



**PRİMİPAR KADINLARDA LEVİNE’İN KORUMA MODELİ
KULLANILARAK VERİLEN BAKIMIN DOĞUM SONU
DÖNEMDEKİ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Şadiye ÖZCAN

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Doktora Tezi-2018

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRİMİPAR KADINLARDA LEVİNE’İN KORUMA MODELİ
KULLANILARAK VERİLEN BAKIMIN DOĞUM SONU
DÖNEMDEKİ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Şadiye ÖZCAN

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**PRİMİPAR KADINLARDA LEVİNE'İN KORUMA MODELİ
KULLANILARAK VERİLEN BAKIMIN DOĞUM SONU
DÖNEMDEKİ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Şadiye ÖZCAN

Tez Savunma Tarihi :12.09.2018

Tez Danışmanı :Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi :Prof. Dr. Bünyamin BÖREKÇİ(Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi :Prof. Dr. Mağfired KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi :Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ(Marmara Üniversitesi)

Jüri Üyesi :Prof. Dr. Nevin ŞAHİN (İstanbul Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

**Doktora Tezi
ERZURUM – 2018**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Postpartum Dönem	8
2.2. Yaşam Kalitesi.....	18
2.3. Postpartum Dönemdeki Yaşam Kalitesini Arttırmada Hemşirelik Bakımı.....	29
2.4. Hemşirelikte Model Kullanmanın Önemi.....	32
2.5. Levine'nin Koruma Modeli	33
3. MATERYAL VE METOT.....	40
3.1. Araştırmanın Türü.....	40
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	40
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.4. Verilerin Toplanması	47
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	58
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	58
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	59
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları	59
4. BULGULAR.....	60
5. TARTIŞMA.....	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92

KAYNAKLAR	93
EKLER	111
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	111
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	112
EK-3. YORGUNLUK İÇİN GÖRSEL BENZERLİK SKALASI	113
EK-4. PİTSSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ.....	114
EK-5. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	116
EK-6. PİLATES EĞİTMENLİK BELGESİ	119
EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (DENEY GRUBU).....	120
EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)	121
EK-9. MODÜLE DAYALI EMZİRME EĞİTİMİ.....	122
EK-10. EMZİRME EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI.....	124
EK-11. MODÜLE DAYALI LOŞİA TAKİBİ VE GENEL HİJYEN EĞİTİMİ ..	125
EK-12. LOŞİA TAKİBİ VE GENEL HİJYEN KİTAPÇIĞI.....	127
EK-13. MODÜLE DAYALI YORGUNLUK EĞİTİMİ	128
EK-14. YORGUNLUK KİTAPÇIĞI	130
EK-15. MODÜLE DAYALI UYKU EĞİTİMİ.....	131
EK-16. UYKU KİTAPÇIĞI.....	133
EK-17. MODÜLE DAYALI BESLENME EĞİTİMİ	134
EK-18. BESLENME KİTAPÇIĞI	136
EK-19. MODÜLE DAYALI PİLATES EGZERSİZLERİ EĞİTİMİ	137
EK-20. PİLATES EGZERSİZLERİ KİTAPÇIĞI	139
EK-21. ETİK KURUL İZİN FORMU	140
EK-22. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....	141

TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ'a teşekkür eder, en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezime verdikleri değerli katkılardan dolayı tez komitesi üyesi Sayın Prof. Dr. Bünyamin BÖREKÇİ'ye, Sayın Prof. Dr. Mağfıret KAŞIKÇI'ya ve jüri üyesi Sayın Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e ve Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

Beslenme kitapçığının hazırlanması sürecinde değerli katkılarından dolayı Sayın Öğr. Gör. Handan AKALIN'a ve çalışmamın veri tabanını sağlayan değerli lohusalara, yoğun eğitim ve tez dönemim boyunca beni her koşulda destekleyen eşime ve aileme teşekkür ederim.

Şadiye ÖZCAN

ÖZET

Primipar Kadınlarda Levine'in Koruma Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Doğum Sonu Dönemdeki Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Araştırmanın amacı, primipar kadınlara Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın, doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test-son test, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Veriler, 24 Temmuz 2016- 1 Haziran 2017 tarihleri arasında Erzincan Üniversitesi Hastanesi ve bir özel hastanenin kadın doğum kliniklerinde toplanmıştır. Çalışma, yeni doğum yapan 110 primipar kadın (55 deney, 55 kontrol) ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki lohusalara rutin uygulamalara ek olarak ev ziyaretleri yapılarak 8 oturumda eğitimler verilmiş ve pilates egzersizleri yaptırılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, YİGBS, PUKİ ve DSÖYKDÖ ile toplanmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin YİGBS-Yorgunluk ve Enerji alt bileşenleri ile PUKİ- Öznel uyku kalitesi, Uyku gecikmesi, Uyku bozukluğu, uyku ilacı vegündüz işlev bozukluğu alt boyutları ile PUKİ- Toplam son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların yapısal ve kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Fiziksel ve psikolojik sağlık alanları alt boyutları son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler ve çevresel alan alt boyutları ile DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı alt boyutu son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç: Primipar kadınlara Levine'in koruma modeline dayalı verilen bakımın, kadınların doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesini arttırabileceği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı, Levine koruma modeli, postpartum pilates egzersizleri, postpartum uyku kalitesi, postpartum yorgunluk, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Effect of Care Given Using Levine's Conservation Model on Postpartum Quality of Life in Primiparas

Aim: The objective of the study is to investigate the effect of care given using Levine's conservation model on postpartum quality of life in primiparae.

Materials and Methods: This study was conducted as a pretest-posttest, randomized, controlled experimental study. The data were collected between 24 July 2016 and 1 June 2017 at the maternity clinics of Erzincan University Hospital, Turkey and a private hospital. The study included 110 primiparae (55 experimental and 55 control subjects) who have newly given birth. The puerperae in the experimental group were paid home visits to provide them with an 8-session training including pilates exercises in addition to the routine practices. The data were collected using a Personal Information Form and the YİGBS, PUKİ and DSÖYKDÖ.

Results: No significant difference was found between the women in the experimental and control groups with respect to their socio-demographic characteristics. A significant difference was found between the women in the experimental and control groups with respect to the YİGBS-Fatigue and Energy sub-components relating to the energy conservation sub-component of Levine's conservation model and the PUKİ-Subjective sleep quality, Sleep delay, Sleep disorder, Sleeping pills and daytime function disorder subdomains and the PUKİ-Mean posttest total scores. There was also a significant difference between the women in the experimental and control groups with respect to their mean posttest scores of DSÖYKDÖ-Physical and psychological health areas subdomains relating to the conservation of structural and personal integrity sub-component. A significant difference was found between the women in the experimental and control groups with respect to their mean posttest scores of the DSÖYKDÖ-Social relationships and environmental area subdomains and the DSÖYKDÖ-General health subdomain relating to the conservation of social integrity sub-component.

Conclusion: It can be concluded that the care given to primiparae, in line with Levine's conservation model, may enhance the quality of life in the postpartum period.

Keywords: Levine's conservation model, Nursing care, postpartum fatigue, postpartum pilates exercises, postpartum sleep quality, quality of life.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖYKDÖ	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği
PUKİ	: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
YİGBS	: Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Levine’in Koruma modelinin kavramsal şekli	37
Şekil 3.1. CONSORT Şeması.....	42
Şekil 3.2. Ev ziyaretleri ve eğitimlerin yapılma zamanı.....	50
Şekil 3.3. Levine’in koruma modeline temellendirilmiş araştırmanın Kuramsal (K)- Kavramsal (Ka)-Deneysel (D) yapısı.....	57



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. DSÖYKDÖ alt boyut puanlarının skorlama yönergesi	47
Tablo 3.2. Postpartum Dönemdeki Lohusaların Yaşam Kalitelerinin Arttırılmasına Yönelik Levine'in Koruma Modelinin Uyarlanması	49
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özellikleri (n=110)....	60
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön testte ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı	61
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların son testte ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı	63
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin YİGBS-Yorgunluk ve Enerji alt bileşenleri ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	65
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ alt boyutlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	70
Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	71

Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler ve Çevresel alan alt boyutlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	72
Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Genel Sağlık alanı alt boyutlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	73
Tablo 4.10. Levine'in koruma modeline ilişkin enerjinin, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüğün korunmasının belirlenmesinde kullanılan ölçeklere ait iç geçerlilik kat sayıları.....	74

1. GİRİŞ

Doğum sonrası dönem, gebelikte ve doğum sırasında kadının vücudunda meydana gelen değişikliklerin normale döndüğü 6 haftalık bir süredir.¹⁻⁷ Bu dönem, doğum yapan kadının yanı sıra ailesi için de fizyolojik, duygusal ve sosyal yönden oldukça kritik bir zaman dilimidir.⁸ Bu dönemde kadınlar hem bedenlerinde oluşan değişikliklerle hem de annelik rolünün getirdiği ek sorumluluklarla baş etmeye çalışırlar.^{9,10} Postpartum dönemde kadınların iyiliğini, sağlıklı olma durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen çok önemli fiziksel, duygusal ve sosyal problemler yaşanır.^{8,11} Bu problemler; kanama, uyku problemleri, yorgunluk, anksiyete, stres, depresyon, meme problemleri, konstipasyon, baş ağrısı, sırt ağrısı, cinsel yaşamla ilişkili sorunlar, kadının iş yükünün artması ve kendisine ayırdığı zamanın azalmasına bağlı olarak yeterli öz bakımın yapılamaması gibi problemlerdir.^{11,12} Yaşanan bu problemler kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarını, emzirme durumlarını, aile içi ilişkilerini, ev işlerini yapma becerilerini ve bebek bakımındaki rollerini yerine getirmelerini önemli ölçüde etkiler.^{13,14} Bu nedenlerden dolayı postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesi de olumsuz etkilenir. Çok az kadın bu dönemi herhangi bir problem yaşamadan geçirir.¹⁵

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesinde ön plana çıkan kriterlerden birisi de yaşam kalitesidir.¹¹ Yaşam kalitesi; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal açıdan performansını etkileyen aynı zamanda da politik, kültürel, ekonomik ve manevi inançlardan da etkilenebilen çok boyutlu bir kavramdır.¹⁴ Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre yaşam kalitesi; kişinin amaçları, beklentileri, inançları ve ihtiyaçları ile ilişkili olarak kültürel ve değerler sistemi içinde yaşamındaki pozisyonunu algılamasıdır.¹⁶

Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyen bazı faktörler vardır. Yapılan çalışmalarda bu faktörler; ağrı¹⁷, sosyal destek

yetersizliđi¹⁸, yorgunluk¹⁹, maddi ve manevi sorunlar, öz bakım eksikliği ve yoğun iş yükü olarak rapor edilmiştir.²⁰ Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini etkileyen tüm bu problemlerle baş edebilmeleri oldukça önemlidir.^{8,10,11} Çünkü kadınların sağlık durumunu etkileyen problemler, bebeklerinin sağlığını da doğrudan etkiler.^{9,21}

Son 20 yılda yapılan birçok çalışmada, postpartum dönemdeki kadınlarda en sık rastlanan ve yaşam kalitesini en çok etkileyen beş problemten birinin yorgunluk olduğu belirtilmiştir.^{1,19,22-26} Yapılan bu çalışmalarda yorgunluğun postpartum dönemde mutlaka ele alınması gereken bir sorun olduğu bildirilmiştir.^{1,23,25-29} Woolhouse ve arkadaşlarının³⁰ yaptıkları çalışmada, postpartum ilk 3 ayda kadınlar tarafından en çok belirtilen sorunun %67 oranında yorgunluk olduğu, bu sorunu %47 oranında sırt ağrısının, %37 oranında meme problemlerinin ve %30 oranında ağırlı perinenin takip ettiği belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da postpartum dönemdeki primigravida kadınların büyük çoğunluğunun (%81'i) yorgunluk, %50'sinin uyku bozuklukları, %16.5'inin mastalji ve meme ağrısı ve %5.1'inin dispareni şikayeti yaşadığı rapor edilmiştir.³¹ Bu dönemde neredeyse evrensel bir sorun olan yorgunluğa karşı kadınlar, uygun ve etkili çözüm bulamamaktadırlar. Postpartum dönemdeki yorgunluğun nedenlerinin ve bu nedenlere yönelik geliştirilen müdahale planlarının bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.³²

Doğumdan sonra kadınların yaşam kalitesini en çok etkileyen yaygın problemlerden biri de uyku problemleridir.³³ Japonya'da ülke genelinde yapılan bir araştırmada, doğumdan sonraki ilk bir ay içinde lohusaların %66'sının en önemli sorununun uyku problemleri olduğu belirtilmiştir.³⁴ Postpartum dönemdeki kadınların uyku düzenleri, bebeklerinin bakım gereksinimleri nedeniyle bozulur. Yapılan araştırmalarda, kadınların doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde yetersiz uyumalarının ya da uykularının bölünmesinin yorgunluğa sebep olduğu belirlenmiştir.^{35,36} Yorgunluk

aynı zamanda kadınların fiziksel, duygusal ve bilişsel fonksiyonlarını da etkiler.³⁷ Ayrıca postpartum dönemde görülen yorgunluk, uyku problemleri ve depresyon arasında önemli bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.¹⁹

Postpartum dönemdeki kadınların emzirme konusunda problem yaşadıkları ve bu problemlerin bilgi eksikliğinden, fiziksel ve duygusal desteğin yetersiz olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.³⁸ Postpartum dönemde meme bakımı ve emzirmeyle ilgili sorun yaşayan kadınların yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenmektedir.³⁹ Meme problemleri ve emzirmeyle ilgili problemlerin hiç yaşanmaması ve yaşam kalitelerinin etkilenmemesi için doğum sonrası erken dönemde anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi ve etkili emzirme eğitimi verilmesi gerekmektedir.⁴⁰

Postpartum dönemde hijyenik uygulamalar enfeksiyondan korunmak için önem taşımaktadır. Hijyenik uygulamaların yetersiz olması, lohusaların enfeksiyon riskini arttırarak fiziksel sağlığın bozulmasına ve sonuçta yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olur.³⁹ Bu dönemde lohusalara memelerine ve bebeğine dokunmadan önce; ped değişiminden, idrara çıkma ve defekasyondan sonra mutlaka ellerini yıkaması gerektiği vurgulanmalıdır.^{2,4}

Postpartum dönem her kadın için özel bir zaman dilimidir. Bu dönem gebelik ve doğum sürecinin sonunda vücutta oluşan iyileşme ve eski hale geri dönme sürecidir. Bu dönemde iyi postpartum bakımın ve iyi beslenmenin sağlanması kadınların sağlığı için oldukça önemlidir.⁴¹ Ayrıca emzirme döneminde annenin iyi beslenmesi kendi sağlığını etkilediği kadar bebeğinin sağlık düzeyini de yakından etkiler.^{2,40} Normal doğum yapan kadınlarda tıbbi bir gereklilik yoksa postpartum dönemde herhangi bir diyet kısıtlaması önerilmez. Ancak emziren kadınların, yeterli ve dengeli beslenmeleri ve diyetle her gün ilave 500 - 1.000 kalori almaları gerekir.^{2,4,40}. Çünkü her 20 ml süt üretimi için ek 30 kaloriye ihtiyaç vardır. Laktasyon döneminde beslenmenin sağlıklı olması en az

gebelikteki kadar önemlidir. Emziren kadın, uygun besin seçimi yapmasına yardım edecek danışmanlık hizmetini mutlaka almalıdır.^{2,40} Yeterli ve dengeli şekilde beslenmeyen lohusaların enerjileri daha düşük, fiziksel sağlıkları daha kötü, enfeksiyona yatkınlıkları daha fazla olur ve bu nedenlerden dolayı yaşam kaliteleri de olumsuz yönde etkilenmektedir.^{39,41,42}

Postpartum dönemde lohusaların kendi bedenlerini olumlu algılamaları, gebelik öncesi durumlarına geri dönmeleri ve kaliteli bir yaşam sürdürmeleri için egzersiz yapmaları gereklidir.⁴³ Gebeliğin son dönemlerinde ve doğumda salgılanan relaksin hormonu, tüm vücut eklemlerini gevşetir.^{2,44} Ayrıca gebelik süresince özellikle son trimesterde aşırı gerilen karın kaslarında, doğum eyleminden sonra tonus kaybı ve gevşeme oluşur. Tonus kaybı oluşan ve gevşeyen vücut kaslarını ve eklemlerini güçlendirmek için egzersiz yapılması gerekir. Kadınlara, postpartum erken dönemden başlayarak egzersiz yapmaları önerilmelidir.⁴⁴ Yapılan çalışmalarda egzersizin sağlığı koruduğu ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.⁴⁵⁻⁴⁷ Pilates egzersizlerinin yapılmasındaki amaç kişiyi daha sağlıklı hale getirip yaşam kalitesini arttırmaktır. Leopoldino ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada Pilates egzersizlerinin yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.⁴⁸ Postpartum dönemde pilates egzersizlerinin yapılması kadınların fiziksel iyileşmesini hızlandırır, vücut algılarını olumlu etkiler ve anne bebek iletişimini destekler.⁴³

Postpartum dönemdeki sosyal destek, lohusaların daha fazla dinlenmelerine olanak sağlayarak yorgunluklarını azaltabilir. Bu nedenle bu dönemdeki kadının bakımı sağlanırken sosyal çevresinin de öncelikli olarak ele alınması gerekir.²¹ Postpartum dönemde kadınlara eşleri, aile büyükleri ve aynı deneyimleri daha önce yaşamış kişiler tarafından sosyal destek sağlanabilir.⁴⁹ Özellikle eş desteği çok önemlidir ve eşlerin desteği azaldığında kadınlar bakım ve sorumluluklarını yerine getirmede zorlanırlar ve

stres yaşarlar.⁵⁰ Eş desteğinin, kadının her açıdan iyi olmasına ve anneliğe adaptasyonuna olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.²¹

House ve Cronenwett yaptıkları çalışma sonucunda sosyal desteği 4 kategoriye ayırmışlardır. Bunlar; maddi destek, manevi destek, bilgilendirici destek ve yaşamda benzer durumları yaşamış olan kişilerin verdiği destektir.⁵¹ Maddi olarak destek, maddi konularda ve ev işlerinde yardımcı olma gibi annenin görevlerini kolaylaştırmayı içeren destektir. Duygusal destek ise aile bireylerinin birbirine bağlılığı ile beraber sevgi, onay ve cesaretlendirmeyi içerir. Bilgilendirici destek ise annelerin yaşayacakları olası problemleri çözmek için sunulan yararlı bilgileri içerir. Son olarak da daha önce annelik deneyimini yaşamış kişilerin verdiği tavsiye ve cesaretler de annelere verilebilecek destekler arasındadır. Postpartum dönemde verilebilecek her türlü sosyal desteğin etkili olabilmesi için desteği sağlayan kişiyle anne arasındaki ilişkilerin iyi olması gerekmektedir. Eğer gergin ilişkiler yaşanır bu durum sosyal destekle değil de daha fazla stresle sonuçlanabilir.^{21,51} Postpartum dönemde sosyal destek kadınların ihtiyaçlarına ve taleplerine uygun şekilde planlanmalıdır.^{21,50}

Kadınların postpartum dönemi hiçbir sorun yaşamadan geçirmeleri, kendi öz bakımlarını yapabilmeleri ve yaşam kalitelerinin etkilenmemesi için nitelikli, kapsamlı ve bütüncül bir hemşirelik bakımına ihtiyaçları vardır. Bu dönemde kadınların yaşam kalitelerinin artırılması için verilen eğitimler, kadınlara verilen hemşirelik bakımının kalitesinin de en önemli belirleyicisidir.⁵² Gelişmiş ülkelerde annelere verilen eğitimlerin amacı annelerin ve bebeklerin sağlığında oluşabilecek problemleri daha ortaya çıkmadan önlemektir. Postpartum dönemde annelere eğitim vermenin birçok faydası gösterilmiştir.^{52,53} Bu eğitimler sayesinde annelere sosyal destek sağlanır, anne- bebek iletişimi güçlenir, annelerin postpartum dönemdeki şikayetleri azalır, yaşam kaliteleri artar.^{52,53}

