçmişten kaynaklanırlar tedaviyi ve cevabı etkilerler (21,43,51).

Hemşire hastasına bakım verirken, kişiyi neyin etkilediğine bakarak, olası uyanları göz önüne almalıdır. Bu yolla durumu daha iyi açıklayabilir (21,43,51).

1.8.2.4. Adaptasyon Düzeyi

Adaptasyon düzeyi, kişinin herhangi bir durumda olumlu olarak cevap verme yeteneğini gösteren değişme noktasıdır. Kişinin adaptasyon düzeyi sürekli olarak değişir. Olumlu olarak cevap verme yeteneği, üç uyaran tipine ve onların o anda kişi

üzerindeki etkisine bağlıdır. Adaptasyon düzeyi bireyin alışılmış adaptif tepkilerini içeren ve değişen durumlara uyum sağlamadaki kendi standartlarını gösteren bir durumdur (21,43,51).

Kişi ve çevre birbiriyle sürekli etkileşim halindedir. Eğer kişinin yeni bir deneyimle uğraşma yeteneği sınırlı ise, kişi aktif olarak bu deneyim hakkında öğrenmeye çalışır. Örneğin, yeni bir iş kuracak olan kişi, o iş hakkında mali konularla ilgili olarak bir kurs almayı seçebilir. Bu yolla kişi adaptasyon düzeyini değiştirebilir (21,43,51).

Hemşireler, değişen durumlarla başa çıkma mekanizmalarına sahip kişilerle çalışırlar. Bu yüzden kişilerin adaptasyon düzeylerini bilmeleri gerekir (21,43,51).

1.8.2.5.Cevaplar

Cevaplar davranış olarak adlandırılır. Davranış, internal ya da eksternal olabilir. Eğer kişi, gürültünün geldiği yöne doğru yürüyorsa bu eksternal bir cevaptır. Aynı zamanda kişinin kalp hızında bir artma oluyorsa bu internal bir cevaptır. Cevaplar adaptif bir sistem olarak kişinin davranışlarıdır. Adaptif cevaplar adaptasyon amaçlarına karşın kişinin bütünlüğünün gelişmesine yardımcı olur. Bu savunma mekanizmaları doğuştan ve sonradan kazanılan başa çıkma mekanizmalarıdır. Örneğin soğuk havada kişinin titremesi internal bir cevaptır, soğuktan korunmak için kalın giysi giymesi ise eksternal bir cevaptır (21,43,51).

Kişi bu çevresel değişikliğe karşı doğuştan ve sonradan kazanılan savunma mekanizmaları ile uyum sağlamaya çalışır. Bu mekanizmalar regulator alt sistem ve kognator alt sistem olmak üzere ikiye ayrılır (21,43,51).

Regulator alt sistem: Nöral, endokrin, kimyasal başa çıkma cevaplarıyla otomatik olarak cevap verir. Bilgi uygun bir tarzda otomatik olarak yöneltilir ve otomatik,

bilinçsiz cevap meydana gelir. Doğum yapan bir anne , regulator alt sistem aktivitesinin bir örneğini oluşturur. Doğum süreci boyunca hem kimyasal hem de nöral olan internal uyarılar , bebeğin doğmasına izin veren serviksin açılması ve uterus kasılması gibi doğumun fizyolojik cevaplarını oluşturmak için endokrin ve merkezi sinir sistemi aktivitesini başlatır. Dışarıdan verilen ilaçlar eksternal uyaranlara örnektir (21,43,51).

Kognator alt sistem: Algısal/bilgi süreci, öğrenme, karar verme ve duygusallık gibi dört kavramsal -duygusal kanallar yoluyla cevap üreten savunma mekanizmalarıdır. Algısal/ bilgi süreci dikkat çekici kodlama aktiviteleri ve anıyı içerir. Kişinin heyecanları boyunca savunmalar, anksiyeteden kurtulma, duygusal yönden karar alma ve yeni bağılıklar kurmadaki çabalarda kullanılır. Psikolojik, sosyal, fiziksel ve fizyolojik faktörleri içeren internal ve eksternal uyarılar kognator alt sistemde girdiler olarak etki yapar (21,43,51).

1.8.2.6.Adaptif Biçimler

Roy tarafından dört tane adaptif biçim tanımlanmıştır.

Fizyolojik Biçim: Çevreden kaynaklanan uyaranlara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar ile ilişkilidir. Başa çıkma mekanizmalarının onları etkileyen uyaranlara karşı adapte olup olmadığını gösteren kişinin bedensel davranışlarıdır. Roy, bütünlüğü devam ettirmek için "egzersiz, dinlenme, beslenme, eliminasyon, sıvı ve elektrolitler, solunum ve dolaşım , ısı düzenlemesi, duyu ve endokrin sistem" gibi temel fizyolojik gereksinimleri saptamıştır (21,43,51).

Ben Kavramı Biçimi: Belirli bir zaman sürecinde bireyin kendisi hakkında edindiği inanç ve duygularının bileşimidir. Fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere ikiye ayrılır.

Fiziksel ben ; kişinin beden imajı, görünüm ve duygu düzeyi olarak tanımlanır.

Kişisel Ben ise; moral- ahlaksal değerler, idealler, davranışlar ve kişisel standartların uyumu ile ilişkilidir (21,43,51).

Rol Fonksiyon Biçimi: Roy, rolü "kişinin toplumdaki pozisyonundan dolayı, (anne, öğrenci vb.) pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesi olarak tanımlar. Ya da bir pozisyondan başka bir pozisyona geçtiğinde nasıl davranması gerektiğini bilmesi olarak açıklar. Rol işlevi toplumda edinilen pozisyonlara dayanarak görevlerin gerçekleştirilmesidir (21,43,51).

Birbirlerine bağlanma Biçimi: Birbirine bağlanma bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemleri ile ilişkilerini kapsar. Bu süreç içinde birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psişik bütünlüğünü devam ettirir (21,43,51).

1.8.2.7.Uygulama

Modelin amacı; sağlık ve hastalık durumlarında dört adaptif biçim ile bireyin adaptasyonunun sağlanmasıdır (21,43,51).

1.8.3. ROY'UN MODELİNDEKİ BELLİ BAŞLI VARSAYIMLAR

Roy'un adaptasyon modelindeki varsayımlar kısaca şu şekilde özetlenebilir.

*Biyolojik , psikolojik, sosyal yönleriyle insan bir bütündür ve değişen çevre ile sürekli etkileşim halindedir.

* Dengeyi devam ettirmek için doğuştan ve sonradan kazanılan mekanizmalar kullanılarak çevresel değişikliğe uyum sağlanmaya çalışır.

* Uyarılar üçe ayrılır.

* Uyarıları cevaplama kapasitesi bilinen bireysel adaptasyon alanı ile ilişkilidir.

* İnsanlar bütünlük sağlamak için temel ihtiyaçlarını karşılamaya çabalarlar. Bu gereksinimler "fizyolojik biçim, ben kavramı, rol işlevi ve birbirine bağlanma biçimi" olarak adlandırılır.

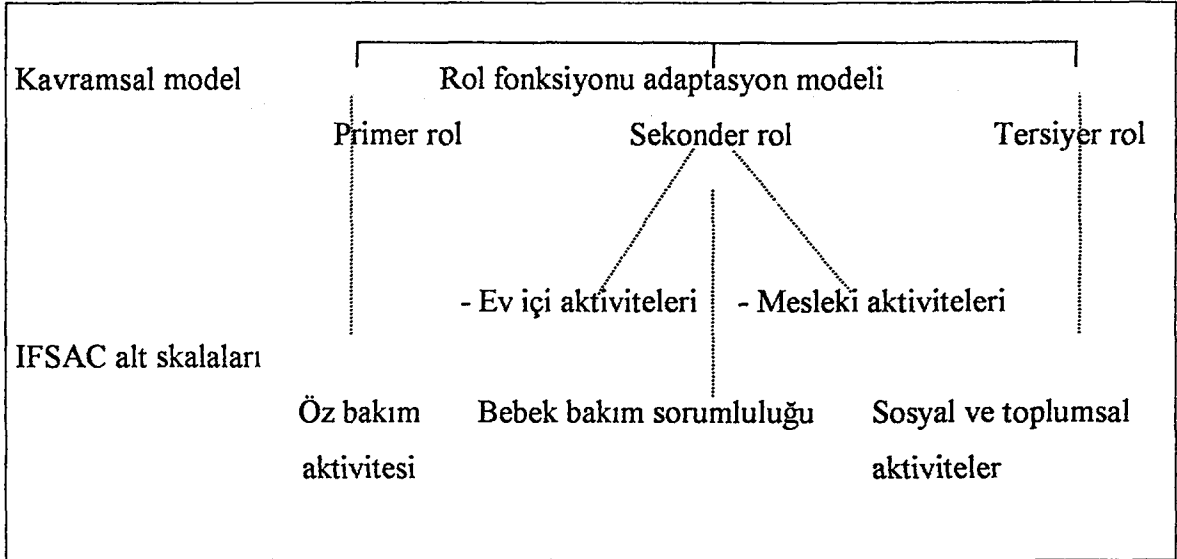
*Bireylerin sağlıklı kalması pozitif uyum sağlamasına bağlıdır. Uyarılar çok fazla olduğunda ya da yetersiz enerji olduğunda, bireyin adaptasyon alanı cevap vermediği zaman hastalık meydana gelir (21,43,51).

1.8.4.ROY'UN KAVRAMSAL MODELİ İLE DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Rol fonksiyon modeli, sosyal olarak kesinleşmiş rollerin uygulanması ile ilgilidir. Roller, primer, sekonder ve tersiyer olarak sınıflandırılmışlardır. Primer yada temel rol, yaş, gelişimsel basamak, cinsiyet ve yaşamın belirli bölümlerinde kişi ile ilişkili majör davranışları belirler. Primer role örnek: 30 yaşında yetişkin kadın. Sekonder roller, primer rol ve gelişimsel süreçle ilgili sorumlulukları kapsar. Bu roller, sosyal statü ile ilgili davranışları etkiler. Örneğin, 30 yaşında anne ve öğretmen olan bir kadın. Tersiyer yada bağımsız roller, genellikle primer ve sekonder rollerin uzantısı şeklindedir. Örneğin, 30 yaşındaki kadının anneliği ile ilişkisi olan bir okul aile birliği üyesi olması gibi(23,24).

Roy'un kavramındaki rollere uygun olarak, İFSAC doğum sonrası kadınlar tarafından uygulanan primer, sekonder ve tersiyer rollerle ilgili fonksiyonel durumu ölçmek için kullanılmıştır. Şekil 1'de Roy'un kavramsal modelindeki rol fonksiyon adaptasyon modeli ile İFSAC alt skalaları arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Şekil 1: Roy'un Kavramsal Modelindeki Rol Fonksiyon Adaptasyon Modeli İle İFSAC' ın Alt Skalalarının Karşılaştırılması (24)



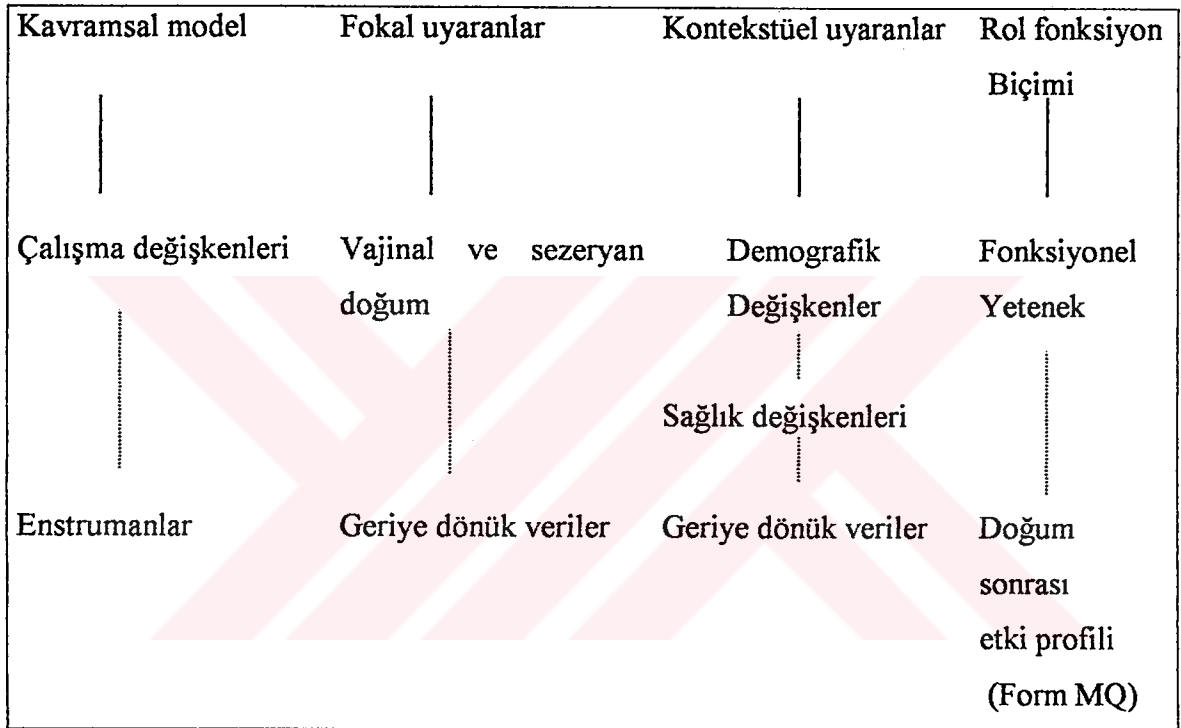
Tulman ve Fawcett tarafından postpartum dönemde yapılan ilk bağımsız çalışma retrospektif araştırma tipinde planlanmıştır. Araştırmada sezeryan ve normal vajinal yolla doğum yapan kadınların fonksiyonel durumları karşılaştırılmış ve iyileşmeye etki eden demografik ve sağlıkla ilgili değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada Roy'un Adaptasyon modelinin rol fonksiyon biçimi temel alınmış ve kontekstüel ve fokal uyarıların doğum sonrası adaptasyona etkileri araştırılmıştır (24).

Rol fonksiyon biçimi, İFSAC'ın ilk versiyonu olarak geliştirilen Doğum Sonrası Etki Profili, Form MQ tarafından belirlenen fonksiyonel yetenek ile belirlenmiştir. Bu ölçme aracı bebek bakım sorumlulukları, ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetlerdeki fonksiyonel yeteneği ölçmek üzere geliştirilmiştir (24).

Sezeryan ve vajinal doğum fokal uyarıların, anneye ait demografik ve sağlık değişkenleri kontekstüel uyarıların olarak düşünülmüştür. Demografik veriler yaş, eğitim, iş ve yerleşim yerini, sağlık değişkenleri ise, maternal ve neonatal

komplasyonlar ve bebeği besleme metotlarını içermektedir (24). Roy'un kavramsal modelinin bileşenleri ile geriye dönük araştırmalarda kullanılan enstrumanlar ve çalışma değişkenleri arasındaki bağlantı Şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 2: Roy'un Adaptasyon Modeli İle Geriye Dönük Araştırmalarda Kullanılan Enstrumanlar Ve Çalışma Değişkenleri Arasındaki Bağlantılar (24)



Vajinal doğum yapan 30, sezeryan doğum yapan 40 kadın retrospektif çalışmanın örneklemini oluşturmuşlardır. Kadınların %51'i postpartum 6. haftanın sonunda fiziksel enerji düzeylerini genel olarak kazandıklarını belirtmişlerdir. Vajinal doğum yapan kadınların %62'si, sezeryanla doğum yapan kadınların sadece %34'ü fiziksel enerjilerini yeniden kazandıklarını rapor etmişlerdir. Aynı zamanda sezeryan ve vajinal doğum yapan kadınlar arasında bebek bakım sorumluluklarını üstüne alma, belirli ev içi faaliyetler ve sosyal ve toplumsal faaliyetlerde farklılık belirlenmiştir. Fonksiyonel yetenekteki iyileşme, maternal ve neonatal komplasyonlardan da

etkilenmiştir. Örneğin kadının işe başlama süresi gecikmiştir. Çalışmayı yürüten araştırmacılar doğum sonrası 6 hafta olarak kabul edilen iyileşme süresinin yeniden gözden geçirilmesini önermektedirler (24).

