



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNELERİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ İLE DESTEK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Özlem ŞAHAN

MUĞLA-2023

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNELERİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ İLE DESTEK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Özlem ŞAHAN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Adile TÜMER

MUĞLA-2023

TEZ ONAYI

Özlem ŞAHAN tarafından hazırlanan “Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ile Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN	(İmza)
	Pamukkale Üniversitesi	

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Adile TÜMER	(İmza)
	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	

Üye	Doç. Dr. Özcan AYGÜN	(İmza)
	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	

Tez savunma tarihi: 25.01.2023

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☐ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

25.01.2023

Özlem ŞAHAN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi İle Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

25.01.2023

Özlem ŞAHAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamda bilgi birikimi ve tecrübesiyle beni en iyi şekilde yetiştiren, her konuda yanımda olan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Adile TÜMER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez sürecimizi birlikte yürüttüğümüz, fikir alışverişinde bulunduğum meslektaşım Kübra TOKSUN GEVREK'e teşekkür ederim.

Eğitimim boyunca beni hiç yalnız bırakmayan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen değerli annem Hatice ŞAHAN, değerli babam Hurşit ŞAHAN, canım kardeşim Salih Ulaş ŞAHAN'a sevgili nişanlım Fevzi ONUR'a teşekkür ederim.

ANNELERİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ İLE DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir. Kasım 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında, Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde veri toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 216 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Özellikler Formu, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde, Kolmogorov Smirnov testi (normallik testi), sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, veriler normal dağılım gösterdiği için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi uygulanmıştır. Araştırmada annelerin Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalaması 165.67 ± 46.48 , alınan destek toplam puan ortalaması 116.84 ± 51.82 'dir. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) toplam puan ortalaması ise 21.05 ± 3.7 'dir. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile doğum sonrası destek düzeyleri arasında anlamlı, pozitif yönde, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,324$, $p < 0.01$). Sonuç olarak, annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitelerinin iyi düzeyde, destek ihtiyaçlarının orta düzeyin üzerinde, alınan desteğin ise orta düzeyde kaldığı saptanmıştır. Annelerin doğum sonu desteği artırılırsa, yaşam kalitesi düzeyi de artacaktır. Konuyla ilgili farkındalık oluşturulması ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Destek düzeyi, Doğum sonu, Yaşam kalitesi

THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTPARTUM QUALITY OF LIFE AND SUPPORT LEVELS OF MOTHERS

ABSTRACT

This research was conducted to examine the relationship between postpartum mothers' quality of life and support levels. The research is of a cross-sectional and relationship-seeking type. Data was collected between November 2021 and January 2022 at the Women's Diseases and Delivery Service at Söke Fehime Faik Kocagöz State Hospital. The sample consisted of 216 women. The Data Collection Form, the Postpartum Quality of Life Scale, and the Postpartum Support Scale were used as data collection tools. In the analysis of the data, descriptive statistics such as Kolmogorov Smirnov test (normality test), number, percentage, mean, standard deviation were applied, and one-way analysis of variance (ANOVA) and t-test were carried out because the data showed normal distribution. In the study, the importance of the need for postpartum support as measured by the Postpartum Support Scale (DSDÖ) was 165.67 ± 46.48 in terms of total score mean and 116.84 ± 51.82 in terms of total score of received support. The total score mean of the Postpartum Quality of Life Scale (DSYKÖ) was 21.05 ± 3.7 . It was found that there was a significant, positive, and weak relationship between postpartum mothers' quality of life and support levels ($r = 0.324$, $p < 0.01$). In conclusion, the quality of life of postpartum mothers was found to be at a good level, their support needs were above average, and the support received was average. It is suggested that awareness be raised on the subject and that randomized controlled studies be conducted.

Keywords: Mother, Support level, Postpartum, Quality of life

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi ve Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Sonu Dönem.....	4
2.1.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler	4
2.1.2. Üriner Sistemdeki Değişikler	6
2.1.3. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler.....	6
2.1.4. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler	6
2.1.5. Kas- İskelet Sistemindeki Değişiklikler	7
2.1.6. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler.....	7
2.1.7. Solunum Sistemindeki Değişiklikler	8
2.1.8. Laktasyon	8
2.1.9. Memeler.....	8
2.1.10. Deri Sistemi	9
2.2. Doğum Sonu Dönemde Psikolojik Değişiklikler	9
2.3. Doğum Sonu Dönem ve Yaşam Kalitesi	9
2.4. Doğum Sonu Dönem ve Destek	11
2.5. Desteğin Alt Boyutları	11
2.5.1. Duygusal Destek.....	11
2.5.2. Araçsal Destek.....	11
2.5.3. Bilgi Desteği.....	12
2.6. Sosyal Destek Sistemleri.....	12
2.7. Algılanan Sosyal Destek	12

2.8. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteğe Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı	12
3. YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırma Modeli	14
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/ Araştırma Materyali.....	14
3.3. Veri Toplama Araçları	14
3.3.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	14
3.3.2. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)	14
3.3.3. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ).....	15
3.4. Veri Toplama Süreci	15
3.5. Deneysel Kurgu.....	16
3.6. İstatistiksel Analiz.....	16
3.7. Etik Onay	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA	22
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	27
6.1. Sonuç.....	27
6.2. Öneriler	27
KAYNAKLAR	29
EKLER	34
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	34
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	35
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / VB.).....	36
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DSDÖ	: Doğum Sonrası Destek Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSYKÖ	: Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği
FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPL	: Human Plesantal Laktojen
LH	: Luteinizan Hormon
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
T	: Bağımsız t testi
$\bar{x}$	: Aritmetik Ortalama

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	17
Tablo 4.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği puan ortalamasının dağılımı	18
Tablo 4.3. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının dağılımı....	18
Tablo 4.4. Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Doğum Sonrası Destek Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	19
Tablo 4.5. Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	20
Tablo 4.6. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki	21



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi ve Tanımı

Doğum sonu dönem, doğum eyleminin gerçekleşmesinden sonraki 6- 8 haftalık süreci kapsar. Bu süreç içerisinde annelerde fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Anne-bebeğin uyumu, sorumlulukların artması, aile içerisindeki rol değişiklikleri; yaşam kalitesini ve sosyal destek sistemlerini etkilemektedir. Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık göstergesi olarak dikkate alınan bir parametredir. Yaşam kalitesi; kişinin sağlığının, sosyal çevresinin, ihtiyaçlarının, ekonomik durumunun sonucunda ortaya çıkan, yaşamdan aldığı doyumun kusursuz olmasını tanımlayan bir kavramdır (Altuntuğ ve Ege, 2012). Kadınların yaşamdan aldığı doyumun en çok etkilendiği dönemlerden birisi doğum sonu dönemdir. (Hür ve Demirci, 2017; Altuntuğ ve Ege, 2012).

Destek, bireyin sosyolojik ve psikolojik problemlerini çözüme ulaştırmada ve tedavisinde, karşılaşılabileceği zor hallerle başa çıkabilmesinde önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Sosyal destek yaşamda önemli yeri olan, ihtiyaç dahilinde kişiye maddi, duygusal ve bilişsel yardım sağlayan, sağlığı korumaya yardımcı sistemler olarak kabul edilmektedir (Ardahan, 2006; Bağcı, 2014). Sosyal destek doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyonunu olumlu doğrultuda etkilemekte, bebeğine olan hassasiyetini artırmakta ve yakın çevresi ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır (Bağcı, 2014). Destek ihtiyacının optimal düzeyde karşılanması ile çevreye ve annelik rolüne adaptasyon daha kolay sağlanmaktadır (Özdemir vd., 2018). Literatürde kadınların doğum sonrası dönemde önemli ölçüde sosyal desteğe gereksinim duyduğu ancak alınan desteğin bu ihtiyacı karşılamada yeterli olmadığı bildirilmiştir (Aksakallı vd., 2012; Türkoğlu vd., 2014). Kadınlar en büyük desteği eşlerinden beklediklerini bildirmişlerdir (Hür ve Demirci, 2017).

Ebeveynliğe geçiş sürecinde annede doğum sonu depresyon, stres, anksiyete gibi duygu durum problemleri yaşanabilmektedir. Yapılan bir araştırmada annelerin ilk üç ayda bebeklerine karşı daha sinirli oldukları, daha az içten davranış sergiledikleri belirtilirken, başka bir çalışma ise doğum sonu duygusal problemler ile evlilik ilişkisi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandığı belirtilmiştir (Hacılar vd., 2021).

Durukan vd., (2011) yapmış olduğu çalışmada postpartum depresyon yaşayan annelerin yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu belirtmiştir. Annelerin doğum sonu destek ihtiyacının karşılanması ve yaşam kalitesinin maksimum seviyeye erişebilmesi için yakın çevresindeki kişilerin desteğine ihtiyaç duydukları bildirilmektedir (Güleç vd., 2014; Balçık Çolak vd., 2019). Annelerin doğum sonrası dönemde gebelik dönemine göre daha çok desteğe ihtiyaç duydukları söylenebilir. Anne ve bebek sağlığının korunması toplum sağlığı açısından önemlidir ve bunun alınan destek ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Mermer vd., 2010).

Kadın sağlığını etkileyen, önemli sağlık sorunlarının yaşandığı, annelik rolünün başladığı doğum sonrası süreçte yaşam kalitesinin göstergeleri yapılan çalışmalar ile belirlenmiştir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008). Son yıllarda yaşam kalitesinin önemi daha çok anlaşılmış ve aynı zamanda doğum sonrası yaşam kalitesi ölçüm araçları geliştirilmiştir (Bağcı, 2014). Doğum sonu komplikasyonların tanınması, sorunların çözülmesi ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması açısından, annelerin doğum sonu dönemde hastaneden sonra da özenle değerlendirilmeleri oldukça önemlidir (Balkaya, 2002).

Doğum sonu dönemde aileye yeni bir bireyin katılması, anne-babaya yeni rol ve sorumluluklar getirir. Aylarca bedensel birçok değişim yaşamış olan annenin, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan yaşam kalitesini etkileyen durumların tespit edilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi anne ve bebek sağlığı için önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar doğum sonu dönemde annelerin, bebeklerinin bakımında ve öz bakımlarında zorluk yaşadıklarını, birçok problemle karşılaştıklarını göstermektedir (Bağcı, 2014; Doğaner ve Bekar 2006; Yılmaztürk 2010). Bu problemler ve güçlükler doğum sonu yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu sebeple doğum sonu yaşam kalitesi önem verilmesi gereken bir konudur (Altuntuğ ve Ege 2012; Bağcı, 2014).