Postpartum dönemdeki bakımda annelerin yaşam kalitesinin artırılması için kullanılabilecek farklı hemşirelik modelleri bulunmaktadır. Bunlardan biri de Levine'in Koruma Modelidir. Bu modelin üç temel bileşeni vardır. Bu bileşenler modelin kavramsal çatısını oluşturur. Bunlar; adaptasyon, koruma ve bütünlüktür. Ancak model '*Koruma Kavramı*' üzerinde odaklanmıştır. Koruma kavramının da 4 temel ilkesi vardır.^{54,55} Bunlar; bireyin enerjisinin korunması, yapısal bütünlüğünün korunması, kişisel bütünlüğünün korunması ve sosyal bütünlüğünün korunmasıdır. Modelin uygulanması, 4 koruma ilkesinin uygulanmasıyla gerçekleşir. Postpartum dönemde kadınların enerjisini, yapısal, kişisel, sosyal bütünlüğünü korumak gerekir. Levine enerjiyi korumada, aşırı yorgunluktan sakınmak için enerji girdi çıktısının dengelenmesinin önemini vurgulamıştır. Enerjiyi korumak için yeterince dinlenme, beslenme, egzersiz yapma dengesi sağlanmalıdır. Yapısal bütünlüğün korunması kişinin beden bütünlüğünün korunmasını ifade eder. Yapısal bütünlüğün korunması için fiziksel bozulma önlenmeli ve iyileşme hızlandırılmalıdır. Kişisel bütünlüğün korunması, hastanın kişilik algısını ve kendilik değerini korumayı ifade eder. Kişisel bütünlüğün korunması için kişinin kendisinin eşsizliğini onaylaması ve inanması gerekir. Sosyal bütünlüğün korunması, bireyin sosyal olarak varlığını onaylamayı ifade eder. Yani insan etkileşimlerinin varlığını özellikle de bireyin diğerleri için olan önemini tanımayı içerir. Levine'in modelinde koruma kavramı, hakiki dengeyi koruma ve bir arada tutmak anlamındadır. Korumanın amacı, hastanın bütünlüğünü sağlamak ve kişinin sağlıklı olmasına yardım etmektir.⁵⁴⁻⁵⁶

Literatürde Levine'in Koruma Modelinin preterm doğan bebeklerde, yaşlı kişilerin bakımında, kanser hastalarında ve konjestif kalp yetmezliği hastalarının bakımında kullanıldığı rapor edilmiştir.⁵⁷⁻⁶⁰ Levine'in Koruma Modeli'nin postpartum dönemdeki kadınlara verilen hemşirelik bakımında daha önce kullanılmadığı yapılan

literatür incelemeleri sonucunda belirlenmiştir. Ayrıca postpartum dönemde yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik modeline dayalı herhangi bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Postpartum dönemde model kullanılarak yapılan sadece bir çalışma bulunmaktadır. Nazik ve Eryılmaz⁶¹ tarafından yapılan bu çalışmada, postpartum dönemde Orem modeliyle bakım verilmiştir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise postpartum dönemde kadınların yaşam kalitelerini arttırmak için eğitimler verilmiş ve bu eğitimler yaşam kalitesini arttırmada oldukça etkili olduğu belirlenmiştir.⁵²

Bu araştırmanın amacı, primipar kadınlara Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın, doğum sonu dönemdeki **yaşam kalitesine etkisini** incelemektir. Bu modelin seçilmesinin nedeni ise bütüncül bakım sağlayan bir model olmasıdır.

Araştırmanın hipotezleri

Hipotez 1. Levine'in koruma modelinin enerjinin korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini artırır.

Hipotez 2. Levine'in koruma modelinin yapısal bütünlüğünün korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini artırır.

Hipotez 3. Levine'in koruma modelinin kişisel bütünlüğünün korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini artırır.

Hipotez 4. Levine'in koruma modelinin sosyal bütünlüğünün korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Plasentanın doğumuyla birlikte başlayan postpartum dönem, gebelikte ve doğum sırasında kadının vücudunda meydana gelen değişikliklerin normale döndüğü 6 haftalık bir süreci kapsar.^{1,2} Postpartum dönemde kadının hayatında oldukça önemli değişiklikler meydana gelir. Vücudunda meydana gelen hızlı fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan lohusalarda psikolojik ve sosyal değişiklikler de görülebilir.³ Bu değişiklikleri yaşayan annelere nitelikli bakım vermek, bu sürece uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Postpartum dönemde yaşanan değişikliklere uyum sağlamak hem annenin hemde ailenin sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu dönemdeki bakımının amacı, yeni annenin sağlığı konusundaki etkili faktörlerin dikkate alınarak izlenmesi, ebeveynlik becerileri ve emzirme konusunda rehber ve destek olmaktır.^{1,2,4} Bu nitelikli bakımı sağlayabilmek ve anneleri çok yönlü değerlendirebilmek için postpartum dönemde annede oluşabilecek değişikliklerin, üreme organları ve diğer temel sistemlerdeki anatomik ve fizyolojik sürecin iyi anlaşılması gerekmektedir.^{2,4-6}

Postpartum dönemde kadın vücudunda gerileyici ve ilerleyici nitelikte birçok değişiklik meydana gelir.² Vajina, serviks ve uterus başta olmak üzere tüm genital organların ve tüm sistemlerin gebelik öncesi durumlarına dönme sürecinde gerileyici (retrogresif) değişiklikler oluşurken; sadece emzirmeye hazırlanan memelerde ilerleyici (progresif) değişiklikler meydana gelir.⁴

Postpartum dönemde annede oluşan fizyolojik değişiklikler

Uterusun involüsyonu

İnvolüsyon, uterusun hızla küçülerek gebelikten önceki durumuna benzer büyüklüğüne ve şekline gelmesidir.⁴ Uterus involüsyonunda üç faktör etkilidir. Bunlar; kas liflerinin kontraksiyonu, katabolizma ve uterus epitelinin rejenerasyonudur.^{2,4}

Uterustaki involüsyon, miyometrial hücre boyutunun azalmasından kaynaklanır. İnvolüsyon doğumda plasentenin ayrılmasıyla beraber, plasentanın ayrıldığı alanda hızla başlar. Doğumdan sonra uterus kaslarında kasılmalar meydana gelir. Bu kasılmalar, plasentanın ayrıldığı zaman soyularak atıldığı alanda kanamanın kontrolüne yardımcı olur. Aylar boyunca gerilmiş olan uterin kas lifleri, yavaş yavaş kasılarak eski şeklini ve büyüklüğünü alır. Uterusun toplam hücre sayısı değişmediği halde büyümüş olan uterin kas hücreleri protein sitoplazmasındaki değişiklikler nedeniyle katabolik değişikliklere uğrar.⁴ Doğumdan 2-3 gün sonra plasentanın ayrıldığı endometrium bölgesi iyileşirken iki tabakaya ayrılır. Zedelenen desidua bölgesine lökositler gelir ve desiduanın üst tabakası nekroze olur. Nekroze olan bu üst tabaka loşia olarak atılır. Bazal tabaka yeni endometriyumu oluşturmak için kalan endometriyal glandlarla bütünlüğünü sürdürür. Böylece endometrium gebelik öncesindeki gibi yumuşak ve süngerimsi olarak yeniden oluşturulur ve endometriumda skar dokusu oluşmaz.^{2,4,7,62-64}

Fundusun yeri involüsyon sürecinin normal olup olmadığını gösterir. Doğumdan hemen sonra uterusun ağırlığı yaklaşık olarak 1000 gr. civarındadır. İnvolüsyon sürecinde uterusun ağırlığı birinci haftanın sonunda 500 gr. ikinci haftanın sonunda 300 gr. ve altıncı haftanın sonunda 100 gr. ya da daha düşük bir ağırlığa ulaşır.^{2,4,7} Doğumdan hemen sonra uterusun fundusu, umblikus ile simfisis pubis arasında palpe edilir. Doğumdan sonraki ilk 12 saat boyunca kaslar biraz rahatlar ve fundus tekrar umblikus seviyesine geri döner. Uterus 24 saat içinde yaklaşık olarak 20. gebelik haftasındaki boyutlarına geri döner.⁶³ Postpartum 2. veya 3. günlerden başlayarak uterusun pelvise doğru inişinin olağan ilerlemesi 1 cm / gün'dür.^{2,4,7,65} Doğumdan sonraki ilk birkaç gün boyunca özellikle de emzirmeden sonra ortaya çıkan oksitosin salgısı güçlü uterus kontraksiyonlarına neden olur ve uterusun boyutlarının daha da küçülmesini sağlar.⁷

Ancak involüsyona rağmen 6. haftanın sonunda uterus ilk gebelikten önceki halinden daha büyük kalır.⁴

Loşia

Loşia, doğum sonrasında görülen vajinal akıntıdır. Loşia kan, küçük desidua parçaları, verniks kaseoza, mukus, lanugo ve mekonyum gibi maddeleri içerir. Spongios tabaka loşia olarak atılır ve desidual tabaka kalır, doğumdan sonra ilk 48-72 saat içinde farklılaşmaya başlar. Loşianın miktarı ve rengi de involüsyon sürecinin normal olup olmadığını gösterir. Doğumdan sonra her geçen gün loşianın rengi ve miktarı değiştiği için farklı isimler alır. Doğum sonu ilk 3 günde loşia, küçük desidua parçaları ve mukusa ilaveten çoğunlukla kan içermektedir ve kırmızı renkte olduğu için ‘loşia rubra’ adını alır. Dördüncü günde yüzeyin iyileşmesi ile loşianın kan içeriği azalır, lökosit miktarı artar. Loşianın rengi kırmızıdan pembe veya kahverengimsiye döner. Bu pembemsi veya kahverengimsi akıntıya ‘loşia seroza’ denir. Loşia seroza, seröz sıvı, eritrosit, lökosit ve servikal mukus içerir. Yaklaşık 11. günlerde eritrosit içeriği azalır. Bu nedenle de akıntının rengi açılır. Beyaz, krem ya da açık sarı olabilir. Bu akıntıya da ‘loşia alba’ denir. Loşia alba, lökosit, desidua hücreleri, epitelyal hücreler, yağ, servikal mukus ve bakteri içerir. Bu akıntı, genelde doğum sonu 3. haftaya kadar sürer. Bazı kadınlarda da 6 hafta boyunca devam eder. Loşianın miktarı değişken olmasına rağmen, kaybedilen toplam miktar genellikle 150-400 ml arasındadır. Bebeği besleme yöntemi loşianın süresini etkilemez. Ancak emziren annelerde loşia miktarında geçici bir artış görülebilir.^{2,4,7,63} Loşianın rengi ve miktarı, uterus involüsyonunu ve plasental kısmın yenilenme sürecinin bir göstergesi olduğundan, bunların normal olup olmadığının gözlenmesi hayati öneme sahiptir.^{2,6,65} Loşia takibinde, aşağıda belirtilen durumlar özellikle önemlidir;

1. Loşia asla pis kokmamalıdır.

2. Loşıada büyük doku parçaları olmamalıdır.
3. Loşianın karakteri rubradan serozaya, serozadan albaya dönüşecek şekilde olmalı ve miktarı gittikçe azalmalıdır.
4. Loşianın renginin parlak kırmızı olmaması ve miktarının çok fazla olmaması gerekmektedir.

Serviks

Doğumdan hemen sonra serviks, incelmış ve sarkık görünümündedir. Servikte doğuma bağlı laserasyonlar ve yırtıklar görülebilir. Serviksin involüsyonu altı hafta sürer. Doğumdan hemen sonra servikte 2-3 parmak girecek kadar bir açıklık varken ilk haftanın sonunda bu açıklık bir parmak girecek kadar daralır. Doğumdan sonra servikal osta kalıcı değişiklik meydana gelir. Gebelik öncesinde yuvarlak olan servikal os doğumdan sonra düz çizgi şeklinde kalır.^{2,4,7,63}

Vajina

Doğum sonu ilk zamanlarda vajina ve vajinanın girişı yaralanmış görünümündedir. Doğumdan sonra ödemli ve çok sayıda küçük yırtıklar olabilir. Çok az sayıda vajinal rugae mevcuttur. Hiymen tam olarak yırtılır, vajinal girişte görülen düzensiz dokular iyileşir. Vajinal mukoza iyileştiğı halde, rugaeler üçüncü haftadan sonra tekrar ortaya çıkar. Gebelik öncesi büyüklüğünü ve şeklini alması 6 hafta sürer. Ancak vajina tam olarak nullipar dönemdeki eski haline dönemez. Doğum sonrası dönemde vajina mukozası atrofiktir ve vajina duvarları östrojen üretimi başlayıncaya kadar ince durumdadır.^{2,4} Emziren kadınlarda overlerin baskılanmasından kaynaklanan hipoöstrojenik durum vajinanın solgun ve rugaesiz görünmesine neden olur.^{2,4,7,63}

Perine

Doğumun ikinci evresinde, fetal başın baskısı, inişı, rotasyonu ve doğum kanalında ilerleyişı nedeniyle pelvik taban kasları gerilir. Doğum sonu perine ödemli ve

ezilmiş olabilir. Ayrıca normal doğum yapan çoğu annede epizyotomi bulunmaktadır.⁴ Epizyotomi kesisi küçük de olsa anneyi oldukça rahatsız etmektedir. Perine kaslarının yürüme, oturma, eğilme, çömelme, idrar yapma ve dışkılama gibi pek çok fonksiyonda görevi vardır. Doğum sonrası progesteron hormonunun etkisinin ortadan kalkmasıyla pelvik tabanın istemli kasılan kasları ve destek yapıları kademeli olarak yeniden güç kazanır. Bu dönemdeki kadınlar için kegel egzersizleri gibi perineal kasları sıkıştıran egzersizler, vajinal tonusu arttırabilir.^{7,66}

Endokrin sistem

Doğum sonu dönemde laktasyonun sürdürülmesinden hipofiz hormonu olan prolaktin hormonu sorumludur. Plasentanin doğumuyla beraber östrojen ve progesteron hormonu gibi prolaktin hormonu da azalır fakat gebe olmayanların hormon düzeyinden daha yüksek kalır. Östrojen ve progesterondaki azalma hipofiz ön lobunu uyararak prolaktin üretiminde artışa neden olur. Emzirmeyen annelerde postpartum 3. ve 4. hafta arasında prolaktin düzeyi normale dönmektedir. Emziren annelerde ise her emzirmeyle beraber miktarı artar.^{4,7,63}

Tiroid fonksiyonu doğumdan sonra 4-6 hafta içinde gebelik öncesi seviyelerine döner. İmmüsupresyon gebeliğin normal fizyolojik bir sonucu olduğu için, geçici otoimmün tiroidit gelişme olasılığı ve bu durumun da hipotiroidizmin izleme olasılığı riski artar. Tiroid fonksiyonunun bu şekilde baskılanması dikkatsizliğe, hafıza ve konsantrasyonun bozulmasına sebep olabilir. Postpartum dönemde otoimmün hipotiroidi ya da hipertiroidinin tekrarlama olasılığı çok azdır.^{4,7,63,67}

Postpartum dönemde plasental laktojenik hormon, östrojen, kortizol ve büyüme hormonunun miktarının azalması bu hormonların anti-insülin etkilerini de azaltmaktadır.⁶⁸ Bu durum daha düşük glikoz düzeyiyle sonuçlanır ve insüline bağımlı diyabetik kadınlar için insülin ihtiyacını azaltır.^{7,10,63,69} Doğumdan hemen sonra

gestasyonel diyabetli kadınlar genellikle normal glikoz düzeylerine sahiptir. Bu dönemde annelerin beslenme ihtiyaçları yeniden değerlendirilmelidir. Bazal metabolik hız, fetal metabolik aktivite nedeniyle gebelik sırasında % 20 - % 25 arasında artar. Doğumdan sonra da 7-14 gün boyunca yükselmiş olarak kalır.^{4,7,63}

Gastrointestinal sistem

Doğumdan sonra sindirim sistemi hemen aktif çalışmaya başlar. Doğumda anne aç kalır ve enerji kaybeder. Ayrıca doğumda sıvı alımının kısıtlanması, doğumda güç harcarken sıvı kaybetme, ağızdan solunum ve terleme nedeniyle susuzluk hissi de oluşur. Bu yüzden anneye doğumdan hemen sonra sıvı ve hafif bir yemek verilmesi gerekir.^{2,4}

Doğumdan sonra karın kaslarının gevşemesiyle beraber, ilk 2-3 gün içinde gaz oluşması nedeniyle batında distansiyon ortaya çıkabilir. Konstipasyon, doğumdan sonra sık görülür. Hemoroid, perine travması, dehidratasyon, ağrı, bağırsakları boşaltırken ağrı duyacağı korkusu, hareketsizlik ve ilaçlar (tokoliz için kullanılan magnezyum sülfat, demir takviyesi ilaçları, ağrı kesici olarak kullanılan kodein, doğum ya da cerrahi müdahale sırasında kullanılan anesteziik ilaçlar) konstipasyona neden olabilir.^{2,7,63,71} Konstipasyon şikayeti yeterli sıvı tüketimi ve yüksek lifli gıdaların tüketilmesiyle en aza indirilebilir. Gebelikte gelişen hemoroid, doğum sırasında daha da büyüyebilir ve doğum sonrası dönemde önemli rahatsızlığa neden olabilir. Eğer hemoroid varsa kadınlara ılık oturma banyosu önerilir. Ayrıca topikal anesteziik krem uygulaması hemoroid ağrısını azaltabilir. Gaita yumuşatıcılar ya da laksatifler de bazen verilebilir. Bağırsak hareketleri genel olarak doğumdan 2-3 gün sonra eski haline döner. Normal bağırsak boşaltım düzeni oluşması ise doğum sonrası 2 hafta kadar sürebilir.^{4,7}

Solunum sistemi

Solunum sistemi doğumdan sonra hızla eski konumuna geri döner. Bu geri dönüş progesteron düzeyinde olan azalma, uterusun küçülmesine bağlı oluşan intraabdominal

basınçta azalma ve diyaframın hareketinin artması sonucunda oluşur. Doğum sonu dönemde göğüs duvarındaki baskının ortadan kalkması sonucunda diyafragma basıncı azalır ve gebelikte yaşanan dispne düzelir. Rezidüel volüm, tidal volüm doğumdan hemen sonra eski haline geri döner. Ancak ekspiratuar rezerv volüm birkaç ay boyunca anormal aralıkta kalabilir. Buna bağlı olarak vital kapasite, inspirasyon kapasitesi ve maksimum solunum kapasitesi doğumdan sonra bir süre azalır.^{7,63,72,73}

Üriner sistem

Böbreklerin doğumdan sonra normal fonksiyonuna dönmesi 4-6 haftayı bulur. Renal pelvisin, üreterlerin genişlemiş halinin gebelik öncesi haline dönmesi 3 ay veya daha fazla sürebilir. Glomerüler filtrasyon hızı, böbrek kan akımı ve plazma kreatinin düzeyi postpartum 6 haftada normal seviyelerine geri döner.^{7,63} Doğumdan sonraki 1-2 gün içinde kadınların %40-50'sinde hafif proteinüri görülebilir Orta düzeyde proteinüri uterin involüsyona bağlı katabolik süreç nedeniyle oluşur.⁶²