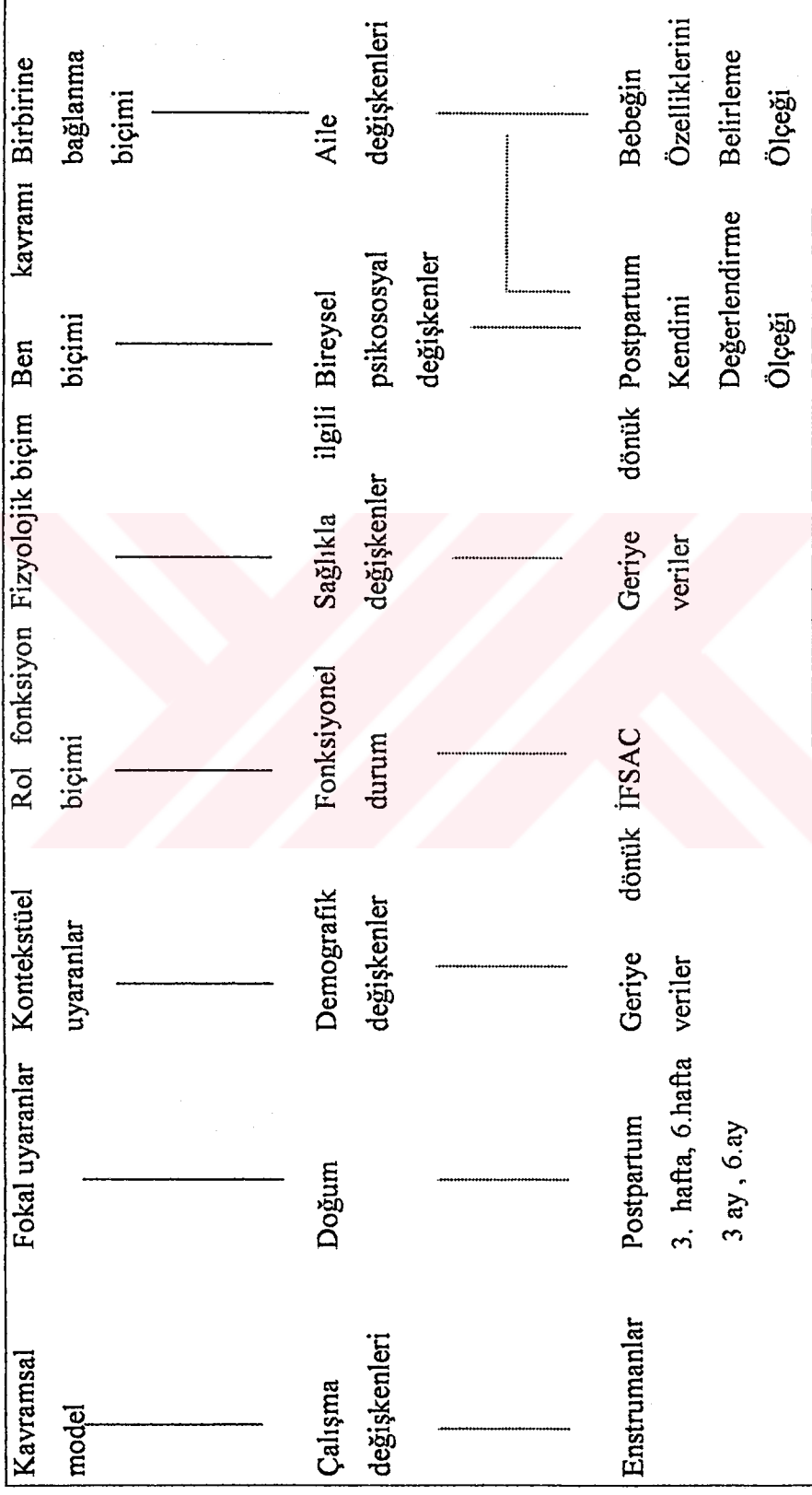
Daha sonraki bağımsız çalışma prospektif, longitüdünel değişiklikleri ve doğum sonrası 6 ay boyunca fonksiyonel durumla ilgili değişkenleri belirlemek için yapılmıştır (Şekil 3). Bu çalışmada Roy'un adaptasyon modeli ile fonksiyonel duruma etkilemesi düşünülen psikososyal, aile ve sağlık değişkenleri arasındaki ilişki test edilmiştir. Çalışmada aynı zamanda fonksiyonel biçim ve demografik değişkenler arasındaki ilişki test edilerek, adaptasyona kontekstüel uyarının etkisi araştırılmıştır. Rol fonksiyon durumu için IFSAC kullanılarak fonksiyonel durum, fizyolojik biçim için ise geriye dönük veriler kullanılarak sağlık değişkenleri (parite, doğum şekli, minör prenatal, intrapartal, postpartal ve neonatal komplikasyonlar, bebek besleme metodu, bebeğin gece uyku düzeni ve fiziksel enerji) araştırılmıştır. Ben kavramı biçimini ölçmek için Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-evaluation Questionnaire) kullanılmış ve bireysel psikososyal değişkenler (gebelik ve doğumdan memnuniyet, yaşam memnuniyeti, annelikten memnuniyet, annelikle ilgili sorunlarla başa çıkabilme yeteneği) incelenmiştir. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Bebeğin Özelliklerini Belirleme Ölçeği kullanılarak aile değişkenlerinin (kadının kocasıyla ilişkisinin kalitesi, bebek bakımına babanın katılımının anne tarafından algılanışı, aile ve arkadaşların annelik rolüne destekleri ve bebeğin mizacı) birbirine bağlanma biçimine etkileri araştırılmıştır. Fokal uyarın olarak doğum olayı, kontekstüel uyarın olarak da demografik veriler (anne yaşı, eğitimi, işi, çalışma durumu, gelir durumu) incelenmiştir (24).

Araştırma sonuçlarına göre, doğum sonrası iyileşmenin tamamlanabilmesi için en az 3 ile 6 ay geçmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık, psikososyal, aile ve demografik değişkenler ile fonksiyonel durum arasında ilişki saptanmıştır (24).

Metodolojik araştırma bulguları, Roy'un kavramsal modelindeki rol adaptasyonundaki primer, sekonder ve tersiyer rollere çevresel uyaranların etkisi olduğu tezini desteklemektedir (24).



Şekil 3: Roy'un Adaptasyon Modeli İle Longitudinal Çalışma Değişkenleri Ve Enstrumanlar Arasındaki Bağlantı (24)



1.8.5. DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM VE FONKSİYONEL DURUMA ETKİ EDEN FAKTÖRLERLE İLGİLİ LİTERATÜR TARAMASI

Fawcett, Tulman ve Myers'ın geliştirdiği doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri Amerikalı kadınlar üzerinde uygulanmış, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. İçerik geçerliliği Popham' in ortalama uygunluk prosedürleri kullanılarak iki seferde belirlenmiştir. Birincide % 84.4 lük, ikincide ise % 96.7 lik bir ortalama uygunluk skoru saptanmıştır. İç tutarlılığın güvenilirliği Cronbach α katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Tüm IFSAC nın katsayısı 0,76 idi. Her bir skala α katsayıları 0,56 dan 0,98'e kadar uzanmıştır. İç tutarlılığın güvenilirliği daha sonra Fisher' in z-transformasyonu kullanılarak madde ile skala, ve skala ile toplam skor arasında ilişki kurulması yoluyla tekrar hesaplanmıştır. Madde – skala arası skorlar 0,51 ile 0,78, skala – toplam IFSAC skorları arası ise 0,23 dan 0,89 ölçüleri arasında bulunmuştur. Dört ile yedi günlük bir dönemde 18 kadından oluşan bir örnek kullanılarak test-retest güvenilirliği toplam IFSAC skoru için 0,86, skalalar için 0,48-0,93 arasında bulunmuştur (23).

Daha sonra IFSAC, McVeigh ve Chaboyer tarafından Avustralyalı kadınlar üzerinde, postpartum 6 haftada, 3 ayda ve 6 aylık zaman diliminde IFSAC'ın geçerliliğini ve güvenilirliğini araştırılmıştır. Ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları skalaları üç araştırma noktasında da güvenilir bulunmuştur. Sosyal ve toplumsal faaliyetler skalası 6 ncı haftada ve 3 üncü aylarda beklenenden daha düşük bir α 'ya sahipken, 6 aylık inceleme noktasında hiç değişiklik yapmadan 0,74 e çıkmıştır. Öz bakım faaliyetleri skalası ve mesleki aktiviteler skalası yeterli güvenilirliğe sahip bulunmamıştır. Korelasyon analizlerinin doğumu takip eden 6 ay içinde kullanıldığında

ev içi aktivitelerinin, zaman içinde bebek bakım aktivitelerinin , sosyal ve toplumsal aktiviteler skalasının geçerliliğini desteklediği belirlenmiştir (31).

Kızılkaya Beji ve arkadaşları Doğum Olaylarının Kadının Fonksiyonel Durumu Üzerine Etki Ölçeği (Form MQ)'nun Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmış ve ev işleri ile ilgili bölüm için α -0.75, bebek bakımı ile ilgili bölüm için α -0.75, sosyal ve toplumsal faaliyetlerle ilgili bölüm için ise α - 0.60 olarak saptanmıştır (27).

Doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri ana dili İngilizce olan ve olmayan Avusturalyalı kadınlara uygulanmış ve fonksiyonel durum skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (34).

Doğum sonrası fonksiyonel durumdaki değişikliklere etki eden faktörler ile ilgili literatür incelendiğinde; postpartum 3. hafta ile 3 ayda fonksiyonel durumun geliştiği, 3. ay ile 6.ayda ise anlamlı bir değişikliğin meydana gelmediği bulunmuştur.Postpartum haftalara göre fonksiyonel duruma etki eden faktörler incelendiğinde, yüksek düzeyde fiziksel enerji, parite, anneliğe uyum ve eşi ile ilişkisinin kalitesi,eğitim düzeyi, sosyal destek faktörleri, gelir düzeyi , gece uyku düzeni, anksiyete fonksiyonel durumu anlamlı derecede etkilemiştir (17,28,29,30,32,33,35,48). Annelerin çalışma durumu ile fonksiyonel durum arasında ise anlamlı farklılık belirlenmemiştir (49).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma “Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri”nin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirliğini test etmek için metodolojik araştırma türüne uygun olarak planlanmıştır (2,4).

2.2 KULLANILAN GEREÇLER

- Araştırmanın verilerinin toplanmasında;
- Örnekleme alınan annelerinin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen soru formu (Ek- 1)
 - Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri’nden (Inventory of Functional Status After Childbirth) yararlanılmıştır(Ek-2)

2.3. KULLANILAN YÖNTEM

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak; annelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen soru formu ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri’nden yararlanılmıştır.

A- Sosyo-demografik Veri Toplama Formu; Kadınların yaşadıkları yerleşim bölgeleri, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, çalışma durumları, meslekleri, eşlerinin yaşları, eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin meslekleri, evlilik süreleri, doğum yaptıkları yer, doğum yapma şekilleri, gebelik sayıları, canlı doğum sayıları, içinde bulunduğu postpartum hafta, ekonomik durumları, sosyal güvence durumları, sosyal güvence türleri, bebeklerini planlama durumları, bebeklerinin besleme

metodları, bebek bakımında destek alma durumları, ev işlerinde yardım alma durumları içeren 22 sorudan oluşmuştur.

B- Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (Inventory of Functional Status After Childbirth): IFSAC, doğum sonu iyileşmeyi saptamak için fonksiyonel statünün beş boyutunu içine alan beş alt ölçekten ve dörtlü likert tipi 36 maddeden oluşmuştur.

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

Soru formu aynı zamanda yorumlar için boşluk da içermektedir.

Ev içi aktiviteleri alt ölçeği (12 maddeli), anneye bebek doğmadan önce ne gibi ev işleri yaptığını ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini belirtmesini ister. Ev içi aktiviteleri; aile bireylerine ve evcil hayvanların bakımı, temizlik, etrafı toplama, çamaşır yıkama, bulaşıkları yıkama, yemek pişirme, ev işlerini görme, alışveriş yapma ve ayak işleri görme ve ağır ev işleri yapmadan oluşur.

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

Bebek bakım sorumlulukları alt ölçeği (6 maddeli), anneden bebek bakım sorumluluklarının arzu edilen kısmını üstlenme derecesini değerlendirmesini ister. Bebek bakım sorumlulukları, gündüz ve gece beslemeyi, yıkamayı, altını değiştirmeyi, elbiselerini değiştirmeyi ve bebekle oyun oynamayı içine alır.

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

Mesleki aktiviteler alt ölçeği (4 maddeli), hali hazırda bir iş sahibi olan annelere geçen hafta ve son iki hafta içinde işin nasıl olduğunu değerlendirmesini ister. Mesleki aktiviteler; işin gerçekleştirilmesi, çalışma saatleri, işin doğruluğu ve iş arkadaşları ile ilişkisini kapsar (23).

Puanlama: 36 IFSAC maddesi, 4 puanlı skalalar üzerinde değerlendirilmiştir. Bu yanıtlar bir aktivitenin başlangıcı ile o aktiviteyi yerine getirecek tam kapasitenin meydana gelmesi arasında bir aralık olduğunu göstermektedir. Öz Bakım Aktiviteleri ve Mesleki Aktiviteler alt ölçeklerindeki maddeler “hiçbir zaman”, “bazen”, “çoğunlukla” ve “her zaman” şeklinde 4 puanlı bir skala üzerinde derecelendirilmiştir. Bebek Bakımı Sorumlulukları, Ev İçi Aktiviteler ve Sosyal ve Toplumsal Aktiviteler alt ölçeklerindeki maddeler “hiç başlamadım”, “yeni yeni”, “kısmen” ve “tamamen” şeklinde 4 puanlı bir skala üzerinde derecelendirilmiştir (23).

2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma; Denizli İl Sağlık Müdürlüğü il merkezine bağlı toplam 21 sağlık ocağına kayıtlı yöre halkının sosyoekonomik düzeyleri göz önünde bulundurularak basit tesadüfi örneklem tekniği kullanılarak seçilen, iki, üç ve dört no'lu sağlık ocağı bölgelerinde yapılmıştır (41) (Ek: 3). Dört nolu sağlık ocağında araştırma kriterlerine uyan yeterli sayıda kadına ulaşılamadığı için aynı sosyo-demografik özellikte olan dokuz nolu sağlık ocağı bölgesindeki kadınlar ile görüşme yapılmıştır. Örnekleme alınan sağlık ocaklarındaki kadınlar sosyo-ekonomik düzeylerine göre incelendiğinde, iki no'lu sağlık ocağı bölgesindeki ailelerin düşük, üç no'lu sağlık ocağı bölgesindekilerin yüksek ve dört-dokuz no'lu sağlık ocağı bölgesindekilerin ise orta sosyoekonomik düzeyde oldukları saptanmıştır.

İki no'lu sağlık ocağı, onüç ebe, beş hemşire, dört hekim, iki çevre sağlık memuru, bir laborant, bir sağlık memuru ve iki hizmetli ile iki mahalleye (Dokuzkavaklar mahallesi, Kirişane mahallesi) hizmet vermektedir (41,46).

Üç no'lu sağlık ocağı, onyeddi ebe, altı hemşire, beş hekim, iki sağlık memuru, bir çevre sağlık teknisyeni, bir memur ve bir hizmetli ile oniki mahalleye (Değirmen mahallesi, Çaybaşı mahallesi, Hacıkavaklar mahallesi, Atalar mahallesi, Kuyupınar mahallesi, Delikliçınar mahallesi, Musa mahallesi, Altıntop mahallesi, Yücebağ mahallesi, Hatipoğlu mahallesi, Eskimüftü mahallesi, Gürcan mahallesi) hizmet vermektedir (41,46).

Dört no'lu sağlık ocağı; onaltı ebe, altı hemşire, beş hekim, iki sağlık memuru, bir tıbbi sekreter, bir çevre sağlığı teknikeri ile beş mahalleye (Akkonak mahallesi, Günbattı mahallesi, Gürpınar mahallesi, Saltak mahallesi, Sırakapılar mahallesi) hizmet vermektedir (Dokuz nolu sağlık ocağı; onüç ebe, beş hemşire, beş hekim, bir sağlık

memuru, bir çevre sağlığı teknikeri ile iki mahalleye (Karaman mahallesi, Kiremitçi mahallesi) hizmet vermektedir (41,46).

Sağlık ocaklarındaki yıllık doğum sayıları incelendiğinde; iki nolu sağlık ocağında 2002 yılında doğum yapan toplam kadın sayısı 312, üç nolu sağlık ocağında 275, dört nolu sağlık ocağında 472, dokuz nolu sağlık ocağında 383'dür (46).

Araştırmanın verilerinin toplanmasına 28.04.2003 tarihinde başlanmış ve 30.9.2003 tarihinde bitirilmiştir.

2.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini Denizli İli Sağlık Müdürlüğüne Bağlı merkez 21 adet sağlık ocağına kayıtlı kadınlar oluşturmuştur.

2.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü il merkezine bağlı toplam 21 sağlık ocağı yöre halkının sosyoekonomik düzeyleri göz önünde bulundurularak düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Basit tesadüfi örneklem tekniği kullanılarak iki, üç ve dört no'lu sağlık ocağı bölgeleri araştırma kapsamına alınmıştır. Dört nolu sağlık ocağına bağlı araştırma kriterlerine uyan yeterli sayıda kadına ulaşılamadığı için, basit tesadüfi örnekleme tekniği ile tekrar seçilen dokuz nolu sağlık ocağı bölgesi, sonradan araştırmaya dahil edilmiştir. Belirlenen sağlık ocaklarına kayıtlı, postpartum 6 ile 10 hafta içerisinde olan anneler, ebe hemşirelerden alınan Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) belirlenerek, telefon ile randevu alınıp görüşmeye gidilmiştir. Uygun olan anneler ise sağlık ocağına davet edilip görüşmeleri yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini; Anne bebek izlem formları dikkate alınarak 15-49 yaş arasında, termde vajinal doğum yapan , postpartum 6 ile 10. haftalık dönemde

bulunan, bebeklerinde ya da kendilerinde mental retardasyon , kronik bir hastalık ya da sakatlık bulunmayan ve ruh sağlığı yerinde olan anneler oluşturmuştur (20).

Örneklem sayısı her bir maddenin en az 3 katı olacak şekilde ve tüm sosyoekonomik düzeyleri temsil edecek şeklide belirlenmiştir. Örneklem; düşük sosyo-ekonomik düzeyden en az 36, orta sosyo-ekonomik düzeyden en az 36 ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyden en az 36 olmak üzere toplam 112 postpartum kadından oluşması planlanmış, araştırma sonunda ise 191 kadına ulaşılmıştır (23,42,50).

2.7.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı değişken:Total İFSAC puan ortalaması, alt ölçeklerin puan ortalamaları

Bağımsız değişkenler: Kadınların yaşadıkları yerleşim bölgeleri, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, çalışma durumları, meslekleri, eşlerinin yaşları, eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin meslekleri, evlilik süreleri, doğum yaptıkları yer, doğum yapma şekilleri, gebelik sayıları, canlı doğum sayıları, içinde buldukları postpartum hafta, ekonomik durumları, kadınların sosyal güvence durumları, sosyal güvence türleri, bebeklerinin doğumunu planlama durumları, bebeklerinin besleme metodları, bebek bakımında destek alma durumları, ev işlerinde yardım alma durumlarıdır.