Literatür gözden geçirildiğinde Türkiye’de annelerin doğum sonu yaşam kalitesi (Durukan vd., 2011; Sis Çelik vd., 2014; Hür ve Demirci, 2017; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017) ve doğum sonrası destek düzeylerinin (Aksakallı vd., 2012; Türkoğlu vd., 2014) değerlendirildiği sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, annelerde doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu

bildirilmiştir (Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017). Avustralya’da 320 kadının katılımı ile gerçekleştirilen kohort araştırmasında ise, doğum sonu dönemde eşinden ve ailesinden destek almanın yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir (Webster vd., 2010).

Halk sağlığı hemşireleri doğum sonrası bakım hizmetleri ile anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ve destek düzeylerinin incelenmesi önemlidir. Yapılan bu araştırmanın konuyla ilgili farkındalık oluşturacağı, girişimsel çalışmalara ışık tutacağı ve hemşirelik bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ne düzeydedir?
2. Annelerin doğum sonrası destek düzeyleri nasıldır?
3. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre doğum destek düzeyinde fark var mıdır?
4. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinde fark var mıdır?
5. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Postpartum dönem, doğumdan sonraki altı haftayı içerir. Kadınların gebelik sürecinde oluşan fizyolojik ve anatomik değişikliğin doğum sonu dönemde zamanla eski haline dönmesi beklenir. Fakat gebelikte ortaya çıkan değişikliklere doğum sonu sürecinde yenileri de eklenmektedir. Bu hızlı değişikliklere adapte olmaya çalışan annede duygu-durum ve davranış değişiklikleri de meydana gelir. Annelerin bu yeni sürece uyum sağlaması anne-bebek ilişkisinin kurulmasını etkiler (Aksakal ve Karakelleoğlu, 2010).

2.1.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Uterus

Bir gebeliğin sağlıklı ilerleyebilmesi için uterusda belirli bir büyümenin olması beklenir. Gebelikte yaklaşık 1000 gr ağırlığında olan uterus doğumdan 1 hafta sonra yarısı oranında hacmi azalır ve yaklaşık 500 gr ağırlığındadır. Altıncı haftanın sonunda da ağırlığı 60-100 grama yani gebelikten önceki haline ulaşmaktadır. Uterus aşamalı olarak gebelik öncesindeki durumuna dönmeye çalışır. Doğumdan sonraki günlerde uterus, günde 1'er cm'lik düşüşler ile umblikus seviyesinden aşağıya inmektedir. 10. günün sonunda fundus pelvis içine iner ve serviks hiçbir zaman eski haline dönmez. Doğum sırasında amniyotik membranların ve plasentanın tam atılması, komplikasyonsuz doğum eylemi, doğum süreci ve emzirmenin sağlanması uterusun involüsyonunu kolaylaştıran faktörler arasındadır (Arenson ve Drake, 2007; Semerci, 2019).

Serviks

Doğum esnasında serviks yaklaşık 10 cm açılır. Bebek doğduktan sonra serviks eski halini almaya çalışır ancak tam anlamıyla eski görünümünü hiçbir zaman alamaz. Bu süreç 6 haftalık doğum sonu dönemini kapsar. Doğumdan hemen sonra serviks ödemlidir, belirli bir şekli yoktur. Birkaç gün içinde ödem kaybolur. Servikal os yavaş yavaş kapanır, dış os genişler. Doğumdan önce daire şeklinde olan servikal os; doğumdan sonra daire şeklini kaybetmiş, pürüzlü, yarık gibi görünen açıklık halini almıştır. Bu görüntü “balık ağzı” olarak tanımlanabilir (Arenson ve Drake, 2007; Semerci, 2019).

Vajina

Doğumdan yaklaşık 6-8 haftada vajina eski halini alır fakat gebelik öncesi halinden daha büyük olmaktadır. Perine doğum esnasında korunmuşsa epizyotomi sonrası değişiklikler daha az olur. Doğum sayısı arttıkça vajina ön duvarındaki esneme daha fazla olur (Arenson ve Drake, 2007).

Perine

Perine doğum sonunda genellikle ödemlidir. Perine laserayonu anüse uzanıyorsa annenin dışkılaması sırasında rahatsız olmasına neden olabilir. İyileşme komplikasyon, hematom, enfeksiyon olmaması halinde 4- 6 ay kadar sürebilir (Doğaner ve Bekar, 2006).

Loşia

Loşia; doğumdan sonra endometrium rejenerasyonu ve involusyon sonucu meydana gelen, lohusalık dönemi boyunca süren vajinal akıntıdır. Nekrotik hale gelen decidua basalisin tabaka şeklinde dökülmesi sonucunda oluşur. Doğumun hemen ardından loşia, parlak ve kırmızı renktedir. Loşianın içeriğinde desidua parçacıkları, kan, serum, lökositler, mukus ve lenfotik sıvı bulunur. Uterustan gelen loşia alkalidir ancak vajinadan geçerken asidik hale gelir. Loşial akıntı ortalama miktarı 150-400 ml'dir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda daha az miktarda olabilir. Çünkü plasentanın çıkarılması esnasında kalıntı tabaka elle çıkarılabilir. Loşia doğumdan sonra 3-6 haftaya kadar devam edebilir (Semerci, 2019; Turhan, 2017).

Loşia zamanla üç aşamadan geçer.

1. **Loşia rubra:** Koyu kırmızı renktedir. Doğumdan sonraki 3- 4 gün boyunca sürer. İçeriği daha çok doku döküntüsü ve kan karışımıdır.
2. **Loşia serosa:** İkinci aşamadır. Pembe- seröz renktedir. Doğumdan sonra 3-10 gün içerisinde atılır. İçeriğinde lökositleri, dökülen dokuları, alyuvarları ve seröz sıvı bulundurur.
3. **Loşia alba:** Akıntı kremi, açık sarı rengindedir. Son aşamadır. Lökosit ve mukus içeriğinden oluşur. Yaklaşık olarak 10-14 gün sürer fakat bazı kadınlarda doğum sonrası 3-6 hafta kadar sürmesi olağan kabul edilmektedir (Semerci, 2019; Turhan, 2017).

2.1.2. Üriner Sistemdeki Değişikler

Gebelik boyunca üriner sistemde anatomik ve fizyolojik türlü değişiklikler meydana gelmektedir. Değişiklikler genellikle hiperatrofi şeklinde olmaktadır. Böbreklerde kan akımındaki artış nedeniyle 1 cm uzama meydana gelmektedir. Progesteronun artmasıyla renal pelvis ve üreterler genişlemektedir. 3. trimesterde gebelerin %90'ında hidronefroz tanımlanmıştır (Helli, Dolapçioğlu ve Çekiç, 2011).

Gebelikte glomerüler filtrasyon hızı artar. Üretranın dilatasyonu da asemptomatik olarak ortaya çıkmaktadır. Anestezi ve oksitosinin alımına bağlı olarak oluşan; sinir sisteminin bloke edilmesi ve antidiüretik etkiyle idrar retansiyonu veya mesane iritasyonu oluşabilir. Ortalama 4-6 hafta içerisinde üriner sistem normal işlevine geri dönmektedir (Blackburn, 2007; Edmonds, 2007; Helli, Dolapçioğlu ve Çekiç, 2011).

2.1.3. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler

Gebelik, annenin ve fetüsün metabolik ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına kardiyovasküler sistemde değişikliklere neden olmaktadır. Kardiyak debi, kan hacminin artması gibi önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Normal seyreden bir gebelikte kalp debisi %30-50 oranında artar. Bu süreçte kalp sola ve hafif yukarı doğru yer değiştirmektedir. Nitrik oksit ve prostasiklin gibi maddelerin damar genişletici etkisiyle kan basıncında azalma gözlemlenmektedir. 3. trimesterde diyastolik kan basıncı yavaş yavaş armaya başlar ve doğumla birlikte gebelik öncesi değerlere normalleşebilir (Aksakal ve Karakelleoğlu, 2010).

2.1.4. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler

Gastrointestinal sistem doğum sonunda hızlı bir şekilde normal haline gelir çünkü uterus karın boşluğunu artık doldurmamaktadır. Uterusun organların üzerindeki baskısı ortadan kalkar. Sezeryan- normal doğum fark etmeksizin doğumdan sonraki birkaç gün içerisinde annelerde bağırsak tembelliği görülebilir. Azalmış olan bağırsak tonüsü normalleşir. Epizyotomi, perinal laserasyon veya hemoroidi olan annelerin, bağırsak hareketleri ile perinede oluşan ağrıdan ya da perinenin zarar görmesinden korkabilir ve boşaltımı engellemeye çalışabilirler. Bu sebeple doğum sonrası dönemde konstipasyon sık görülen bir sorundur (Ricci, 2009).

2.1.5. Kas- İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Doğum sonrası dönemde kas-kemik-eklem rahatsızlıklarına sık rastlanmaktadır. Başlıca; pelvik ağrı, bel ağrısı, pelvik kemik dekolmanı, geçici osteoporoz ve tendinit gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Hormon düzeylerinin değişkenliği ve kemiklerin eski haline dönmesi anne de yorgunluğa neden olmaktadır. Doğum sonunda 6-8. haftalarda kemikler normal halini almaktadır (Konya vd., 2021).

Gebelik esnasında, büyüyen uterusun yerleşebilmesi için abdominal kaslar gerilir. Bu gerilme kas tonüsünün azalmasına ve karın kaslarının ayrılmasına sebebiyet verebilir. Tonüsü azalmış ve gevşemiş olan abdominal kasların yeniden kas tonüsünü kazanabilmesi için egzersiz yapılması gereklidir (Hackley vd., 2007; Ricci, 2009).