Doğum, üretranın gerilmesine ve mesanenin yer değiştirmesine sebep olabilir. Doğumda, üretra etrafındaki dokular ezilir ve şişer, sıvı basıncına duyarlılık azalır ve mesane dolumu duyusu azalır. Anestezik ilaçların etkisi ve doğumda travmaya uğrayan mesanede oluşan geçici sinir disfonksiyonu normal miksiyona zarar veren diğer faktörler arasındadır. Sonuç olarak mesanede aşırı gerginlik, yetersiz idrar boşaltımı ve rezidüel idrarda artma meydana gelebilir. Doğumdan sonra 1-2 saat içinde diürez artışı nedeniyle mesane distansiyonu görülebilir.^{7,63} Doğumdan sonra hemen kadınlar mümkün olduğunca mesanelerini boşaltmaları için teşvik edilmelidirler. Çünkü dolu mesane uterus atonisine ve postpartum kanamaya neden olabilir. İdrar yapmayı teşvik için lavaboda akan suyun sesini dinleme, elleri akan sıcak suya daldırma, bir ayağı sıcak su olan bir leğene koyma, perineye sıcak su damlatma gibi bazı uyarıcı girişimler faydalı olabilir.⁴ Doğumdan sonra spontan idrar yapma 6-8 saat içinde başlamalıdır. Mesane tonüsü ise genellikle doğum sonu 5-7 gün içinde normal seviyelere döner.^{7,63} İdrar yolu enfeksiyonu

olmadıkça doğumdaki travmanın mesane ve üretra üzerindeki etkileri doğum sonu ilk 24 saat içinde giderek azalır. Doğum sonrası ilk idrara çıkma miktarının ölçümü önemlidir. Bir çıkışta 150 ml den az olmamalıdır. Doğum sonu dönemde bazı anneler yapılan tüm girişimlere rağmen mesanelerini boşaltmak için kateterizasyona ihtiyaç duyabilirler. Katater uygulanarak mesane boşaltılmaya karar verilirse, hızlı bir şekilde boşaltım yapmaktan kaçınmak gerekir. Kataterle tek seferde 800 ml'den fazla idrar boşaltılmamalıdır.^{2,4,7,63}

Kardiovasküler sistem

Gebelikte fizyolojik olarak görülen hipervolemi, doğumda annenin kaybettiği kanı tolere etmesine yardımcı olur. Komplikasyonsuz bir vajinal doğum ile oluşan kan kaybı yaklaşık olarak 500 ile 1000 ml arasındadır. Kan kaybı olduğu halde doğum sonu kalp atım hacminde geçici bir artış olur. Bu artışın nedeni; uteroplental kanın genel dolaşıma katılmasıyla kalbe giden kanın artması, gebelikte artan uterus damarlarındaki basıncın azalması, dokular arası sıvının damar yatağına geçmesidir.⁴ Sonuçta doğum sonu bradikardi görülür. Doğum sonrası kardiyak output doğum şekline, kan kaybına, anestezi ya da analjezi kullanımına ve annenin pozisyonuna bağlı olarak değişir. Doğumdan sonraki 10-15 dakika içinde kardiyak output artar. Sonra yaklaşık 1 saat içinde doğum öncesi düzeyine geri dönemeye başlar. Ancak doğumdan sonraki 48 saat boyunca genellikle yüksek kalır.⁶² Kardiyak output doğumdan sonraki 2-3 hafta içinde gebelik öncesi seviyelerine geri döner. Doğum sonrası dönemde annenin nabız hızı 100 atım/dakika'nın üzerindeyse anne enfeksiyon veya postpartum kanama açısından değerlendirilmelidir.^{2,7,63}

Cilt

Doğumdan sonra cilt aşama aşama gebelik öncesi durumuna döner. Bu değişiklik özellikle gebelik maskesi ve linea nigra belirgin olup, doğum sonu dönemde solar ve

yok olur. Östrojene bağılı oluşan örümceksi damarlaşma ve avuç içi kızarıklıkları da kaybolur.⁴

Gebelikte karın duvarının aşırı gerilmesi sonucunda dermisin kolajen lifleri yırtılabilir. Bunun sonucunda göğüslerde, kalçalarda ve uyluklarda stria görülebilir. Strialar önceleri kırmızımsı görünümdeyir. Fakat zamanla düzensiz beyaz çizgiler haline gelir.^{4,7,63}

Kas-iskelet sistemi

Doğumdan sonraki ilk 1-2 günde çoğu anne, doğumdaki fazla efor nedeniyle omuz, boyun ve kollarda yorgunluk ve ağrı hisseder. Sıcak ve masaj uygulamaları dolaşımı uyatarak rahatlama ve gevşemeyi sağlar. Ligamentler, pelvis kemiği ve kırıkirdaklar da gebelik öncesi haline döner.⁴

Gebelikte karın kaslarının diyastazı (ayrılması) sık görülür ve genellikle geç doğum sonu dönemde kaslar yeniden bir araya gelir. Karın kaslarında diyastaz olup olmadığı kadın sırtüstü pozisyonda yatariken başını ve omuzlarını kaldırması istenerek değerlendirilir. Eğer diyastaz meydana gelirse alt karında oluşan bir çıkıntı fark edilir. Doğumdan sonra karın kaslarını sıkılaştırmak için karın sargıları kullanılması önerilmemektedir. Bunun yerine doğumdan 1-2 hafta sonra karın kaslarının tonüsünü yeniden kazandırmak için hafif egzersizler yapılmalıdır.^{2,7,63}

Doğumdan sonra karın duvarı gevşek ve sarkık görünür. 2-3 ayda egzersize cevap verir. İleri yaşta ve çok sayıda doğum yapmışlarda karın çok gerilmiştir, kas tonüsü gebelik öncesinden daha gevşektir.⁴

Postpartum dönemde annede oluşan psikolojik değişiklikler

Doğumdan sonraki ilk günler endişe verici olabilir. Çünkü ilk günler yeni doğum yapan annede farklı zamanlarda ortaya çıkan mutluluk, sinirlilik, anksiyete, baş ağrısı, konfüzyon, unutkanlık, kendi bedenini algılayamama, sebepsiz ağlama krizleri ve

yorgunluk görülebilir. Bu durum annelik hüznü olarak tanımlanır.^{74,75} Annelik hüznünün temel nedeni postpartum periyoda uyum süreci ve hormonal değişikliklerdir. Yorgunluk, rahatsızlık ve aşırı uyarılma da diğer nedenler arasında sayılabilir.² Yeni doğum yapan annelerin neredeyse yarısı annelik hüznü olarak tanımlanan bu duygu durum bozukluğunu deneyimler. Annelik hüznü, çok sık yaşanan geçici bir durumdur. Doğum sonrası 7-14 gün içinde geçmesi beklenir. Bu yüzden de çok önemli bir problem olarak ele alınmaz.⁷⁶⁻⁷⁸ Eğer semptomlar yoğun ve inatçı ise kadının postpartum depresyon açısından değerlendirilmesi gerekir.²

Postpartum depresyon doğumdan sonra ilk 3 ay içinde oluşan karamsar ruh hali, günlük aktivitelere karşı ilginin azalması, değersizlik duyguları ve enerji kaybıyla ilişkili olan bir durumdur.⁷⁹ Doğum sonu depresyonu olan kadınlar, kendilerini çok yalnız ve çaresiz hissederler. Postpartum depresyonun nedenleri biyolojik, psikolojik, durumsal veya çok faktörlü olabilir.^{78,80} Bu bozukluğun yeni anne olma sürecinde ortaya çıkan normal fizyolojik ve psikososyal değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Doğumdan sonra kadınların üreme hormonlarındaki hızlı düşüş, nörotransmitterlerin, stres hormonlarının ve üreme hormonlarının dengesini bozabilir.⁸¹ Postpartum dönemde kadınların %8-%16'sı depresyon tanısı almaktadır.⁸² Postpartum dönemde ilk haftada depresif semptomların prevalansının %24.7 ile %29.5 arasında olduğu⁸³ tahmin edilmektedir. Postpartum depresyonun kadına, bebeğe, aileye ve topluma birçok olumsuz etkisi vardır. Örneğin, postpartum depresyonda olan kadınların kişisel, sosyal ve ev işlerindeki sorumluluklarını yerine getirme durumları depresyonda olmayanlara göre 12 kat daha azdır.⁸⁴ Ayrıca postpartum depresyon doğumdan sonraki ilk 12 ay boyunca anne bebek etkileşimini de olumsuz yönde etkiler.^{7,85,86}

Doğumdan sonra hem kadınlar hem de aileleri normal ruh hali değişiklikleri hakkında bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşireler doğumdan sonraki ilk günlerde

kadınlar daha hastanede yatıyorken ruh hali değişimleri ve anne-bebek iletişimi hakkında ilk değerlendirmeleri yapmalıdırlar. Bu hemşirelik değerlendirmesinin önemli bir yönü de annenin davranışlarının, normal "annelik hüznü" nün ötesinde olup olmadığının ve doğum sonrası depresyon belirtilerinin varlığının belirlenmesidir.^{87,88} Çünkü postpartum depresyon, acil tanı ve tedaviyi gerektirir.^{7,63}

2.2. Yaşam Kalitesi

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesinde ön plana çıkan kriterlerden biri de bireylerin yaşam kalitesidir.¹¹ Yaşam kalitesi; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal açıdan performansını etkileyen aynı zamanda politik, kültürel, ekonomik ve manevi inançlardan da etkilenebilen çok boyutlu bir kavramdır.¹⁴ Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre yaşam kalitesi; kişinin amaçları, beklentileri, inançları ve ihtiyaçları ile ilişkili olarak kültürel ve değerler sistemi içinde yaşamındaki pozisyonunu algılamasıdır.¹⁶ Postpartum dönemdeki yaşam kalitesi lohusaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal olarak yaşama bakış açılarını ve performanslarını etkiler.¹⁴ Yaşam kalitesi kişinin kendisinin beden sağlığı, ruh hali, aile ilişkileri ve sosyal hayatından memnuniyet düzeyine dayalı olan çok boyutlu bir kavramdır.⁸⁹ Günümüzde verilen sağlık bakımının amacı, bireyin yaşamını uzatmaktan ziyade yaşadığı sorunları ile başa çıkmasını sağlamak, öz bakım gücünü arttırmak, yaşam kalitesini ve bağımsızlığını geliştirmek, bilgi ve becerilerinin üst düzeyde olmasını sağlamaktır.⁹⁰ Yaşam kalitesi bir bakıma bireyin hayatının ne kadar iyi gittiğinin bir yansımasıdır.⁵²

Yaşam kalitesi kavramı, yeni bir kavram değildir. Yaşam kalitesi, felsefe tarihi boyunca çeşitli şekillerde tartışılan bir kavramdır. Antik ve orta çağda insanın mükemmellik durumu, en üst düzeyde erdeme ve güzelliklere sahip olma olarak ele alınmıştır. 1960'lı yıllarda ekonomik ve sosyal politika alanlarındaki son gelişmeler politika ortamında yaşanan büyük değişikliklerle birleşince sosyal bilimle uğraşan bilim

insanlarının yaşam kalitesine ilgisi artmıştır.⁵² 1970’li yıllarda ise psikologlar yaşamdan zevk alma kavramını gündeme getirmişlerdir. Yaşam kalitesi kavramı 1975’lerden sonra tıbbın içine; 1980’lerden sonra ise hemşirelik alanına girmiştir.⁹⁰

Yaşam kalitesinin objektif ve sübjektif göstergeleri vardır. Objektif göstergeler; fiziksel olarak iyi olma durumu, fiziksel aktivite yaparken zorlanma olup olmadığı, fonksiyonel yetersizlik, kişinin çalışma hayatı, hastalığın kişide oluşturduğu belirtiler ve sağlıklı olma durumuyla ilgili konuları içerir. Sübjektif göstergeler ise; kişinin ruhsal/duygusal olarak iyi olma durumu ve yaşamdan zevk alması gibi konuları içerir. Kısaca yaşam kalitesini kapsayan konular 4 kategoride incelenebilmektedir. Bunlar;

- Fiziksel sağlık
- Ruhsal sağlık
- Sosyal sağlık
- Maddi açıdan yeterli düzeyde olmadır.^{52,90,91}

Postpartum dönemde yaşam kalitesi

Postpartum dönemde kadınların iyiliğini, sağlıklı olma durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen çok önemli problemler yaşanır.^{8,11} Postpartum dönemde en sık yaşanan problemler; kanama, uyku problemleri, yorgunluk, anksiyete, stres, depresyon, meme problemleri, konstipasyon, üriner ve fekal inkontinans, baş ağrısı, sırt ağrısı, cinsel yaşamla ilişkili sorunlar, kadının iş yükünün artması, sosyal destek yetersizliği¹⁸, ve kendisine ayırdığı zamanın azalmasına bağlı olarak yeterli öz bakımın yapılamaması gibi problemlerdir.^{11,17} Yaşanan bu problemler kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarını, emzirme durumlarını, aile içi ilişkilerini, ev işlerini yapma becerilerini ve bebek bakımındaki rollerini yerine getirmelerini önemli ölçüde etkiler.^{14,52} Bu nedenlerden dolayı postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesi de olumsuz etkilenir.^{52,53} Çok az kadın bu dönemi herhangi bir problem yaşamadan geçirir.¹⁵

Postpartum dönemde yaşanan fiziksel problemler ve sosyal sorunlar kadınların yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkiler. Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini etkileyen tüm bu problemlerle baş edebilmeleri oldukça önemlidir.^{8,10,11} Çünkü kadınların sağlık durumunu etkileyen problemler, bebeklerinin sağlığını da doğrudan etkiler.^{9,21}

Postpartum dönemde yaşam kalitesini en çok etkileyen problemler; yorgunluk, uyku problemleri, emzirme sorunları, hijyen yetersizliği, kötü beslenme, egzersiz yapmama ve sosyal destek yetersizliğidir.

Yorgunluk

Postpartum yorgunluk annenin ve bebeğin sağlığını ve yaşam kalitesinin etkelediği için önemli bir problemdir.⁹² Yorgunluk, fiziksel ve/veya mental aktiviteyi gerçekleştirmek için gerekli olan kapasitenin azalmasıyla birlikte aktiviteyi gerçekleştirmek için gereken kaynakların restorasyonu, yararlılığı ve kullanılabilirliğinde dengesizliğe sebep olan çok boyutlu, subjektif bir kavramdır.⁹³ Yorgunluk, fiziksel ve mental sağlığı etkileyen ve günlük yaşam aktiviteleri, motivasyon ve sosyal etkileşimler üzerinde etkileri olan bir semptomdur. Yorgunluk, tüm yaş gruplarında ve tüm cinsiyetteki bireylerde görülmesine rağmen postpartum yorgunluk özellikle zorlu ve riskli bir sorundur. Çünkü bu dönem boyunca annenin yaşamsal öneme sahip görevleri vardır. Postpartum dönemde yorgunluk lohusanın kendini normalden daha kötü, konforsuz ve etkisiz hissetmesine sebep olan çok boyutlu bir durumdur.²² Bu dönemdeki kadınlar günlük rutinleri düzene girdiği zaman yorgunluk düzeylerinin azalacağını düşündükleri için yorgunluğun geçici bir durum olduğuna inanmaktadırlar. Ancak deneysel kanıtlar tam tersini iddia etmektedir.⁹ Postpartum dönemde görülen yorgunluğun 3 ay boyunca hatta 2 yıla kadar devam ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur.^{95,96} Postpartum ilk 3 aylık

dönemdeki lohusalarda uyku problemleri sık yaşandığı için bu dönemde yorgunluk şikayeti de daha fazla yaşanır.⁹⁷

Son 20 yıldır, postpartum dönemdeki kadınların en büyük beş sorunundan birinin yorgunluk olduğu rapor edilmiştir.²² Postpartum dönem boyunca yorgunluk kaçınılmaz²² ve tüm kadınlar için ortak bir sorundur.²⁴ Çubukçu ve Varol³⁰ ile Woolhouse ve ark'nın³¹ çalışmalarında postpartum dönemde en sık yaşanan sorunun yorgunluk olduğu ve lohusa kadınların %67-%81'inde yorgunluk görüldüğü rapor edilmiştir. Postpartum dönemde yorgunluğun insidansını Webb ve arkadaşları⁹⁸ %51, Schutt ve arkadaşları¹⁷ %63, McGovern ve arkadaşları⁹⁹ %63.8, Nazik ve Eryılmaz⁶¹ ise %73 olarak bulmuşlardır.^{17,61,98,99} Postpartum dönemdeki yorgunluk birçok soruna neden olabilir.²⁸ Lohusa annede yorgunluğa bağlı; öz bakım kapasitesinin azalması, fiziksel iyileşmenin gecikmesi, yaşam kalitesinin bozulması, annelik rolüne alışmada gecikme ve eski rollerine geri dönmede gecikme görülebilir.^{19,28,93-95,100-102} Annelik rolüne alışmada gecikme sonucu yeni doğan bebeğe bakmada yetersizlik, anne bebek bağlanmasında bozulma ve bebeği emzirmeyi erken bırakma gibi sorunlar görülür. Bu sorunlara bağlı olarak bebeğin gelişmesi olumsuz olarak etkilenir.^{28,100-102} Ayrıca postpartum dönemdeki yorgunluğa bağlı gelişen en önemli sorunlardan biri de kişiler arası ilişki kapasitesinin zayıflaması ve aile içi ilişkilerinin bozulmasıdır.³²

Yapılan araştırmalarda primipar olma, doğum eyleminin uzun olması, postpartum dönemde fazla miktarda kan kaybının olması, depresif semptomların fazla olması, uyku bozuklukları, sosyal destek azlığı, bebeği beslerken yaşanan zorluklar, bebek bakımında yaşanan stres, huysuz bebek mizacı gibi faktörlerin yorgunluğun görülme sıklığı ve şiddetini artırdığı belirlenmiştir.³² Ayrıca doğum eyleminin uzunluğu, doğumun şekli, doğumda kaybedilen kan miktarı, ağrı, yara bölgesinin iyileşme (yırtilma, epizyotomi)

durumu, enfeksiyonun, involüsyon süreci ve hormonal değişiklikler, düşük ferritin ve hemoglobin düzeyi de postpartum dönem boyunca yorgunluğa neden olabilir.^{36,103}

Yorgunluk sadece fiziksel olarak enerjinin ve aktivite düzeyinin azaldığı bir durum değildir. Yorgunluk aynı zamanda motivasyon, konsantrasyon ve açıkça düşünme gibi zihinsel veya bilişsel fonksiyonları da etkileyen bir durumdur.¹⁰⁴ Ayrıca psikolojik faktörler de yorgunluğu etkiler. Yorgunluğun semptomları depresyon semptomlarıyla ortaktır. Postpartum dönemde yorgunluk ile uyku sorunları ve depresyon arasında da önemli bir ilişki vardır.¹⁹ Postpartum dönemde yorgunluk deneyimleyen kadınların %20'sinde depresyon görüldüğü saptanmıştır.¹⁰⁵ Başka bir çalışmada ise postpartum dönemdeki depresif kadınların %73'ünün yorgunluk yaşadığı rapor edilmiştir.²⁹ Postpartum dönemdeki yorgunluk postpartum dönemde depresyon gelişmesini belirleyen en önemli ve en ciddi risk faktörüdür.^{27-29,93,94,106}

Postpartum dönemde yorgunlukla ilişkili durumsal faktörler; kişisel özellikler ve çevresel sorunlardır. Çevresel sorunlar, yaşam stili, bebek bakımı sorumlulukları, sosyoekonomik durum, sosyal destek düzeyi, meslek, eşin destekleyici olmaması, hastanede kalma süresi, çocuk bakımı veya ev işlerinde yardım eksikliği, çocukların bakımına ilişkin problemler, gerçekçi olmayan beklentiler ve ailevi sorunlardır. Kişisel özellikler ise ırk, çalışma durumu, parite ve yaştır.¹⁰⁷

Uyku problemleri

İnsanlar için uyku, fizyolojik bir gereksinimdir. Uyku; bilinç kaybolmasıyla karakterize normal, geçici ve periyodik bir durumdur. Uyku esnasında istemli kas hareketleri azalır, kaslar gevşer, tansiyon düşer, kalp atışları yavaşlar, vücut ısısı düşer, iç organların, sinir sistemi ve duyu organlarının çalışması yavaşlar. Uyku, insanın bedensel ve ruhsal yorgunluğunu giderir, yeniden enerjik hale gelmesini sağlar ve vücudu dinlendirir. Doğumdan sonra lohusalarda yorgunluğu en çok etkileyen ve sık görülen

problemlerden biri de uyku problemleridir.³³ Japonya’da ülke genelinde yapılan bir araştırmada doğumdan sonraki bir ay içinde %66 lohusanın en önemli ortak sorununun uyku bozukluğu olduğu bulunmuştur.³⁴ Lohusa kadınların uykuları bebeklerinin bakım gereksinimleri için bozulur. Rychnovsky ve Hunter³⁵ lohusaların hastanede doğumdan sonraki ilk ya da 2. günde uykuları bölündüğünde ya da yetersiz uyduklarında kendilerini daha yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada da postpartum süreçte annelerin yaşadıkları uyku problemlerinin yorgunluğa neden olduğu belirtilmiştir.³⁶ Postpartum dönemdeki kadınların uyku kalitelerinin bozulması yorgunluğa ve fiziksel sağlığın bozulmasına ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin olumsuz etkilemesine yol açabilir.^{108,109}

Yeterli ve kaliteli bir uyku için lohusaların kendilerine özgü bir plan hazırlamaları önerilebilir. Lohusalara verilebilecek diğer öneriler;

- Gün içinde bebeğin uyuduğu zamanlarda lohusanın da uyuması,
- Günlük işlerinde önceliklerinin belirlenmesi,
- Her şeyin aynı anda yapılacağı düşüncesiyle baş etmeye çalışması,
- Uyumadan önce gevşeme egzersizlerini uygulaması,
- Uyumadan önce ılık süt içmesi
- Uyumadan önce hoşuna giden dinlendirici sözsüz müzik dinlemesi,
- Rahat uyuması için kendisine uygun uyku pozisyonu seçmesi gibi konularda lohusalara öneriler sunulabilir.²⁷ Ayrıca postpartum dönemde hem uyku kalitesini hem de yaşam kalitesini arttırmak için pilates egzersizlerini uygulama da önerilebilir.