2.8.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırmada önce dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. İlk olarak ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi iyi derecede İngilizce bilen üç uzmana (Tıp fakültesinde öğretim üyesi olan iki kişi ve bir ingilizce okutmanı), birbirinden bağımsız olarak yaptırılmıştır.Bu üç kişiden bağımsız bir kişi (araştırmacı) bu üç Türkçe çeviriden ortak bir Türkçe metin oluşturmuştur. Daha sonra oluşturulan bu metnin, Türkçe dil ve anlam uygunluğunu belirlemek ve aynı zamanda kavramda eşdeğerlilik (aynı anlamın kültüre uygun farklı sözcük ve tümcelerle anlatılabilmesi) açısından

değerlendirilmek üzere beş uzman görüşü alınmıştır (bir kadın-doğum uzmanı doktor, dört kadın-doğum hemşireliği alanında öğretim üyesi) (2,3,15).Bazı maddelerin daha anlaşılır olması için ölçeği geliştiren yazarın görüşüne başvurulmuştur (Ek-4) . Öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıp Türkçe metnin son hali oluşturulmuştur (2).

Bu aşamadan sonra ölçeğin orjinal İngilizce metnini görmeyen, Türkçe ve İngilizce'yi iyi derecede bilen üç ayrı kişi (Türkiye'de yaşayan bir Amerikalı hemşire, İngilizce öğretmenliği yapan bir İngiliz ve İngilizce öğretmeni olan bir Türk) tarafından en son oluşturulan Türkçe metnin, Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Bunlardan bağımsız dördüncü kişi (İngilizce öğretmenliği yapan başka bir İngiliz) tarafından ortak İngilizce metin tekrar oluşturulmuştur (2,3,15).Türkçe'den İngilizce'ye çevrilen ortak metnin İngilizce ifadeleri ile, orijinal ölçeğin ifadeleri karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır (2).

2.9.VERİLERİN ANALİZİ

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 programı kullanılmıştır.

Puanlama: 36 IFSAC maddesi, 4 puanlı skalalar üzerinde değerlendirilmiştir.Bazı maddeler (25,26,27,28,29,32,34,35) puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için tersine kodlandırılmıştır . Puan hesaplamalarında bazı kadınların kodlamadığı maddeler için “uygulanamaz” kodu kullanılmıştır (11,23).

IFSAC ın tüm maddelerinde bütün kadınlar yer almadıklarından, her bir alt ölçek ve total skor için ortalama puanlar hesaplanmıştır. Örneğin, Ev İçi Aktiviteleri alt ölçeği maddesi olan, “evcil hayvanlara bakmak”, doğumdan önce olağan bir aktivite değilse, o zaman bu madde kadınlar tarafından yanıtlanmamış ve puanlamaya dahil

edilmemiştir. Yani bir alt ölçek ortalaması, yanıtlanmış alt ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanması ve yanıtlanan madde sayısına bölünmesiyle saptanmıştır. Toplam IFSAC puanı, yanıtlanmış bütün maddeler kullanılarak, aynı şekilde belirlenmiştir. IFSAC'ın her bir sorusu 4 puan üzerinden (1den 4'e doğru) değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar yüksek fonksiyonel durumu göstermektedir (11,23).

İç Tutarlılık Güvenilirliği: Bazı kadınların yer almadığı maddeler için “uygulanamaz” kodu kullanılarak tüm IFSAC maddeleri için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirliği hesaplanmıştır (3,11,23).

Cronbach alfa hesaplanırken “uygulanamaz” kodu kullanıldığı için, iç tutarlılık güvenilirliği de daha sonra alt ölçek madde puanının alt ölçek toplam puanı ile ilişkilendirilerek saptanmıştır. Bu analizde “uygulanamaz” kodu hariç tutulmuştur. Her bir alt ölçek için, ortalama korelasyon Fisher’ in (z) transformasyonu kullanılarak hesaplanmıştır. İç tutarlılık güvenilirliği, her bir alt ölçek puanının, toplam IFSAC puanı ile ilişkilendirilmesi yoluyla tekrar değerlendirilmiştir. Analizde “uygulanamaz” kodu tekrar hariç tutulmuştur (3,11,23).

Ev içi faaliyetler alt skalasındaki bütün maddeleri 68 kişi, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalasındaki bütün maddeleri 61 kişi, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt skalasındaki bütün maddeleri ise araştırmaya katılan kadınların hepsi (191), mesleki faaliyetler alt skalasını çalışmaya başlayan 27 kişi yanıtlamışlardır.

Test-retest Güvenilirliği: Test-retest güvenilirliği, toplam örnekten (n = 191) alınmış 20 kişilik bir alt örnekte hesaplanmıştır. Test- retest verilerinin analizinde Spearman Momentler Çarpımı kullanılmıştır (4,11,15,23, 26,37,45).

Yapı Geçerliliği: IFSAC'ın alt ölçek yapısının incelenmesi yoluyla yapı geçerliliğinin tekrar bir değerlendirmesi yapılmıştır. Doğumdan sonra fonksiyonel statü ifadesi, bu kavramın beş boyutunu (bebek bakımı sorumlulukları, öz bakım aktiviteleri, ev içi aktiviteler, sosyal ve toplumsal aktiviteler, ve mesleki aktiviteler.) kapsadığını göstermektedir. Doğumu takip eden fonksiyonel statünün kuramsal çok boyutluluğu, IFSAC ın alt ölçekleri arasındaki korelasyonların hesaplanması yoluyla deneysel olarak test edilmiştir (3,11,23).

Sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma hesapları yapılmış karşılaştırmalı tablolarda independent t testi ve one-way anova testleri kullanılmıştır (1,3,11)

2.10.SÜRE VE OLANAKLAR

Dil geçerliliği çalışmalarına Kasım 2002'de başlanmış, İngilizceden Türkçeye çeviriler tamamlanıp ortak Türkçe metin oluşturulmuş ve öneri sınavında jüri üyelerinin önerisine sunulmuştur. Oluşturulan Türkçe metin kavram geçerliliği için 3 jüri üyesi ve dışarıdan iki Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği profesörüne gönderilip gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra metin tekrar 3 kişi tarafından ayrı ayrı İngilizceye çevrilip, 4.kişi tarafından ise ortak İngilizce metin oluşturulmuştur.

Araştırma envanteri için uzman görüşleri Ocak-Şubat 2003 tarihleri arasında alınmış ve dilde eşdeğerlilik çalışması Mart 2003 tarihinde tamamlanarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Gerekli izinler alındıktan sonra verilerin toplanmasına başlanmıştır. Araştırma süreci içindeki gelişmeler 23.09.2003 ve 4.11.2003 tarihlerinde iki kez tez izleme komitesi tarafından değerlendirilmiştir (Şekil 4).

Kavramsal faz

- 1.Araştırma konusunu belirleme: Eylül 2002
- 2.Araştırma ile ilgili literatür toplama: Eylül 2002-aralık 2003

Desen kurma planlama:

3. Araştırma deseninin seçimi: Eylül 2002-Ekim 2003
4. İncelenecek popülasyonu belirleme: Eylül 2002-Ekim 2003
5. Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme: Eylül 2002-Aralık 2003
6. Örneklemin planlanması: Aralık 2002- Ocak 2003
7. Araştırma planının değerlendirilmesi: Tez önerisi Ocak 2003 tarihinde sunulmuştur.
8. Düzeltmelerin yapılması: Şubat 2003-Mayıs 2003

Yürütme aşaması.

9. Veri toplama: Mayıs 2003- Eylül 2003
10. Verilerin analize hazırlanması: Ekim 2003

Analiz aşaması:

11. İstatistiksel analiz: Ekim 2003
12. Yorum: Kasım 2003-Ocak 2004
13. Tezin yazımı : Kasım 2003-Ocak 2004

2.11. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için; E.Ü.H.Y.O Bilimsel Etik Kurulundan 27.05.2003 tarihinde onay alınmıştır. Ölçeğe son şekli verildikten sonra, ölçeği geliştiren yazara gönderilmiş ve uygulanabilirliği konusunda izin alınmıştır (Ek-5). Araştırmanın uygulanabilmesi için Denizli İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır (Ek-6). Ayrıca kadınlara görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

Şekil 4: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

2004

2003

2002

YIL

	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	
Konu seçimi	////																	
Kaynak inceleme	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////
Araştırma deseninin seçilmesi	////	////																
Evreni belirleme	////	////																
Yöntem belirleme	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////
Örneklemin planlanması				////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////
Tez önerisi				////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////
Düzeltilmelerin ve geçerlilik çalışmalarının yapılması					////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////
Veri toplama									////	////	////	////	////	////	////	////	////	////
Verilerin analize hazırlanması														////	////	////	////	////
İstatistiksel analiz														////	////	////	////	////
Yorum															////	////	////	////
Tezin yazımı:															////	////	////	////

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1.DOĞUM SONU FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİNİN (IFSAC) GÜVENİLİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 1 : Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin İç Tutarlılık
Güvenilirlik Puan Ortalamalarının Dağılımı**

İç Tutarlılık Güvenilirliği				
Skala	Cronbach's Alpha	Madde ile altskala*	Total altskala ile	Test-retest
Ev içi faaliyetler	0.83	0.54	0.76	0.99
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	0.66	0.46	0.79	0.99
Bebek bakım sorumlulukları	0.68	0.50	0.33	0.91
Öz bakım faaliyetleri	0.53	0.28	0.22	0.95
Mesleki faaliyetler	0.67	0.49	0.63	0.93
Total IFSAC	0.75			0.99

* ortalama korelasyon Fisher'in (z) transformasyonu kullanılarak hesaplandı.

Tablo 1 'de Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanterinin iç tutarlılık güvenilirliği sonuçları verilmiştir. Cronbach's Alpha katsayısı, ev içi faaliyetlerde 0.83, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.66, bebek bakım sorumluluklarında 0.68, özbakım faaliyetlerinde 0.53, mesleki faaliyetlerde 0.67, Total IFSAC'da ise 0.75 olarak bulunmuştur. Madde- skala arasındaki ortalama korelasyon öz bakım aktiviteleri alt skalasında 0.28'den ev içi faaliyetler alt skalasında 0.54 kadar uzanmaktadır.

Skala- total IFSAC puanları arasındaki korelasyon, özbakım faaliyetleri alt skalasında 0.22 iken, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçeğinde 0.79 olarak bulunmuştur.

Dört ile yedi günlük bir dönemde 20 kadından oluşan bir örnek kullanılarak test-retest güvenilirliği total IFSAC skoru için 0.99, skalalar için 0.91 ile 0.99 arasında belirlenmiştir.

Tablo 2 : Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Alt Skala Korelasyonlarının Dağılımı

	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek bakım Sorumlulukları	Öz bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetleri
Ev içi faaliyetler	r = 0.32 p = 0.00 n = 191	r = 0.16 p = 0.02 n = 191	r = 0.58 p = 0.42 n = 54	r = 0.28 p = 0.15 n = 27
Sosyal ve toplumsal faaliyetler		r = 0.50 p = 0.49 n = 191	r = 0.07 p = 0.92 n = 191	r = 0.46 p = 0.01 n = 27
Bebek bakım sorumlulukları			r = -0.02 p = 0.77 n = 191	r = -0.13 p = 0.49 n = 27
Öz bakım faaliyetleri				r = -0.002 p = 0.99 n = 27

Tablo 2'de Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin alt skala korelasyonları verilmiştir. Korelasyon oranlarının -0.13 ile 0.58 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Ev içi faaliyetler ile sosyal ve toplumsal faaliyetler arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p=0.00). Aynı şekilde ev içi faaliyetler ile bebek bakım sorumlulukları arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur. Sosyal ve toplumsal faaliyetler ile mesleki faaliyetler karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.01). Diğer alt skalalar arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p> 0.05).

3.2.KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı	Yüzde	Ortalama
<u>Yerleşim yeri</u>			
Düşük	63	33,0	
Yüksek	59	30,9	
Orta	69	36,1	
<u>Yaş grupları</u>			
15-19	6	3,1	
20-24	76	39,8	
25-29	61	31,9	
30-34	32	16,8	
35-39	14	7,3	
40-44	2	1,0	
			26.32±4.95 (min:18, max:41),
<u>Eğitim durumları</u>			
Okuryazar değil	4	2,1	
Okuryazar	1	0,5	
İlkokul	85	44,5	
Ortaokul	13	6,8	
Lise	48	25,1	
Üniversite	40	20,9	
<u>Medeni durum</u>			
Evli	191	100	
<u>Çalışma durumu</u>			
Çalışan	61	31,9	
Çalışmayan	130	68,1	
<u>Meslek*</u>			
Memur	29	47,5	
İşçi	23	37,7	
Serbest meslek	9	14,8	

<u>Eşlerin yaş grubu</u>			30.77±5.54 (min:21, max:45),
20-24	17	8.9	
25-29	73	38.2	
30-34	52	27.2	
35-39	28	14.7	
40-44	21	11	
<u>Eşlerin eğitim durumları</u>			
Okuryazar	1	0.5	
İlkokul	61	31.9	
Ortaokul	21	11.0	
Lise	60	31.4	
Üniversite	48	25.1	
<u>Eşlerin Mesleği</u>			
Memur	37	19.4	
İşçi	74	38.7	
Serbest meslek	80	41.9	
<u>Ekonomik durum</u>			
Gelir giderden fazla	17	8.9	
Gelir gidere eşit	99	51.8	
Gelir giderden az	75	39.3	
<u>Sosyal güvence</u>			
Olanlar	155	81.2	
Olmayanlar	36	18.8	
<u>Sosyal güvence türü**</u>			
Emekli sandığı	43	27.5	
Bağkur	30	15.7	
SSK	82	42.9	
<u>Evlilik süresi</u>			57.27± 44.85 (min:9 ay, max:204ay)
1-3 yıl	96	50.3	
4 yıl ve üzeri	95	49.7	
Toplam	191	100.0	

* n:61

**n:155

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3 de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların %33'ünün düşük, %30.9'unun yüksek, %

36.1'inin ise orta sosyo-ekonomik düzeydeki yerleşim bölgesinde yaşadıkları belirlenmiştir.

Kadınların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %39.8'inin 20-24, %31.9'unun 25-29, %16.8'inin 30-34 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Kadınların yaş ortalamaları 26.32 ± 4.95 (min:18, max:41)dir.

Eğitim durumlarına bakıldığında; %44.5'inin ilkokul, %11'inin ortaokul, %25.1'inin lise, %20.9'unun üniversite mezunu olduğu, buna karşı %2.1'inin ise okur yazar olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların hepsi (% 100) evlidir.

Kadınların % 68.1'inin çalışmadığı, %31.9'unun ise çalıştığı belirlenmiştir.

Çalışan kadınların meslekleri incelendiğinde %47.5'inin memur, %37.7'sinin işçi, % 14.8'i serbest meslek sahibi oldukları saptanmıştır.

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %38.2'sinin 25-29 yaş, %27.2'sinin 30-34 yaş, %14.7'sinin ise 35-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Eşlerinin yaş ortalamaları 30.77 ± 5.54 (min:21, max:45)dür.

Kadınların eşlerinin %31.9'unun ilkokul, %31.4'ünün lise, %25.1'inin de üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir.

Kadınların eşlerinin %41.9'unun serbest meslek sahibi, %38.7'sinin işçi, %19.4'ünün memur olduğu belirlenmiştir.

Kadınların ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %51.8'inin gelirlerinin giderlerine eşit, % 39.3'ünün gelirlerinin giderlerinden az, %8.9'unun ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu belirlenmiştir.

Sosyal güvence durumlarına bakıldığında; %81.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %18.8'inin ise olmadığı belirlenmiştir.

Sosyal güvencesi olanların %42.9'u SSK, %27.5'i Emekli Sandığı, %15.7'sinin Bağkur'a bağlı olduğu saptanmıştır.

Kadınların evlilik süreleri incelendiğinde; % 50.3'ünün 1-3 yıl, %49.7'sinin ise 4 yıl ve üzerinde evli oldukları belirlenmiştir.

3.3. KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU ÖYKÜLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4: Kadınların Gebelik ve Doğum Öykülerine Göre Dağılımları

Gebelik ve doğum özellikleri	Sayı	Yüzde	Ortalama
<u>Gebelik sayısı</u>			
1 gebelik	86	45.0	
2 gebelik	59	30.9	
3 gebelik	30	15.7	
4 gebelik	9	4.7	
5 gebelik	7	3.7	
<u>Canlı doğum sayısı</u>			
1 doğum	102	53.4	1.6 ± 0.77
2 doğum	67	35.1	
3 doğum	16	8.4	
4 doğum	6	3.1	
<u>Doğum yaptığı yer</u>			
Evde sağlık personeliyle	9	4.7	
Devlet hast.	49	25.7	
SSK hast	60	31.4	
Üniversite hast	7	3.7	
Özel hast.	66	34.6	
<u>Doğum şekli</u>			
Normal vajinal sd	76	39.8	
Normal vajinal epizyolu	99	51.8	
Epidural anestezi	16	8.4	
<u>Doğum sonrası içinde bulunduğu postpartum hafta</u>			
6 hf	44		
7 hf	8	23.0	
8 hf	50	4.2	
9 hf	13	26.2	
10 hf	76	6.8	
		39.9	
Toplam	191	100.0	

Tablo 4'de kadınların gebelik ve doğum öykülerine göre dağılımları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların %45'inin ilk kez gebe kaldığı, %30.9'unun 2, %15.7'sinin 3, %4.7'sinin 4, %3.7'sinin ise 5 kez gebe kaldığı belirlenmiştir.

Kadınların canlı doğum sayıları incelendiğinde, %53.4'ünün ilk kez doğum yaptığı, %35.1'inin 2, %8.4'ünün 3, %3.1'inin 4 kez doğum yaptığı saptanmıştır. Ortalama doğum sayısı ise 1.6 ± 0.77 olarak belirlenmiştir.

Kadınların %34.6'sının özel hastanede, %31.4'ünün SSK hastanesinde, %25.7'sinin devlet hastanesinde, % 4.7'sinin evde sağlık personeli ile, %3.7'sinin ise üniversite hastanesinde doğum yaptığı belirlenmiştir.