2.1.6. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Plesantanın dışarı atılmasıyla östrojen ve progesteron düzeyleri ani bir şekilde düşer. Doğumdan sonraki birinci haftada östrojen seviyesi en düşük seviyededir. Emziren annelerin östrojen seviyeleri emzirme sıklığı azalmaya başlayana kadar düşük seviyede kalır. Doğumdan sonra hızla düşen diğer hormonlar ise Beta HCG Hormonu (HCG) ve Human Plasental Laktojen Hormonu (HPL)'dur. Beta HCG düzeyi doğumdan sonraki birinci haftanın sonunda ve HPL düzeyi doğum sonrası 24 saat içinde tespit edilemez (Ricci, 2009; Blackburn, 2007; Semerci, 2019). Gebelikte pituitary gonadotropin hormonu üretilmesiyle FSH ve LH baskılanmaktadır. Bu hormonların serum düzeyleri, doğum sonu ilk iki hafta boyunca çok düşük kalır. Doğumdan 4-6 hafta sonra hipofiz fonksiyonların yeniden başlaması ile artmaya başlar. Oksitosin miyometriyumu uyararak sütün salınımında önemli rol oynamaktadır. Prolaktin doğumdan sonra 3. saatte en üst düzeye ulaşmaktadır. Emzirmeyen annelerde prolaktin düzeyi doğumdan sonra ikinci hafta da gebelik öncesi düzeyine inmektedir. Emziren annelerde ise doğum sonu altıncı haftaya kadar yüksek düzeyde kalır. Prolaktin hormonu arttığında ovaryumlar FSH' ın uyarısına yanıt vermezler. Bu sebeple emziren kadınlarda ovulasyonun baskılandığı düşünülmektedir (Sezgin ve Aydın Kartal, 2021).

Doğum sonu dönemde menstrüasyon ve ovulasyonun yeniden başlaması bireysel farklılıklar göstermektedir. İlk üç haftada azalmış gonadotropin salınımı postpartum amenorenin sebebidir. Doğumdan sonra ilk menstrüasyonda miktar fazladır ve 3- 4 menstrüel siklustan sonra normale dönmeye başlamaktadır (Öztürk, 2014).

2.1.7. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte uterus karın boşluğunu tamamen doldurmaktadır. Doğumdan sonra karın organları ve diyafram eski konumuna yerleşir. Uterus genişlemesinden dolayı torasik kavite, toraks ve costalardaki değişiklikler hızlı bir şekilde eski halini alır. Özellikle gebeliğin 2. ve 3. trimesterlerinde görülen kaburga ağrıları ve nefes darlığı gibi rahatsızlıklar kaybolur. Akciğer hacmi ve işlevsel kapasitesi 1 ila 3 hafta içerisinde doğumdan öncesindeki değerlerine geri döner (Ricci, 2009; Blackburn, 2007; Semerci, 2019).

2.1.8. Laktasyon

Laktasyon, gebelik dönemi süresince salgılanmış olan hormonların etkisiyle süt salınımının gerçekleşmesidir. Gebelik sürecinde emzirme dönemine hazırlık için memelerde fonksiyonel ve yapısal değişiklikler meydana gelir. Meme bezi kanalları genişler ve çoğalır. Memeler daha büyük ve hassas bir durum alır. Prolaktin hormonunun etkisiyle doğumdan sonra ilk süt salınımı (kolostrum) gerçekleşir. Yenidoğanın emmesiyle meme ucu uyarılır, prolaktin seviyesi artar, süt üretimi meydana gelir (Işık ve Küğcümen, 2021; Leahy-Warren vd., 2013; Uçar ve Yılmaz, 2020).

Bu dönem anne ve bebek için oldukça önemlidir. Bebek için en elzem ve uygun besin kaynağının anne sütü olduğu araştırmalar sonucu ortaya konmuştur. Bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesi, besin ihtiyaçlarının karşılanması gibi sayısız özelliği vardır. Aynı zamanda, gastrointestinal sistem hastalıkları, nekrotizan enterokolit, diyabet, obezite, astım gibi alerjik reaksiyonlardan, sistemik hastalıktan korumaktadır (Işık ve Küğcümen, 2021; CDC, 2018; DSÖ, 2011). Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir. Ek gıdalara ise 7. aydan itibaren başlanılmalıdır. En az 2 yaşına kadar da emzirmenin sürdürülmesi gereklidir (Işık ve Küğcümen, 2021; CDC, 2018; DSÖ, 2011).

2.1.9. Memeler

Doğumdan sonra, memelerin gebelik öncesi dönemdeki haline dönmesi annelerin emzirmesine bağlıdır. Gebelik boyunca memelerin gelişimini uyaran hormonların (progesteron, östrojen, prolaktin, HCG...) doğumdan hemen sonra yoğunluğunda bir azalma olmaktadır. Sarımsı renkteki kolostrum (Ön süt) laktasyon başlamadan önce meme ucundan akabilir. Laktasyon başladıktan sonra memeler hafif sıcak ve dolgunur. Laktasyon sağlandığında memede dolgunluk ve hassasiyet hissedilebilir. Hassasiyet

laktasyon başladıktan sonra yaklaşık 48 saat içinde kaybolmaya başlar (Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

2.1.10. Deri Sistemi

Doğum sonu ilk dönemde deride ortaya çıkan en belirgin değişiklik aşırı terlemedir. Bir diğer değişim gebelik maskesi (melasma) denilen yanaklarda, şakaklarda ve alında sınırları belirli olmayan kahverengi lekeler, gebelerin yüzünde maskeyi andıracak biçimdeki melanin pigmenti artışıyla oluşmaktadır. Gebelik maskesi, gebelik sona erdiğinde kaybolur. Areola ve linea nigradaki hiperpigmentasyon gerilemeyebilir hatta bazı kadınlarda kalıcı olabilir. Kalça uyluk, abdomen ve memelerdeki strialar soluklaşır fakat tamamen kaybolmazlar (Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

2.2. Doğum Sonu Dönemde Psikolojik Değişiklikler

Kadınlar anneliği olgunlaşma, doyum alma, mutluluk kaynağı ve kendini gerçekleştirme olarak algılamaktadır. Bazı kadınlar ise stres, kaygı, kendine aşırı sorumluluk yüklenme gibi olumsuz ruhsal hislenmelerin de yaşanabileceği bir evre olarak da görebilmektedir. Doğum sonu dönemde anneliğe adaptasyonu etkileyen faktörler; anneye ait özellikler, kültürel ve ailesel faktörler, eş desteği, sağlık profesyonellerinin desteği daha pek çok değişken anneliği algılayışı etkilemekte, bunun sonucunda da anneliğe uyum etkilenmektedir (Annagür ve Annagür, 2012).

Anneler doğum sonunda kendi bedenleri üzerindeki kontrolü kaybetmelerinin yanı sıra bebeklerinin sağlığı için de endişe duymaktadırlar. Bu gibi durumlarla baş etmeye çalışan anneler başarısız olmaları halinde doğum sonu hüznü veya doğum sonu depresyon gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Annagür ve Annagür, 2012).

2.3. Doğum Sonu Dönem ve Yaşam Kalitesi

“Yaşam kalitesi” kavramından ilk olarak 1960’lı yıllarda bahsedilmiştir. Kendini iyi hissetme, rahat sağlıklı bir yaşam sürme, hayatın değeri gibi birçok anlam içermektedir (Edisan & Kadioğlu, 2013). DSÖ yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlamıştır. DSÖ’ye göre yaşam kalitesinin değerlendirildiği alanların kapsadığı 6 alt ana madde bulunmaktadır. Bunlar;

- Fiziksel sağlık (Uyku düzeni, ağrı, dinlenme, yorgunluk ...).
- Psikolojik sağlık (Konsantrasyon, düşünme, beden imajı...).
- Bağımsızlık (Günlük aktiviteler, hareket edebilme...).
- Sosyal ilişkiler
- Çevresel  zellikler
- Maneviyat ile ilgili  zellikler (Gönülateş, 2016).

Yaşam kalitesinin dört farklı bileşeni Maeland tarafından açıklanmıştır. Bunlar;

1. Mutluluk: Deneyimlerin duygusal olarak yansıması.
2. Memnuniyet: Deneyimlerin mantık ve entelektüel durumları ifade eden bilişsel y n .
3. İhtiyaçların karşılanması.
4. Kendini gerçekleştirme (Taner Gürsoy, 1999).

Mc Daniel ve Bach, yaşam kalitesinin dört temel özelliği üzerinde durmuştur.

1. Dinamik yapısı ile zaman içinde değişim gösterebilmesi.
2. Birey-  evre etkileşiminden etkilenmesi (interaktif)
3. Çok boyutluluk
4. Bireyin beklentileri ile yaşadığı olaylara karşı uyumu (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşam kalitesi; subjektif ve objektif göstergeler olarak ikiye ayrılabilir. Objektif göstergeler olarak ‘‘Fiziksel sağlığın iyiliği’’ olarak tanımlanabilir. Eğitim, sağlık, meslek, gelir, konut gibi kavramlar objektif göstergelerdir. Sübjektif göstergeler ise psikolojik etkilerin yaşam kalitesi üzerine olan etkileridir. Tatmin ve doyum yaşam kalitesinin sübjektif göstergelerinin örnekleridir Yaşam kalitesi değişimden etkilenen ve dinamik bir kavramdır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Bireysel bir iyi oluşun simgesi olan yaşam kalitesi, zaman içerisinde sürekli olarak gelişmektedir. Bireylerin sosyal ilişkilerinin, doyumunu ile kesişimi olarak da tanımlanmıştır. Mutluluk, doyum ve uyum kelimelerinin bileşiminden oluşur. Yaşam

kalitesi bireylerin karakteristik özelliklerinden etkilenmektedir (Balçık Çolak vd., 2019). Kişinin beklentileri, yaşam standartları, durumları algılama biçimi, değer yargıları gibi yaşam algısının biçimi yaşam kalitesinin düzeyini etkilemektedir (Semerci, 2019).

Postpartum dönem kadınlar için annelik rolüne yeni başlangıç süreci olduğu için yaşam kalitesi ve destek sistemleri etkilenir. Bu süreçte ebeveynlik rolüne ve bebek bakımına uyum sağlama yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. Ancak annelerin yaşadığı stres, anksiyete, performans eksikliği gibi durumlar annelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum sonu dönemdeki değişiklere anemi, sepsis, hemoraji gibi komplikasyonların eşlik etmesi annelerin normal yaşantılarına dönme süresini uzatmaktadır (Semerci, 2019; Öztürk, 2014).