Emzirme sorunları

Doğumdan sonraki ilk 2 hafta içinde tüm kadınların %33’ü değişik derecelerde meme problemleri yaşamaktadırlar. Daha sonraki haftalarda meme problemleri olma

olasılığı %28'e düşer.⁴⁰ Memede en sık görülen problemler meme ucunda ağrı, meme başı çatlağı ve engojmandır.^{1,2,4} Meme sorunlarının olması emzirmeyi bırakmanın ana nedenlerinden biri olarak belirtilmektedir. Postpartum dönemdeki kadınların emzirmede başarısızlık ve meme problemleri gibi yaşadıkları sorunların bilgi eksikliğinden, fiziksel ve duygusal desteğin yetersiz olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.³⁸ Postpartum dönemde meme bakımı ve emzirmeyle ilgili sorun yaşayan kadınların yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenmektedir.³⁹ Meme problemleri ve emzirmeyle ilgili problemlerin hiç yaşanmaması ve yaşam kalitelerinin etkilenmemesi için doğum sonrası erken dönemde anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi ve etkili emzirme eğitimi verilmesi gerekmektedir.⁴⁰

Hijyen yetersizliği

Postpartum dönemde hijyenik uygulamalar enfeksiyondan korunmak için önem taşımaktadır. Hijyenik uygulamaların yetersiz olması, lohusaların enfeksiyon riskini arttırarak fiziksel sağlığın bozulmasına ve sonuçta yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olur.³⁹ Lohusaların belirtilen sorunları yaşamamaları için hijyen uygulamalarına önem vermeleri gerekir. Postpartum hijyen uygulamaları; el hijyeni, perine hijyenine, genel vücut hijyeni ve meme bakımına odaklanmalıdır. Bu dönemde lohusalara memelerine ve bebeğine dokunmadan önce; ped değişiminden, idrara çıkma ve defekasyondan önce ve sonra mutlaka ellerini yıkaması gerektiği vurgulanmalıdır.^{2,4} Postpartum dönemde anneye perinesini nasıl temizleyeceği öğretilmelidir. En sık kullanılan yöntem, bir şişeyi kaynatılmış ılıtılmış su ve antiseptikli solüsyon ile doldurmak ve perineal bölgeye önden arkaya doğru püskürtmektir. Bu ürünü kullanılırken perineye dokundurulmaması gerektiği açıklanmalıdır. Perineyi kurulamada tuvalet kağıdı ya da antiseptikli mendiller kullanılabilir. Vajinal alanın fekal kontaminasyonunu önlemek için önden arkaya doğru (simfizis pubisten anüse doğru)

kurulması gerektiği anlatılmalıdır. Anne kendisi tek başına perine temizliğini ve ped değişimini yapabilir. Ped değiştirilmeden önce ve sonra ellerin mutlaka yıkanması, kullanılmayan pedlerin paketlerinde saklanması, pedin perineye temas edecek kısmına dokunulmaması, yerleştirilirken ve çıkarılırken önden arkaya doğru uygulanması ve uygun şekilde imha edilmesi açıklanmalıdır. Lohusanın taburcu olduktan sonra iki günde bir banyo yapmasının faydalı olduğu da açıklanmalıdır.^{2,4}

Kötü beslenme

Postpartum dönem, her kadın için özel bir zaman dilimidir.⁴¹ Bu dönemde annenin iyi beslenmesi hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı için gereklidir.¹¹⁰ Laktasyon döneminde beslenmenin sağlıklı olması en az gebelikteki kadar önemlidir. Emziren kadının, uygun besin seçimine yardım edecek danışmanlık hizmetini mutlaka alması gerekir.^{2,4}

Postpartum dönemde anneye enerji ihtiyacını karşılayacak ölçüde gıda seçimi ve yeterli kalori alımı konusunda bilgi verilmelidir. Çünkü bebek bakımı için enerjiye ihtiyacı vardır. Emziren annelerde yeterli süt üretiminin sağlanması için gerekli enerjinin önemli bir kısmı annenin yedikleri besinlerden sağlanır. Diyetle sağlanan enerjinin %80'inin süt üretiminde kullanıldığı kabul edilmektedir. Sağlıklı bir emziren annenin her 20 ml süt üretimi için ek 30 kaloriye ihtiyacı olduğu ve emzirme döneminde günlük 750 kcal ek enerji gereksinimi olduğu bildirilmiştir. Bu miktarın 500 kcal'si annenin beslenmesi ile dışarıdan alınırken, 250 kcal'si gebelikten kalan enerji depolarından karşılanır.⁴ Lohusalık döneminde emzirmeyi olumsuz etkileyeceği için aşırı kalori kısıtlaması önerilmez.^{40,104}

Doğum sürecinde ve doğumda kaybedilen sıvılar sonucunda değişen dengenin yeniden sağlanması ve süt üretimini artırmak için postpartum dönemde emziren kadınlar yeterli sıvı almalıdırlar. Doğum sonu dönemde annelere 24 saatte 3000 ml su ve diğer

sıvıları almaları önerilmelidir. Bu miktar 12 su bardağı su, süt, ayran, hoşaf, komposto, limonata, şerbet, meyve suları şeklinde alınabilir. Çay, kahve gibi içeceklerin süt yapımını azalttığı için alımı sınırlandırılmalıdır. Kalsiyum yönünden zengin olan süt, yoğurt ve peynir de düzenli olarak tüketilmelidir. Her gün 1 adet yumurta ve 1 porsiyon etli sebze yemeği yenilmelidir.⁴ Yeterli ve dengeli şekilde beslenmeyen lohusaların enerjileri daha düşük, fiziksel sağlıkları daha kötü, enfeksiyona yatkınlıkları daha fazla olur ve bu nedenlerden dolayı yaşam kaliteleri de olumsuz yönde etkilenmektedir.^{39,41,42,104}

Egzersiz yapmama

Postpartum dönemde lohusaların kendi bedenlerini olumlu algılamaları, gebelik öncesi durumlarına geri dönmeleri ve kaliteli bir yaşam sürdürmeleri için egzersiz yapmaları gereklidir.⁴³ Gebeliğin son dönemlerinde ve doğumda salgılanan relaksin hormonu, tüm vücut eklemlerini gevşetir.^{2,44} Ayrıca gebelik süresince özellikle son trimesterde aşırı gerilen karın kaslarında, doğum eyleminden sonra tonus kaybı ve gevşeme oluşur. Tonus kaybı oluşan ve gevşeyen vücut kaslarını ve eklemlerini güçlendirmek için postpartum dönemde egzersiz yapılması gerekir.^{2,44}

Doğum sonu egzersiz yapmanın hem psikolojik hem fiziksel yararları vardır. Egzersiz ile uterus involüsyonu hızlanır, loşia akışı sağlanır, dolaşım canlanır, bağırsak hareketleri artar, uterusun retroversiyonu önlenir, miksiyon kolaylaşır, iyileşme süreci hızlanır ve psikolojik iyilik artar.⁴ Gebelikte gevşeyen ve zayıflayan bel ve karın kaslarının güçlenmesini sağlamak için lohusaların doğum sonu erken dönemde egzersizlere başlaması önerilmeli ve egzersiz yapması için kadın cesaretlendirilmelidir.^{40,44} Postpartum dönemde normal egzersiz yapmaya doğum sonu 2. haftadan sonra başlanabilir.⁴⁴ Postpartum dönemde önerilen egzersizlerden biri de pilates egzersizleridir.

Pilates egzersizleri

Pilates egzersizleri, bir egzersiz metodu olarak yaklaşık yüz yıl önce Alman Joseph Humbertus Pilates tarafından geliştirilmiştir. Pilates egzersizleri, sırtüstü, yüzüstü, yan yatış, oturarak, diz üstü, emekleme pozisyonunda, ayakta ve diğer pek çok postürde uygulanabilmektedir.^{111,112}

Pilates egzersizleri hasta veya sağlıklı kişilerin, hareketin düzgünlüğüne aktif katılımını sağlar. Akıl ve bedenin uyum içinde çalışmasını hedefleyen popüler egzersizlerden biri olan pilates egzersizlerinde, harekete odaklanılır ve solunum teknikleriyle kasların gevşemesine önem verilir.¹¹¹⁻¹¹³

Yapılan çalışmalarda egzersizin sağlığı koruduğu ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.^{45,46,47} Pilates egzersizlerinin yapılmasındaki amaç kişiyi daha sağlıklı hale getirip yaşam kalitesini arttırmaktır. Leopoldino ve ark. nın yaptıkları bir çalışmada Pilates egzersizlerinin yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.⁴⁸ Pilates egzersizlerinin sıradan egzersizlerden de birtakım farkları bulunmaktadır. Sıradan egzersizlerde vücuttaki kuvvetli olan kaslar daha da kuvvetlenmeye başlarken, zayıf kaslar daha da zayıflar. Çünkü sıradan egzersizlerde vücutta egzersiz kontrollü ve vücut analizi yapılmadan egzersiz yapılır. Pilates egzersizlerinde ise vücutta kuvvetli olan kasların gücü korunurken, zayıf olan kasların gücü arttırılarak vücutta denge oluşturulmuş olur. Ayrıca sıradan egzersizlerde deriye yakın olan global kaslar daha çok çalıştırılırken, pilates egzersizlerinde içten dışa kadar olan tüm global kaslar çalıştırılır. Pilates egzersizleri aynı zamanda vücut dayanıklılığını arttırır, dengeyi sağlar, vücuttaki kasların esnekliğini arttırır. Pilates egzersizlerini kontrollü şekilde yapmak ve sakatlanmaları önlemek için vücuttaki kasların esnekliğinin sağlanması oldukça önemlidir.^{111-113,115}

Pilates egzersizleri kasların dengesini ve gücünü arttırmanın yanı sıra vücutta esnekliği de sağladığı için hem zihinsel hem de fiziksel sağlığa faydalıdır.¹¹⁵ Önceki çalışmalar, 12 ile 15 haftalık bir sürede yapılan pilates egzersizlerinin uyku kalitesinde anlamlı bir iyileşme sağladığını bildirmiştir.^{48,108,109} Ayrıca postpartum dönemde pilates egzersizlerinin yapılması kadınların fiziksel iyileşmesini hızlandırır, vücut algılarını olumlu etkiler ve anne bebek iletişimini destekler. Lohusalar pilates egzersizlerine kendilerini iyi hissettiklerinde, postpartum 2.-6. hafta arasında başlayabilirler.⁴³

Postpartum dönemde sosyal destek

Postpartum dönemde annenin yaşamında sosyal değişiklikler de olur. Bu dönemde kadınlar için bebek bakımına ilişkin roller sosyal yaşamın kısıtlanmasını gerektirir. Bu durum annede stres yaratabilir.^{116,117} Ayrıca bu dönemde aileye yeni bir bireyin katılmasıyla yeniden kurulan düzende eşlerin birbirlerinden beklentilerinin, rol ve sorumluluklarının değişmesinden dolayı gerginlikler yaşanabilir. Postpartum dönemde değişen sosyal rollere uyum sağlamanın yanı sıra, annenin çevreye uyumunda ve kişilerarası ilişkilerinde yaşanan sorunlar anneleri depresyona yatkın hale getirir.²¹ Bebek bakımını birincil olarak üstlenen anne, zamanının çoğunu evin içinde geçirmek ve çalışma yaşamını ikinci planda tutmak durumunda kalır. Hem sosyal hayatının hem de çalışma hayatının değişmesinden dolayı annede huzursuzluk ortaya çıkabilir.¹¹⁸

Postpartum dönemde kadınlara eşleri, aile büyükleri ve aynı deneyimleri daha önce yaşamış arkadaşları tarafından sosyal destek sağlanabilir.⁴⁹ Özellikle eş desteği çok önemlidir ve eşlerin desteği azaldığında kadınlar bakım ve sorumluluklarını yerine getirmede zorlanırlar ve daha çok stres yaşayabilirler.⁵⁰ Sosyal desteğin yeterli düzeyde olması kadının fiziksel, zihinsel iyilik hali ve anneliğe adaptasyonuna²¹ olumlu etki gösterir.^{116,117} Bu dönemde kadınların yeterli düzeyde sosyal desteklerinin olması daha

fazla dinlenmelerine olanak sağladığı için yorgunluklarını azaltarak yaşam kalitelerini arttırmaktadır.²¹

House ve Cronenwett sosyal desteği 4 kategoriye ayırmışlardır. Bunlar; maddi destek, manevi destek, bilgilendirici destek ve yaşamda benzer durumları yaşamış olan kişilerin verdiği destektir.⁵¹ Maddi destek; maddi konularda ve ev işlerinde yardımcı olma gibi annenin görevlerini kolaylaştırmayı içeren destektir. Duygusal destek aile bireylerinin birbirine bağlılığı ile beraber sevgi, onay ve cesaretlendirmeyi içerir. Bilgilendirici destek ise annelerin yaşayacakları olası problemleri çözmek için sunulan yararlı bilgileri içerir. Son olarak da daha önce annelik deneyimini yaşamış kişilerin verdiği tavsiye ve cesaretler de annelere verilebilecek destekler arasındadır. Postpartum dönemde verilebilecek her türlü sosyal desteğin etkili olabilmesi için desteği sağlayan kişiyle anne arasındaki ilişkilerin iyi olması gerekmektedir. Eğer gergin ilişkiler yaşanırsa bu durum sosyal destekle değil de daha fazla stresle sonuçlanabilir.^{21,51} Sonuç olarak, postpartum dönemdeki kadının bakımı sağlanırken sosyal desteğinin de öncelikli olarak ele alınması gerekir.²¹ Bu dönemdeki sosyal destek de kadınların ihtiyaçlarına ve taleplerine uygun şekilde planlanmalıdır.^{21,50}

2.3. Postpartum Dönemdeki Yaşam Kalitesini Arttırmada Hemşirelik Bakımı

Postpartum dönem aileye yeni bir üyenin katılmasıyla önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı, aile düzenin etkilendiği bir dönemdir.⁷ Postpartum dönem, annelerin zorluklar yaşayabileceği bir geçiş dönemidir. Geçiş dönemi, insan yaşamında değişim ve devamlılık gibi kavramlarla ilişkili olduğu için hemşirelik bakımı açısından oldukça önemlidir.¹²⁰ Postpartum dönemde kadınlar fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere bağlı olarak bazı rahatsızlıklar yaşayabilirler. Ayrıca, aileye yeni bir bireyin katılmasıyla ailedeki düzen değişir ve yeni düzene adaptasyonda kadınlar bazı zorluklar

yaşayabilirler.⁶¹ Barimani ve Vikström³⁸ çalışmasında postpartum dönemde özellikle emzirme eğitiminin, fiziksel ve duygusal desteğin yetersiz olmasından dolayı annelerin kendi bakımında sorun yaşadıkları ortaya konulmuştur. Bir başka çalışmada postpartum dönemdeki kadınların bazı sorunlar yaşanmasının nedeninin, doğumdan sonra hastanede kalma süresinin kısa olması ve doğumdan sonra verilen desteğin yetersiz yapılandırılmış olmasından kaynaklandığı rapor etmiştir.³⁸ Postpartum dönemde anneler taburcu olduklarında kendilerini yeterli hissetmeli ve evde bebeğin bakımını üstlenmeye hazır olmalıdırlar. Bu yüzden anneler hastanede kaldıkları süre boyunca hem kendileri hem de yeni doğan bebeklerinin evdeki bakımına yönelik bilgi almalıdırlar.⁴⁰ Postpartum dönemdeki bakım uygulamaları planlı olmayan kurallar ve geleneksel uygulamalar yerine ideal olarak annenin, bebeğin ve ailenin ihtiyaçlarına odaklı olmalıdır. Yani bakım, kadının ve bebeğinin ihtiyacına göre bireysel olarak planlanarak uygulanmalıdır.⁷

Araştırmalar postpartum dönemde sorunların bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve tanımlanmış nedenlere yönelik yapılacak müdahale planlarının da bireysel olarak geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar.^{22,32} Ancak doğumdan sonra kadınların hastanede kalma sürelerinin kısa olması nedeniyle hemşireler postpartum komplikasyonları takip etmek için yeterli zaman bulamamaktadırlar. Buna ek olarak kadınlar da doğumdan sonra sorunlarını gidermek için herhangi bir talepte bulunmamaktadırlar.^{22,33} Bu sebeplerden dolayı postpartum dönemdeki sorunların yönetilebilmesi için ev ziyaretleri yapılması gerekir. Hemşireler, annenin postpartum sorunlarını ailenin daha iyi anlamasına ve sorunların çözümüne yardımcı olabilirler.¹²¹ Ayrıca ailenin hayatına yeni katılan bebekle yaşamaya uyum sağlama sürecine yardım edebilirler. Bu dönemde uyku ve yorgunluk sorunları yaşayan anneye yapılacak müdahaleleri aile ile birlikte belirleyebilirler.¹²² Bu süreçte sosyal destek oldukça önemlidir ve postpartum yorgunluğun azaltılmasında oldukça etkilidir.¹²²

Postpartum dönemde lohusaların, ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bilgi ve beceriye sahip olabilmeleri için dinlenmeye, desteğe, cesaretlendirilmeye, nitelikli bir bakıma ve ailenin de yeni duruma uyumda yardıma ihtiyaçları vardır.^{3,14} Postpartum dönemde Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre annelerin hemşirelik bakımına ihtiyaç duydukları konular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.⁴⁰ Bunlar;

- Bebeğin bakımı ve emzirme,
- Vücudunda oluşan değişiklikler ve olası problemlerin işaretleri,
- Öz bakım uygulamaları (hijyen, yara iyileşmesi ve egzersiz),
- Cinsel yaşam,
- Kontrasepsiyon,
- Beslenme gibi konularda bilgi ve danışmanlığa ihtiyaç duyarlar.

Bunlara ilaveten anneler;

- Sağlık bakımı veren kişiler, eş ve aile üyeleri tarafından (duygusal ve psikolojik) destek görmeye
- Mevcut ve şüphelenilen komplikasyonlar için sağlık bakımına,
- Bebeğin bakıma ihtiyacı olduğu zamanları belirlemeye,
- Ev içi görevlerde yardıma,
- Ailesine ve topluma uyum sağlaması ve izolasyonunun önlenmesi için desteğe,
- Postpartum her türlü şiddetten korunmaya da ihtiyaç duyarlar.