Kadınların %51.8'sinin doğumlarını normal vajinal epizyotomi ile, % 39.8'inin normal vajinal spontan doğum ile, % 8.6'sının ise epidural anestezi ile yaptıkları saptanmıştır.

Kadınların %39.9'unun 10., %26.2'sinin 8., %23'ünün 6. , %6.8'inin 9., % 4.2'sinin ise 7. postpartum haftada oldukları belirlenmiştir.

Tablo 5: Kadınların Gebeliklerini Planlama Durumlarına Göre Dağılımları

Gebelik planlama durumu	Sayı	Yüzde
İstenen ve planlanan bir bebek	149	78.0
İstenmeyen bir bebek	7	3.7
Planlanmamış ama istenen bir bebek	35	18.3
Toplam	191	100.0

Tablo 5'de kadınların gebeliklerini planlama durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların % 78'inin bebeklerini isteyerek ve planlayarak doğurdukları, %18.3'ünün gebeliklerini planlamadıkları ama isteyerek doğurdukları saptanmıştır.% 3.7'sinin ise istemeyerek doğurdukları belirlenmiştir.

Tablo 6: Kadınların Bebeklerini Besleme Metodlarına Göre Dağılımları

Bebeği besleme metodu	Sayı	Yüzde
Anne sütü emzirek	138	72.3
Mama, biberonla	13	6.8
Karışık beslenme	40	20.9
Toplam	191	100.0

Tablo 6'da kadınların bebeklerini besleme metodlarına göre dağılımları incelendiğinde, %72.3'ünün anne sütü vererek, % 20.9'unun karışık, %6.8'inin ise mama,biberonla besledikleri saptanmıştır.

Tablo 7. Kadınların Bebek Bakımında Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Bebek bakımında destek alma durumu	Sayı	Yüzde
Alanlar	80	41.9
Almayanlar	111	58.1
Toplam	191	100.0

Tablo 7'de kadınların bebek bakımında destek alma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Kadınların %58.1'i bebek bakımında destek almazken, %41.9'unun destek aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 8: Kadınların Bebek Bakımında Destek Veren Kişilere Göre Dağılımları

Bebek bakımında destek verenler	Sayı	Yüzde
Eşinin annesi	13	16.3
Kendi annesi	49	61.3
Eşi	11	13.8
Komşusu	1	1.3
Bakıcı	4	5.0
Kardeşi	1	1.3
Eltisi	1	1.3
Toplam	80	100.0

Tablo 8’de kadınların bebek bakımında destek veren kişilere göre dağılımları incelendiğinde; %61.3’üne kendi annelerinin, %16.3’üne eşlerinin annelerinin, 13.8’ine eşlerinin, %5’ine bakıcılarının , %1.3’üne komşularının, %1.3’üne kardeşlerinin, %1.3’üne de eltisinin destek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9: Kadınların Ev İşlerinde Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Ev işlerinde yardım alma durumu	Sayı	Yüzde
Alanlar	66	34.6
Almayanlar	125	65.4
Toplam	191	100

Tablo 9’da kadınların ev işlerinde yardım alma durumları verilmiştir. Kadınların %65.4’ü ev işlerinde yardım almazken, %34.6’sının aldığı belirlenmiştir.

Tablo 10. Kadınların Ev İşlerinde Yardımcı Olan Kişilere Göre Dağılımları

Ev işlerinde destek veren kişiler	Sayı	Yüzde
Eşinin annesi	6	9.1
Kendi annesi	33	50.0
Eşi	12	18.2
Komşu	1	1.5
Bakıcı	5	7.6
Kardeşi	5	7.6
Eltisi	3	4.5
Kızı	1	1.5
Toplam	66	100.0

Tablo 10'da kadınların ev işlerinde destek veren kişilere göre dağılımları incelendiğinde; %50'sinin kendi annelerinin, %18.2'sinin eşlerinin, % 9.1'inin eşlerinin annelerinin, % 7.6'sının bakıcılarının , % 7.6'sının kardeşlerinin, %4.5'inin eltilerinin, %1.5'inin komşularının, %1.5'inin de kendi kızlarının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11: Kadınların Doğum Sonrası Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum sonrası çalışma durumu	Sayı	Yüzde
Doğum izninde	22	36.1
Ücretsiz izinde	5	8.2
Doğum sonrası çalışmayı bırakmış	7	11.5
Çalışmaya başlamış	27	44.2
Toplam	61	100.0

Tablo 11'de kadınların doğum sonrası çalışma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Çalışan kadınların %36.1'inin doğum sonrası izinde, %8.2'sinin ücretsiz izinde oldukları, %11.5'inin doğum sonrası çalışmayı bıraktığı, %44.2'sinin ise doğum sonrası çalışmaya başladıkları belirlenmiştir.

3.4. KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU ÖYKÜLERİ İLE DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 12: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	Yaş gruplarına göre puan ortalamaları		p değeri t test
	15-29 yaş n=143	30-45 yaş ve üstü n=48	
Ev içi faaliyetler	2.40± 0.54	2.38± 0.53	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	6.99±2.61	7.52±2.66	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.82±0.24	3.86±0.27	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.55±0.23	3.57±0.21	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.04±0.41	2.87±0.51	> 0.05
Total İFSAC	2.93±0.27	2.90±0.24	> 0.05

*wct n 15-29 yaş:14
30-45 yaş ve üstü:13

Tablo 12'de kadınların yaş grupları ile İFSAC alt skorları karşılaştırılmış ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 13. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	Eğitim durumlarına göre puan ortalamaları		p değeri t test
	Ortaokul ve altı n=103	Lise ve üstü n=88	
Ev içi faaliyetler	2.38 ± 0.50	2.41 ± 0.57	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.84± 0.58	1.94 ± 0.66	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.85± 0.23	3.80 ± 0.26	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.58 ± 0.21	3.53 ± 0.25	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.80 ± 0.28	2.99±0.48	> 0.05
Total İFSAC	2.91±0.24	2.93± 0.28	$p < 0.05 = 0.000$

*wct n ortaokul ve altı:4
lise ve üstü:23

Tablo 13'de kadınların eğitim durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kadınların eğitim durumları ile ev içi faaliyetler, toplumsal ve sosyal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, özbakım sorumlulukları ve mesleki faaliyetler puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Ancak total İFSAC ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05 = 0.000$).

Tablo 14: Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	Yaş gruplarına göre puan ortalamaları		p değeri t test
	15-29 yaş n =142	30-45 yaş ve üstü n=49	
Ev içi faaliyetler	2.39±0.53	2.40±0.54	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.91±0.63	1.81±0.60	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.82±0.24	3.86±0.26	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.55±0.23	3.58±0.19	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.00± 0.44	2.90± 0.50	> 0.05
Total İFSAC	2.92±0.26	2.91±0.26	> 0.05

*wct n 15-29 yaş:16

30-45 yaş ve üstü:11

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, aradaki fark anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.05$)(Tablo 14)

Tablo 15: Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Eğitim durumlarına göre puan ortalamaları</u>		p değeri t test
	Ortaokul ve altı n=62	Lise ve üstü n=129	
Ev içi faaliyetler	2.35±0.53	2.42±0.53	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.81±0.64	1.92±0.61	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.86±0.21	3.81±0.26	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.57±0.21	3.55±0.23	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.40± -	2.98±0.45	> 0.05
Total İFSAC	2.90±0.26	2.93±0.26	> 0.05

*wct n ortaokul ve altı: 1
lise ve üstü: 26

Tablo 15’de kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; eşlerinin eğitim durumları ile ev içi faaliyetler, toplumsal ve sosyal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve özbakım sorumlulukları, mesleki faaliyetler ve total İFSAC puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 16: Kadınların Evlilik Sürelerine Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Evlilik süresine göre puan ortalamaları</u>		p değeri t test
	1-3 yıl n=96	4 yıl ve üstü n=95	
Ev içi faaliyetler	2.34±0.56	2.45±0.50	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.96±0.63	1.81±0.60	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.78±0.25	3.88±0.23	< 0.05=0.01
Öz bakım faaliyetleri	3.55±0.24	3.56±0.22	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.00±0.41	2.93±0.51	> 0.05
Total İFSAC	2.91±0.27	2.92±0.25	> 0.05

*wct n 1-3yıl: 12
4 yıl ve üstü: 15

Tablo 16’da kadınların evlilik sürelerine göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Evlilik süreleri dört yıl ve üzerinde olan kadınların

kadınların bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları, 1-3 yıldır evli olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.01$). Evlilik süresi ile Total İSFAC ve diğer alt skalalar arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 17: Kadınların Gebelik Sayılarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	Gebelik sayısına göre puan ortalamaları		
	1 gebelik n=86	2 gebelik ve üstü n=105	p değeri t test
Ev içi faaliyetler	2.32±0.56	2.45±0.51	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.95±0.66	1.83±0.58	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.79±0.27	3.86±0.22	< 0.05=0.029
Öz bakım faaliyetleri	3.56±0.24	3.55±0.22	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.04±0.43	2.88±0.49	> 0.05
Total İSFAC	2.91±0.28	2.92±0.24	> 0.05

*wct n 1 gebelik:13
2 ve üstü :14

Tablo 17'de kadınların gebelik sayılarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları verilmiştir. İki kez ve daha fazla gebe kalan kadınların bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları, ilk kez gebe kalan kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.029$). Gebelik sayısı ile Total İSFAC ve diğer alt skalalar arasındaki fark ise anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 18: Kadınların Canlı Doğum Sayılarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Canlı doğum sayısına göre puan ortalamaları</u>		
	1 doğum n=102	2 doğum ve üstü n=89	p değeri t test
Ev içi faaliyetler	2.33±0.57	2.47±0.48	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.95±0.63	1.80±0.60	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.79±0.25	3.87±0.23	< 0.05=0.028
Öz bakım faaliyetleri	3.54±0.25	3.57±0.20	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.04±0.41	2.87±0.51	> 0.05
Total İFSAC	2.91±0.27	2.93±0.25	> 0.05

*wct n 1doğum:14

2 doğum ve üstü:13

Tablo 18'de kadınların canlı doğum sayılarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları görülmektedir. İki kez ve daha fazla canlı doğum yapan kadınların bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları, ilk kez canlı doğum yapan kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.028$). Gebelik sayısı ile Total İFSAC ve diğer alt skalalar arasındaki fark ise anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 19: Kadınların Bebek Bakımında Destek Alma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Bebek bakımında destek alma durumuna göre Puan ortalamaları</u>		
	Alanlar n=80	Almayanlar n=111	p değeri t test
Ev içi faaliyetler	2.32±0.62	2.45±0.46	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.91±0.65	1.86±0.60	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.74±0.31	3.89±0.16	< 0.05= 0.000
Öz bakım faaliyetleri	3.57±0.23	3.54±0.23	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.00±0.47	2.80±0.40	> 0.05
Total İFSAC	2.89±0.30	2.94±0.22	> 0.05

*wct n alanlar:22

Almayanlar :5

Tablo 19’da kadınların bebek bakımında destek alma durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, destek alan kadınların bebek bakım sorumlulukları puanı, almayanlara oranla daha düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05=0.000$). Bebek bakımında destek alma ile ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri, mesleki faaliyetler ve total İFSAC puanları arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p> 0.05$).

Tablo 20: Kadınların Ev İşlerinde Yardım Alma Durumlarına Göre Doğum

Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Ev işlerinde yardım alma durumuna göre</u>		
	<u>Puan ortalamaları</u>		
	Alanlar n=66	Almayanlar n=125	p değeri t test
Ev içi faaliyetler	2.26±0.63	2.46±0.46	< 0.05=0.028
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.85±0.68	1.90±0.59	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.73±0.35	3.88±0.15	< 0.05=0.002
Öz bakım faaliyetleri	3.58±0.23	3.54±0.23	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.04±0.50	2.82±0.37	> 0.05
Total İFSAC	2.86± 0.32	2.95± 0.22	< 0.05=0.04

*wct n alanlar:17

almayanlar :10

Tablo 20’de kadınların ev işlerinde yardım alma durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Ev işlerinde yardım alan kadınların ev içi faaliyetler puan ortalaması, almayanlara göre düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05=0.028$). Ayrıca ev işlerinde yardım alma ile total İFSAC ($p<0.05=0.04$) ve bebek bakım sorumlulukları puanları ($p<0.05=0.002$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bebek bakımında yardım alma ile sosyal ve toplumsal faaliyetler ve özbakım faaliyetleri arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p> 0.05$).

Tablo 21: Kadınların Ev İşlerinde Yardımcı Olan Kişilere Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Ev işlerinde yardımcı olan kişilere göre</u>		
	<u>Puan ortalamaları</u>		
	Eşi n=12	Diğerleri n=54	p değeri t test
Ev içi faaliyetler	2.07±0.58	2.31±0.64	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.69±0.54	1.89±0.71	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.68±0.48	3.75±0.31	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.61±0.25	3.57±0.23	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.96±0.35	3.08±0.56	> 0.05
Total İFSAC	2.77±0.23	2.88±0.33	> 0.05

*wct n eşi:5
diğerleri :12

Tablo 21’de kadınların ev işlerinde yardımcı olan kişilere göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Kadınlara ev işlerinde yardımcı olan kişiler, eş ve diğerleri olmak üzere iki gruba ayrılmış ve kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkileri incelenmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 22: Kadınların Bebek Bakımında Destek Veren Kişilere Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Bebek bakımında destek veren kişilere göre</u>		
	<u>Puan ortalamaları</u>		
	Eşi n=11	Diğerleri n=69	p değeri t test
Ev içi faaliyetler	2.23±0.75	2.33±0.60	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.88±0.47	1.92±0.68	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.75±0.49	3.74±0.27	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.53±0.20	3.58±0.23	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.06±0.41	2.98±0.49	> 0.05
Total İFSAC	2.86±0.31	2.90±0.31	> 0.05

*wct n eşi:3
diğerleri :19

Tablo 22’de kadınların bebek bakımında destek veren kişilere göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Kadınlara bebek bakımında destek olan kişiler eş ve diğerleri olmak üzere iki gruba ayrılmış ve kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkileri incelenmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 23: Kadınların Yerleşim Bölgelerine Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	Yerleşim bölgelerine göre puan ortalamaları			p değeri
	Düşük n=63	Yüksek n=59	Orta n=69	
Ev içi faaliyetler	2,30± 0,59	2,54± 0,57	2,36± 0,41	< 0.05=0.032
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.93± 0.65	2.02 ± 0.61	1.72±0.58	< 0.05=0.02
Bebek bakım Sorumlulukları	3.85 ± 0.21	3.80 ± 0.30	3.83± 0.22	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.57±0.22	3.52±0.28	3.57±0.19	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.93±0.11	3.04±0.49	2.87±0.49	> 0.05
Total İFSAC	2.38±0.28	2.57±0.31	2.41±0.28	< 0.05=0.001

ANOVA

*n sayısı düşük=3
yüksek=13
orta=11

Tablo 23 ‘de kadınların yerleşim bölgelerine göre fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Yerleşim bölgeleri ile ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve total İFSAC’puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gruplar Post Hoc test kullanılarak ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve ev içi faaliyetler alt skalasında anlam yaratan grubun, düşük ve yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlar arasında olduğu belirlenmiştir. Yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların, doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05 = 0.032$). Orta yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların sosyal ve toplumsal faaliyetler alt skalasında fonksiyonel durum puan ortalamaları, yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05 = 0.02$).

Total İFSAC'da ise yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların fonksiyonel durum puan ortalamaları, düşük ($p < 0.05 = 0.001$) ve orta ($p < 0.05 = 0.006$) yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24: Kadınların Mesleki Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n= 61)

Fonksiyonel Durum	Mesleklere göre puan ortalamaları			p değeri
	Memur n= 29	İşçi n=23	Serbest meslek n=9	
Ev içi faaliyetler	2.43± 0.66	2.55±0.59	2.38±0.50	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.87±0.52	1.96±0.65	1.61±0.51	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.75±0.32	3.79±0.29	3.59±0.38	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.45±0.27	3.59±0.22	3.50±0.24	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.80±0.36	3.06±0.53	3.36±0.47	<0.05=0.045
Total İFSAC	2.87±0.27	2.98±0.30	2.84±0.25	> 0.05

ANOVA

* n memur=16

işçi=6

serbest meslek=5

Tablo 24'de kadınların mesleklerine göre, doğum sonu fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Yapılan analizde kadınların meslekleri ile mesleki faaliyetler alt skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05 = 0.045$). Post Hoc test kullanılarak yapılan ileri analizde serbest meslek sahibi kadınların fonksiyonel durum puan ortalamalarının, memur olarak çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05 = 0.042$). Diğer alt skalalarda ve total İFSAC'da anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 25: Kadınların Eşlerinin Meslek Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Eş mesleklerine göre puan ortalamaları</u>			p değeri
	Memur n= 37	İşçi n=74	Serbest meslek n=80	
Ev içi faaliyetler	2.39±0.54	2.31±0.51	2.48±0.55	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	2.00±0.55	1.85±0.59	1.87±0.68	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.84±0.17	3.84±0.26	3.83±0.22	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.48±0.24	3.55±0.22	3.50±0.23	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.92±0.48	2.90±0.41	3.01±0.49	> 0.05
Total İFSAC	2.92±0.23	2.89±0.24	2.94±0.26	> 0.05

ANOVA

* n memur=11

işçi=4

serbest meslek=12

Tablo 25'de kadınların eşlerinin meslek durumlarına göre, kadınların doğum sonu fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Kadınlarının eşlerinin meslekleri ile total İFSAC ve diğer alt skalalar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 26: Kadınların Doğum Şekillerine Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Doğum şekline göre puan ortalamaları</u>			p değeri
	Normal vajinal SD n= 76	Normal vajinal Epizyolu n=99	Epidural Anestezi n=16	
Ev içi faaliyetler	2.43±0.50	2.35±0.56	2.49±0.58	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.88±0.61	1.90±0.64	1.79±0.57	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.85±0.26	3.81±0.23	3.83±0.23	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.58±0.20	3.54±0.24	3.51±0.30	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	3.11±0.53	2.96±0.46	2.70±0.20	> 0.05
Total İFSAC	2.94±0.24	2.91±0.27	2.89±0.25	> 0.05

ANOVA

* n normal vajinal SD=7

normal vajinal epizyolu=16

epidural anestezi=4

Tablo 26'da kadınların doğum yapma şekillerine göre doğum sonu fonksiyonel durum puan ortalamaları verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 27: Kadınların Ekonomik Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	Ekonomik Duruma göre puan ortalamaları			p değeri
	Gelir giderden fazla n= 17	Gelir-gider eşit n=99	Gelir giderden az n=75	
Ev içi faaliyetler	2.55±0.52	2.42±0.56	2.32±0.49	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.87±0.57	1.95±0.63	1.80±0.61	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.84±0.27	3.84±0.24	3.82±0.24	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.42±0.31	3.56±0.23	3.57±0.19	$p < 0.05 = 0.045$
Mesleki faaliyetler*	2.95±0.44	2.95±0.52	3.00±0.16	> 0.05
Total İFSAC	2.51±0.30	2.51±0.30	2.36±0.28	$P < 0.05 = 0.004$

ANOVA

* n gelir giderden fazla= 4
gelir gidere eşit=19
gelir giderden az= 4

Tablo 27'de kadınların ekonomik durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Gelirleri giderlere göre fazla olan kadınların, gelirleri giderlere göre eşit olan kadınlara göre daha düşük öz bakım puan ortalamasına sahip oldukları ($p < 0.05 = 0.047$), aynı şekilde gelirleri giderleri ile eşit olan kadınların gelirleri giderlerinden az olan kadınlara göre daha düşük öz bakım puanına sahip oldukları belirlenmiştir ($p < 0.05 = 0.04$). Ekonomik durum, envanterin totali ile karşılaştırıldığında da gelirleri giderleri ile eşit olan kadınların, gelirleri giderlerinden az olan kadınlara göre daha yüksek fonksiyonel durum sergiledikleri saptanmıştır ($p < 0.05 = 0.003$).