2.4. Doğum Sonu Dönem ve Destek

Destek; bireyin ihtiyaç duyduğu zamanda problemler ve stresle baş etmesinde kullanabileceği maddi ve manevi tüm kaynakların sağlanmasıdır. Genellikle iki veya daha fazla bireyin kaynak değişiminde bulunduğu bir kavramdır. Sevgi, şefkat, benlik saygısı, değer görme gibi gereksinimlerin karşılanması psikolojik ve fiziksel sağlığı pozitif yönde etkilediği öngörülmektedir. Postpartum dönemde annelik rolüne adaptasyon sağlamada ve bebekle anne arasında ilişkinin olumlu olarak gelişmesinde katkı sağladığı bilinmektedir (Ertürk, 2007).

2.5. Desteğin Alt Boyutları

2.5.1. Duygusal Destek

Duygusal destek, bireyin sevgi ve ilgi ihtiyacının ilişki içinde olduğu kişiler tarafından karşılanmasıdır. Bireyler sorunlarını özel problemlerini paylaşabildiği, sırlarını anlatabildiği sürece duygusal destek açısından doyum sağlamış olur, benlik saygısı artar. Değer görme de duygusal desteğin bir parçasıdır. Duygusal açıdan desteklenen annelerin kaygı düzeylerinde de düşüş olduğu gözlenmiştir (Ertürk, 2007).

2.5.2. Araçsal Destek

Bakım verme, ev ile ilgili işlerde yardımcı olma, maddi destek sağlama, iş bulma, bebek bakıcısı bulma gibi durumları içerir. Annelerin ihtiyacı olan bebek bakımına yardım, konforunun sağlanması, finansal olarak desteklenmesi; annenin fiziksel olarak desteklenmesidir (Ertürk, 2007).

2.5.3. Bilgi Desteği

Kişilerin bilgiye ulaşabilmesidir. Annelerin bilmediği konular hakkında sosyal çevresinden ve elindeki kaynaklardan bilgi edinmesidir. Doğum sonu süreçte yeni duruma uyum sağlarken doğru bilgiye ulaşılması annelerin stres düzeyini ve kaygısını minimuma inmesini sağlamaktadır (Semerci, 2019; Ertürk, 2007).

2.6. Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal destek sisteminin insan hayatında önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Kişinin eş, aile, akraba, arkadaş gibi yakın ilişkiler kurduğu kişiler tarafından sağlanan, sağlığı korumada etkili olan “sosyal destek sistemleri” olarak tanımlanır. Sosyal desteği kişinin özel çevresinden informal olarak alabileceği gibi formal olarak profesyonellerden (psikologlar, hemşireler, sosyal çalışmacılar) de alabilirler (Semerci, 2019; Iranzad vd., 2014; Ardahan, 2006).

2.7. Algılanan Sosyal Destek

Kişinin ihtiyaçlarının ne düzeyde karşılandığı ile ilgili algısıdır. Bireyin çevresinden elde ettiği, destek mekanizmaları tarafından sağlanan, duygusal, sosyal, bilişsel olarak algıladığı inancı tanımlamaktadır (Alyüz, 2020). Annelerin sevildiğini, saygı duyulduğunu, mutlu hissettiğini belirtmesi, sosyal destek ihtiyaçlarının yeterli düzeyde sağlandığı söylenebilir (Ölçer vd., 2016; Semerci, 2019; Ross vd., 2019).

2.8. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteğe Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Anne, bebek ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir geçiş dönemidir. Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi, bebeğinin bakımını sağlayabilmesi ve onun için güvenli bir çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması ve yeni rollerine uyum sağlaması gerekmektedir. Bu bağlamda ortaya çıkan durumlarla baş edebilmek ve yeni rollerine uyum sağlayabilmek için annenin iyi bir bakım ve eğitim alması, bu sayede yaşam kalitesinin artırılması önemlidir (Demir ve Taşpınar, 2021).

Kadın için yeni bir başlangıç olan annelik rolü, kendisinin ve bebeğin artan ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına her konuda yardıma gereksinimi vardır. Anneler bu dönemde destek ihtiyaçlarını eş, anne-baba gibi yakın çevresinden karşılasa da kliniklerde doğumdan hemen sonra, lohusa ve bebeğin izleminde birinci basamak sağlık kuruluşlarında ebe\hemşirenin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Doğum sonu uyum ve sağlık problemlerinin en sık yaşandığı 4-6. haftalardır. Bu süreçte annenin evde olması belirtilerin fark edilmemesine neden olabilmektedir. Bu durumun yaşanmaması için ebe\hemşireler eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirerek annelerin, anneliğe uyumunu arttırıp, kendisinin ve bebeğinin sağlığını korumada ve sürdürmede mentorluk etmektedirler. Desteğin sağlanması ile doğum sonu depresyon riski azalmakta bebeğin sağlığı olumlu etkilenmektedir. Böylelikle yeterli destek sağlanması yaşam kalitesini de etkilemektedir (Güleç vd., 2014).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma; annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/ Araştırma Materyali

Araştırmanın evrenini Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde vajinal doğum veya sezaryen ile doğumu gerçekleştirmiş, doğum sonu 48 saatlik dönemde olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında %5 örneklem hatası %80 evreni temsil gücüyle 216 kişi olarak belirlenmiştir. Olasılıksız örnekleme metotlarından gelişigüzel (rastlantısal) örnekleme yöntemi ile belirlenen örneklem sayısına ulaşılmıştır (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, okur-yazar, 18 yaş üzerinde, T.C. uyruklu ve görme-ışitme engeli olmayan anneler dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Doğum Sonrası Destek Ölçeği” kullanılmıştır.

3.3.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, obstetrik özellikler vb. sorgulayan 9 sorudan oluşmuştur (Altuntuğ ve Ege, 2012; Semerci, 2019; Sis Çelik vd., 2014).

3.3.2. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği, annelerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Hill, Aldag, Hekel, Riner ve Bloomfield (2006) tarafından geliştirilmiştir. Altuntuğ ve Ege (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek iki boyut (Önemlilik- Memnuniyet) ve 40 maddeden oluşmaktadır. DSYKÖ 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçekte bulunan ifadeler her iki boyut içinde “1= Hiç memnun değil” “2= Orta derecede memnun değil” “3= Biraz memnun değil” “4= Biraz memnun” “5=Orta derecede memnun” “6= Çok memnun” şeklinde değerlendirilmektedir.

Psikolojik (9 madde), Sosyoekonomik (9 madde), Akrabalık-aile-arkadaş (9 madde), Sağlık (8 madde), Eş (5 madde) olmak üzere 5 alt boyutu vardır. Ölçeğin alt boyutlarından yüksek puan alınması kişinin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir.

DSYKÖ puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerin her birinden 3.5 çıkarılmaktadır. Memnuniyet boyutundan alınan puanlar ile önemlilik boyutundaki aynı maddeler çarpılmaktadır. Elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünmektedir. Negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece yaşam kalitesi puanı 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95'tir (Altuntuğ ve Ege, 2012). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)

Logston vd., (1996) tarafından annelerin doğum sonrası sosyal desteğini ve sosyal ihtiyaçlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Ertürk (2007) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 34 madden oluşmaktadır. DSDÖ 8'li likert tipi bir ölçektir. İhtiyacın önemi ve alınan destek olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Maddi destek (9m), Duygusal destek (10m), Bilgilendirme desteği (10m), Karşılaştırma (5m) olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Önem derecesine ve desteğe göre 0 (Önemli değil- Destek yok) ile 7(Çok Önemli- Destek çok fazla) arasında puanlandırılmıştır. Değerlendirme sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, önemin ve desteğe ihtiyacın o kadar fazla olduğunu temsil etmektedir. Cronbach Alpha katsayısı ihtiyacın önemi boyutu için 0.94 - alınan destek boyutu için 0.98'tür (Ertürk, 2007). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı her iki boyutu için 0.95 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Çalışma Kasım 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, servis ortamında, yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır.

Bilgilendirmede araştırmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllü olduğu ve gizliliğin sağlandığı belirtilmiştir.

3.5. Deneysel Kurgu

Araştırma deneysel tipte olmadığından deneysel kurgu yapılmamıştır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Versiyon 24,0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, Kolmogorov Smirnov testi (normallik testi), sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi uygulanmıştır. Fark bulunması durumunda farkın hangi iki gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır. Hangi grupların arasında fark olduğunu bulmak için yapılması gereken post hoc testi için varyansların homojenliğinin sağlanma durumuna bakılmıştır. Varyansların homojenliği sağlandığından Tamhane post hoc analizi yapılmıştır. DSYKÖ ve DSDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde $p < 0.01$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Etik Onay

Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul izni (04.08.2021 tarih ve 210134 protokol numaralı) ve Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Araştırmada “bilgilendirilmiş onam” koşulu yerine getirilmiş, gönüllü katılım sağlanmış ve “gizlilik ilkesine” bağlı kalınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri, katılımcıların öz bildirimine dayalıdır. Bulgular ve sonuçlar, Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde doğum yapan annelere mahsustur, genellenemez. Katılımcıların gelişigüzel (rastlantısal) yöntemle seçilmiş olması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=216)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X}$=27.98, SS=5.22, Min.=18, Maks.=44)		
18-27 Yaş Grubu	99	45,8
28-36 Yaş Grubu	108	50,0
37 ve üzeri Yaş Grubu	9	4,2
Eğitim Durumu		
İlkokul	50	23.1
Ortaokul	55	25.5
Lise	48	22.2
Üniversite ve üzeri	63	29.2
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	185	85.7
Geniş Aile	29	13.4
Parçalanmış aile	2	0.9
Meslek / Çalışma Durumu		
Memur	60	27.8
İşçi	33	15.3
Çalışmıyor	123	56.9
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Düşük	89	41.2
Gelir Gidere Denk	127	58.8
Gelir Giderden Yüksek	0	-
Daha Önce Doğum Yapma Durumu		
Evet	133	61.6
Hayır	83	38.4
Son Gebeliğin Planlı Olması		
Evet	141	65.3
Hayır	75	34.7
Son Doğum Şekli		
Normal Doğum	83	38.4
Sezeryan	133	61.6
Bebek Bakımında Destek Alınan Kişi		
Eş	88	40.7
Anne-Baba	75	34.7
Diğer (Kardeş, Kayınvalide, Görümce...)	53	24.6

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcı annelerin yaş dağılımları incelendiğinde, 18-44 aralığında ve yaş ortalamasının 27.98 ± 5.22 , %50’sinin 28-36 yaş grubu annelerin oluşturduğu saptanmıştır. Katılımcı annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %23.1’i ilkokul mezunu, %29.2’si üniversite ve üzeri mezundur. Katılımcıların aile tipleri incelendiğinde,

çekirdek ailede yaşayan annelerin oranının %85.7 olduğu belirlenmiştir. Meslek grupları incelendiğinde çalışmayan annelerin oranı %56.9'dur. Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde, %58.8'inin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Katılımcı annelerin %61.6'sı daha önce doğum yaptığını ve %65.3'nün son gebeliğinin planlı olduğunu bildirmiştir. Katılımcı annelerin %38.4'ü normal doğum, %61.6'sı sezeryan ile doğumunu gerçekleştirmiştir. Annelerin %40.7'si bebek bakımında desteği eşlerinden aldıklarını bildirmiştir.