Kadınların postpartum dönemi hiçbir sorun yaşamadan geçirmeleri, kendi öz bakımlarını yapabilmeleri ve yaşam kalitelerinin etkilenmemesi için nitelikli, kapsamlı ve bütüncül bir hemşirelik bakımına ihtiyaçları vardır. Bu dönemde kadınların sorunlarla başa çıkması ve yaşam kalitelerinin artırılması için yapılan müdahaleler, kadınlara verilen hemşirelik bakımının kalitesinin de en önemli belirleyicisidir.¹⁴ Postpartum dönemdeki bakımda annelerin yaşam kalitesinin artırılması için kullanılabilecek farklı

hemşirelik modelleri bulunmaktadır. Hemşirelik modeli kullanılarak verilen bakım ile standart ve kaliteli bir bakım sağlanmış olur.

2.4. Hemşirelikte Model Kullanmanın Önemi

Hemşirelik disiplini; çevreleriyle etkileşim içinde var olan, kendilerine bakamayan veya bozukluklar ya da olası bozukluklar nedeniyle çevresine uyum sağlayamayan insanlarla ilgilenir. Profesyonel bir disiplin olarak hemşirelik, yalnızca hemşirelik bilgisini geliştirmek ve yaymak için değil, insanların iyilik/sağlık düzeylerini geliştirmek için de bilgisini kullanmalıdır. Hemşirelik bilgisi ise hemşirelik teorileri ve hemşireliğin kavramsal modelleri ile oluşur.¹²³ Model bir mesleğin merkezinde yer alan ana kavramların ve bu kavramlar arasında kurulan mantıksal ilişkilerin şematik olarak açıklanmasıdır.^{124,125} Modeller, göz ardı ettiğimiz ya da unuttuğumuz farklı bakım boyutlarını, bize hatırlatan birer araçtırlar. Modeller soyut olmalarına rağmen, hemşirelerin günlük hayatlarında karşılaştıkları olayları kolayca anlamalarına ve karşılaştıkları sorunları daha kolay çözmelerine yardım eder. Modeller, hemşireliğe bir bakış açısı getirir, hemşirelik uygulamalarına yön verir, bilimsel yöntem ile test edilebilir, kurama göre daha genel ve esnek anlatım biçimleridir. Model, kullanılarak verilen bakımda mesleki bilgiler organize edilmekte ve uygulamada standardizasyon sağlanmaktadır. Bu sayede mesleğe evrensellik ve profesyonel bir boyut kazandırılmaktadır.¹²⁶ Modeller, hemşirelik tanısının konulmasını, ne yapılacağını, niçin yapılacağını, nasıl yapılacağını, neye göre yapılacağını açıklamakta ve problemi çözme yöntemini belirlemektedir.¹²⁵ Ayrıca modeller uygulandığında, yapılacak işteki karmaşıklık ortadan kalkmakta ve bakım uygulamaları kesintisiz ve standart bir şekilde sürdürülebilmektedir.¹²⁷ Hemşireler model üzerinde yoğunlaşarak genel kabul görmüş bir model kullanırlarsa;

- Hastalara uygulanan bakım türünde tutarlılığı ve bakım türünün özelliklerinde ve müdahalelerde devamlılık sağlanır.
- Grup içindeki hemşireler arasındaki bakım konusundaki anlaşmazlık önlenir.
- Bütün bir ekip tarafından hemşireliğin amaçları daha iyi anlaşılır.
- Alanda bakım anlayışına yeni bir yön verilir.
- Karar verme ve politika geliştirmede, yeni ekip üyelerini seçme kriterlerinde rehberlik yapmayı sağlar.

Hemşireliğin kendi uygulamalarına rehberlik eden ve her alana özgü modelleri ile geniş bir altyapısı bulunmaktadır.¹²⁷ Uygulamalarda kullanılabilecek hemşirelik modellerinden biri de Levine'in Koruma Modelidir.⁵⁴⁻⁵⁶

2.5. Levine'nin Koruma Modeli

Myra Estrin Levine, 1920 yılında Chicago'da doğdu. Babası sık sık hasta olmuş ve gastrointestinal problemlerle hastaneye yatmıştır. Levine hemşireliğe olan ilgisinin babasının sağlık problemleri ve gereksinimlerinin payı olduğunu düşünmüştür. Levine'in hemşireliğe olan ilgisinde önemi olan faktörlerden birisi de 3 aylıkken kaybettiği oğlu Benoni'dir. Hatta Levine bir yazısında şöyle demiştir: 'O bana kederi ve hemşireliğin ne anlama geldiğini öğreten oğlum Benoniydi. Ondan önce hemşirelik iş şeklinde bir yaşam tarzıydı. Ondan sonra ise yaşamın kendisi haline geldi'.^{128,129} Çağımızın Rönesans kadını olarak tanımlanan Levine insanların kaliteli yaşaması gerektiğine inanmış, son derece prensipli ve ilkeli profesyonel bir yaşam sürmüştür.¹³⁰ Hiçbir zaman teori geliştirme amacıyla olmamasına rağmen, medikal-cerrahi hemşireliği öğretiminin sistematize edilmesine duyulan gereksinim, teorisini geliştirmede ona önemli bir uyarı olmuştur. Onun amacı uygulamalı bir bilim olan hemşirelikte eylem ve araştırmayı bir araya getirmektir.^{54-56,129}

Levine'in modelinde temel bileşen olarak üç büyük kavram vardır. Bunlar; adaptasyon, bütünlük ve korumadır. Koruma Modeli koruma kavramından köken almış ve bütün hemşirelik eylemlerinin evrensel koruma ilkelerine dayandığı varsayılmıştır. Bu ilkeler:

- Birey her zaman bir çevre içindedir ve bireyin çevresinin farkına varması bireyin davranışını sürekli olarak etkiler,
- Birey bulunduğu çevre içinde çevre ile ilgili bilgi edinerek kendini korur ve savunur,
- Hemşire her hastanın çevresine aktif olarak katılır ve hastalık gibi kötü durumlarda hastanın mücadele ederek yeniden uyum sağlamasını destekler,
- Hastalık durumunda organizma bir bütün olarak tepki verir. Bu yüzden hemşirelik bakımının en büyük hedefi bu tepkiyi desteklemek ve güçlendirmektir.⁵⁴⁻⁵⁶

Adaptasyon (uyum)

Levine'e göre uyum bireyin değişen koşullarda iç ve dış çevresindeki etkileşimi sürdürmesi ve bütünlüğünü devam ettirmesi sürecidir. Adaptasyon bireye özgü bir durumdur. Her bireyin belli bir duruma gösterdiği uyum tepkisi kalıtım, yaş, cinsiyet ve hastalıklara bağlı olarak birbirinden farklılık gösterebilir.

Levine'e göre çevresel uyaranlara devamlı adaptasyon bireyin bütünlüğünü ve iyilik halini korumada yaşamsal öneme sahiptir.⁵⁵ Levine, kişilerin çevresel uyaranlara adapte olma yetenekleri sonucunda varoluşlarını koruma yetenekleri olduğuna inanır.⁶⁰ Bireyin sağlığı ya da bütünlüğü, iç ve dış çevrenin uyum içinde olmasını gerektirir.⁵⁴ Bu uyumun bozulması halinde bireyin sağlığı da bozulur.⁵⁸ Hemşire ise iç ve dış çevre arasındaki dengeyi korumalıdır.

Levine, uyumun genel üç özelliğinden bahsetmiştir. Bunlar; tarihsellik, özgüllük ve fazlalıktır.^{54-56,129} *Tarihsellik*; geçmişten günümüze kadar süregelen uyum anlamına

gelir. İnsanlar geçmişte karşılaştığı değişime benzer durumlarla karşılaştığında, daha hızlı bir uyum süreci yaşayabilmekte ve adeta değişime hazır beklemektedirler. *Özgüllük*; özelleşmiş genetik yapı ile farklılık gösteren bireysel tepkiler ve uyum özellikleri anlamına gelir. Uyumun bu özelliği organizmaya bağlı tepkiyi anlatır. *Fazlalık*; uyumun devamını garanti etmek için bazen güvenli olmayan seçeneklerin de kullanılabileceğini anlatan bir özelliktir. Aslında Levine'e göre uyumun bu özelliği normal yaşlanma sürecini de beraberinde getirmektedir.^{54-56,129,130}

Bütünlük

Bütünlük, açık ve kesin sınırları olmayan bir bütün içindeki bölümler ve bu bölümlerin işlevleri arasındaki sağlam, organik ve kademeli ilişkiler olarak tanımlanmıştır. Levine bireyin iç ve dış çevresi arasındaki kesintisiz ve sınırsız etkileşimi açık sistem, bu etkileşimde uyumu ise sağlık ve bütünlük olarak tanımlamıştır. Birey ve çevresi arasındaki uyumun devam etmesini de yaşamın tüm boyutlarındaki bütünlüğün güvencesi olarak görmüştür.^{54,55,130}.

Koruma

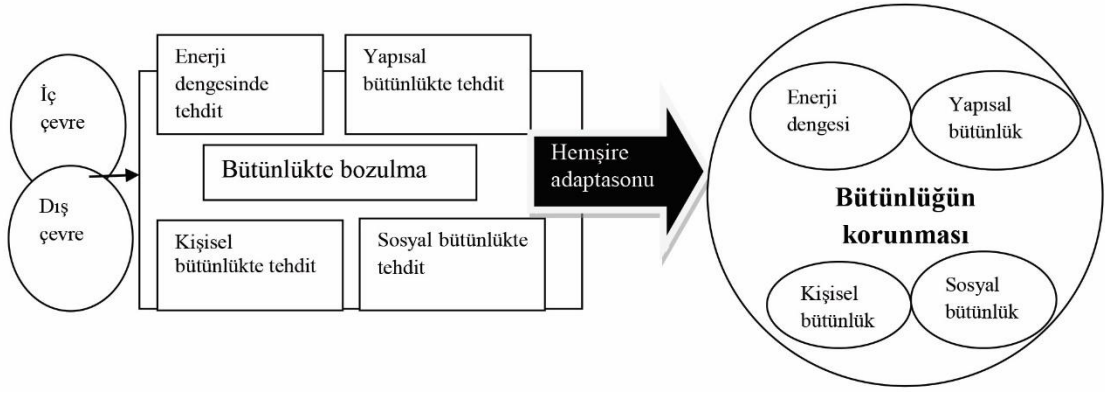
Levine'e göre koruma adaptasyonun bir sonucudur. Koruma, insan yaşamını sürdürmede bilinmesi gereken en önemli kavramlardan biridir, tam olmayı ve bütünlüğün sağlanmasını amaçlar. Korumanın amacı sistemi birlikte tutmaktır. Birlikte tutmak hasta katılımıyla birlikte, aktif hemşirelik eylemlerini gerektirir ve hastanın tüm boyutları arasındaki dengeyi devam ettirmeyi kapsar. Koruma modelinin amacı da koruma ilkelerini kullanarak bireyin içinde bulunduğu duruma uyumunu arttırmak, fonksiyonel bütünlüğünü korumak ve sürdürmektir. Koruma bütüncül yaklaşımı öngören bir kavramdır. Koruma bireyin iç ve dış çevresi arasındaki meydana gelen değişikliklere uyum sağlamasını gerektirir. Korumada hemşirenin rolü insanı bir bütün olarak ele almak

ve en az çabayı harcamasını sağlayarak ‘sürekli koruma’ sürecinde bireye yardım etmektir.^{54-56,128,130}

Levine hemşirelik uygulamalarını insandan insana olan etkileşimler olarak tanımlar. Sağlık profesyoneli ve yalnızca hasta arasındaki bu etkileşimin amacı destek sağlayarak hastanın çevreye adaptasyonunu sağlamaktır. Levine’e göre hemşireler, iç ve dış çevre uyumundaki bozukluğu düzeltmek ve yeniden inşa etmek için hastanın yetenekleri doğrultusunda ve ihtiyaçlarına uygun olarak terapötik ve destekleyici müdahaleler uygularlar.^{55,58}

Hemşirelik bakımı ile ilgili kararlar kesinlikle hastanın kendine özgü davranışına temellendirilmelidir. Hasta merkezli bakım, bireyselleştirilmiş bakım anlamına gelir ve gerçek deneyime dayandırılır. Her insan eşsiz bir bireydir ve hemşire bakım sağlarken birey için özel olarak planladığı becerileri, teknikleri ve görüşleri bir araya getirmelidir.¹²⁹

Levine bütüncül hasta bakımı çerçevesinde hemşirelik teorilerinin temeline hizmet eden 4 koruma ilkesi geliştirmiştir. Bu ilkelerle enerjinin, yapısal bütünlüğün, kişisel bütünlüğün ve sosyal bütünlüğün korunması amaçlanmaktadır. Levine’in koruma modeline göre bu 4 ilkeyi uygularken hasta merkezli bakım planı uygulamalıdır.⁵⁵ Şekil 2.1’de görüldüğü gibi insan, iç ve dış çevrede herhangi bir tehditle karşılaştığında insanın bütünlüğünde bozulmalar olabilir ve enerjisi, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüğü tehlikeye girebilir. Hemşireler, değişen duruma kişinin adaptasyonunu sağlayarak enerjisini, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüğünü korumalıdır.⁵⁸



Şekil 2.1. Levine'in Koruma modelinin kavramsal şekli^{54,55}

Enerjinin korunması

Bu ilkeye göre tüm yaşam süreci, çoğunlukla bireyin enerji üretmesi ve tüketmesine bağlıdır. Enerjinin korunması, enerji desteği ve enerji talebi dengesini devam ettirmek için iç ve dış çevre ile enerjinin serbest şekilde değişiminin yapılmasına bağlıdır.⁵⁴⁻⁵⁶ Levine'e göre enerji; gizli değildir, ölçülebilir, desteklenebilir ve yönetilebilir bir kavramdır.⁵⁴ Hemşirelik uygulamalarında, hayati bulguların ölçülmesi enerji parametrelerinin günlük ölçümlerinden biridir. Örneğin; vücut sıcaklığı, hücrelerin çalışmalarının sonucu olarak canlı hücreler tarafından üretilen ısınn (enerjinin) belirtisidir.^{128,130,131}

Enerjinin korunmasının desteklenmesi önemlidir. Bireyin dinlenme durumunda bile, yaşamı desteklemek ve gerekli aktiviteleri sağlamak için enerji üretimi yapılır. Levine hareketliliği, vücut kimyasalları, vücut elektriği değişikliklerini ve büyümeyi kapsayan aktiviteler olarak tanımlamıştır.⁵⁴ Levine enerjinin korunmasının sağlanamaması durumunda bireyde letarji ve gerileme gibi durumların söz konusu olacağını ve hastalığın ilerleyeceğini belirtmiştir. Çünkü bireyler iyileşme sürecinde, enerji kaynaklarını kullanırlar. Sonuç olarak Levine enerjinin korunmasını bütüncül fonksiyonların korunması olarak tanımlamıştır.^{54,55,129-131}

Bireyin yapısal bütünlüğünün korunması

Vücutta yapısal bütünlüğü korumak için iyileşmeyi destekleyen yapı ve onarım yapan, eksiksiz bir savunma sistemine (immün sistem) ihtiyaç vardır. Yapısal bütünlüğün korunması ilkesi iyileşme sürecine odaklanır. İyileşme de gerçekte bütünlüğün korunmasıdır. İnsan gelişiminde de yaşam boyunca yapısal bütünlük, deneyimlerle yeniden yapılandırılır. Yapısal bütünlüğün korunması bireyin vücut bütünlüğünün korunması demektir. Hemşireler, hasta bireyin dokusu basınç altında olduğunda ya da kas tonüsü azaldığında, pozisyon değiştirerek veya egzersiz yaptırarak hasarı ve böylece de bası yarısı gelişme riskini en aza indirme çabası göstererek yapısal bütünlüğü destekler.^{55,128,129-131}

Bireyin kişilik bütünlüğünün korunması

Kişisel bütünlüğün korunması, birey olarak tanınma, saygı görme ve gösterme, öz farkındalık sağlama ve kendi kararlarını verme çabası olarak açıklanmıştır. Kişisel bütünlüğün korunması, kendisi için karar alma veya kararlara katılma kapsamında bireyi destekleyen ve güçlendiren hemşirelik girişimleri ile gerçekleştirilebilir.^{55,56,131} Kişilik / benlik bütünlüğünün korunması, bireyin kendisine yönelik duyguları üzerine odaklanmıştır. İnsan, hem içinde bulunduğu topluma ait bir bireydir hem de kendine özgü bir bireydir. Bireyin kendine özgü yönlerinin bir kısmı bilinemez ve hatta bu özelliklerin bazıları bireye bile kapalı olabilir. Birey yaşam sürecinde farklı zaman ve durumlarda kendini tanır, keşfeder ve korur. Bireysellik aynı zamanda “eşsizlik” ve “bütünlük”tür. Levine (1989) profesyoneller tarafından bireye özgü psiko-sosyal farklılıklar dikkate alınmadığında, kişilik bütünlüğünün korunamayacağına vurgulamıştır.^{54,55,129-131}

Bireyin sosyal bütünlüğünün korunması

Sosyal bütünlüğün korunması; bireyi toplumda benliğin sınırlarını belirlemeye yardımcı olan ve fonksiyon gören sosyal bir varlık olarak kabul eder. Bireyin değerli

olduğu kabul edilir. Ancak bireyin bir aile, bir toplum, bir dini grup, bir etnik grup, politik bir sistem ve bir millette yer aldığı kabul edilir. Sosyal bütünlüğün korunması, bireyin dışındaki alanın birey tarafından tanımlanmasını içermektedir. Bireyler çevrelerindeki insanları tanımlarken onlarla olan ilişkilerinden yola çıkarlar. Bireyin kimliğı / kişiliği; ailesi, içinde yaşadığı toplum, kültür, etnik köken, dini inanışı, eğilimleri, mesleği ve sosyo-ekonomik statüsü ile ilişkilidir. Sosyal bütünlük için temel kural, sosyal sistemdeki etik değerlerin çeşitliliğidir. Sağlık bakım sistemi çok büyük sosyal ihtiyaçtır, fakat sağlık bakım sisteminin güvenlik, gizlilik, saygı ve moral vermesi şarttır.^{55,56,129-131} Levine'in hastalıkların önlenmesi ve hastalıktan korunmadaki çıkış noktası, sosyal bütünlük konusudur.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test-son test, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırmanın verileri 24 Temmuz 2016- 1 Haziran 2017 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel Neon Hastanesi Kadın Doğum Kliniklerinde doğum yapan ve Erzincan İli Belediye sınırları içinde ikamet eden kadınlardan elde edilmiştir.

Erzincan ilinin kent nüfusu 2015 yılında 222.918'dir. Bu nüfusun 113. 158'i erkek; 109.760'ı kadınlardan oluşmaktadır. Erzincan ilinin 2015 yılı 15-49 yaş kadın nüfusu 58.748'dir.¹³² Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde 10 hemşire ve 8 doktor görev yapmaktadır. 2015 yılında bu hastanede toplam 1592 doğum gerçekleştirilmiştir. Bu doğumların 626'sı normal doğum, 966'sı sezaryen doğumdur. Özel Neon Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde 7 hemşire ve 2 doktor görev yapmaktadır. Bu hastanede 2015 yılında 1138 doğum gerçekleştirilmiştir. Bu doğumların 290'ı normal doğum, 848'i sezaryen doğumdur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel Neon Hastanesi Kadın Doğum Kliniklerinde miyadında, normal doğum yapan, primipar olan ve doğumdan sonra 8-12 saat hastanede kalan lohusalar oluşturmuştur.