Tablo 28: Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=155)

Fonksiyonel Durum	<u>Sosyal Güvence Durumlarına göre</u> <u>Puan ortalamaları</u>			p değeri
	Emekli sandığı n= 43	Bağkur n=30	SSK n=82	
Ev içi faaliyetler	2.37±0.59	2.38±0.56	2.38±0.52	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.92±0.56	1.89±0.55	1.90±0.64	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.79±0.27	3.83±0.27	3.82±0.25	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.47±0.23	3.55±0.24	3.58±0.22	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.80±0.36	3.13±0.41	3.28±0.57	> 0.05
Total İFSAC	2.88±0.24	2.92±0.25	2.93±0.27	> 0.05

ANOVA

* n Emekli sandığı =16

Bağkur=3

SSK=7

Tablo 28'de kadınların sosyal güvence durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Sosyal güvence ile total İFSAC ve diğer alt skalalar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 29: Kadınların Gebeliklerini Planlama Durumlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Gebelikleri planlama durumlarına göre</u> <u>Puan ortalamaları</u>		p değeri
	Planlanmış n= 149	Planlanmamış ama istenen+ istenmeyen n=42	
Ev içi faaliyetler	2.42±0.55	2.30±0.48	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.96±0.62	1.63±0.57	$P < 0.05 = 0.003$
Bebek bakım Sorumlulukları	3.84±0.21	3.78±0.34	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.55±0.23	3.57±0.20	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.97±0.47	2.90±0.47	> 0.05
Total İFSAC	2.95±0.25	2.82±0.26	$P < 0.05 = 0.007$

* n planlanmış =23

planlanmamış ama istenen+ istenmeyen= 4

Tablo 29'da kadınların gebeliklerini planlama durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları verilmiştir. Gebeliklerini planlamış kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler puanları ($p<0.05=0.003$) ve total İFSAC puanları ($p<0.05=0.007$), gebeliklerini planlamamış ama sonradan isteyerek doğum yapanlar yada istemeden doğum yapanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 30: Kadınların Doğum Sonrası İçinde Buldukları Haftalara Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Doğum sonrası içinde buldukları haftaya göre</u>			p değeri
	<u>Puan ortalamaları</u>			
	6-7 hf n=52	8 hf n=50	9-10 hf n=89	
Ev içi faaliyetler	2.29± 0.54	2.39±0.59	2.46±0.50	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.73±0.69	1.89±0.59	1.97±0.58	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.83±0.23	3.81±0.25	3.84±0.25	> 0.05
Özbakım faaliyetleri	3.56±0.20	3.52±0.26	3.57±0.22	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.96±0.26	3.00±0.20	2.95±0.56	> 0.05
Total İFSAC	2.85±0.28	2.90±0.26	2.96±0.24	$p<0.05=0.05$

ANOVA

* n 6-7 hf=5

8 hf=5

9-10 hf=17

Tablo 30'da kadınların doğum sonrası içinde buldukları haftalara göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelenmiştir. Kadınların içinde buldukları postpartum haftalarla, total İFSAC puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05=0.05$). Post Hoc test kullanılarak yapılan ileri analizde postpartum 9-10.haftalar arasında bulunan kadınların puan ortalamaları, postpartum 6-7. haftalarda bulunan kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05=0.04$).

Tablo 31: Kadınların Doğum Yaptıkları Yerlere Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	Doğum yaptıkları yere göre puan ortalamaları					p değeri
	ES N=9	DH n=49	SSK n=60	Üniversite n=7	Özel hast n=66	
Ev içi Faaliyetler	2.01±0.59	2.36±0.51	2.33±0.50	2.74±0.45	2.49±0.55	p<0.05 =0.027
Sosyal ve Toplumsal faaliyetler	1.39±0.32	1.97±0.57	1.80±0.60	2.13±0.52	1.93±0.68	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.94±0.08	3.85±0.26	3.82±0.26	3.76±0.18	3.82±0.24	> 0.05
Öz bakım faaliyetleri	3.58±0.13	3.53±0.23	3.58±0.23	3.35±0.27	3.57±0.22	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	-	2.95±0.39	3.10±0.66	2.80±0.23	2.98±0.53	> 0.05
Total İFSAC	2.73±0.15	2.93±0.22	2.88±0.26	2.96±0.29	2.96±0.29	> 0.05

ANOVA

* n Evde sağlık personeli ile=0
Devlet hastanesinde=8
SSK hastanesi=4
Üniversite hastanesinde=4
Özel hastanede=11

Tablo 31’de kadınların doğum yaptıkları yerlere göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, özbakım faaliyetleri, mesleki faaliyetler ve total İFSAC puan ortalamaları ile, kadınların doğumlarını yaptıkları yerler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Doğum yapılan yerler ile ev içi faaliyetler ($p<0.05=0.027$) puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Post Hoc test kullanılarak yapılan ileri analizde, ev içi faaliyetlerde anlam yaratan grubun evde sağlık personeli ile doğum yapanlarla, üniversite hastanesinde doğum yapanlar arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05=0.048$). Üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 32: Kadınların Bebeklerini Besleme Metotlarına Göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Fonksiyonel Durum	<u>Bebeklerini besleme metodlarına göre</u>			p değeri
	<u>Puan ortalamaları</u>			
	Anne sütü n= 138	Biberon n=13	Karışık n=40	
Ev içi faaliyetler	2.38±0.53	2.39±0.67	2.44±0.50	> 0.05
Sosyal ve toplumsal faaliyetler	1.86±0.64	2.06±0.54	1.92±0.57	> 0.05
Bebek bakım Sorumlulukları	3.86±0.18	3.69±0.42	3.76±0.33	p<0.05=0.006
Öz bakım faaliyetleri	3.55±0.22	3.55±0.23	3.57±0.25	> 0.05
Mesleki faaliyetler*	2.94±0.50	2.80± -	3.00±0.43	> 0.05
Total İFSAC	2.91±0.26	2.93±0.33	2.93±0.23	> 0.05

ANOVA

* n anne sütü=15
biberon = 1
karışık = 11

Tablo 32’de kadınların bebeklerini besleme metodlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları verilmiştir.Tablo incelendiğinde bebek bakım sorumlulukları alt skalasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05=0.006$).Yapılan ileri analizde bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınların, bebeklerini biberon ($p=0.034$) veya karışık ($p<0.05=0.041$) şekilde besleyen kadınlara göre fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1.DOĞUM SONU FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİNİN (IFSAC) GÜVENİLİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmanın iç tutarlılık güvenilirlik sonuçları incelendiğinde; Cronbach's Alpha katsayısı, ev içi faaliyetlerde 0.83, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.66, bebek bakım sorumluluklarında 0.68, özbakım faaliyetlerinde 0.53, mesleki faaliyetlerde 0.67 ,Total IFSAC'da ise 0.75 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Fawcett, Tulman ve Myers'in (1988) Amerikalı kadınlar üzerinde yaptıkları çalışma bulguları incelendiğinde; Cronbach's Alpha katsayısı ,ev içi faaliyetlerde 0.64, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.67, bebek bakım sorumluluklarında 0.92, özbakım faaliyetlerinde 0.56, mesleki faaliyetler 0.98 ,Total IFSAC katsayısı ise 0.76 olarak bulunmuştur (23). McVeigh'in (2002) Avusturalya'lı kadınlar üzerinde yaptığı geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ise özbakım faaliyetleri ve mesleki faaliyetler alt skalası hariç diğer skalalar güvenilir bulunmuştur (31).Türkiye ve Amerikada yapılan çalışmaların sonuçlarının paralel olması, her iki toplumda bu ölçeğin aynı amaçla kullanılabileceğini göstermektedir.

Madde - skala arasındaki ortalama korelasyon öz bakım aktiviteleri alt ölçeğinde 0.28'den ev içi faaliyetler altskalasında 0.54'e kadar uzanmaktadır. Bebek bakım sorumlulukları ($r=0.50$) ve ev içi faaliyetlerde ($r=0.54$) güçlü bir korelasyon, sosyal ve toplumsal faaliyetler ($r=0.46$), özbakım faaliyetleri ($r=0.28$) ve mesleki faaliyetlerde($r=0.49$) orta düzeyde korelasyon bulunmuştur (Tablo 1). Fawcett ve

arkadaşlarının (1988) çalışmasında madde – skala arası korelasyon skorları 0,51 ile 0,78 olarak belirlenmiştir (23).

Skala - total IFSAC puanları arasındaki korelasyon özbakım faaliyetleri alt skalasında 0.22 iken, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçeğinde $r=0.79$ olarak bulunmuştur (Tablo 1). Özbakım faaliyetleri dışında diğer alt skalalar ile total IFSAC arasında orta ve güçlü düzeyde korelasyon saptanmıştır. Fawcett ve arkadaşlarının (1988) çalışmasında skala – toplam IFSAC skorları arası ise 0,23 dan 0,89 ölçüleri arasında bulunmuştur (23).

Dört ile yedi günlük bir dönemde 20 kadından oluşan bir örnek kullanılarak test-retest güvenilirliği total IFSAC skoru için 0.99, skalalar için 0.91 ile 0.99 arasında belirlenmiştir (Tablo 1). Fawcett ve arkadaşlarının (1988) çalışmasında da total IFSAC için test-retest güvenilirliği 0.86 olarak bulunmuştur (23). Her iki sonuç da soruların kadınlar tarafından doğru algılandığını göstermektedir.

Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin alt skala korelasyonları incelendiğinde (Tablo 2); Ev içi faaliyetler ile sosyal ve toplumsal faaliyetler arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p=0.00$). Ev içi faaliyet puanı arttıkça, sosyal ve toplumsal faaliyet puanı da artmaktadır. Her iki ölçekteki çakışma ebeveynlik rolünün ötesine geçmeye önem verilmesi şeklinde açıklanabilir. Aynı şekilde ev içi faaliyetler ile bebek bakım sorumlulukları arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur ($p=0.02$). Ev içi faaliyetler ile bebek bakım sorumlulukları arasında bir miktar çakışma beklenebilir. Çünkü bu alt gruplarda aslında göreve yönelik sorular bulunmaktadır (23). Fawcett ve arkadaşlarının araştırma (1988) sonuçları da bu bulguları desteklemektedir. Ayrıca sosyal ve toplumsal faaliyetler ile mesleki faaliyetler karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.01$). Sosyal ve toplumsal faaliyet puanı arttıkça, mesleki faaliyet

puanı da artmaktadır. Diğer alt skalalar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).
Sonuçlar literatürle uyum göstermektedir (23).

4.2.KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların yerleşim bölgelerine göre dağılımı incelendiğinde %33'ünün düşük, %30.9'unun yüksek, % 36.1'inin ise orta sosyo-ekonomik düzeydeki yerleşim bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Kadınların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %39.8'inin 20-24, %31.9'unun 25-29, %16.8'inin 30-34 yaş, %3.1'inin 15-19 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Kadınların yaş ortalamaları 26.32 ± 4.95 (min:18, max:41) (Tablo 3). Tulman (1990) ve McVeigh'in (1997) doğum sonrası fonksiyonel değişiklikleri incelemek için yaptıkları çalışmada da annelerin yaş ortalaması sırasıyla 29.3 ± 3.95 ve 28.5 ± 4.05 olarak belirtilmiştir (29,48). Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun ideal doğurganlık yaşında olduğu ve adölesan çağda doğum yapma oranının düşük olduğu söylenebilir.

Eğitim durumlarına bakıldığında %44.5'inin ilkokul, %6.8'inin ortaokul, % 25.1'inin lise, %20.9'unun üniversite mezunu olduğu, buna karşı %2.1'inin ise okur yazar olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Türkiye 1998 nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) sonuçlarına göre batı bölgesinde okuma yazma bilmeyen kadın oranı %9.9, ilkokulu mezunu %34.8, ortaokul ve üstü eğitim seviyesindekilerin oranı 22.8'dir (50). Bu oranlar araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim seviyeleri ile uyum göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların hepsi evlidir (Tablo 3). TNSA 1998'de, Türkiye'de evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların neredeyse hepsinin evlilik içinde meydana geldiği belirtilmiştir (50). Bu nedenle doğum sonrası dönemde görüşülen kadınlarının hepsinin evli olması geleneksel aile yapısına uyum göstermektedir.

Kadınların % 68.1'inin çalışmadığı, %31.9'unun ise çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 3). Türkiye ortalamalarına bakıldığında kadınların iş gücüne katılma oranı %31.9'dur (47). Araştırma bulguları Türkiye ortalama verileri ile uyum göstermektedir.

Çalışan kadınların meslekleri incelendiğinde; %47.5'inin memur, %37.7'sinin işçi, %14.8'inin serbest meslek mensubu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). TNSA 1998'de kadınların tarım dışı mesleklerde çalışma durumları incelendiğinde, kentsel alanda çalışan kadınların daha çok profesyonel mesleklerde, teknik ve idari işlerde (%36), vasıflı işçi olarak ve (%27), ticaret ve hizmet sektöründe (%7) istihdam edildikleri görülmektedir (50). Kadınların tarım dışı sektörlerde istihdamının Ege bölgesinde, diğer bölgelere göre daha yaygın olduğu düşünülmektedir.

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; %38.2'sinin 25-29 yaş, %27.2'sinin 30-34 yaş, %14.7'sinin ise 35-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Eşlerinin yaş ortalamaları 30.77 ± 5.54 (min:21, max:45)dür (Tablo 3). Kadınların eşlerinin %31.9'unun ilkokul, %31.4'ünün lise, %25.1'nin de üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir. (Tablo 3). TNSA 1998'de batı bölgesinde bulunan kocaların eğitim düzeyi incelendiğinde, eğitimi olmayan %3.6, ilkokul mezunu % 41, ortaokul ve üstü eğitim düzeyinde olanların %30.3 oranında olduğu belirlenmiştir (50). Araştırma sonuçları ile literatür sonuçları benzerlik göstermektedir.

Kadınların eşlerinin %41.9'unun serbest meslek sahibi, %38.7'sinin işçi, %19.4'ünün memur olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Eşlerin büyük çoğunluğunun

serbest meslek sahibi ve işçi olarak çalışması, araştırma bölgesinin sanayi ve ticaret şehri olmasına bağlanabilir.

Kadınlar ekonomik durumlarına göre incelendiğinde; %51.8'inin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, % 39.3'ü gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %8.9'unun ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Tulman ve arkadaşlarının (1990) çalışmasında kadınların % 60'ının yıllık gelirinin 40.000 doların üzerinde, %6'sının ise 20.000 dolar altında olduğu belirtilmiştir (48). Türkiye'de ücret ve maaşlardaki gerilemenin ve artan enflasyonun aileler arasındaki gelir bölüşümünü bozduğu tahmin edilmektedir (47).

Sosyal güvence durumlarına bakıldığında; %81.2'sinin sosyal güvencesi olduğu, %18.8'inin ise olmadığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olanların %42.9'u SSK, %27.5'ü Emekli Sandığı, %15.7'sinin Bağkur'a bağlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Çalışma bölgesinin bir sanayi şehri olduğu düşünülürse, SSK'na bağlı kişilerin oranının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Kadınların evlilik süreleri incelendiğinde; % 50.3'ünün 1-3 yıl, %49.7'sinin ise 4 yıl ve üzerinde evli oldukları belirlenmiştir. TNSA 1998 verilerine göre de çok erken yaşta yapılan evliliklerde belirgin bir azalma olduğu belirtilmiştir (50). Kadınların yaş ortalamasının yaklaşık 26 ve yarıdan fazlasının 1-3 yıldır evli olması bu bulguları desteklemektedir.

4.3. KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU ÖYKÜLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların gebelik sayıları incelendiğinde, %45'inin ilk kez gebe kaldığı, %30.9'unun 2, %15.7'sinin 3, %4.7'sinin 4, %3.7'sinin ise 5 kez gebe kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4). TNSA 1998 verilerine göre, iki çocuk sahibi kadınların %75'i

artık başka çocuk sahibi olmayı istememektedirler (50). Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayıları incelendiğinde; ikinci gebelikten sonra, gebe kalma oranının düşmesi bu bulguları desteklemektedir.