Tablo 4.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği puan ortalamasının dağılımı (n=216)

DSDÖ Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Boyutları			
	İhtiyacın Önemi		Alınan Destek	
	Toplam Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$	Madde Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$	Toplam Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$	Madde Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$
Maddi Destek	46.18 $\pm$ 10.15	5,13 $\pm$ 1,12	27.78 $\pm$ 13.16	3,08 $\pm$ 1,46
Duygusal Destek	47.57 $\pm$ 14.21	4,75 $\pm$ 1,42	32.66 $\pm$ 15.77	3,26 $\pm$ 1,57
Bilgi Desteği	48.76 $\pm$ 13.75	4,87 $\pm$ 1,37	37.08 $\pm$ 14.19	3,70 $\pm$ 1,41
Karşılaştırma	23.16 $\pm$ 8.37	4,63 $\pm$ 1,67	19.32 $\pm$ 8.70	3,86 $\pm$ 1,74
Toplam Puan	165.67 $\pm$ 46.48	4.84 $\pm$ 1.39	116.84 $\pm$ 51.82	3.74 $\pm$ 1.54

Tablo 4.2'de doğum sonrası destek ölçeği puan ortalamasının dağılımı verilmiştir. DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalaması 165.67 $\pm$ 46.48, alınan destek boyutu puan ortalaması 116.84 $\pm$ 51.82'dir. DSDÖ ölçeği maddi destek alt boyutu ihtiyacın önemi boyutu puanı 46.18 $\pm$ 10.15, alınan destek boyutu puanı ise 27.78 $\pm$ 13.16 olarak bulunmuştur. Duygusal Destek alt boyutu, ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 47.57 $\pm$ 14.21, alınan destek boyutu puan ortalaması 32.66 $\pm$ 15.77'dir. DSDÖ ölçeği bilgi desteği alt boyutu, ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 48.76 $\pm$ 13.75 alınan destek boyutu puan ortalaması 37.08 $\pm$ 14.19'dur. Karşılaştırma alt boyutu, ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 23.16 $\pm$ 8.37, alınan destek boyutu puan ortalaması 19.32 $\pm$ 8.70'tir.

Tablo 4.3. Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının dağılımı (n=216)

DSYKÖ Toplam Puan Ortalaması	DSYKÖ Madde Puan Ortalaması
$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
21.05 $\pm$ 3.7	4.20 $\pm$ 0.74

Tablo 4.3’de doğum sonrası yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının dağılımı verilmiştir. DSYKÖ toplam puan ortalaması 21.05 ± 3.7 , DSYKÖ madde puan ortalaması 4.20 ± 0.74 ’tür.

Tablo 4.4. Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Doğum Sonrası Destek Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	DSDÖ İhtiyacın önemi Toplam puan $\bar{x} \pm SS$	Test ve p değeri	DSDÖ Alınan Destek Toplam puan $\bar{x} \pm SS$	Test ve p değeri2
Eğitimi				
İlkokul	4.88 ± 0.92		2.92 ± 1.01	
Ortaokul	4.38 ± 1.23	$f=11.00$	3.44 ± 1.33	$f=8.43$
Lise	4.52 ± 1.26	$p<0.01$	3.31 ± 1.40	$p<0.01$
Üniversite ve Üzeri	5.49 ± 1.15		4.11 ± 1.37	
Çalışma Durumu				
Memur	5.47 ± 1.14		4.07 ± 1.40	
İşçi	4.58 ± 1.09	$f=11.56$	3.88 ± 1.02	$f=13.27$
Çalışmıyor	4.63 ± 1.20	$p<0.01$	3.10 ± 1.29	$p<0.01$
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Düşük	4.58 ± 1.08	$t=-2.73$	3.11 ± 1.27	$t=-3.47$
Gelir Gidere Denk	5.04 ± 1.28	$p<0.01$	3.75 ± 1.35	$p<0.01$
Son Gebeliğin Planlanma Durumu				
Evet	5.04 ± 1.04	$t=3.09$	3.43 ± 1.28	$t=-0.79$
Hayır	4.51 ± 1.46	$p<0.01$	3.59 ± 1.49	$p>0.01$
Bebek Bakım Desteği Alınan Kişi				
Eş	4.95 ± 1.29		3.34 ± 1.52	
Anne-Baba	4.88 ± 1.20	$f=1.11$	3.69 ± 1.27	$f=1.42$
Diğer(Kardeş, Görümce vs.	4.64 ± 1.15	$p>0.01$	3.43 ± 1.17	$p>0.01$

Tablo 4.4’te annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre doğum sonrası destek ölçeği puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Eğitim düzeyine göre doğum sonrası destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir, $F(3,212)=11$, $p<0.01$. Üniversite ve üzeri eğitim alan annelerin puan ortalaması ($\bar{x}=5.49$, $SS=1.15$) ilkokul ($\bar{x}=4.88$, $SS=0.92$), ortaokul ($\bar{x}=4.38$, $SS=1.23$) ve lise ($\bar{x}=4.52$, $SS=1.26$) gruplarına göre anlamlı olarak yüksektir. Annelerin eğitim düzeyine göre alınan destek alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmıştır $F(3,212)=8.43$, $p<0.01$. Tamhane post hoc testine göre; üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki annelerin puan ortalamaları (4.11 ± 1.37), ilkokul (2.92 ± 1.01), ortaokul (3.44 ± 1.33) ve lise (3.31 ± 1.40) eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Annelerin meslek grupları/ çalışma durumuna göre doğum sonrası destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasında anlamlı fark tespit edilmiştir, ($F(2,213)=11.56$, $p< 0.01$). Bonferroni post hoc analizine göre, memur (5.47 ± 1.14) olan annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının, işçi (4.58 ± 1.09) ve çalışmayan (4.63 ± 1.20) annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Meslek grupları/ çalışma durumuna göre alınan destek alt boyut puan ortalamasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,213)=13.27$, $p< 0.01$). Yapılan Bonferroni post hoc analizinde çalışmayan annelerin alınan destek puan ortalamalarının (3.10 ± 1.29) işçi (3.88 ± 1.02) ve memur (4.07 ± 1.40) olan annelere göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır.

Annelerin gelir düzeyine göre doğum sonrası destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasında anlamlı fark tespit edilmiştir $p<0.01$. Gelir düzeyine göre alınan destek alt boyut puan ortalamasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir $p<0.01$. Geliri giderine denk olan annelerin puan ortalamasının geliri giderinden düşük olan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Son gebeliğin planlı olma durumuna göre doğum sonrası destek ölçeği ihtiyacın önemi puan ortalamaları incelendiğinde; son gebeliği planlı olan annelerin puan ortalaması (5.04 ± 1.04), son gebeliği planlı olmayan (4.51 ± 1.46) annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p< 0.01$). Alınan destek alt boyutu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.01$). Bebek bakım desteği alınan kişiye göre doğum sonrası destek ölçeği (alınan destek ve ihtiyacın önemi) puan ortalamaları incelendiğinde; anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.01$).

Tablo 4.5. Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=216)

Özellikler	DSYKÖ Memnuniyet Alt Boyutu Toplam puan $X \pm SS$	Test ve p değeri	DSYKÖ Önemlilik Alt Boyutu Toplam puan	Test ve p değeri ²
Eğitimi				
İlkokul	3.80 ± 0.97		4.76 ± 0.48	
Ortaokul	3.73 ± 0.78	$f=1.22$	4.36 ± 1.11	$f=2.28$
Lise	3.92 ± 0.90	$p>0.01$	4.75 ± 0.81	$p>0.01$
Üniversite ve Üzeri	3.59 ± 1.03		4.65 ± 0.99	
Çalışma Durumu				
Memur	3.63 ± 1.04	$f=0.81$	4.68 ± 0.95	$f=1.38$
İşçi	3.70 ± 0.64	$p>0.01$	4.82 ± 0.77	$p>0.01$
Çalışmıyor	3.81 ± 0.94		4.54 ± 0.91	

Tablo 4.5. (Devam) Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=216)

Gelir Durumu				
Gelir Giderden Düşük	3.83±0.87	t=1.14	4.52±0.82	t=1.48
Gelir Gidere Denk	3.68± 0.97	p>0.01	4.70± 0.95	p>0.01
Son Gebeliğin Planlanma Durumu				
Evet	3.77±0.97	t=0.60	4.72±0.82	t=1.92
Hayır	3.69±0.85	p>0.01	4.45±1.02	p>0.01
Bebek Bakım Desteği Alınan Kişi				
Eş	3.75±0.97		4.55±1.11	
Anne-Baba	3.67±0.86	f=0.60	4.69±0.84	f=0.60
Diğer(Kardeş, Görümce vs.	3.85±0.95	p>0.01	4.66±0.52	p>0.01

Tablo 4.5'te annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Eğitim düzeyine, meslek grubu/çalışma durumuna, gelir düzeyine, son gebeliğin planlı olması durumuna ve bebek bakım desteği alınan kişiye göre memnuniyet ve önemlilik alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.01).