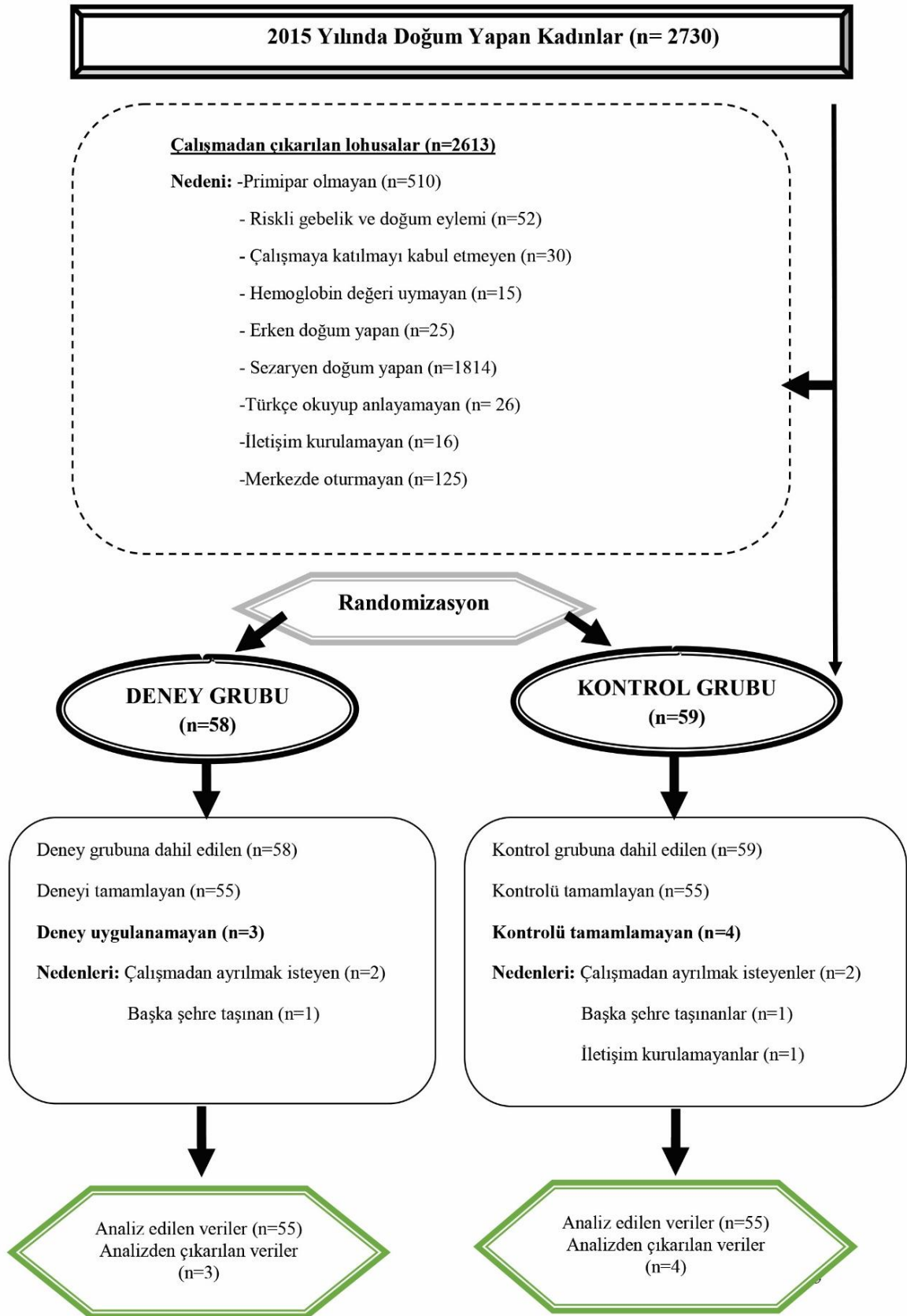
Çalışmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü PASS 2008 istatistik programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken Alp ve Mete'nin (2008) çalışması¹³³ referans alınarak Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası

(YİGBS) yorgunluk puanı ortalaması 5.1 ± 2 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada yorgunluk ortalamasının bu literatürden 1 puanlık (4.1 ± 1.6) bir düşüş olacağı öngörülerek, %95 güven aralığında ve %80 güçle her bir grupta en az 55 kişinin, toplam 110 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Her bir gruba dahil edilecek lohusaların randomizasyonu bilgisayarda SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Randomizasyon yöntemi olarak iki grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacı ile “basit randomizasyon yöntemi” seçilmiştir. Araştırma kriterlerine uyan lohusalar, basit randomizasyondaki sıraya göre deney ve kontrol gruplarına dahil edilmiştir.

Örneklem grubuna alınma kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olmak,
- Görme ve işitme ile ilgili herhangi bir duyu kaybı olmamak,
- İletişime ve işbirliğine açık olmak,
- Çekirdek aile tipine sahip olmak,
- Türkçe okuyabiliyor ve anlayabiliyor olmak,
- 18-35 yaş aralığında olmak,
- Primipar olmak,
- Miadında (38-42 haftalar arası) normal vajinal doğum yapmış olmak,
- Hemoglobin değeri en az 10 mg/dl olmak,
- Gebelik (plasenta previa, preeklamsi, herhangi bir sistemik rahatsızlığa sahip olmamak) ve doğum sürecinde (ablasyo plasenta, distosiler vb) riskli durumlar yaşamamak,
- Nörolojik bir rahatsızlığa sahip olmamak,
- Doğumdan sonra 8-12 saat hastanede kalmış olmak,
- Mediolateral epizyotomi yapılmış olmak



Şekil 3.1. CONSORT 2010 Şeması

Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, YİGBS, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (DSÖYKDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, araştırma kapsamına alınan lohusaların sosyo-demografik özelliklerini içeren 5 sorudan oluşan bir formdur.

Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS) (EK-3)

YİGBS, sağlıklı yetişkinler^{134,135} ve kronik hastalığı olanlar^{136,137} da dahil olmak üzere çeşitli popülasyonlarda yorgunluk düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Lee ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması 2003 yılında Yursever ve Bedük¹³⁸ tarafından yapılmış ve ölçeğin; 13 maddelik yorgunluk alt skalasının Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0.90, 5 maddelik enerji alt skalası için ise 0.74 olarak bulunmuştur. YİGBS 18 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden 13 madde yorgunluk, 5 madde enerji alt düzeyini ölçmektedir.^{134,136} Ölçeğin, her bir maddesinin bir ucunda olumlu, bir ucunda olumsuz ifadelerin yer aldığı 10 cm'lik yatay bir çizgi bulunmaktadır.^{134,138} Bu ölçeği dolduran kişilerin ölçekte bulunan ifadeleri okuduğunda hissettiği duyguyu en iyi yansıtan noktaya işaret koymaları istenmektedir. Bu çalışmaya katılan lohusalardan da kendi durumları için uygun olan yere, yatay satırı kesen dikey bir çizgi üzerine işaret koymaları istenmiştir. Daha sonra işaretlenen yerdeki kesişme noktası, her soru için ayrı ayrı cetvel ile ölçülerek nesnel olarak değerlendirilmiştir. Yorgunluk ile ilişkili ifadeleri içeren maddeler, en olumludan en olumsuza giderken, enerji ile ilişkili ifadeleri içeren maddeler, en olumsuzdan en olumluya doğru gitmektedir. Yorgunluk alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 130, en düşük puan 0'dır. Enerji alt boyutundan ise alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan 0'dır. Yorgunluk alt boyutundan alınan yüksek puan ve enerji alt boyutundan alınan

düşük puan yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir.¹³⁴ Ülkemizde yapılan bir araştırmada postpartum dönemdeki yorgunluğu değerlendirmek için YİGBS kullanılmış ve Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.¹³⁹

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-4)

PUKİ çeşitli klinik uygulamalarında, deneysel çalışmalarda ve sağlıklı örneklem grubunda uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla yaygın şekilde kullanılmaktadır.¹⁴⁰ PUKİ, Buysse ve arkadaşları¹⁴¹ tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.¹⁴² Ölçek, kişinin kendisinin bir önceki aydaki beyan ettiği uyku kalitesini gösterir. PUKİ; uyku kalitesi, uykuya geçiş süresi, uyku süresi, uyku etkililiği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanım durumu ve gündüz işlev bozuklukları ile ilgili 19 sorudan oluşan bir formdur. Ayrıca PUKİ'nin kişinin oda arkadaşı veya eşi tarafından değerlendirilen 5 sorusu daha vardır. Ancak bu sorular puanlama için kullanılmamaktadır. PUKİ nispeten kolay ve kullanışlı bir ölçek olup 5-10 dakika içinde doldurulabilmektedir. PUKİ'de her bir sorunun puanı, 0 - 3 arasında değer alır. Sıfır puan, hiç sıkıntı olmadığını, 3 puan ciddi sıkıntı olduğunu göstermektedir. PUKİ, öznel uyku kalitesi (alt boyut 1), uykuya dalma süresinin gecikmesi (alt boyut 2), toplam uyku süresi (alt boyut 3), alışılmış uyku etkinliği (alt boyut 4), uyku bozukluğu (alt boyut 5), uyku ilacı kullanımı (alt boyut 6) ve gündüz işlev bozukluğu (alt boyut 7) olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır.

Alt boyut 1'in puanı; 6. sorunun cevabından elde edilen puan,

Alt boyut 2'nin puanı; 5a ve 2. sorunun cevabından elde edilen puan,

Alt boyut 3'ün puanı; 3. ve 4. sorunun cevabından elde edilen puan,

Alt boyut 4'ün puanı; 1. sorunun cevabından elde edilen puan,

Alt boyut 5'in puanı; 5b ile 5j arasındaki sorulardan elde edilen puan,

Alt boyut 6'nın puanı; 7. sorunun cevabından elde edilen puan,

Alt boyut 7'nin puanı; 8. ve 9. sorulardan elde edilen puanlar ile hesaplanmaktadır.

PUKİ'nin uyku ve günlük yaşam fonksiyonu hakkındaki 7 alt boyutundan toplam 0 ile 21 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Toplam puan ne kadar yüksek olursa uyku kalitesi o kadar kötüdür. Toplam puanın 5 ve üstünde olması %89.6 duyarlılık ve %86.5 özgünlük ile uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam alınan puanın yüksek olması en az iki alt boyutta ciddi ya da üç alt boyutta orta derecede sıkıntı olduğunu göstermektedir.¹⁴⁰⁻¹⁴³

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (DSÖYKDÖ) (EK-5)

Dünya sağlık örgütü tarafından bireylerin kültürel ve değerler sistemi bağlamındaki amaçları, beklentileri, yaşam standartları ve endişeleri ile ilişkili yaşam alanları ele alınarak dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği oluşturulmuştur. Bu ölçek kişilerin yaşam kalitesini değerlendirmek için tasarlanmış çok boyutlu bir ölçme aracıdır.¹⁴⁴ Bu ölçek kültürlerarası geliştirilmiş ve mükemmel psikometrik özelliklere sahip çeşitli popülasyonlarda uygulanabilen bir ölçektir ve dünyada 40'dan fazla dile çevrilerek kullanılmıştır.¹⁴⁵ Yapılan bir araştırmada DSÖYKDÖ-Kısa formunun doğum sonrası dönemde kabul görmüş geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada ölçeğin postpartum dönemde hem klinik uygulamalarda hem de araştırma çalışmalarda müdahalelerin etkilerini değerlendirmek için kullanılabileceği saptanmıştır.¹⁴⁶ Ölçeğin uzun formu, 24 bölüm ve 100 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin kısa formu ise ölçeğin uzun olan formunun genel bölümünden iki, geriye kalan 24 bölümünden birer soru alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa formundaki son bir soru da ulusal sorudan oluşmaktadır. Böylece ölçeğin kısa formunda toplam 27 soru bulunmaktadır. Ölçeğin kısa formunda dört alt boyut ve genel yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir alan bulunmaktadır. Bu alanlar fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık

alanı, sosyal ilişkiler alanı, çevresel alan ve genel sağlık alanıdır. DSÖYKDÖ- Fiziksel sağlık alanı alt boyutunda; ağrı ve rahatsızlık yaşama durumu, enerji, halsizlik ve yorgunluk durumu, hareket edebilme durumu, günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumu, uyku ve dinlenme durumu, ilaçlara ve tedaviye bağımlı olma durumu, çalışma kapasitesi değerlendirilmektedir. DSÖYKDÖ- Psikolojik sağlık alanı alt boyutunda; pozitif ve negatif düşünceler, kendini beğenme, kendine güvenme, düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon yeteneği değerlendirilmektedir. DSÖYKDÖ- Sosyal ilişkiler alt boyutunda; lohusaların kişisel ilişkileri ve sosyal desteği değerlendirilmektedir. DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutunda; fiziksel güvenlik, finansal kaynaklar, sağlık ve sosyal bakıma ulaşılabilirlik, ev çevresi, yeni bilgilere ulaşma imkanı değerlendirilmektedir. DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanında ise kişilerin yaşam kalitelerini ve sağlıklarını algılama durumları değerlendirilmektedir. Her bir alan birbirinden bağımsız olarak kendi içindeki yaşam kalitesini değerlendirmektedir. **Bu ölçekte, kişilerin aldıkları puan arttıkça yaşam kaliteleri de artmaktadır.** Ölçekteki her bir madde 5'li derecelendirme şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 3. 4. ve 26. maddelerin puanlanması 1-Aşırı derecede/ 5- Hiç şeklinde puanlanmaktadır. Bu 3 madde dışındaki tüm maddelerin puanlanması ise 1- Hiç memnun değilim/ 5- Çok memnunum şeklinde derecelendirilmiştir. Her bir sorunun cevabına göre derecelendirme şekli 1- Hiç hoşnut değil / 5-Aşırı derecede hoşnut şeklinde de puanlanabilmektedir. Ölçekten alınan puanlardaki skora yönergesi Tablo 3.1.'de verilmiştir.¹⁶

DSÖYKDÖ 1999 yılında Eser ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.¹⁴⁵ Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, sağlıklı grupta fiziksel sağlık alanında 0.76, psikolojik sağlık alanında 0.67, sosyal ilişkiler alanında 0.56 ve çevre alanında 0.74 olarak bulunmuştur.¹⁴⁵

Tablo 3.1. DSÖYKDÖ alt boyut puanlarının skrolama yönergesi

DSÖYKDÖ-Alt parametreleri	Oluşturulan sorular
Genel sağlık durumu	1. ve 2. soruların puanlarının toplamı
Fiziksel sağlık alanı	3, 4, 10, 15, 16, 17,18. soruların puanlarının toplamı
Ruhsal sağlık alanı	5, 6, 7, 11, 19, 26. soruların puanlarının toplamı
Sosyal ilişkiler alanı	20, 21, 22. soruların puanlarının toplamı
Çevre alanı	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. soruların puanlarının toplamı

3.4.Verilerin Toplanması

Veriler, 24 Temmuz 2016- 1 Haziran 2017 tarihleri arasında haftanın her günü 09:00-21:00 saatleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırma, deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba yapılmıştır. Deney grubundaki kadınlara kliniklerde uygulanan rutin uygulamalara ek olarak araştırmacı tarafından, ev ziyaretleri yapılarak eğitimler verilmiş, pilates eğitmeni (EK-6) olan araştırmacı tarafından pilates egzersizleri lohusaların evlerinde uygulanmıştır. Pilates egzersizleri için lohusaların evlerinde egzersizleri rahat yapabilecekleri uygun bir ortam oluşturulmuştur. Kontrol grubundaki lohusalara ise sadece kliniğin rutin işlemleri uygulanmıştır. Deney grubundaki her bir lohusa ile yapılan görüşmeler, 3 ay boyunca devam etmiştir.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan lohusaların hangi grupta yer alacakları randomizasyona göre belirlenmiştir. Çalışmanın verileri toplanmaya başlanmadan önce her iki gruptaki lohusalarla görüşülerek yapılacak işlemler ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve lohusalara çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını beyan eden onam formu (EK-7/8) imzalatılmıştır. Her iki gruptaki lohusalara Levine'in 4 koruma ilkesine yönelik; YİGBS, PUKİ ve DSÖYKDÖ uygulanarak ön test verileri toplanmıştır. Ayrıca her iki gruba Kişisel Bilgi Formu da uygulanmıştır. Deney grubunu oluşturan lohusalara

her bir oturumun en az 60, en fazla 180 dakika sürdüğü toplamda 8 oturumda eğitim verilmiştir. Bu eğitimlerde Levine'in Koruma Modeline göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Deney grubunu oluşturan lohusalarla, hastaneden taburcu olmadan önce iletişim kurulmuş ev adresleri ve telefon numaraları öğrenilerek ev ziyaretlerinin günü ve saati planlanmıştır. Yapılan ilk ve bir sonraki ev ziyaretlerinin zamanı ve saati, her bir oturumun sonunda belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki lohusalara, çalışma sırasında herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Hastanede kaldıkları sürece doğum sonu uygulanan standart hemşirelik bakımını almışlardır.

Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanması

Bu çalışmada deney grubuna, Levine'in Koruma Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmış, kontrol grubuna araştırmacı tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra araştırma sürecinde bakıma yönelik herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Levine'in Koruma Modeline Dayalı Olarak Yapılandırılmış Hemşirelik Bakım Programı

Levine'in koruma modelinin incelenmesi, içselleştirilmesi, anlamlandırılması ve bu araştırmaya uyarlanması sürecin, ilk adımı olmuştur. Model, 4 koruma ilkesinin kullanılmasıyla, uygulamaya yansıtılmıştır. Levine'in modeline göre yapılandırılmış bakım programının yürütülmesi için, rehber niteliğinde bir hemşirelik bakım programı oluşturulmuştur. Program sekiz oturumda yürütülmüştür. Her oturum, Levine'in koruma modelinin farklı bir ilkesine kapsayacak şekilde düzenlenmiştir.