Kadınların canlı doğum sayıları incelendiğinde, %53.4'ünün ilk kez doğum yaptığı %35.1'inin 2, %8.4'ünün 3, %3.1'inin 4 kez doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 4). Kadınların ortalama doğum sayıları 1.6 ± 0.77 dir. TNSA 1998 verilerine göre Batı Anadolu bölgesinde doğurganlık hızı 2.0'dır. Sonuçlar araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu hız birçok Batı Avrupa ülkesi ile karşılaştırılabilir düzeydedir (50).

Kadınların %34.6'sının özel hastanede, %31.4'ünün SSK hastanesinde, %25.7'sinin devlet hastanesinde, % 4.7'sinin evde sağlık personeli ile, %3.7'sinin ise üniversite hastanesinde doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4). Denizli ili 2002 sağlık istatistiği yıllığına göre hastanede doğum yapanların oranı %93, evde ebe yardımı ile doğum yapanların oranı %3'dür (46). Araştırma bulguları Denizli ili verileri ile uyum göstermektedir.

Kadınların %51.8'sinin doğumlarını normal vajinal epizyotomi ile, % 39.8'inin normal vajinal spontan doğum ile, % 8.6'sının ise epidural anestezi ile yaptığı saptanmıştır (Tablo 4). Sınırlamalar nedeniyle sadece vajinal doğum yapan kadınlar araştırma kapsamına alındığı için diğer doğum yapma şekilleri ile karşılaştırma yapılamamıştır.

Kadınların %39.9'unun 10., %26.2'sinin 8., %23'ünün 6., %6.8'inin 9., % 4.2'sinin ise 7. postpartum haftada olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Kadınların gebelik planlama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların % 78'inin bebeklerini isteyerek ve planlayarak doğurdukları, %18.3'ünün gebeliklerini planlamadıkları ama isteyerek doğurdukları saptanmıştır. % 3.7'sinin ise

istemeyerek doğurdukları belirlenmiştir (Tablo 5).TNSA 98 sonuçlarına göre kadınların %69'unun bebeklerini isteyerek doğurdukları , %11.2'si gebeliklerini planlamadıkları ama isteyerek doğurdukları, %18.8'i ise istemeyerek doğurdukları belirlenmiştir (50). Bu sonuçlar araştırma kapsamındaki kadınların Türkiye genel ortalamalarına göre gebeliklerini daha iyi planladıklarını ve daha etkin korunma yöntemi kullandıklarını göstermektedir.

Kadınların bebeklerini besleme metodlarına göre dağılımı incelendiğinde, %72.3'ünün anne sütü vererek, % 20.9'unun karışık, %6.8'inin ise mama,biberonla besledikleri saptanmıştır (Tablo 6). Türkiye'de emzirme oldukça yaygındır ve tüm çocukların %95'i bir süre emzirilmiştir (44). McVeigh'in (1997) Avusturalyalı annelerde yaptığı araştırmada anne sütü ile besleme oranı %76, biberonla besleme oranı %24 olarak bulunmuştur (34). Çalışma grubunda anne sütü ile beslenme oranının beklenenden düşük olması, kadınların bu konuda yeterince eğitim almadıklarını düşündürmektedir.

Kadınların bebek bakımında destek alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %58.1'i bebek bakımında destek almazken, %41.9'unun aldığı belirlenmiştir (Tablo 7). Kadınlara bebek bakımında destek veren kişiler incelendiğinde, %61.3'ünün kendi annelerinin, %16.3'ünün eşlerinin annelerinin, % 13.8 'ine eşlerinin, %5'ine bakıcılarının , %1.3'üne komşularının, %1.3'üne kardeşlerinin, %1.3'üne de eltisinin destek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).Öztürk ve Şirin'in (2000) araştırmalarında, doğum yapan annelerin %81'inin bebek bakımında yardım aldığı ve bebek bakımına yardım eden kişilerin %63.7 ile aile büyüklerinin (kendi annesi veya eşinin annesi) olduğu bulunmuştur. Destek alınan kişi olan eşin oranı %14.5 olarak kaldığı saptanmıştır (38).Araştırma bulgularına göre bebek bakımında destek alanlar,

diğer çalışma sonuçlarına göre daha azdır. Öztürk ve Şirin'in çalışmasında kadınların erken postpartum döneminde olmaları daha fazla destek almış olmalarına neden olabilir. Diğer bulgular araştırma verilerimizle paralellik göstermektedir.

Kadınların ev işlerinde yardım alma durumları incelendiğinde kadınların %65.4'ü ev işlerinde yardım almazken, %34.6'sının aldığı belirlenmiştir (Tablo 9). Kadınlara ev işlerinde destek veren kişiler incelendiğinde; %50'sinin kendi annelerinin, %18.2'sinin eşlerinin, % 9.1'inin eşlerinin annelerinin, % 7.6'sının bakıcılarının , % 7.6'sının kardeşlerinin, %4.5'inin eplerinin, %1.5'inin komşularının, %1.5'inin de kendi kızlarının olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Kadınlar bebek bakımında daha fazla destek alırken, ev işlerinde destek alma oranının düştüğü görülmektedir. Ekonomik durumun ev işlerinde destek almada önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Öztürk ve Şirin'in (2000) araştırmalarında maddi kaynakları fazla olan kadınların sosyal destekten daha fazla yararlandıkları bildirilmiştir (38).

Kadınların doğum sonrası çalışma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; çalışan kadınların %36.1'inin doğum sonrası izinde, %8.2'sinin ücretsiz izinde, %11.5'inin doğum sonrası çalışmayı bırakmış olduğu, %44.2'sinin ise doğum sonrası çalışmaya başladıkları belirlenmiştir (Tablo 11). Türkiye'de doğum sonrası yasal izin süresi 6 haftadır ve anneler yıllık izin veya rapor olarak doğum sonrası dönemi uzatmaya çalışmaktadırlar. Maddi açıdan uygun olan anneler ancak ücretsiz izin kullanabilmektedirler. Doğum sonrası çalışmayı bırakan anneler gözlemsel olarak vasıfsız işçi olarak çalışmakta ve doğum sonrası bebeklerine bakacak aile yakını olmadığı için çalışmayı bırakmak zorunda olan annelerdir. Tulman ve Fawcett'in (1990) çalışan ve çalışmayan annelerle yaptığı araştırmada, potpartum 6. haftada annelerin

%15'inin işlerine geri döndüğü, 3. ayda ise bu oranın % 49'a yükseldiği belirlenmiştir (49). Çalışmaya başlayan annelerin oranının literatürle uygunluk gösterdiği söylenebilir.

4.4. KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, DOĞUM VE DOĞUM SONU ÖYKÜLERİ İLE DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların yaş grupları ile İFSAC alt skorları karşılaştırılmış ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 12). McVeigh'in (2002) "Sosyal destekten memnuniyet ve doğum sonrası fonksiyonel durum" konulu araştırmasında da yaş grupları ve İFSAC skorları arasında anlam bulunmamıştır (35). Sonuçlar bu araştırma bulgularına paralellik göstermektedir. McVeigh'in (1997) çalışmasında, yaşın annelik ile ilgili memnuniyeti çok az etkilediği, anne yaşı ilerledikçe postnatal yorgunluğun arttığını, ama bebeği kabullenme ve postnatal kliniklere başvurma ve annelik rol davranışından memnun olma oranının arttığı belirtilmiştir. Ayrıca genç annelerin erken postpartum fonksiyonel yeteneklerine daha hızlı kavuştuğu, 3. aydan sonra ise yaşlar arasındaki farkın kapandığı belirtilmiştir (29).

Kadınların eğitim durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, total İFSAC ile eğitim durumu arasında istatistiksel anlam belirlenmiştir ($p < < 0.05 = 0.000$). Total İFSAC'da lise ve üstü eğitim seviyesindeki kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların eğitim durumları ile ev içi faaliyetler, toplumsal ve sosyal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, özbakım sorumlulukları ve mesleki faaliyetler puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 13). Tulman ve

arkadaşlarının (1990) "Doğum sonrası fonksiyonel durumda değişiklikler" konulu araştırmasında ise eğitim durumu ile fonksiyonel durum arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Bunun nedeni örneklem grubunun bir çoğunun iyi eğitilmiş, orta sınıf kadınlardan oluşması olarak gösterilmiştir (48). Bu çalışma da grubun heterojen olması total İFSAC'da anlam çıkmasına neden olmuştur.

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 14). Kadınların eşlerinin yaşlarının, doğum sonu fonksiyonel duruma etkisinin olmadığı görülmektedir.

Kadınların eşlerinin eğitim durumları ile ev içi faaliyetler, toplumsal ve sosyal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve özbakım sorumlulukları, mesleki faaliyetler ve total İFSAC puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 15) Ebe ve diğer sağlık personeli gebelik ve doğum sırasında babaların babalık rolüne adaptasyonunda önemli rol almalıdırlar. Toplum, doğum sonrası bakım sağlayıcı olarak anneleri, yardımcı olarak da babaları görmektedir. Eğitim seviyesine bakılmaksızın babaların, bebek doğumu ile birlikte gelecek sorumluluklara annelerle birlikte hazırlanması doğum sonu adaptasyon açısından önem taşımaktadır (32).

Kadınların evlilik sürelerine göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, dört yıl ve üstü evlilik süresinde olan kadınların bebek bakım sorumlulukları puanı, 1-3 yıldır evli olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.01$). Evlilik süresi ile Total İFSAC ve diğer alt skalalar arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 16). Evlilik süresi arttıkça eşlerin paylaşımlarının arttığı ve bunun bebek bakımına olumlu yönde etki yaptığı düşünülmektedir.

Kadınların gebelik sayılarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; iki kez ve daha fazla gebe kalan kadınların, ilk kez gebe kalan kadınlara oranla bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları yüksek ve aradaki fark anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.029$). Gebelik sayısı ile total İFSAC ve diğer alt skalalar arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 17). Kadınların canlı doğum sayılarına göre doğum sonrası fonksiyonel durumları incelendiğinde ise iki kez ve daha fazla canlı doğum yapan kadınların, ilk kez canlı doğum yapan kadınlara oranla bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.028$). Gebelik sayısı ile total İFSAC ve diğer alt skalalar arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 18). McWeigh'in (1997) çalışmasında primiparların multiparlara göre daha fazla prenatal klinikleri kullandığı ama anksiyete ve depresyon oranlarının arttığı belirtilmiştir (34). McWeigh'in (2000) bir başka çalışmasında ise, doğum sonrası 6 hafta ile 6.ayda anksiyete olan kadınlarda total İFSAC, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetlerinde fonksiyonel durumun olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (30). Anneliğe geçiş sürecinde bebek bakım sorumlulukları, özgürlüğün kısıtlanması, yorgunluk ve bazı sosyal ve psikolojik izolasyonla sonuçlanır. Bu da bebek bakım sorumluluklarını önemli ölçüde etkileyebilir (17,28,29,30,33). Tulman ve arkadaşları (1990) ise gebelik ve doğum sayısının artması ile sosyal ve toplumsal, özbakım faaliyetlerinde fonksiyonel durumun düzeyinde artış belirlemişlerdir (48). Araştırma bulgularında sadece bebek bakım aktiviteleri puanının yüksek olması, annelerin çocuk merkezli yaşamayı tercih etmelerinden kaynaklanabilir.

Kadınların bebek bakımında destek alma durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, destek alan kadınların bebek bakım sorumlulukları puanı almayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Aradaki fark

anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.000$). Bebek bakımında destek alma ile ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve özbakım faaliyetleri, mesleki faaliyetler ve total İFSAC puanları arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 19). Güçlü sosyal destek ağı, aile içinden veya dışından destek anneliğe adaptasyonu olumlu şekilde etkilemektedir (35,38). Bu da bebek ve annenin iyi oluşlarını olumlu yönde etkilemektedir (28). McVeigh (2002) çalışmasında doğum sonrası 6.hafta, 3.ay ve 6. ayda sosyal destek alanların ev içi aktiviteler, sosyal ve toplumsal aktiviteler ve özbakım aktivitelerinin anlamlı şekilde yükseldiğini belirlemiştir. Postpartum 6. haftada bebek bakım sorumlulukları ile destekten memnuniyet arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu belirlenmiştir (35). Bu araştırmadaki kadınlardan bebek bakımında destek alanların fonksiyonel durum puanlarının düşük olmasının nedeni, kendi yapacakları işlerin destek verenler tarafından yapılmasından (bebeğin banyosu gibi) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların ev işlerinde yardım alma durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; ev işlerinde yardım alan kadınların ev içi faaliyetler puan ortalaması, almayanlara göre düşük ve aradaki fark anlamlıdır ($p < 0.05 = 0.028$). Ayrıca ev işlerinde yardım alma ile total İFSAC ($p < 0.05 = 0.04$) ve bebek bakım sorumlulukları puanları ($p < 0.05 = 0.002$) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ev işlerinde yardım alanların bebek bakım sorumlulukları ve total İFSAC puan ortalamaları, almayanlara göre düşük bulunmuştur. Bebek bakımında yardım alma ile sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 20). Sosyal destek, genellikle stres altındaki yada güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir. Sosyal kaynakların kişiye farklı tipte yararlar sağladığı

belirlenmiştir. Bunlardan bir tanesi de araç desteğidir (ev işlerine yardım gibi). Bu sosyal destek sistemleri kişilerin yeni durumlarına uyumunu kolaylaştırmaktadır (10,38) . Araştırmadaki kadınlara bu anlamda yardım eden kişiler, onların yapmaları gereken işleri yaparak sorumlulukları üzerlerine almışlardır. Bu da kadınların fonksiyonel durum puanlarının düşmesine neden olmuştur.

Kadınlara ev işlerinde yardımcı olan kişiler eşi ve diğerleri olmak üzere iki gruba ayrılıp; kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamalarına etkileri incelendiğinde; her iki grup arasında istatistiksel anlam saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 21). Aynı şekilde kadınlara bebek bakımında destek verenler, eşi ve diğerleri olmak üzere iki gruba ayrılmış ve kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkileri incelenmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel anlam saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 22). Eskiden sadece aileye ekonomik katkıda bulunan babaların, günümüzde çocuk bakımı ve ev işlerine de aktif katılımda buldukları araştırmalar ile belirlenmiştir (6,39,40). Bebeklerinin babalarından sürekli destek alan kadınların, bebeklerini kolay kabullendikleri, anneliğe adaptasyon ve memnuniyetlerinin daha iyi olduğu ve daha az stresli olduğu bulunmuştur (28). Aile bireyleri arasındaki ilişki, babanın bebek bakımına katılımı, kadınların doğum öncesi aktivitelerine dönmelerinde önemli rol oynamaktadır (48). Araştırma bulgularına göre bebek bakımı ve ev işlerine destek olan eşlerin sayısal azlığı, diğer destek faktörlerinin (kendi annesi, eşinin annesi) kendi yerlerini almalarından kaynaklanıyor olabilir.

Kadınların yerleşim bölgelerine göre fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve total İFSAC'da istatistiksel olarak anlam saptanmıştır .Gruplar Post Hoc test kullanılarak ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve ev içi faaliyetlerde anlam yaratan grubun sosyo-ekonomisi

düşük ve yüksek yerleşim bölgelerinde yaşayan kadınlar arasında olduğu belirlenmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların, doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05=0.032$). Sosyal ve toplumsal faaliyetler de ise orta yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların fonksiyonel durum puan ortalamaları, yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05=0.02$). Total İFSAC'da ise sosyo-ekonomik düzeyi yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların fonksiyonel durum puan ortalamalarının, düşük ($p<0.05=0.001$) ve orta ($p<0.05=0.006$) yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 23). Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların eğitim seviyeleri ve gelir düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülürse, doğum sonrası fonksiyonel durumlarının daha iyi olması şartıcı değildir.

Kadınların mesleklerine göre, doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları karşılaştırılarak yapılan analizde meslek grupları ile mesleki faaliyetler alt skalası arasında istatistiksel anlam belirlenmiştir ($p<0.05=0.045$). Post Hoc test kullanılarak yapılan ileri analizde serbest meslek sahibi kadınların fonksiyonel durum puan ortalamalarının, memur olarak çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05=0.042$). Diğer alt skalalarda ve total İFSAC'da anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 24). Serbest meslek sahibi kadınların, memur ve işçi olarak çalışanlara göre mesai zorunluluğunun olmaması, istedikleri saatlerde çalışabilme fırsatlarının olması, mesleki başarılarını olumlu yönde etkileyebilir.

Kadınların eşlerinin meslek durumlarına göre, kadınların doğum sonu fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların eşlerinin meslekleri ile total İFSAC ve diğer alt skalalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$)

(Tablo 25). Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin, doğum sonrası dönemde eşlerine yardımcı olmadıkları göz önünde bulundurulursa, bu sonuçlar olağandır.

Kadınların doğum yapma şekillerine göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 26). Tulman ve arkadaşları (1990) vajinal yolla doğum yapanların daha yüksek fonksiyonel statüye sahip olduğunu belirlemişlerdir (48). Araştırmaya katılan kadınların hepsinin vajinal yolla doğum yapmış olduğu ve doğum sonrası fizyolojik iyileşmenin ilk altı hafta içerisinde gerçekleştiği düşünülürse, kadınların doğum şekillerinin fonksiyonel durumu etkilememesi olağandır.