Tablo 4.6. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki (n=216)

		İhtiyacın Önemi Alt Boyutu	Alınan Destek Alt Boyutu	DSDÖ Puan Ortalaması	Memnuniyet Alt Boyutu	Önemlilik Alt Boyutu	DSYKÖ Puan Ortalaması
İhtiyacın Önemi	r	1					
Alt Boyutu	p						
Alınan Destek	r	,360**	1				
Alt Boyutu	p	0,000					
DSDÖ Puan	r	,795**	,819**	1			
Ortalaması	p	0,000	0,000				
Memnuniyet Alt	r	0,073	-0,075	-0,003	1		
Boyutu	p	0,284	0,273	0,960			
Önemlilik Alt	r	,236**	,237**	,290**	-0,020	1	
Boyutu	p	0,000	0,000	0,000	0,768		
DSYKÖ Puan	r	0,077	,421**	,324**	-0,095	,811**	1
Ortalaması	p	0,261	0,000	0,000	0,164	0,000	

**p<0.01 Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4.6'da Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği ve doğum sonrası destek ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin ihtiyacın önemi alt boyutu ile önemlilik alt boyutu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r =0,236, p<0.01). Annelerin alınan destek alt boyutu ile önemlilik alt boyutu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r =0,237, p<0.01). Annelerin DSDÖ ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında zayıf, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r =0,324, p<0.01).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, kadın hastalıkları ve doğum servisindeki annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Katılımcı annelerin yaş ortalamasının 27.98 ± 5.22 , (min;18, maks;44), yarısının (%50) 28-36 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. TNSA (2018) verilerine göre doğurganlık yaşındaki annelerin yaklaşık olarak %52,9'u bu yaş grubundadır. Annelerin %29.2'sinin üniversite ve üzerinde eğitim aldığı ve yarıdan fazlasının (%58.8) gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Katılımcı annelerin %61.6'sı daha önce doğum yaptığını ve %65.3'nün son gebeliğinin planlı olduğu bildirmiştir. Katılımcı annelerin %38.4'ü normal doğum, %61.6'sı sezeryan ile doğumunu gerçekleştirdiği görülmektedir. Annelerin %40.7'si bebek bakımında desteği eşlerinden aldıklarını bildirmiştir.

Araştırmada DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalaması 165.67 ± 46.48 'dir. Alınan destek boyutu puan ortalaması 116.84 ± 51.82 'dir. Ölçekten alınan puan ortalamaları incelendiğinde; annelerin doğum sonrası dönemde desteğe çok fazla ihtiyaç duydukları ve ihtiyaçlarına yönelik orta düzeyde destek aldıkları söylenebilir. Öztürk, Altınayak ve Özkan (2017)'in yaptığı çalışmada ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması 144.40 ± 77.56 , alınan destek alt boyut puan ortalaması 108.80 ± 80.45 bulunmuştur. Aksakallı vd., yaptıkları çalışmada ise ihtiyacın önemi puan ortalaması 148.61 ± 48.6 , alınan destek puan ortalaması 119.21 ± 49.73 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bulgusu, literatür bulguları ile farklılık gösterse de ortak sonuç anneler için destek alma ihtiyacının önemli olduğu ancak alınan desteğin ihtiyacı karşılamadığı, bir başka ifadeyle yetersiz kaldığı bulgusudur.

Araştırmada DSDÖ ölçeği maddi destek alt boyutu, ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 46.18 ± 10.15 , duygusal destek alt boyutu, ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 47.57 ± 14.21 , bilgi desteği alt boyutu, ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 48.76 ± 13.75 , karşılaştırma alt boyutu, ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 23.16 ± 8.37 'dir. DSDÖ ölçeği maddi destek alt boyutu, alınan destek boyutu puan ortalaması 27.78 ± 13.16 , duygusal destek alt boyutu, alınan destek boyutu puan ortalaması 32.66 ± 15.77 , bilgi desteği alt boyutu alınan destek boyutu puan ortalaması

37.08 $\pm$ 14.19, karşılaştırma alt boyutu, alınan destek boyutu puan ortalaması 19.32 $\pm$ 8.70'tir. Ölçeğin tüm alt boyutlarında (maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma), dikkat çeken en önemli bulgu, ihtiyacın önemi puan ortalamasının alınan destek puan ortalamasından yüksek olmasıdır. Araştırmanın bulgusu literatür bulgusu ile benzerlik göstermektedir (Aksakallı vd., 2012; Öztürk Altınayak ve Özkan, 2017). Araştırmaya katılan anneler için maddi desteğin, bilgi desteğinin ve üçüncü sırada duygusal desteğin önemli olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından bilgi desteğinin verilmesi ve duygusal desteğin (eş, anne-baba, kardeş gibi yakınlar tarafından sağlanır) sağlanması ve sürdürülmesi ile ilgili farkındalık oluşturulması çok önemlidir. Annelerin yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırmada annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 21.05 $\pm$ 3.7, madde puan ortalaması ise 4.20 $\pm$ 0.74 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre doğum sonu yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde DSYKÖ toplam puan ortalamasının Öztürk'ün (2014) araştırmasında 16.53 $\pm$ 0.83, Balçık Çolak vd., (2019) çalışmasında normal doğum yapan annelerin ilk 24 saatte 18.82 $\pm$ 4.41; sezaryen grubundaki annelerin ise ilk 24 saat 18.34 $\pm$ 4.53, olduğu bildirilmiştir. Sis Çelik vd., (2014) çalışmasında DSYKÖ toplam puan ortalaması 16.85 $\pm$ 4.82'dir. Hür ve Demirci (2017), çalışmasında DSYKÖ toplam puan ortalamasını 23.44 $\pm$ 4.02 olarak saptamışlardır. Araştırmanın bulgusu Hür ve Demirci'nin araştırma bulgusundan düşük, diğer araştırma bulgularından ise yüksektir. Araştırmamızda annelerin doğum sonu yaşam kalitesi bulgusunun iyi düzeyde olması olumlu değerlendirilmiştir. Benzer şekilde, Hill ve Aldag (2007); Hammoudeh, Mataria, Wick ve Giacaman (2009) araştırmalarında annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin iyi olduğunu bildirmişlerdir. Doğum öncesi ve sonrası dönemde verilecek eğitim-danışmanlık hizmetleri ile kadınlarda farkındalık oluşturmak, sorun çözme becerilerini arttırmak ve doğum sonu yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemek mümkündür. Aynı zamanda gebelere doğum öncesinde, doğum ve sonrası yaşanacaklar hakkında bilgi verilerek, bilinmeyenden kaynaklı korku ve endişelerinin ortadan kaldırılmasının yaşam kalitesini yükselteceği düşünülmektedir.

Araştırmada bazı bağımsız değişkenlere (eğitim, meslek\çalışma durumu, son gebeliğin planlı olma durumu) göre DSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.01$). DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu puan

ortalamları değerlendirildiğinde, üniversite ve üzeri eğitim alan annelerin, ilkokul, ortaokul ve lise gruplarından daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Öztürk ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.01$). Araştırma bulguları paralellik göstermektedir. Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe ihtiyaçları ile ilgili farkındalıklarının artacağı düşünülmektedir. DSDÖ alınan destek boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; üniversite ve üzeri eğitim alan annelerin diğer eğitim gruplarından daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Okanlı vd., (2003), Yılmaz Bingöl ve Tel (2007), Mermer vd., (2010) çalışmalarında; eğitim düzeyi yükseldikçe alınan destek puanının yükseldiğini saptamışlardır. Araştırmanın bulguları literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin kendini ifade etme yetenekleri ve sosyal paylaşımlarının güçlü olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyi düşük olan annelerin bebek bakımı konusunda kendilerini geliştirebilmek için motive olamamaları, bebek bakımında güncel gelişmeler yerine kendi bildikleri geleneksel uygulamaları tercih etmeleri doğum sonu dönemdeki aldıkları desteğin yetersiz kalma nedeni olabilir.

Annelerin meslek/ çalışma durumuna göre DSDÖ ihtiyacın önemi puan ortalaması incelendiğinde; memur olan annelerin puan ortalamasının (5.47 ± 1.14), işçi (4.58 ± 1.09) ve çalışmayan (4.63 ± 1.20) annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). DSDÖ alınan destek puan ortalamasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışmayan annelerin (3.10 ± 1.29) işçi (3.88 ± 1.02) ve memur (4.07 ± 1.40) annelere göre alınan destek puan ortalamaları daha düşüktür. Literatür incelendiğinde çalışmayan annelerin bebek bakım desteği konusunda daha az sorun yaşadıkları, çalışan annelerin ise sosyal ilişkileri ve çevrelerinden aldıkları destek oranlarının daha güçlü olduğu bildirilmiştir (Gülşen vd., Doğan Merih, 2018; Yılmaz Bingöl vd., Tel, 2007). Literatür ile araştırma bulguları farklılık göstermektedir. Destek verebilecek yakınları tarafından, çalışmayan annelerin sorumluluklarının sadece ev işleri ve bebek bakımı olarak algılanması ve kendi kendilerine yetebilecekleri düşüncesi, verilen desteğin daha az olmasının nedeni olabilir.

Son gebeliğin planlı olma durumuna göre DSDÖ ihtiyacın önemi puan ortalaması değerlendirildiğinde; gebeliği planlı olan annelerin (5.04 ± 1.04) puan ortalamalarının, planlı olmayanlardan (4.51 ± 1.46) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Literatüre bakıldığında isteyerek gebe kalan annelerin destek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur

(Yılmaz Bingöl vd., Tel, 2010; Gülşen vd., Doğan Merih, 2018). Literatür bulguları araştırmanın bulgusunu desteklemektedir. Planlayarak gebe kalan annelerin genel olarak farkındalık düzeyinin yüksek olduğu o nedenle önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri söylenebilir.

Araştırmada annelerin yarısından fazlasının desteği eşleri dışındaki kişilerden aldığı saptanmıştır. Eşinden destek alanların oranı sadece %40.7'dir. Bebek bakımında destek alınan kişilere göre DSDÖ puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.01$). Bu durumun eşlerin ailenin maddi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çalıştıkları için evde kalma sürelerinin az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür gözden geçirildiğinde, Çiğdem ve Merih'in (2018) araştırmasında annelerin %70,2'sinin eşlerinden destek almak istediği bildirilmiştir. Eşlerin doğum sonu sürecine daha az dahil edilmesi, Türk kültürü ve aile yapısında erkeklerin süreci uzaktan takip etmesi olarak yorumlanmıştır. Mermer ve arkadaşları (2010), eş ve aile desteğinin önemli olduğunu, özellikle doğum sonrası dönemde sosyal desteğin hem annelik duygusu ve rolünün pekişmesi hem de yeni doğanın sağlıklı gelişimi için gerekli olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmada annelerin eğitim düzeyine, meslek grubu/çalışma durumuna, gelir düzeyine, son gebeliğin planlı olması durumuna ve bebek bakım desteği alınan kişiye göre DSYKÖ memnuniyet ve önemlilik alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.01$). Literatür gözden geçirildiğinde farklı bulgulara rastlanmıştır. Bulgular arasındaki farkın araştırmaların farklı bölgelerde ve farklı kültürlerde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bağcı ve Altuntuğ'un (2016) araştırmasında gelir durumu algısının yaşam kalitesini etkilediği ve doğum sonu destek alanların DSYKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Erzurum'da yapılan bir çalışmada, üniversite mezunu olan, vajinal doğum yapan ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alan annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik vd., 2014). Mokhtaryan-Gilani vd., (2022) tarafından doğum sonu dönemdeki 407 İranlı kadın üzerinde yapılan araştırmada, eğitim düzeyi yüksek kadınların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ve gelir düzeyinin yaşam kalitesini etkilediği rapor edilmiştir.