Bu çalışmada postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini artırmaya yönelik Levine'in Koruma Modelinin 4 koruma ilkesi doğrultusunda yapılan hemşirelik girişimleri ve veri toplama araçları Tablo 3.2'de gösterilmiştir

Tablo 3.2. Postpartum Dönemdeki Lohusaların Yaşam Kalitelerinin Arttırılmasına Yönelik Levine'in Koruma Modelinin Uyarlanması

Koruma ilkesi	Amaç	Değişkenler	Hemşirelik Girişimleri	Veri toplama araçları
Enerjinin korunması	Postpartum dönemde lohusaların enerjisini korumak, yorgunluğunu azaltmak, uyku kalitesini arttırmak	-Yorgunluk -Uyku kalitesi	-Yorgunluk ve uyku hakkında modüle dayalı eğitim -Beslenme hakkında modüle dayalı eğitim -Pilates egzersizleri	-YİGBS -PUKİ
Yapısal bütünlüğün korunması	Postpartum dönemde lohusanın iyileşmesini hızlandırmak, enfeksiyondan korumak	-Enfeksiyonu önlemek -Yara iyileşmesi	-Kişisel hijyen alışkanlıkları hakkında modüle dayalı eğitim -Loşia takibi hakkında modüle dayalı eğitim -Etkili emzirme hakkında modüle dayalı eğitim -Beslenme hakkında modüle dayalı eğitim -Pilates egzersizleri	-DSÖYKDÖ Fiziksel sağlık alanı alt boyutu
Kişisel bütünlüğün korunması	Postpartum dönemde lohusanın vücut algısını korumak, kendine değer vermesini sağlamak, psikolojik değişikliklerini en aza indirmek	-Vücut Algısı -Psikolojik değişimler	-Pilates egzersizleri -Günlük tutma -Araştırmacının 7-24 saat telefonunun açık olması	-DSÖYKDÖ Psikolojik sağlık alanı alt boyutu
Sosyal bütünlüğün korunması	Postpartum dönemde lohusanın sosyal ilişkilerindeki bozulmayı azaltmak ya da önlemek, dış çevreyi düzenlemek	-Sosyal ilişkiler -Çevre	-Araştırmacı tarafından yapılan ev ziyaretleri -Araştırmacının 7-24 saat telefonunun açık olması	-DSÖYKDÖ Sosyal ilişkiler alanı alt boyutu -DSÖYKDÖ Çevresel alan alt boyutu

Deney Grubundaki Lohusalara Yapılan Hemşirelik Girişimleri

Deney grubuna alınan lohusalarla ilki hastanede diğerleri lohusaların evlerinde olmak üzere farklı zamanlarda ve toplamda 12 hafta süren sekiz oturumdaki görüşmeler Şekil 3.1’de sunulmuştur. Ayrıca her bir oturumda lohusalara modüle dayalı farklı konularda eğitimler verilmiştir. Bu eğitimler için araştırmacılar tarafından literatür bilgileri ışığında emzirme, kişisel hijyen, yorgunluk, uyku, beslenme ve pilates egzersizlerine yönelik bilgileri içeren kitapçıklar hazırlanmıştır.^{2-6,16,40}

1. oturum	2. oturum	3. oturum	4. oturum	5. oturum	6. oturum	7. oturum	8. oturum
Hastanede	Lohusaların evinde	Lohusaların evinde	Lohusaların evinde	Lohusaların evinde	Lohusaların evinde	Kadınların evinde	Kadınların evinde
Postpartum 0-1. gün	Postpartum 1.-3. gün	Postpartum 4.-7. gün	Postpartum 8.-14. gün	Postpartum 15.-21. gün	Postpartum 22.-42. gün	Postpartum 43.-65. gün	Postpartum 66.-80. gün
Lohusalar ile tanışma ve iletişim bilgilerinin alınması ve emzirmenin başlatılması	Emzirme modülü ve kişisel hijyen modülü eğitimi	Yorgunluk modülü ve uyku modülü eğitimi	Beslenme modülü eğitimi	2. 3. ve 4. oturumlardaki eğitimlerin sorgulanması, Pilates egzersizleri modülü eğitimi	2. 3. ve 4. oturumlardaki eğitimlerin sorgulanması, Pilates egzersizleri modülü eğitimi	2. 3. ve 4. oturumlardaki eğitimlerin sorgulanması, Pilates egzersizleri modülü eğitimi	2. 3. ve 4. oturumlardaki eğitimlerin sorgulanması, Pilates egzersizleri modülü eğitimi

Şekil 3.2. Ev ziyaretleri ve eğitimlerin yapılma zamanı

Birinci oturumda lohusalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve Levine’in 4 koruma ilkesine yönelik; Kişisel Bilgi Formu, YİGBS, PUKİ ve DSÖYKDÖ ile ön test uygulamaları yapılmış ve bebeklerin ilk emzirilmesi sağlanmıştır. Lohusalara araştırmacının iletişim bilgilerini ve çalışma konusunu (yaşayabileceğiniz sorunlarla daha iyi baş edebilmeniz ve size yardımcı olmak için buradayım) ifadesini içeren bir kartvizit verilmiştir. Ayrıca uygulama süreci boyunca lohusalarla telefon ve/veya elektronik posta (15 lohusa) yolu ile iletişim sürdürülmüştür. Araştırmacının her zaman ulaşılabilir olduğu söylenmiştir. Deney grubunu oluşturan lohusalarla hastaneden taburcu olmadan önce ev adresleri ve telefon numaraları öğrenilmiş ve ilk ev ziyaretinin günü-saati planlanmıştır.

Bu oturum lohusaların bütün anket formlarını doldurma hızlarına bağılı olarak 30-60 dakika arasında sürmüştür.

İkinci oturum, doğum sonrası ilk 3 gün içinde planlanmış ve lohusalara ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda lohusaların yapısal bütünlüğünü korumaya yönelik; meme bakımı ve meme başı çatlağını önlemek için; modüle dayalı, soru- cevap şeklinde yüzyüze eğitim tekniğıyle emzirme eğitimi (EK-9) ve emzirme eğitimi ile ilgili bilgileri içeren kitapçık (EK-10) verilmiştir. Bu kitapçık anne sütünün önemi, anne sütünün özellikle kolostrum ve devam sütünün içeriğı, anne sütünün bebek için yararları, anne sütünü arttıran ve azaltan durumlar, emzirmenin anne ve bebek için yararları, etkili emzirme yöntemleri, emzirirken dikkat edilecek durumlar, meme ucu bakımı, meme ucu çatlağı, engorjman, süt retansiyonu, mastit ve abse ile ilgili konularda bilgiler içermektedir.

Ayrıca lohusalarda meme başında, epizyotomi bölgesinde ve üriner sistemde enfeksiyon gelişmesini önlemek için; uterus involüsyonu, loşianın miktarı, rengi, karakteri; loşianın anormal durumları ve tehlike işaretleri, günlük epizyotomi bakımı, perine bakımı ve genel hijyen kuralları ile ilgili bilgileri içeren modüle dayalı soru- cevap şeklinde yüz yüze eğitim (EK-11) ve bu bilgileri içeren kitapçık (EK-12) beraberinde verilmiştir. Bu oturum ortalama olarak bebeğın ve annenin iyilik durumuna bağılı olarak 90 ile 120 dakika aralığında sürmüştür. Oturum süresince lohusaların tüm soruları cevaplandırılmıştır. Ayrıca bir sonraki oturumun günü ve saati lohusalarla birlikte planlanarak oturum sonlandırılmıştır.

Üçüncü oturum, doğum sonu 4.-7. günler arasında lohusaların evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda lohusaların bir önceki oturumda verilen eğitimlerdeki bilgileri uygulayıp uygulamadığına yönelik değerlendirme yapılmış ve lohusaların soruları cevaplandırılmıştır. Kitapçıktağı bilgileri uygulayamayan lohusalara,

uygulayamama nedenleri sorularak önerilerde bulunulmuştur. Örn; emzirmeden önce el yıkamayı unutan lohusalara, hatırlatıcı not yazması önerilmiştir.

Bu üçüncü oturumda lohusaların enerjilerini korumak için, yorgunluğa (EK-13) yönelik bilgi ve baş etme yöntemlerini içeren modüle dayalı, soru-cevap şeklinde yüz yüze eğitim verilmiştir. Eğitimin sonunda lohusalara yorgunluklarını azaltmaya/gidermeye yönelik bilgileri içeren bir kitapçık (EK-14) verilmiştir. Yorgunluğa ilişkin verilen bu kitapçıkta; yorgunluğun ne olduğu, neden olduğu, yorgunluğun kendisine ve ailesine olan olumsuz etkileri, lohusanın enerjisini tüketen durumlar, lohusanın enerjisini koruyan durumlar, enerjiyi tüketen durumlardan korunmak için stratejiler ve bu stratejileri yaşama uyarlama ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Ayrıca bu oturumda lohusaların (EK-15) uyku kalitelerini arttırmaya yönelik bilgileri içeren modüle dayalı, soru-cevap şeklinde yüz yüze eğitim verilmiştir. Eğitimin sonunda uyku kalitesini arttırmaya yönelik bilgileri içeren bir kitapçık (EK-16) verilmiştir.

Bu oturumda enerjinin korunması için lohusaların kendilerine özgü bir plan hazırlamaları sağlanmıştır. Ayrıca yorgunluğu azaltmaya yönelik, daha iyi uyku ve dinlenme ve kendini daha aktif halde tutmayla ilgili öneriler de sunulmuştur. Bu konuda lohusalara verilen önerilerden bazıları;

- Enerjiyi korumak amacıyla gün içinde bebeğinin uyuduğu zamanlarda lohusanın da uyuması,
- Enerjiyi korumak amacıyla her şeyin aynı anda yapılacağı düşüncesinden vazgeçmesi,
- Enerjiyi korumak amacıyla günlük işlerinde önceliklerinin belirlenmesi,
- Uyumadan önce gevşeme egzersizlerini uygulaması, ılık süt içmesi, hoşuna giden dinlendirici sözsüz müzik dinlemesi,
- Rahat uyuması için kendisine uygun uyku pozisyonu ve uygun kıyafet seçmesidir.

Bu oturum lohusaların ve bebeklerinin durumlarına bağılı olarak 120-180 dakika arasında sürmüştür. Oturumun sonunda bir sonraki görüşme tarihi ve saati lohusayla birlikte planlanarak oturum sonlandırılmıştır.

Dördüncü oturum, doğum sonu 8.-14. günler arasında lohusaların evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda bir önceki oturum değerlendirilmiş lohusanın soruları cevaplanmış, kitapçıktaki bilgileri uygulamaya yönelik yaşadığı zorluklar değerlendirilmiştir. Yorgunluğa ve uykusuzluğa yönelik önerilen ipuçlarını uygulayıp uygulamadığı sorgulanmış ve uygulamadığında nedenleri araştırılarak çözüm önerileri sunulmuştur.

Bu dördüncü oturumda lohusaların, yapısal bütünlüğünü korumak için emzirme döneminde beslenmenin öneminden bahsedilerek modüle dayalı, soru-cevap şeklinde yüz yüze eğitim (EK-17) verilmiştir. Lohusalara eğitim sonrası bir kitapçık (EK-18) da verilmiştir. Bu kitapçık; postpartum döneminde beslenmenin önemi, lohusanın sabah, ara öğün, öğle, ara öğün, akşam, ara öğünde tükettiği besinler, postpartum dönemde sıvı tüketimi, kilo kontrolünün sağlanması, süt ve süt ürünlerinin tüketimi, kullanılan besin takviyelerinin avantaj ve dezavantajları, aneminin önlenmesine yönelik beslenme girişimleri, lohusanın süt üretimini arttırmaya yönelik beslenme önerileri, lohusanın beslenmesine yönelik örnek menü, lohusalık döneminde vücudun eski konumuna dönmesi için zayıflama diyetlerinin uygunsuzluğu ile ilgili konularda bilgiler içermektedir.

Bu oturum lohusaların ve bebeklerinin durumlarına bağılı olarak en az 60, en fazla 90 dakika sürmüştür. Oturumun sonunda bir sonraki görüşme tarihi ve saati lohusayla birlikte planlanarak oturum sonlandırılmıştır.

Beşinci oturum, doğum sonu 15.-21. günler arasında lohusaların evinde gerçekleştirilmiştir. Daha önceki oturumda anlatılan beslenme eğitimi değerlendirilmiş

lohusaların soruları cevaplanmış, kitapçıktaki bilgileri uygulamaya yönelik yaşadığı zorluklar konuşulmuştur. Beslenmeye yönelik önerilen ipuçlarını uygulayıp uygulamadığı sorgulanmış ve uygulayamama nedenleri araştırılarak çözüm önerileri sunulmuştur.

Bu beşinci oturumda lohusaların enerjilerini, yapısal ve kişisel bütünlüklerini korumak ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak için vücut kaslarını güçlendirici pilates egzersizlerinin önemini vurgulayan modüle dayalı, soru-cevap şeklinde yüz yüze eğitim (EK-19) verilmiş ve bu egzersizlerin hepsi pilates eğitmeni olan araştırmacı tarafından lohusalara evlerinde yaptırılmıştır. Eğitimin sonunda pilates egzersizlerini içeren bir kitapçık (EK-20) da verilmiştir. Bu kitapçık; pilates nedir, pilatesin tanımı, pilates egzersizlerinin önemi, pilatesin temel prensipleri, pilatesin diğer egzersizlerden farkı, pilates egzersizlerinin nasıl yapılacağı ile ilgili bilgileri içermektedir. Pilates egzersiz eğitimleri, lohusaların epizyotomilerinin iyileşme süresi göz önünde bulundurularak postpartum 15.-21. günler arasında verilmiştir. Lohusaların öğretilen egzersizleri haftada 2 defa mümkünse sabahları yapmaları istenmiştir. Pilates egzersizlerinin haftanın hangi günlerinde yapılacağı lohusalarla birlikte planlanmıştır. O günlerde lohusalar telefonla aranarak pilates egzersizlerini yapmaları yönünde teşvik edilmiştir. Bu oturum lohusaların ve bebeklerinin durumlarına bağlı olarak ve egzersizleri doğru yapmaları sağlanana kadar geçen süre dikkate alındığında 90-180 dakika arasında sürmüştür. Oturumun sonunda bir sonraki görüşme tarihi ve saati lohusayla birlikte planlanarak oturum sonlandırılmıştır.

Altıncı oturum, doğum sonu 22.-42. günler arasında lohusaların evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda lohusaların pilates egzersizlerini yaptıkları süreç değerlendirilmiş, kas güçlendirici egzersizlerin önemi tekrar vurgulanmış ve bu egzersizleri uygulamaları yönünde teşvik edilmiştir. Bu oturumda lohusalara araştırmacı

eşliğinde pilates egzersizleri tekrar yaptırılmıştır. Bu egzersizleri haftada 2 defa mümkünse sabahları yapması tekrar istenmiştir.

Altıncı oturumda lohusaların sosyal bütünlüklerini korumak için aile içi ilişki süreci değerlendirilmiş, ailesinin bebek bakımına katılıp katılmadığı, aile ilişkilerinde yaşadığı problemler, eşiyile olan ilişkileri, sosyal ilişkilerinde oluşabilecek bozulmalar sorularak lohusaların sosyal hayatları değerlendirilmiştir. Ayrıca bu oturumda lohusaların kişisel bütünlüklerini korumaya yönelik anneliğe ilişkin rol değişimleri ve aile ilişkileri ile ilgili içinden geçenleri yazdığı bir günlük tutması istenmiştir. Bu oturumun sonunda lohusalardan günün bazı saatlerinde mümkünse dışarı çıkıp yürüyüş yapması istenmiş ve sosyal hayattan kendilerini tamamen soyutlamamaları gerektiği anlatılmıştır. Bu oturum lohusaların ve bebeklerinin durumlarına bağlı olarak 90-180 dakika arasında sürmüştür. Oturumun sonunda bir sonraki görüşme tarihi ve saati lohusayla birlikte planlanarak oturum sonlandırılmıştır.

Yedinci oturum, doğum sonu 43.-65. günler arasında kadınların evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda kadınların pilates egzersizlerini uygulayıp uygulamadıkları değerlendirilmiş, pilates egzersizlerini uygulayamayan kadınlara nedenleri sorulmuş ve önerilerde bulunulmuştur.

Bu yedinci oturumda kadınlara araştırmacı eşliğinde pilates egzersizleri tekrar yaptırılmıştır. Bu egzersizleri haftada 2 defa mümkünse sabahları yapması tekrar istenmiştir. Bu oturum lohusaların ve bebeklerinin durumlarına ve pilates egzersizlerini doğru yapmalarına bağlı olarak en az 60, en fazla 120 dakika sürmüştür. Oturumun sonunda bir sonraki görüşme tarihi ve saati lohusayla birlikte planlanarak oturum sonlandırılmıştır.

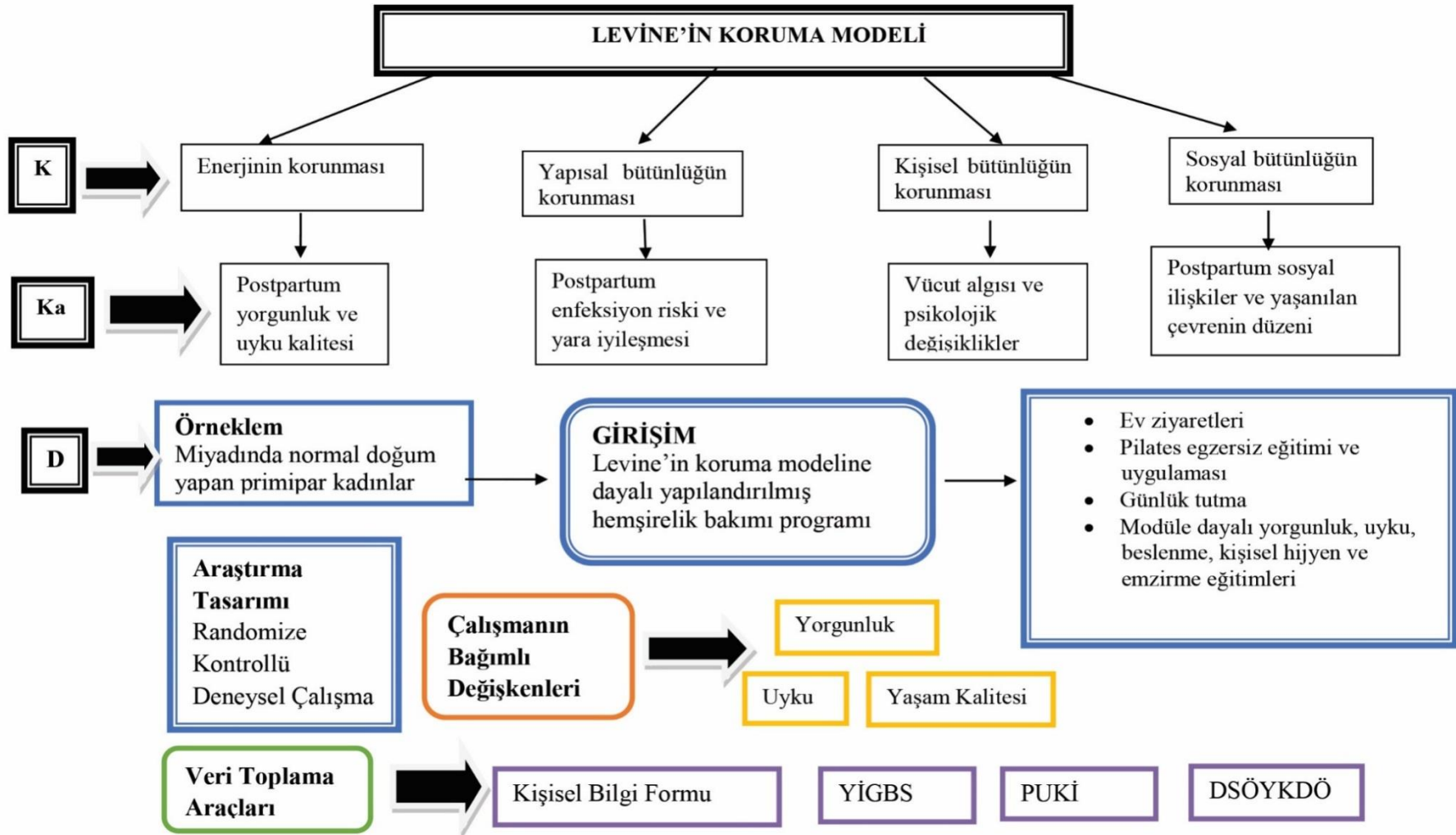
Sekizinci oturum, doğum sonu 66.-80. günler arasında kadınların evlerinde gerçekleştirilmiştir. Bu son oturumda daha önceki oturumlar değerlendirilmiş ve

kadınların soruları cevaplandırılmıştır. Ayrıca pilates egzersizleri, emzirme, beslenme, enerjinin korunması, uyku düzeni ve genel hijyen alışkanlıklarını uygulamaya yönelik kadınların yaşadıkları zorluklar değerlendirilmiştir. Bu oturumda Levine'in 4 koruma ilkesine yönelik; YİGBS, PUKİ ve DSÖYKDÖ ile Kişisel Bilgi Formu uygulanmış ve son test verileri elde edilmiştir. Kadınlara yapılan hemşirelik girişimlerinin sona erdiği ancak öneriler doğrultusunda yaşam tarzındaki değişiklikleri kendilerinin sürdürmeleri tavsiye edilerek vedalaşmıştır.

Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

Kontrol grubuna, çalışma sırasında herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki lohusalar sadece doğum sonu uygulanan standart hemşirelik bakımını almışlardır. Kontrol grubunu oluşturan lohusalardan çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiklerine dair onam formu imzalatıldıktan sonra hastaneden taburcu olmadan önce tanışılmış ve Kişisel Bilgi Formu, YİGBS, PUKİ ve DSÖYKDÖ ile ön test uygulamaları yapılmıştır. Lohusaların iletişim bilgileri alınarak postpartum 3. ayın sonunda bir ev ziyareti planlaması yapılmıştır. Lohusalara 3. ayın sonunda yapılan ev ziyaretlerinde Kişisel Bilgi Formu, YİGBS PUKİ ve DSÖYKDÖ ile son test uygulamaları yapılmıştır. Son test verileri toplandıktan sonra araştırmanın etik boyutu göz önüne alınarak deney grubundaki lohusalara verilen beslenme, uyku, yorgunluk ve pilates egzersizleri ile ilgili eğitimler verilmiş, pilates egzersizleri araştırmacı tarafından uygulamalı olarak yaptırılmış ve bunlarla ilgili olan kitapçıklar da kadınlara verilmiştir.