Gelirleri giderlere göre fazla olan kadınların, gelirleri giderlere göre eşit olan kadınlara göre daha düşük öz bakım puanına sahip olduğu ($p<0.05=0.047$), aynı şekilde gelirleri giderleri ile eşit olan kadınların, gelirleri giderlerinden az olan kadınlara göre daha düşük öz bakım olduğu belirlenmiştir ($p<0.05=0.04$). Ekonomik durum, envanterin totali ile karşılaştırıldığında da gelirleri giderleri ile eşit olan kadınların, gelirleri giderlerinden az olan kadınlara göre daha yüksek fonksiyonel durum sergilediği saptanmıştır ($p<0.05=0.003$) (Tablo 27). Tulman ve arkadaşlarının (1990) çalışmasında gelir düzeyinin düşük olmasının, sadece 6. ayda sosyal ve toplumsal aktiviteler ile bebek bakım sorumlulukları fonksiyonel durum puanlarının yükselmesi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (48). Ekonomik olarak güçlü yada orta seviyedeki kadınların bebek bakımında ve ev işlerinde daha fazla yardım alabilme olanakları, öz bakım faaliyetlerini uygulamada daha isteksiz davranmalarına neden olabilir.

Kadınların sosyal güvence durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; sosyal güvence ile total İFSAC ve diğer alt skalalar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 28).

Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmak, kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını etkilememektedir.

Kadınların gebeliklerini planlama durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; gebeliklerini planlamış kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler puanları ($p<0.05=0.003$) ve total İFSAC puanları ($p<0.05=0.007$), gebeliklerini planlamamış ama sonradan isteyerek doğuranlar yada istemeden doğum yapanlara göre anlamı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 29). Anneliğe uyum, gebelikle birlikte başlayıp, ilerleyen aylarda gittikçe artar (28). Kendisini gebeliğe maddi ve manevi olarak hazırlamış kadınların istedikleri zaman gebeliklerini yaşamaları, doğal olarak doğum sonu fonksiyonel durumlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Kadınların doğum sonrası içinde buldukları haftalara göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; içinde bulunulan haftalarla total İFSAC puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05=0.05$). Post Hoc test kullanılarak yapılan ileri analizde postpartum 9-10.haftalar arasında bulunan kadınların puan ortalamaları, postpartum 6-7. haftalarda bulunan kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05=0.04$) (Tablo 30). Doğum sonrası içinde bulunulan hafta sayısı arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında da artış belirlenmiştir. Tulman ve arkadaşları (1990) araştırmalarında, kadınların doğum sonrası 3.hafta, 6.hafta, 3. ay ve 6.aydaki fonksiyonel değişikliklerini incelemişler, 3. aya kadar fonksiyonel durumda anlamlı değişiklikler belirlemişlerdir. Üç ve altı ay arasında ise anlamlı değişiklik bulunmamıştır (48). McVeigh'in (1997) postpartum 6 hafta ile 6 ay arasındaki kadınlarda yaptığı araştırmada ise fonksiyonel durum puanları aylar ilerledikçe anlamlı derecede artış göstermiştir (29). Bu sonuçlar doğum sonrası

fonksiyonel iyleşmenin, fizyolojik iyleşmenin aksine 6 haftadan daha uzun süreceğini göstermektedir.

Kadınların doğum yaptıkları yerlere göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, özbakım faaliyetleri, mesleki faaliyetler ve total İFSAC puan ortalamaları ile, kadınların doğumlarını yaptıkları yerler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Doğum yapılan yerler ile ev içi faaliyetler ($p<0.05=0.027$) puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Post Hoc test kullanılarak yapılan ileri analizde, ev içi faaliyetlerde anlam yaratan grubun evde sağlık personeli ile doğum yapanlarla, üniversite hastanesinde doğum yapanlar arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05=0.048$) (Tablo 31). Üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelinin eğitim seviyesinin yüksek olması, verilen bakım ve eğitimin daha kaliteli olmasına neden olduğu, bunun da fizyolojik ve fonksiyonel iyleşmeyi olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların bebeklerini besleme metodlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; bebek bakım sorumlulukları alt skalasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05=0.006$).Yapılan ileri analizde bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınların, bebeklerini biberon ($p<0.05=0.034$) veya karışık ($p<0.05=0.041$) şekilde besleyen kadınlara göre fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek bulunmuştur (Tablo 32). Anne sütünün hazır bir besin olması ve emzirmenin anne bebek etkileşimini arttırması bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınların bebek bakım ile ilgili fonksiyonel durumlarını olumlu yönde etkilemektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.SONUÇ

Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir;

Cronbach's Alpha katsayısı, ev içi faaliyetlerde 0.83, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.66, bebek bakım sorumluluklarında 0.68, özbakım faaliyetlerinde 0.53, mesleki faaliyetlerde 0.67, Total IFSAC'da ise 0.75 olarak bulunmuştur. Madde- skala arasındaki ortalama korelasyon öz bakım aktiviteleri alt skalasında 0.28'den ev içi faaliyetler alt skalasında 0.54 kadar uzanmaktadır.

Skala- total IFSAC puanları arasındaki korelasyon, özbakım faaliyetleri alt skalasında 0.22 iken, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçeğinde 0.79 olarak bulunmuştur.

Dört ile yedi günlük bir dönemde 20 kadından oluşan bir örnek kullanılarak test-retest güvenilirliği total IFSAC skoru için 0.99, skalalar için 0.91 ile 0.99 arasında belirlenmiştir.

Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin alt skala korelasyon oranlarının -0.13 ile 0.58 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ev içi faaliyetler ile sosyal ve toplumsal faaliyetler arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p=0.00$). Aynı şekilde ev içi faaliyetler ile bebek bakım sorumlulukları arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur. Sosyal ve toplumsal faaliyetler ile mesleki faaliyetler karşılaştırıldığında

anlamli bir iliŒki saptanmıŒtır ($p=0.01$). Diğer alt skalalar arasında anlamli iliŒki bulunamamıŒtır ($p> 0.05$).

Geçerlilik ve güvenilirliğe yönelik yapılan istatistikler doğrultusunda doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri Türkiye’de geçerli ve güvenilir bulunmuŒtur.

AraŒtırmaya katılan kadınların yaŒ ortalamaları 26.32 ± 4.95 (min:18, max:41) olarak belirlenmiŒtir. Kadınların yerleŒim bölgelerine göre dağılımını incelendiğinde; %33’ünün düşük sosyo-ekonomik düzeydeki yerleŒim bölgesinde, %30.9’unun yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki yerleŒim bölgesinde, % 36.1’inin ise orta sosyo-ekonomik düzeydeki yerleŒim bölgesinde yaŒadığı belirlenmiŒtir .

Eğitim durumları incelendiğinde; %44.5’inin ilkokul, % 25.1’inin lise, %20.9’unun üniversite mezunu olduğu, buna karŒı %2.1’inin ise okur yazar olmadığı belirlenmiŒtir.

AraŒtırmaya katılan kadınların hepsi evli, % 68.1’inin çalıŒmadığı, %31.9’unun ise çalıŒtığı belirlenmiŒtir.ÇalıŒan kadınların meslekleri incelendiğinde %47.5’i memur, %37.7’si iŒçi, %14.8’i serbest meslek mensubu olduğu saptanmıŒtır .

Kadınların % 78’inin bebeklerini isteyerek ve planlayarak doğurdukları, %72.3’ünün anne sütü vererek bebeklerini beslediği belirlenmiŒtir.

Kadınların eğitim durumları ile doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, total IFSAC ile eğitim durumu arasında istatistiksel anlam belirlenmiŒtir ($p<0.05=0.000$).Total IFSAC’da lise ve üstü eğitim seviyesindeki kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiŒtir.

Kadınların evlilik sürelerine göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, dört yıl ve üstü evlilik süresinde olan kadınların bebek

bakım sorumlulukları puan ortalamaları, 1-3 yıldır evli olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05=0.01$).

Kadınların gebelik sayılarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; iki kez ve daha fazla gebe kalan kadınların, ilk kez gebe kalan kadınlara oranla bebek bakım sorumlulukları puanı yüksek ve aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05=0.029$).

Kadınların canlı doğum sayılarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde ise iki kez ve daha fazla canlı doğum yapan kadınların, ilk kez canlı doğum yapan kadınlara oranla bebek bakım sorumlulukları puanı yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05=0.028$).

Kadınların bebek bakımında destek alma durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, destek alan kadınların bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları, almayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05=0.000$).

Kadınların ev işlerinde destek alma durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; ev işlerinde destek alan kadınların ev içi faaliyetler puan ortalamaları, almayanlara göre düşük ve aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05=0.028$). Ayrıca ev işlerinde destek alma ile total İFSAC ($p<0.05=0.04$) ve bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları ($p<0.05=0.002$) arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur.

Kadınların yaşadıkları yerleşim bölgelerine göre fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve total İFSAC'da istatistiksel olarak anlam saptanmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların, doğum sonrası fonksiyonel durum puan

ortalamları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05=0.032$). Sosyal ve toplumsal faaliyetlerde ise orta sosyo-ekonomik düzeyi olan yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların fonksiyonel durum puan ortalamaları, yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlara göre daha düşüktür ($p<0.05=0.02$). Total İFSAC'da ise sosyo-ekonomik düzeyi yüksek yerleşim bölgesinde yaşayan kadınların fonksiyonel durum puan ortalamalarının, düşük ($p<0.05=0.001$) ve orta ($p<0.05=0.006$) yerleşim bölgesinde yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların meslekleri ile doğum sonu fonksiyonel durum puan ortalamaları karşılaştırılarak yapılan analizde mesleki faaliyetler alt skalasında istatistiksel anlam belirlenmiştir ($p<0.05=0.045$). Serbest meslek sahibi kadınların, memur olarak çalışan kadınlara göre daha yüksek fonksiyonel durum puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.05=0.042$).

Gelirleri giderlere göre fazla olan kadınların, gelirleri giderlere göre eşit olan kadınlara göre daha düşük öz bakım puan ortalamasına sahip olduğu ($p<0.05=0.047$), aynı şekilde gelirleri giderleri ile eşit olan kadınların, gelirleri giderlerinden az olan kadınlara göre daha düşük öz bakım puan ortalamasının olduğu belirlenmiştir ($p<0.05=0.04$). Ekonomik durum, envanterin totali ile karşılaştırıldığında da gelirleri giderleri ile eşit olan kadınların, gelirleri giderlerinden az olan kadınlara göre daha yüksek fonksiyonel durum sergilediği saptanmıştır ($p<0.05=0.003$).

Kadınların gebeliklerini planlama durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde; Gebeliklerini planlamış kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler puanları ($p<0.05=0.003$) ve total İFSAC puanları ($p<0.05=0.007$), gebeliklerini planlamamış ama sonradan isteyerek doğum yapanlar yada istemeden doğum yapanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kadınların içinde buldukları postpartum haftalarla total İFSAC puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05=0.05$). Postpartum 9-10.haftalar arasında bulunan kadınların puanı, postpartum 6-7. haftalarda bulunan kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05=0.04$). İçinde bulunulan postpartum hafta sayısı artıkça kadınların fonksiyonel durumlarında da artış belirlenmiştir.

Kadınların doğum yaptıkları yerler ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; doğum yapılan yerler ile ev içi faaliyetler puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05=0.027$). Post Hoc test kullanılarak yapılan ileri analizde, ev içi faaliyetlerde anlam yaratan grubun evde sağlık personeli ile doğum yapanlarla, üniversite hastanesinde doğum yapanlar arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05=0.048$). Üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların bebeklerini besleme metodları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; bebek bakım sorumlulukları alt skalasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05=0.006$).Yapılan ileri analizde bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınların fonksiyonel durum puan ortalamalarının, bebeklerini biberon ($p=0.034$) veya karışık ($p<0.05=0.041$) şekilde besleyen kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaş gruplarına, sosyal güvence durumlarına, doğum yapma şekillerine, bebek bakımında ve ev işlerinde eşlerinden yardım alma durumlarına, eşlerinin yaş gruplarına, eşlerinin eğitim durumlarına, eşlerinin meslek durumlarına göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel anlam bulunmamıştır ($p> 0.05$).

5.2.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda:

⇒ Bu araştırmada geçerli ve güvenilir bulunan İFSAC'ın, ebe-hemşire ve diğer sağlık personelleri tarafından doğum sonrası dönemde kadınlarda uygulanması,

⇒ İşlerine geri dönmüş çok sayıda kadına ulaşılmasını sağlayacağı için İFSAC'ın doğum sonrası 3 ve 6. aylarda uygulanması,

⇒ Çalışmanın vajinal ve sezeryan doğum yapmış kadınlarda tekrarlanması,

⇒ Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumların yükseltmek için gebelik döneminden başlayarak eğitilmeleri,

⇒ Doğum sonrası altı hafta olarak kabul edilen fizyolojik iyileşme süresinin fonksiyonel iyileşme için yeterli olmadığı göz önünde bulundurularak, mevcut doğum izni ile ilgili yasalarda değişiklik yapılması için girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET

DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİNİN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Bu araştırma, Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanteri'nin (Inventory of Functional Status After Childbirth) (İSFAC) Türkiye için geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek üzere planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Denizli İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı merkez 21 adet sağlık ocağına kayıtlı kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü il merkezine bağlı toplam 21 sağlık ocağı, yöre halkının sosyo-ekonomik düzeyleri göz önünde bulundurularak düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılmış, basit tesadüfi örneklem tekniği kullanılarak seçilen 2, 3, 4 ve 9 no'lu sağlık ocağı bölgeleri araştırma kapsamına alınmıştır. 15-49 yaş arasında, termde vajinal doğum yapan , postpartum 6 ile 10. haftalık dönemde bulunan, bebeklerinde ya da kendilerinde mental retardasyon , kronik bir hastalık ya da sakatlık bulunmayan ve ruh sağlığı yerinde olan 191 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplanma araçları olarak; Annelerinin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen soru formu ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Araştırmanın iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmış, madde-skala, skala- total İSFAC puanları

arasındaki ilişkiyi saptanmak ve yapı geçerliliğini sınamak için korelasyon analizi uygulanmıştır. Test-retest verilerinin analizinde Spearman Momentler Çarpımı kullanılmıştır. Ayrıca sayı, yüzde, ortalama, standart sapma hesapları yapılmış karşılaştırmalı tablolarda independent t testi ve one-way anova testleri ve ileri analizde Post Hoc test kullanılmıştır.

Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği ev içi faaliyetlerde 0.83, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.66, bebek bakım sorumluluklarında 0.68, özbakım faaliyetlerinde 0.53, mesleki faaliyetlerde 0.67, Total IFSAC katsayısı ise 0.75 olarak bulunmuştur. Madde- skala arasındaki ortalama korelasyon 0.28- 0.54 arasında iken, skala- total IFSAC puanları arasındaki korelasyon 0.22 - 0.79 olarak bulunmuştur. Dört ile yedi günlük bir dönemde 20 kadından oluşan bir örnek kullanılarak test-retest güvenilirliği total IFSAC skoru için 0.99, skalalar için 0.91 ile 0.99 arasında belirlenmiştir. Skalalar arası korelasyon oranlarının ise -0.13 ile 0.58 arasında değiştiği saptanmıştır. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Kadınların eğitim durumları, evlilik süreleri, gebelik ve doğum sayıları, sosyal destek alma durumları, yaşadıkları yer ve gelir durumları, gebeliklerini planlama durumları, doğum yaptıkları yer, bebeklerini besleme metodları ile doğum sonrası fonksiyonel durum arasında ilişki belirlenmiştir. Ayrıca içinde bulunulan postpartum hafta sayısı artıkça kadınların fonksiyonel durumlarında da artış belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre; Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri'nin fonksiyonel durumun tanılanması amacıyla ebe, hemşireler ve diğer sağlık personeli tarafından kullanılabilmesi saptanmıştır. Ülkemizde doğum sonrası fonksiyonel

durumun tanılanması ve fonksiyonel durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kadınlara bütüncül yaklaşımla bakım verilmesine olanak sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri, Annelik, Fonksiyonel Durum, Doğum Sonrası Dönem



ABSTRACT

THE STUDY OF VALIDITY AND REABILITY OF INVENTORY OF FUNCTIONAL STATUS AFTER CHILDBIRTH

This study of Inventory Of Functional Status After Childbirth (IFSAC) was planned to measure its validity and reability in Turkey.

The study was carried out on women registered at 21 Health Clinics associated with The Denizli Health Department. The clinics used in the study were divided into 3 socio-ekonomik levels, ie, low, middle and high. These classifications were made by evaluating the local residents' socio-ekonomik levels using the randomly chosen statistics technigue. After dividing the clinics according to this criteria, clinics 2,3,4 and 9 were selected as subjects for the study. The 191 women who had history of normal vaginal delivery, who were between 15- and 49 years of age, who were in the 6 to 10 week postpartum period, who and their babies had no mental retardation, chronic illnesses or disabilities, who were psychologically healthy formed the sample of the study.

Inventory Of Functional Status After Childbirth and questionnaire which determined the socio-demographic characteristic and other variables of the women had been exerted in order to obtain data.

When evaluating the data which was obtained, calculations were made using the Cronbach alpha factor to maintain the internal concistency reability of the research. Corelasyon analysis was carried out to test the consruct validity and to establish the relation between subscala item and subscala total scores of IFSAC. Spearman moments

calculations were used to analyse the test-retest data. Apart from the before listed test numbers, percentages, means and standard deviation calculations were made. In the cross-comparison table independent t test and one-way anova tests were done and the post hoc test was used in advanced analysis. Cronbach's alpha internal consistency reliability coefficients ranged 0.83 for Household Activities, 0.66 for Social and Community Activities, 0.68 for Infant Care Responsibilities, 0.53 for Self-Care Activities, 0.67 for Occupational Activities, 0.75 for total IFSAC. Average correlations for the sub-scale item to subscale total scores ranged from 0.28 to 0.54 while subscale to total IFSAC score correlations ranged from 0.22 to 0.79. Test-retest reliability coefficients for a 4-7 day interval ranged from 0.91 to 0.99 and the total IFSAC score 0.99. IFSAC subscale correlations ranged from -0.13 to 0.58.

The relationship between the women's level of education, length of marriage, the number of pregnancies and births, the amount of social support received, their age, income and place of delivery, infant feeding methods and after childbirth functional status was established. It was also learnt that as the number of postpartum weeks increased the women became more functional.