Araştırmada doğum sonu yaşam kalitesi ile doğum sonu destek düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutu ile DSYKÖ önemlilik

alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). DSDÖ alınan destek alt boyutu ile DSYKÖ önemlilik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Literatür incelendiğinde bu alt boyutlar arasında ilişkinin araştırılmadığı görülmüştür. Ancak destek alma ihtiyacının ve yaşam kalitesinin anneler için önemli olduğu söylenebilir. Annelerin DSDÖ ile DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Öztürk'ün çalışmasında DSDÖ ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, ihtiyacın önemi ile DSYKÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bağcı (2014) çalışmasında, annelerin doğum sonu destek alma durumları ile DSYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu, destek alan annelerde DSYKÖ puan ortalamasının doğum sonu destek almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bulguları literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir. Tüm bu sonuçlar, doğum sonu dönemde alınan desteğin yaşam kalitesi düzeyini artırdığını göstermektedir. Okanlı vd., (2003) çalışmasında etkili ve yeterli desteğe sahip gebelerin postpartum dönemi kolay geçirdiği, eşlerinden yeterince destek alan gebelerin problemlerle baş etmede daha başarılı olduğu bildirilmiştir. Bağcı ve Altuntuğ (2016) araştırmasında doğum sonu destek alan annelerin doğum sonu destek almayan annelere göre DSYKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Mermer vd., (2010) ise, aile ve eş desteğinin önemli olduğunu, doğum sonrası dönemde desteğin hem annelik rolüne adaptasyonu hem de bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişimi için gerekli olduğunu bildirmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ve destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları ve bu sonuçlara yönelik önerilere aşağıda yer verilmiştir.

6.1. Sonuç

- Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi iyi düzeydedir.
- Annelerin doğum sonu dönemde algılanan destek ihtiyacının çok önemli olduğu ve alınan desteğin orta düzeyde kaldığı saptanmıştır.
- Eğitim düzeyi, meslek/çalışma durumu ve son gebeliğin planlı olma durumuna göre DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı fark belirlenmiştir.
- Eğitim düzeyi, meslek/çalışma durumuna göre DSDÖ alınan destek alt boyut puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmıştır.
- Annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutu ile DSYKÖ önemlilik alt boyutu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
- Annelerin DSDÖ alınan destek alt boyutu ile DSYKÖ önemlilik alt boyutu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Annelerin DSDÖ ile DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitelerinin iyi düzeyde, destek ihtiyaçlarının orta düzeyin üzerinde, alınan desteğin ise orta düzeyde kaldığı saptanmıştır. Doğum sonu desteğin, doğum sonu yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçları anne sağlığının korunmasında doğum sonu desteğin ve yaşam kalitesinin önemini ortaya koymaktadır.

6.2. Öneriler

- Doğum sonu dönemde halk sağlığı hemşirelik hizmetleri (özellikle lohusa izlemleri) ile olası sorunların erken dönemde belirlenerek, yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesi

- Annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin artırılması için, ihtiyaçlarının belirlenmesi, zayıf yönlerin güçlendirilmesi, güçlü yönlerle desteğin sürdürülmesi,
- Annelerin doğum sonu destek sistemlerinin harekete geçirilmesinde ve/veya oluşturulmasında hemşirelik eğitim ve danışmanlık rollerinin kullanılması,
- Eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu iyi olmayan kadınlara (gebelikte ve doğum sonrası dönemde) bilgilendirme ve danışmanlıkta öncelik ve daha fazla önem verilmesi,
- Doğum sonu destek düzeyini ve yaşam kalitesine artırmaya yardımcı olacak stratejilerin geliştirilmesi ve etkinliğinin incelenmesi,
- Annelerde hem doğum sonu destek düzeyini hem de yaşam kalitesini artıracak hemşirelik girişimlerinin birlikte planlanması,
- Doğum sonu destek düzeyinin yaşam kalitesine etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü araştırmaların yapılması,
- Araştırma sonuçlarının paylaşılması ve toplumda farkındalık oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

- Altuntuğ K, Emel E (2012). Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(3): 214-222. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2658/34334>
- Alyüz SB (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim: Journal of Education in Muslim Societies and Communities*, 4(1): 115-134. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1201554>
- Aksakal E, Karakelleoğlu Ş (2010). Gebelikte kardiyovasküler sistemde oluşan fizyolojik hemodinamik değişiklikler. *Türkiye Klinikleri*, 3(4): 1-4. Erişim Adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-gebelikte-kardiyovaskuler-sistemde-olusan-fizyolojik-hemodinamik-degisiklikler-58927>
- Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3): 35-129.
- Annagür BB, Annagür A (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3): 279-292. DOI.org/10.5455/cap.20120417.
- Ardahan M (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 68-75. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2633/33879
- Arenson J, Drake P (2007). Maternal and newborn health. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15): 137-150. DOI.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011
- Bağcı S (2014). *Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bağcı S, Altuntuğ K (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2): 3267-3279. Erişim Adresi: [j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3884](http://humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3884)
- Balçık Çolak M, Akın B, Çeber Turfan E (2019). İlk kez doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin postpartum yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 14(2): 30-40. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/nwsals/issue/45003/501652
- Balkaya NA (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2): 9-42. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23834/253907>

- Blackburn ST (2007). Maternal, fetal, and neonatal physiology. 3. Baskı. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Demir R, Taşpınar A (2021). Doğum öncesi eğitimin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 154-165. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/64743/794309
- Doğaner G, Bekar M (2006). Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 16(4): 60-70. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/84430>
- Durmaz Akyol A (1993). Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2): 75-80. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue
- Durukan E, İlhan M N, Bumin M A, Aycan S (2011). 2 Hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, (4): 385-393.
- Edisan Z, Kadioğlu F (2013). Yaşam kalitesi kavramlarının antik dönemdeki öncülleri. *Lokman Hekim Dergisi*, 3(3): 1-4. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/mutfd/issue/43194/523878
- Edmonds K (2007). Dewhurst's textbook of obstetrics and gynecology. 7. Baskı. Oxford, UK: Blackwell Publishing Limited.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N (2014). Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Kitabevleri.
- Ertürk N (2007). *Doğum Sonrası Destek Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gönülateş S (2016). *Farklı ülkelerde rekreatif katılımın yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1): 54-60. Erişim Adresi: search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/176513/
- Gülşen Ç, Doğan Merih Y (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 20-34. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/37442/322051
- Hacılar A, Egelioglu Cetişli N (2021). Annelerin postpartum hemoglobin düzeyinin doğum sonu yaşam kalitesi, yorgunluk ve depresyon üzerine etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2): 63-70. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/62599/892742

- Hackley B, Kriebs JM, Rousseau ME (2007). Primary care of women: A guide for midwives and women's health providers. Sudbury, MA: Jones vd., Bartlett Publishers.
- Hammoudeh W, Mataria A, Wick L, Giacaman R (2009). In search of health: quality of life among postpartum Palestinian women. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 9(2): 123-132. DOI.org/10.1586/erp.09.8
- Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç (2011). Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*, (2): 121-123. Erişim Adresi: uroturk.org.tr/urolojiData/Books/131/121-123.pdf
- Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P (2006). Maternal postpartum quality of life questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 14: 205-220. DOI.org/10.1891/jnm-v14i3a005
- Hill P, Aldag JC (2007). Maternal perceived quality of life following childbirth. *JOGNN*, 36(4): 328-334. DOI.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00164.x
- Hür S, Demirci N (2017). Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, 55(1): 14-19.
- Iranzad I, Bani S, Hasanpour S, Mohammadalizadeh S, Mirghafourvand M (2014). Perceived social support and stress among pregnant women at health centers of Iran-Tabriz. *J Caring Sci*, 3(4): 287-295. DOI.org/10.5681/jcs.2014.031
- Işık C, Küğcumen G (2021). Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 491-506. DOI.org/10.47115/jsbs.913584
- Karaçam Z, Eryılmaz G (2008). Doğum Sonu Dönem. A. Şirin ve O. Kavlak (Editörler), Kadın Sağlığı, 1. Baskı. (ss. 707-790). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Kızılcı S (1997). *Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Konya MN, Yılmaz BK, Bütünler İE, Yalçınkaya A, Molla H, Elmas AO, Ersoy MA, Okay BV, Yurtsever G (2021). Gebelik ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan kas-iskelet sistemi şikâyetlerinin prospektif analizi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(6): 461-467. DOI.org/10.18229/kocatepetip.774458
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(71): 76.
- Mokhtaryan-Gilani T, Kariman N, Nia HS, Doulabi MA, Nasiri M, Mokhtarian Gilani T (2022). Evaluation of the predictors of the quality of life in the postpartum period: a cross-sectional study. *Iran J Public Health*, 51(6): 1389-1399. DOI.org/10.18502/2Fijph.v51i6.9695