According to results, midwives, nurses and other health professionals may use the IFSAC to assess functional status following childbirth. Establishing the factors that determine the functional levels and assessing the functional situation after childbirth in our country will enable women to receive holistic treatments.

Key words: Inventory of Functional Status After Childbirth, Motherhood, Functional Status, Postpartum period.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Akgül, A. (1997). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS Uygulamaları”, Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası, Ankara.
2. Aksayan, S. Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber: Ölçek Uyarlama Aşamaları Ve Dil Uyarlaması, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4(1), 9-14.
3. Aksayan, S. Gözüm, S. (2003). Kültürler Arası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II, Psikometrik Özellikler Ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, (1), 3-14.
4. Balcı, A. (1997). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler, 72TDFO Bilgisayar-Yayıncılık, Ankara, 75-79.
5. Balcombe, J. (1998). Postnatal Depression how can the Distress Be Alleviated. Nursing Times, 92(19). 29-33.
6. Başbakkal, Z. (1999). Babaların Bebek Bakımındaki Rolü. Yayınlanmamış Doçentlik Çalışması, İzmir, 1999.
7. Beck, C.T. (1998). A Review of Research Instruments for Use During the Postpartum Period, MCN, September/ October, Vol:23, No:5, 255-261.
8. Benson, R.C. (1974). Obstetrics and Gynecology, Baskı, Los Attes, Lange Medikal Publication, 235.
9. Buldukoğlu, K., Terakye, G. (1990). Fiziksel Yönden Riskli Gebelerin Ruhsal Yönden Risk Durumlarının Belirlenmesi, II. Ulusal Hemşirelik Bildirileri Kitabı, İzmir.

10. Büyükkoca, M.(2001). Algılanan Sosyal Destek İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
11. Cohen,J. (1988).Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, 2nd Ed, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, Newjersey.
12. Crow, K.,Von Baeyer,C.(1989). Predictors of a Positive Childbirth Experience, Birth , June, 16:2,59.
13. Demirci, H., Karanisoğlu, H.(2001). İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi, 1.Uluslar arası &VIII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya,126.
14. Eker, F,F. (1994). Babaların Çocuk Bakımı ve Ev İşlerine Katılım Düzeyleri ve Belirleyicileri, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
15. Erden, M.(1998), Eğitimde Program Değerlendirme, 3. baskı, Anı Yayıncılık, Ankara,72-76.
16. Güler,K. (1988). Prenatal Bakımı Etkileyen Faktörlerle İlgili Epidemiyolojik Bir Çalışma, Hemşirelik Bülteni, 3:12, 19-24.
17. Gjerdingen, DK., Chaloner, K. (1994). Mothers' Experience with Household Roles and Social Support During the First Postpartum Years, Women Health, 21(4),54-74.
18. Grace, J.(1993). Mothers' Self-Reports of Parenthood Across the First 6 Months Postpartum, Research in Nursing& Health, 16, 431-439.
19. Herbert, P.(1998), Support of First- time Mothers in Three Months After Birth, Nursing Times, 90(24), 36-37.
20. Hodnett, E.D. (1996). Nursing Support of The Laboring Woman, JOGNN, 25:3, 257-264.

21. Janice, E.H., Phyllis, E.S., Sue, A.T. (1999). Community Health Nursing Caring Action, 398-412.
22. Fichardt, AE., Van Wyk, NC., Weich, M.(1994). The needs of Postpartum Women, Curationis, February, 17 (1),15-21 .
23. Fawcett. J., Tulman, L.,Myers, ST.(1988). Development of the Inventory of Functional Status After Childbirth, Journal of Nurse-Midwifery, November/Desember, 33 (6), 252-260.
24. Fawcett. J., Tulman, L.(1990). Building a Programme of Research From The Roy Adaptation Model of Nursing, Journal of Advnced Nursing,15,720-723.
25. Fawcett. J., Tulman, L.(1991). 'Recovery from Childbirth: Looking Back 6 Months After Delivery', Health Care Women Int, Jul-Sep,12(3), 341-50.
26. Karasar, N.(1999). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, Dokuzuncu Basım, Ankara.
27. Kızılkaya, B.N, Coşkun, A., Yıldırım, G. (2003). Doğum Olayının Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 22-29.
28. McVeigh, C., Smith, M.(2000). A Comparison of Adult and Teenage Mother's Self-esteem and Satisfaction with Social Support, Midwifery ,16, 269-276.
- 29 . McVeigh, C.(1997). An Australian Study of Functional Status After Childbirth, Midwifery, 13, 172-178.
30. McVeigh, C.(2000). Anxiety and Functional Status After Childbirth, ACMI Journal, March, 14-18.
31. McVeigh, C.,Chaboyer, W. (2002). Reability and Validity of Inventory of Functional Status After Childbirth When Used in Australian Population, Nursing and Health Sciences, May 31,1-5.

32. McVeigh, C.(2001). Functional Status after Fatherhood, an Australian Study', JOGNN, August ,(31) 1, 32-38.
33. McVeigh, C., (1997). 'Motherhood Experiences from the Perspective of First Time Mothers', (6)4, 335-348.
34. McVeigh, C.(1997). Functional Status After Childbirth: a Comparison of Australian Women From English and Non-English Speaking Backraunds, ACMI Journal, June,15-21.
35. McVeigh, C. (2002). SatİFSAction with Social Support and Functional Status after Childbirth, MCN, January-February, (25)1, 25-30.
36. Nicholas, F.H., Zwelling,E. (1997). Maternal Newborn Nursing Theory and Practice, WB Saunders Company, Philedelphia.
37. Öner, N.(1997).Türkiye'de kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 3. Basım, Eylül, İstanbul.
38. Öztürk, H., Şirin, A.(2000). Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 16 (2-3), 31-40.
39. Paltiel, F.L. (1989). Child-Rearing a Task for Fathers as Well as Mothers, World Health Forum, 10, 249-257.
40. Rossa, L. (1988). Fatherhood and Social Change, Family Relations,37,451-457.
41. Sancak, İ.(2002). Denizli İli Sağlık Ocaklarının Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı, Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü Kayıtları.
42. Sönmez, V. (1999). Bilimsel Araştırmalarda Yapılan Yanlışlıklar, Hemşirelik Araştırma Dergisi, Haziran,1, 13-28.

43. Stanhope, M.,Lancaster, J. (1998). Community Health Nursing Process and Practice for Promoting Health, The C.V;Mosby Company,118-145.
44. Taşkın, L. (1997).Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık,365-366.
45. Tezbaşaran. A.(1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İkinci Baskı, Ankara.
46. T.C Denizli Valiliği Sağlık Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2002). Bilgi İşlem Ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü,Denizli.
47. T.C Hükümeti-Unicef İşbirliği Programı (1996). Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi, Pelin Ofset, Ankara, 71-76.
48. Tulman, L., Fawcett. J., Groblewski L.,Silverman L.(1990). Changes in Functional Status After Childbirth, Nursing Research, Jul-Sep.,39 (2),70-75.
49. Tulman, L., Fawcett. J.(1990). Marternal Employment Flowing Childbirth, Research in Nursing & Health, 13, 181-188.
50. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998.(1999). Sağlık Bakanlığı Ana Ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara .
- 51.Velioğlu, P.(1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul, 372-40
52. Walker, O.L, Crain, H., Thompson, E.(1986). Maternal Role Attainment and Identity in the Postpartum Period: Stability And Change, Nursing Research, March/April, 35:2, 68-71.
53. Zencir, M.(2002). Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmalarında Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması, PA.Ü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Sözel Görüşme).

EK-1: SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Adınız Soyadınız:

Anketin doldurulduğu tarih:

Telefon numaranız:

Denek n:

Hangi sağlık ocağına bağlısınız:.....

1.Yerleşim bölgesi:

1) Düşük 2) Orta 3) Yüksek

2. Kaç yaşındasınız :

1)15-19 2)20-24 3)25-29 4)30-34 5)35-39 6)40-44 7)45 yaş ve üzeri

3. Eğitim Durumunuz

1)Okur-Yazar Değil

2)Okur-Yazar

3)İlkokul Mezunu

4)Ortaokul Mezunu

5)Lise Mezunu

6)Yüksekokul / Üniversite Mezunu

4 .Medeni durumunuz nedir?

1)Evli 2) Dul 3) Boşanmış

5. Size kazanç getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

(Cevabı evet olanlar 6. Soruyu yanıtlayacak)

6. Mesleğiniz nedir?.....

1) Ev hanımı 2)Memur 3) İşçi 4) Serbest meslek 5) Gündelik işçi 6) Diğer

7. Eşinizin yaşı: (7-8 ve 9.soruyu evli olanlar yanıtlayacak).....

1)15-19 2)20-24 3)25-29 4)30-34 5)35-39 6)40-44 7)45 yaş ve üzeri

8. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1)Okur-Yazar Değil

2)Okur-Yazar

3)İlkokul Mezunu

4)Ortaokul Mezunu

5)Lise Mezunu

6)Yüksekokul / Üniversite Mezunu

9. Eşinizin mesleği nedir?.....

1) Çalışmıyor 2)Memur 3) İşçi 4) Serbest meslek 5) Gündelik işçi 6) Diğer

10. Evlilik Süreniz:.....

1)1 yıldan az

3) 4-6 yıl

5) 10 yıldan fazla.

2)1-3 yıl

4) 7-10 yıl

11.Doğumunuzu nerede yaptınız?

1)Evde sağlık personeli ile

2) Devlet Hastanesi

3) S.S.K

4) Üniversite Hastanesi

5)Özel hastane 6)Diğer

12.Doğum şekliniz?

1)Normal vajinal doğum 2)Epizyo ile doğum 3)Epidural anestezi ile vajinal doğum

4) Diğer

13.Gebelik sayınız?:.....

1)1 2)2 3)3 4)4 5)5 ve üzeri

14.Canlı doğum sayınız?.....

1)1 2)2 3)3 4)4 5)5 ve üzeri

15. Kaç gün önce doğum yaptınız?.....

16. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- 1) Gelir giderden fazla
- 2) Gelir gider eşit
- 3) Gelir giderden az

17. Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

(Cevabı evet olanlar 11. Soruyu yanıtlayacak.)

18. Sosyal güvenceniz nedir?

- 1) Emekli sandığı
- 2) Bağkur
- 3) SSK
- 4) Yeşilkart
- 5) Diğer

19. Bebeğinizi planlayıp, isteyerek mi doğurdunuz?

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

20. Bebeğinizi besleme metodunuz nedir)

- 1) Anne sütü, emzirerek
- 2) Mama, biberonla
- 3) Karışık beslenme

21. Size bebek bakımında katkı sağlayan kimse varmı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (açıklayınız).....

22. Size ev işlerinde katkı sağlayan kimse varmı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (açıklayınız).....

EK-2: DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİ

Lütfen bebeğinizin doğumundan itibaren geçirdiğiniz zamanı düşünün ve aşağıdaki maddeleri cevaplayın.

Bölüm 1.

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

Bebeğin doğumundan önce

Her zaman yapmayı üstlendiğim


sorumluluklar şunlardır:

Bu işleri yeniden yapmaya başladım:

	Hiç başlamadım	Yeni Yeni	Kısmen	Tamamen
1. Aile üyelerinin bakımı	1	2	3	4
2. Ev temizliği	1	2	3	4
3. Evin derlenip düzenlenmesi (yatakların yapılması, ortalığın toparlanması)	1	2	3	4
4. Çamaşır yıkama	1	2	3	4
5. Bulaşık yıkama	1	2	3	4
6. Yemek pişirme	1	2	3	4
7. Evle ilgili dış işler (fatura ödeme, banka işlemleri)	1	2	3	4

8. Bakkal alışverişi	1	2	3	4
9. Bakkal alışverişi dışındaki diğer alışverişler	1	2	3	4
10. Diğer işler (ayak işleri)	1	2	3	4
11. Ağır ev işleri, bakım onarım işleri, (Mevsimlik ev temizliği, evin boyanması vb)	1	2	3	4
12. Evcil hayvanların bakımı	1	2	3	4

Yorumlar:



Bölüm 2:

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

Bebeğin doğumundan önce**Her zaman yapmayı üstlendiğim****sorumluluklar şunlardır:****Bu işleri yeniden yapmaya başladım:**

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

Yorumlar:

Bölüm 3.

Bebeğin bakımı ile ilgili aşağıdaki aktiviteleri ne ölçüde yaptığınızı gösteren rakamı daire içine alınız.(işaretleyiniz.)

Hiç başlamadım Yeni Yeni Kısmen Tamamen

19. Gündüz beslemesi	1	2	3	4
20. Gece beslemesi	1	2	3	4
21. Bebeğin banyosu	1	2	3	4
22. Bezinin değiştirilmesi	1	2	3	4
23. Bebeğin giyisilerinin değiştirilmesi	1	2	3	4
24. Bebeğe oyun oynama	1	2	3	4

Yorumlar:

Bölüm 4:

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

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

Yorumlar:

Bölüm 5:

Eğer şu anda çalışıyorsanız aşağıdaki maddelere cevap veriniz.

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

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

Yorumlar:

EK-3: DENİZLİ İLİ MERKEZ SAĞLIK OCAKLARININ YERLEŞİM BÖLGELERİNİN SOSYO-EKONOMİK DURUMLARA GÖRE DAĞILIMLARI

DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
1	4*	3*
2*	6	12
5	9*	13
7	11	20
8	14	
10		
17	15	
18	16	
19		
21		

*Araştırmanın örneklemini oluşturan ve basit tesadüfi örnekleme tekniği ile seçilen sağlık ocakları

EK-4: ÖLÇEĞİ GELİŞTİREN YAZARLARIN GÖRÜŞLERİ

DOĞRULTUSUNDA DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM

ENVANTERİNİN BAZI MADDELERİNİN AÇIKLAMASI

Hi, I have noted some examples below. Some of the examples we had in mind may be culture-specific to the United States, so I have tried to expand the examples for things that may be more relevant for Turkish women.

Dr. Lorraine Tulman

-----Original Message-----

From: sevgi özkan

To: tulman@nursing.upenn.edu

Sent: 2/15/03 4:26 PM Subject: IFSAC

Dear Ms Tulman,

I need your help again. The IFSAC have been translated into Turkish by 3 persons who have very good English. Another qualified person compared the 3 translations and prepared a 4th consolidated translation. And this inventory which prepared a 4th consolidated, concepts is being examined by five persons. Can you explain the following phrases and also give me some examples about them?

Regards, Sevgi Özkan

HOUSEHOLD:

9. Shopping, other than groceries (examples: shopping for household supplies -e.g. cooking utensils; appliances; gifts; shopping for clothing)

10. Doing errands (examples: going to the bank to take out or deposit money; bring clothing to the dry cleaners; bringing things to others, going to the post office to mail letters or packages)

12. Caring for pets (examples: caring for - feeding, cleaning - household animals e.g. cats, dogs, hamsters, birds, aquarium fish.....) –

ABOUT SOCIAL AND COMMUNITY ACTIVITIES

13. Community service organizations (examples: charitable organizations; school parents associations) 14. Professional organizations (examples: activities in professional organizations of one's career job e.g. nurses associations, teachers associations)

15. Religious organizations (examples: participating in groups that are based in churches, synagogues, mosques, or temples that do charitable or social activities, for example, cooking for families with an ill member, or that raise funds for projects)

EK-5: YAZARIN İZİN YAZISI


From :
"Tulman, Lorraine" <tulman@nursing.upenn.edu>
To :
'sevgi özkan ' <ozkansevgi@hotmail.com>
Subject :
RE: IFSAC-SEVGİ

Dear Ms. Ozkan,

Sorry for not responding to your e-mail earlier - things have been busy here at the beginning of the school year. I examined your back translation and it looks fine.

Please let me know how your research turns out.

Lorraine Tulman



EK-6.ARAŞTIRMA İZİN YAZILARI

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI :B.30.2.EGE.0.82.00.00-33

Bornova İZMİR

KONU :Araştırma hk.

27.05.2003**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulumuz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı tarafından Doç.Dr.Ümran SEVİL'in sorumluluğunda Doktora öğrencisi Sevgi ÖZKAN'ın Mayıs – Eylül 2003 tarihleri arasında yapması Planlanan "Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum İnavanterinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması " konulu araştırması 27.05.2003 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi İygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.



Prof.Dr. Ayla BAYIK
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Bilimsel Etik Kurulu	
Tarih	27.05.03
Devir No	1332
İmza	

v.konun

27/5

9.



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AYI : B1041SM4200009/...../...6317
ONU : Araştırma İzni

..28/04/2003

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

ILGI: 021.04.2003 tarih ve 1050 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınızda Sevgi ÖZKAN tarafından yapılacağı bildirilen, "Doğum Sonrası Fonksiyonel İrum Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirliği" konulu araştırma çalışmasının; Denizli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı, merkez ilçedeki 21 sağlık ocağı bölgesinde yapılmasında herhangi bir sakınca rülmemiştir.

Söz konusu araştırma çalışması için ilgili sağlık kurumları haberdar edilmiş olup, çalışmayı yapacak olan Sevgi ÖZKAN adına düzenlenmiş ve 28.04.2003 —30.09.2003 tarihleri arasında geçerliliği olan Araştırma İzin Belgesi ekte gönderilmiştir.

Durumun adı geçen personele tebliği ve araştırma sonucunda, Değerlendirme Raporunun suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Fethi OZDEMİR
Vali a.
Vali Yardımcısı

KLER

-1: Belge (1 adet)

ÖZGEÇMİŞ

Sevgi ÖZKAN

1968 yılında Denizli’de doğdu. İlk ve orta eğitimini Denizli’de, lise öğrenimine İzmir’de devam etti. 1986-1990 yılları arasında Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunda lisans eğitimini tamamladı. 1993-1998 yıllarında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans öğrenimini bitirdi. 2000 yılında doktora eğitimine başladı. 2002 tarihinde Doktora yeterlilik sınavını başarıyla tamamladı. Halen doktora programına devam etmektedir.

Evli ve bir kız çocuğu annesidir.