- Nelson A (2003). Transition to motherhood, *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*, 32(4): 465-477. DOI: 10.1177/0884217503255199
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 98-105. Erişim Adresi: alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/156/98-105.pdf
- Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1): 25-33. DOI.org/10.17049/ahsbd.27714
- Özdemir F, Öztürk A, Karabulutlu Ö, Tezel A (2018). Determination of the life quality and self-care ability of the mothers in post-partum. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(2): 210-215. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29479095>
- Öztürk Altınayak S, Özkan H (2017). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 79-95. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/Issue/2666/34664>
- Öztürk S (2014). *Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ricci SS (2009). Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing. 2. Baskı. Philadelphia: Lippincott Williams vd., Wilkins.
- Roosa MW. (1998). The effect of age in the transition to parenthood: are delayed childbearers a unique group? *Family Relations*, 37(1): 322-327.
- Ross KM, Thomas JC, Letourneau NL, Campbell TS, Giesbrecht GF. and the APrON Study Team. (2019). Partner social support during pregnancy and the postpartum period and inflammation in 3-month-old infants. *Biological Psychology*, 9-11. Erişim Adresi: <https://apronstudy.ca/wp-content/uploads/2020/04>
- Schwab-Reese LM, Schafer EJ, Ashida S (2017). Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation. *Women Health*, 57(6): 40-723. DOI: 10.1080/03630242.2016.1181140
- Semerci K (2019). *Annelerin doğum sonrası konfor ve destek düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya. Erişim Adresi: <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/15074>
- Sezgin D, Aydın Kartal Y (2021). Gebelik döneminde uygulanan kanıta dayalı yaklaşımların güncel rehberler doğrultusunda incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Ankara Health Sciences)*, 10(1): 92-107. DOI.org/10.46971/ausbid.714416

- Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3): 151-157. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2666/34664>
- Symon A (2003). A review of mothers' prenatal and postnatal quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1-38. DOI: 10.1186/1477-7525-1-38
- Tambağ H, Turan Z, Tolun S, Can R (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Niger J Clin Pract*, 21: 1525-1530. DOI: 10.4103/njcp.njcp_285_17
- Taner Gürsoy Ş (1999). *İzmir'de bulunan diyaliz merkezlerinin kalite değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir. Türkiye. Erişim Adresi: <http://egetipdergisi.com.tr/tr/pub/issue/31407/343601>
- Taşkın L (1998). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Turhan N (2017). *Postpartum erken dönemde düzenli fundus masajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra miktarına etkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Türkoğlu N, Sis Çelik A, Pasinlioğlu T (2014). Annelerin Doğum Sonrası Sosyal Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Desteğin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11: 18-24. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2666/34664>
- Webster J, Nicholas C, Velacott C, Cridland N, Fawcett L (2011). Quality of life and depression following childbirth: Impact of social support. *Midwifery*, 27(5): 745-749. DOI: 0.1016/j.midw.2010.05.014.
- World Health Organization (2011). Guidelines on optimal feeding of low birth weight infants in low-and middleincome countries. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85670>
- Yıldırım İ (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenliği geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13: 81-87. Erişim Adresi: http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/shw_artcl-1180
- Yılmaz Bingöl T, Tel H (2010). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2638/33932>
- Yörük S, Açıkgöz A, Türkmen H, Karlıdere T (2020). The prevalence of postpartum depression and the correlation of perceived social support and quality of life with postpartum depression: A longitudinal study. *P R Health Sciences J.*, 39(4): 327-335. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33320462>

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 210134

Karar No : 171

Araştırma Yürütücüsü	Hemşire Özlem ŞAHAN
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI TEZLİ YL
Araştırmanın Başlığı	Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ile Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	31.05.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 21.06.2021 1. Düzeltme Tarihi : 05.07.2021
Karar Tarihi	04.08.2021

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Haşim OLGUN
BaşkanProf.Dr. Kılıçhan BAYAR
ÜyeProf.Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA
ÜyeProf.Dr. Özcan SAYGIN
ÜyeDoç.Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ
ÜyeDoç.Dr. Cem ŞAHİN
ÜyeProf.Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ
ÜyeBu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama adresi <https://etikkurulbasvuru.mu.edu.tr/dogrulama/GAUJ2899>

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Öğrt. Üyesi Adile
TÜMER, Özlem ŞAHAN) Hk.

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Özlem ŞAHAN tarafından Öğretim Üyesi Dr. Adile TÜMER danışmanlığında, Ekim-Kasım-Aralık 2021 tarihlerinde, Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde “**Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ile Destek Düzeylerinin İncelenmesi**” konulu tez çalışması çalışması yapmayı planlamaktadır.

Söz konusu çalışma ile ilgili Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının görüş yazısı ekte sunulmuş olup çalışmanın, Ekim-Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında yapılabilmesi hususunu; Olurlarınıza arz ederim.

Uzm.Dr.Mustafa EKİCİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

O L U R
Dr.Osman AÇIKGÖZ
İl Sağlık Müdürü

Eki: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının yazısı.

Zeybek Mahallesi İzmir Bulvarı No:118 AYDIN
Telefon: Faks No: (0256) 215 1611
e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
(Sağlık Hizmetleri Birimi)

Bilgi için: Hasan DEMİRPENÇE
ŞEF
Telefon No: (0 256) 213 50 00

Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / VB.)

Bilgilendirilmiş Onam Formu

“Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ile Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışma Dr. Öğr. Üyesi Adile Tümer ve Özlem ŞAHAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırmada annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 4 bölüm/ 113 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 20 dk zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Özlem ŞAHAN ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire Özlem ŞAHAN

Telefon Numarası:

Mail:

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tanıttıcı Özellikler Anket Formu

1. Yaşınız:
2. Eğitim Durumunuz: a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri
3. Aile Tipiniz: a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer.....
4. Mesleğiniz: a) Memur b) İşçi c) Çalışmıyor
5. Gelir düzeyiniz: a) Düşük b) Orta c) Yüksek
6. Daha önce doğum yaptınız mı?
a) Evet b) Hayır
7. En son gebeliğiniz planlı mıydı?
a) Evet b) Hayır
8. En son doğumunuzu nasıl yaptınız?
a) Normal doğum b) Sezeryan
9. Bebek bakımı konusunda kimlerden destek alacaksınız?
a) Eş b) Anne- Baba c) Diğer (Belirtiniz).....

“Teşekkürler! Bir sonraki anketi yanıtlamaya geçebilirsiniz.”

Doğum Sonrası Destek Ölçeği

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

	İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
	Önemli Değil 0	Çok Önemli 7	Destek Yok 0	Destek Çok fazla 7
1. Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
2. Sadece “bir anne” olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
3. Bebeğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
4. Bebeğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
5. Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
6. Bebekte olabilen cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
7. Bebeğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
8. Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebeğin bakımında, yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
9. Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, klüp parti) zaman ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
10.Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
11.Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
12.Bebeğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	

13.Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
14.Bebüğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
15.Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
16.Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni annelerle konuşma gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
17.Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
20. İlgilendiğim ve önemsedığım konular hakkında benimle konuşacak ve beni dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Bakkal/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Bebeüğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatabileceğim) ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Başkalarının dokunma, öpme ve sarılmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bölüm 1

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

1= Hiç memnun değil

4= Biraz memnun

2= Orta derecede memnun değil

5=Orta derecede memnun

3= Biraz memnun değil

6= Çok memnun

NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?	Hiç Memnun Değil (1)	Orta Derecede (2) Memnun Değil	Biraz Memnun Değil (3)	Biraz Memnun (4)	Orta Derecede Memnun (5)	Çok Memnun (6)
1. Sağlığınızdan						
2. Ağrı düzeyinizden						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyinizden						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyinizden						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğinizden						
6. Fiziksel Görünüşünüzden						
7. Uyku Düzeyinizden						
8. Memelerinizin durumundan						
9. Doğum nedeni ile olan dikişlerinizden						
10. Cinsel Yaşamınızdan						
11. İç Huzurunuzdan						
12. Genel Olarak Mutluluğunuzdan						
13.Genel Olarak Yaşamınızdan						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyinizden						

15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destekten						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkinizden						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğinizden						
18. Bebeğinizin Sağlığından						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuzdan						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zamandan						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zamandan						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zamandan						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zamandan						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zamandan						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme Yeterliliğinizden						
26. Eşinizin Sağlığından						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşlerinizden						
28. Yaşadığınız Evden						
29. Komşularınızdan						
30. Ekonomik Bağımsızlığınızdan						
31. Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğinizden						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşımdan						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşımdan						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınızdan						
A) Mal Varlığınızdan						
B) Mali Durumunuzdan						
C) Çevresel Koşullarınızdan						
35. İş/Çalışma Hayatınızdan						
A) Eşinizin İşinden						
B) Kendi İşinizden						

Bölüm 2

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

1= Hiç önemli değil

4= Biraz önemli

2= Orta derecede önemli değil 5=Orta derecede önemli

3= Biraz önemli değil

6= Çok önemli

NE DERECEDE ÖNEMLİ?	Hiç Memnun Değil (1)	Orta Derecede (2) Memnun Değil	Biraz Memnun Değil (3)	Biraz Memnun (4)	Orta Derecede Memnun (5)	Çok Memnun (6)
1. Sağlığınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüşünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memelerinizin durumu						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşiniz						
B) Aileniz						
C) Arkadaşıınızdan ya da Diğer İnsanlar						

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

Ölçek İzni

Gelen Kutusu x



Özlem Şahan

Alıcı: nursenert

17 Mar 2021 Çar 22:39



İyi akşamlar Nursen Hocam, ben Hemşire Özlem Şahan. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. İzniniz olursa Doğum Sonrası Destek Ölçeğini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Şimdiden ilginiz ve desteğiniz için çok teşekkür ederim. Sağlıklı günler.



Nursen Eren

Alıcı: ben

18 Mar 2021 Per 02:44



Merhaba,

Mailiniz için teşekkürler. "Doğum Sonrası Destek Ölçeği"ni yüksek lisans tezinizde kullanabilirsiniz. Araştırmınızda başarılar diliyorum.

İyi çalışmalar!

Nursen Ertürk

Ölçek İzni

Gelen Kutusu x



Özlem Şahan

Alıcı: kaltuntug

17 Mar 2021 Çar 22:30



İyi akşamlar Kamile Hocam, ben Özlem Şahan. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. İzniniz olursa Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Şimdiden ilginiz ve desteğiniz için çok teşekkür ederim. Sağlıklı günler.



kamile altuntug

Alıcı: ben

18 Mar 2021 Per 00:00



Sevgili Özlem;

Geçerlik, güvenirliğini yaptığımız "Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğini" atf yaparak kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim

Saygılar

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı	: Özlem ŞAHAN
Yabancı Dili	: İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü-2019
Lise	: Acıpayam Anadolu Lisesi
Lisans	: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü-2019
Yüksek Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	: Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi
Yayınları (SCI ve diğer)	: Şahan Ö., Tümer A. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Konulu Araştırmaların İncelenmesi, 2. Uluslararası Modern Bilimsel Araştırmalar Kongresi, 2-3 Kasım 2022, Gaziantep
Diğer Konular	: Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi (Sağlık Bakanlığı)