Levine'in koruma modeline temellendirilmiş araştırmanın kuramsal (K)- kavramsal (Ka)- deneysel (D) yapısı Şekil 3.2'de sunulmuştur.



Şekil 3.3. Levine'in koruma modeline temellendirilmiş araştırmanın Kuramsal (K)-Kavramsal (Ka)-Deneysel (D) yapısı

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Levine'in koruma modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımı

Bağımlı değişken: Yorgunluk, uyku, yaşam kalitesi

Kontrol değişkenleri: Lohusaların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra Tablo 3.3'de yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız gruplarda t testi	Mann Whitney-U testi,
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans analizi	Kruskall Wallis Analizi, χ^2 analizi.
Sürekli verilerde ilişki aranması	Pearson korelasyon analizi	Spearman korelasyon analizi
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları	
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı	
İleri analizler	χ^2 analizi.	

Randomizasyon sonrası grupların homojenitesini doğrulamak için deney ve kontrol gruplarındaki lohusaların yaş, eğitim, çalışma durumu gibi bağımsız değişkenleri ki-kare ve t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı Tablo 4.1.' de gösterilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 18.03.2016 tarih ve 2016-03-5 sayı ile 'Etik Kurul İzni' alınmıştır (EK-21) Etik kurul izni alınırken Helsinki Bildirgesinde yer alan maddeler dikkate alınarak araştırma verileri toplanmış ve bu bildirge imzalanmıştır.

Etik kurul izni alındıktan sonra araştırmanın yapılması planlanan kurumlardan (Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Özel Neon Hastanesinden) sözlü olarak izin alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, süresi ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilerek çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Lohusaların istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilerek 'Özerklik' ilkesi, kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı anlatılarak 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesine uyulmasına dikkat edilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek 'Kimliksizlik ve Güvenlik' ilkesine özen gösterilmiştir.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada kuramsal ya da metodolojik açıdan herhangi bir sınırlılık bulunmamaktadır. Araştırmanın verileri sadece bu araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Primipar kadınlarda Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın doğum sonu dönemde yaşam kalitesini arttırmaya etkisinin incelendiği çalışmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Kadınlarındemografik özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özellikleri (n=110)

		Deney (n=55)			Kontrol (n=55)			Test ve p değeri	
		n	%		n	%			
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	8	14.5		10	18.0		$\chi^2=0.780$ $p=0.941$	
	Lise	17	30.9		18	32.7			
	Ön lisans	10	18.2		7	12.7			
	Lisans	16	29.1		16	29.1			
	Yüksek lisans ve üzeri	4	7.3		4	7.3			
Çalışma Durumu	Evet	16	29.1		21	38.2		$\chi^2= 1.018$ $p=0.313$	
	Hayır	39	70.9		34	61.8			
Sosyal Güvence	Var	54	98.2		52	94.5		$p=0.618^*$	
	Yok	1	1.8		3	5.5			
		Deney (n=55)			Kontrol (n=55)			Test ve p değeri	
		Min-Max	Ort.	SS.	Min-Max	Ort.	SS.		
Yaş	18	35	25.16	4.0	18	35	25.09	4.5	$t=0.089$ $p=0.929$
Gelir miktarı (TL)	800	7800	2618.18	1387.52	1000	10500	2285.45	1546.04	$U=1160.500$ $p=0.035$

*Fisher'sExact Test

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi kadınların eğitim düzeyi incelendiğinde, deney grubundaki kadınların %30.9'unun lise mezunu, kontrol grubundakilerin ise %32.7'sinin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların çalışma durumu incelendiğinde, deney grubundaki kadınların %70.9'unun, kontrol grubundaki kadınların ise %61.8'inin çalışmadığı bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların %98.2'sinin, kontrol grubundaki kadınların

%94.5'inin sosyal güvencesinin olduğu, deney grubundaki kadınların ortalama gelirlerinin 2618.18 TL, kontrol grubundakilerin ise 2285.45 TL olduğu saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınlar arasında eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence ve yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı ve iki grubun benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Gelir miktarı deney grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların ölçeklerden ön testten aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınlarınön testte ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı

	Deney (n=55)					Kontrol (n=55)				
	n	Min	Max	Ort.	S.S	n	Min	Max	Ort.	S.S
YİGBS-Yorgunluk	55	21	108	60.36	20.8	55	22	124	77.31	24.1
YİGBS-Enerji	55	5	49	26.62	8.6	55	5	50	26.89	9.2
DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı	55	14.2	100	57.14	16.7	55	25	92.8	59.22	16.5
DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı	55	20.8	100	67.72	15.2	55	25	95.8	63.48	16.3
DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı	55	33.3	100	68.03	15.2	55	0	100	54.54	27.5
DSÖYKDÖ-Çevresel alan	55	34.3	96.8	71.93	14.4	55	25	100	64.54	17.6
DSÖYKDÖ-Genel Sağlık alanı	55	0	100	71.63	15.0	55	0	100	68.36	16.5
PUKİ-Öznel uyku kalitesi	55	0	3	0.09	0.5	55	0	2	0.09	0.4
PUKİ-Uyku gecikmesi	55	1	3	1.40	0.5	55	1	3	1.35	0.6
PUKİ-Uyku süresi	55	2.30	10.3	7.02	1.8	55	3	12	6.89	1.5
PUKİ-Alışılmış uyku etkinliği	55	0	3	1.18	1.2	55	0	3	1.44	1.1
PUKİ-Uyku bozukluğu	55	1	3	1.91	0.7	55	0	3	1.84	0.8
PUKİ-Uyku ilacı	55	0	3	0.62	0.9	55	0	3	0.91	0.9
PUKİ-Gündüz işlev bozukluğu	55	0	3	1.71	0.8	55	0	3	1.53	0.9
PUKİ-Toplam	55	8	18.3	13.93	2.2	55	9	19.30	14.03	2.4

Tablo 4.2 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların ön testte YİGBS-Yorgunluk alanından en az 21, en çok 108, ortalama 60.36 ± 20.8 puan aldıkları, kontrol grubundaki kadınların ise minimum 22, maksimum 124, ortalama ise 77.31 ± 24.1 puan aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca deney grubundaki kadınların ön testte YİGBS-Enerji alanından en az 5, en çok 49, ortalama 26.62 ± 8.6 puan aldıkları, kontrol grubundaki kadınların ise minimum 5, maksimum 50, ortalama ise 26.89 ± 9.2 puan aldıkları bulunmuştur.

Deney grubundaki kadınların ön testte DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı puan ortalaması 57.14 ± 16.7 , kontrol grubundaki kadınların ise 59.22 ± 16.5 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların ön testte DSÖYKDÖ- Psikolojik sağlık alanı puan ortalaması 67.72 ± 15.2 , kontrol grubundaki kadınların puan ortalaması 63.48 ± 16.3 olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların ön testte DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalaması 68.03 ± 15.2 ; kontrol grubundaki kadınların ise 54.54 ± 27.5 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların ön testte DSÖYKDÖ-Çevresel alan puan ortalaması 71.93 ± 14.4 ; kontrol grubundaki kadınların ise 64.54 ± 17.6 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların ön testte DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları 71.63 ± 15.0 , kontrol grubundaki kadınların puan ortalamaları 68.36 ± 16.5 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Deney grubundaki kadınların ön testte PUKİ-Özel uyku kalitesi puan ortalaması 0.09 ± 0.5 iken kontrol grubundakilerin 0.09 ± 0.4 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların ön testte PUKİ-Uyku gecikmesi puan ortalaması 1.40 ± 0.5 iken kontrol grubundaki kadınların 1.35 ± 0.6 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların ön testte PUKİ-Uyku süresi puan ortalaması 7.02 ± 1.8 iken kontrol grubundaki kadınların puan ortalaması 6.89 ± 1.5 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların ön testte PUKİ-Uyku bozukluğu puan ortalaması 1.91 ± 0.7 ; kontrol grubundaki kadınların ise

1.84±0.8 olarak saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların ön testte PUKİ-Uyku ilacı puan ortalaması 0.62±0.9 iken kontrol grubundaki kadınların puan ortalaması 0.91±0.9 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların ön testte PUKİ-Gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 1.71±0.8; kontrol grubundaki kadınların ise 1.53±0.9 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların ön test PUKİ-Toplam puan ortalaması 13.93±2.2 olarak, kontrol grubundaki kadınların ise 14.03±2.4 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların ölçeklerden son testte aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların son testte ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı

	Deney (n=55)					Kontrol (n=55)				
	n	Min	Max	Ort.	S.S	n	Min	Max	Ort.	S.S
YİGBS-Yorgunluk	55	16	84	41.73	16.1	55	51	105	81.16	11.0
YİGBS-Enerji	55	8	50	34.13	8.8	55	8	37	26.49	6.8
DSÖYKDÖ- Fiziksel sağlık alanı	55	35.7	96.4	72.66	13.2	55	3.57	85.7	45.97	13.4
DSÖYKDÖ- Psikolojik sağlık alanı	55	37.5	100	73.18	14.4	55	16.6	79.1	37.12	13.6
DSÖYKDÖ- Sosyal ilişkiler alanı	55	0	100	68.48	19.2	55	0	83.3	26.06	22.2
DSÖYKDÖ-Çevresel alan	55	43.7	96.8	74.94	13.3	55	6.25	90.6	42.95	18.3
DSÖYKDÖ-Genel Sağlık alanı	55	0	100	80.18	14.5	55	0	100	56.18	12.5
PUKİ-Öznel uyku kalitesi	55	0	1	0.05	0.2	55	0	3	0.53	0.8
PUKİ-Uyku gecikmesi	55	1	2	1.13	0.3	55	1	3	1.65	0.5
PUKİ-Uyku süresi	55	4	9	6.21	1.1	55	4	9.30	6.46	1.2
PUKİ-Alışılmış uyku etkinliği	55	0	3	1.42	1.0	55	0	3	1.33	1.0
PUKİ-Uyku Bozukluğu	55	0	2	1.05	0.4	55	1	3	1.91	0.6
PUKİ-Uyku ilacı	55	0	2	0.49	0.7	55	0	3	1.04	0.7
PUKİ-Gündüz işlev bozukluğu	55	0	3	1	0.7	55	0	3	1.91	0.6
PUKİ-Toplam	55	7	16	11.35	1.8	55	11	20.30	14.83	2.2

Tablo 4.3 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların son testte YİGBS-Yorgunluk alanından en az 16, en çok 84 puan, ortalama 41.73 ± 16.1 puan aldıkları, kontrol grubundaki kadınların ise en az 51, en çok 105 puan, ortalama 81.16 ± 11 puan aldıkları belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların son testte YİGBS-Enerji alanından en az 8, en çok 50 puan, ortalama 34.13 ± 8.8 puan aldıkları, kontrol grubundaki kadınların ise en az 8, en çok 37 puan, ortalama 26.49 ± 6.8 puan aldıkları bulunmuştur.

Deney grubundaki kadınlara ait son testte DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı puan ortalaması 72.66 ± 13.2 , kontrol grubundaki kadınların ise 45.97 ± 13.4 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların son testte DSÖYKDÖ- Psikolojik sağlık alanı puan ortalaması 73.18 ± 14.4 , kontrol grubundaki kadınların puan ortalaması ise 37.12 ± 13.6 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların son testte DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalaması 68.48 ± 19.2 olarak, kontrol grubundaki kadınların ise 26.06 ± 22.2 olarak saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların son testte DSÖYKDÖ-Çevresel alan puan ortalaması 74.94 ± 13.3 olarak, kontrol grubundaki kadınların ise 42.95 ± 18.3 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların son testte DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları 80.18 ± 14.5 , kontrol grubundaki kadınların puan ortalamaları 56.18 ± 12.5 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Deney grubundaki kadınların son testte PUKİ-Öznel uyku kalitesi puan ortalaması 0.05 ± 0.2 , kontrol grubundakilerin ise 0.53 ± 0.8 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların son testte PUKİ-Uyku gecikmesi puan ortalaması 1.13 ± 0.3 , kontrol grubundaki kadınların 1.65 ± 0.5 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların son testte PUKİ- Uyku süresi puan ortalaması 6.21 ± 1.1 , kontrol grubundaki kadınların ise 6.46 ± 1.2 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların son testte PUKİ-Uyku bozukluğu puan ortalaması 1.05 ± 0.4 olarak kontrol grubundaki kadınların ise 1.91 ± 0.6 olarak saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların son testte PUKİ-Uyku ilacı puan

ortalaması 0.49 ± 0.7 , kontrol grubundaki kadınların puan ortalaması 1.04 ± 0.7 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların son testte PUKİ-Gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 1 ± 0.7 olarak kontrol grubundaki kadınların ise 1.91 ± 0.6 olarak saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların son test PUKİ-Toplam puan ortalaması

11.35 ± 1.8 olarak, kontrol grubundaki kadınların ise 14.83 ± 2.2 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Levine'in Koruma Modeli Enerjinin Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Veriler

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin YİGBS-Yorgunluk ve Enerji alt bileşenleri ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin YİGBS-Yorgunluk ve Enerji alt bileşenleri ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

YİGBS-Yorgunluk ve Enerji alt bileşenleri			Deney		Kontrol		Test ve p değeri
	n		Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Yorgunluk	Ön test	55	60.36	20.8	77.31	24.1	t=3.949. p<0.001
	Son Test	55	41.73	16.1	81.16	11.0	t=15.022. p<0.001
	Test ve p değeri		t=5.306 p<0.001		t=-1.073 p>0.05		-
Enerji	Ön test	55	26.62	8.6	26.89	9.2	t=-0.160. p>0.05
	Son Test	55	34.13	8.8	26.49	6.8	t=5.083 p<0.001
	Test ve p değeri		t=-3.930 p<0.001		t=0.279 p>0.05		-

Tablo 4.4 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin ön test YİGBS-Yorgunluk bileşeni puan

ortalaması 60.36 ± 20.8 , son test puan ortalamasının ise 41.73 ± 16.1 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda ise yorgunluk bileşeni puan ortalamasının ön testte 77.31 ± 24.1 , son testte ise 81.16 ± 11.0 olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin ön test YİGBS-Enerji bileşeni puan ortalamasının 26.62 ± 8.6 , son test puan ortalamasının ise 34.13 ± 8.8 olduğu, kontrol grubundaki kadınların enerjinin korunması alt bileşeni puan ortalamasının ön testte 26.89 ± 9.2 , son testte ise 26.49 ± 6.8 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların enerjinin korunması alt bileşeni ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ alt boyut puanlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ alt boyutlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Deney		Kontrol		Test ve p değeri
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Öznel uyku kalitesi	Ön test	55	0.09	0.5	0.09	0.4	U=1461.000, p>0.05
	Son Test	55	0.05	0.2	0.53	0.8	U=1008.500, p<0.001
	Test ve p değeri		Z=-0.412, p>0.05		Z=-3.373, p<0.001		-
Uyku gecikmesi	Ön test	55	1.40	0.5	1.35	0.6	U=1415.000, p>0.05
	Son Test	55	1.13	0.3	1.65	0.5	U=739.000, p<0.001

Tablo 4.5. (Devamı)

		Test ve p değeri	Z=-3.873, p<0.001		Z=-3.900, p<0.001		-
Uyku süresi	Ön test	55	7.02	1.8	6.89	1.5	t=0.414 p>0.05
	Son Test	55	6.21	1.1	6.46	1.2	t=-1.175 p>0.05
	Test ve p değeri		t= 2.672 p<0.001		t=1.571 p>0.05		-
Alışılmış uyku etkinliği	Ön test	55	1.18	1.2	1.44	1.1	t=-1.141 p>0.05
	Son Test	55	1.42	1.0	1.33	1.0	t=0.492 p>0.05
	Test ve p değeri		t= -1.081, p>0.05		t=0.558, p>0.05		-
Uyku Bozukluğu	Ön test	55	1.91	0.7	1.84	0.8	t=0.529 p>0.05
	Son Test	55	1.05	0.4	1.91	0.6	t=-8.900 p<0.001
	Test ve p değeri		t= 8.378p<0.001		t= -0.482 p>0.05		-
Uyku ilacı	Ön test	55	0.62	0.9	0.91	1.0	U=1245.000 p>0.05
	Son Test	55	0.49	0.7	1.04	0.7	U=876.500 p<0.001
	Test ve p değeri		Z=-0.896, p>0.05		Z=-0.715, p>0.05		-
Gündüz işlev bozukluğu	Ön test	55	1.71	0.8	1.53	0.9	t=1.114 p>0.05
	Son Test	55	1.00	0.7	1.91	0.6	t=-7.423 p<0.001
	Test ve p değeri		t= 5.016 p<0.001		t= -2.709 p<0.001		-
PUKİ-Toplam	Ön test	55	13.93	2.2	14.03	2.4	t=-0.239 p>0.05
	Son Test	55	11.35	1.8	14.83	2.2	t=-9.135 p<0.001
	Önemlilik		t=6.970 p<0.001		t=-1.725 p>0.05		-

Tablo 4.5 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların Levine’in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ- Öznel uyku kalitesi alt boyutu ön test puan ortalamasının 0.09 ± 0.5 olduğu, son test puan ortalamasının ise 0.05 ± 0.2 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise bu puanların sırasıyla 0.09 ± 0.4 ve 0.53 ± 0.8 olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PUKİ- Öznel uyku kalitesi alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$)

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Uyku gecikmesi alt boyutuön test puan ortalamasının 1.40 ± 0.5 olduğu, son test puan ortalamasının ise 1.13 ± 0.34 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise bu puanlar sırasıyla 1.35 ± 0.6 , 1.65 ± 0.5 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PUKİ- Uyku gecikmesi alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$)

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Uyku süresi alt boyutu ön test puan ortalamasının 7.02 ± 1.8 , son test puan ortalamasının ise 6.21 ± 1.1 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Uyku süresi ön test puan ortalamasının 6.89 ± 1.5 , son test puan ortalamasının ise 6.46 ± 1.2 olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların uyku süresi alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Alışılmış uyku etkinliği alt boyutu ön test puan ortalamasının 1.18 ± 1.2 , son test puan ortalamasının ise 1.42 ± 1 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Alışılmış uyku etkinliği alt boyutunun ön test puan ortalamasının 1.44 ± 1.1 , son test puan ortalamasının ise 1.33 ± 1 olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların alışılmış uyku etkinliği alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Uyku bozukluğu alt boyutu ön test puan ortalamasının 1.91 ± 0.7 , son test puan ortalamasının ise 1.05 ± 0.4 olduğu, kontrol grubundaki kadınların PUKİ-

Uyku bozukluğu ön test puan ortalamasının 1.84 ± 0.8 , son test puan ortalamasının ise 1.91 ± 0.6 olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PUKİ- Uyku bozukluğu alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$)

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Uyku ilacı alt boyutu ön test puan ortalamasının 0.62 ± 0.9 , son test puan ortalamasının ise 0.49 ± 0.7 olduğu, kontrol grubundaki kadınların PUKİ-Uyku ilacı ön test puan ortalamasının 0.91 ± 1 , son test puan ortalamasının ise 1.04 ± 0.7 olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PUKİ- Uyku ilacı alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$)

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Gündüz işlev bozukluğu alt boyutu ön test puan ortalamasının 1.71 ± 0.8 , son test puan ortalamasının ise 1.00 ± 0.7 olduğu, kontrol grubundaki kadınların PUKİ-Gündüz işlev bozukluğu ön test puan ortalamasının 1.53 ± 0.9 , son test puan ortalamasının ise 1.91 ± 0.6 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PUKİ- Gündüz işlev bozukluğu alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$)

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ- Toplam ön test puan ortalamasının 13.93 ± 2.2 , son test puan ortalamasının ise 11.35 ± 1.8 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Toplam ön test puan ortalamasının 14.03 ± 2.4 , son test puan ortalamasının ise 14.83 ± 2.2 olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PUKİ- Toplam ön test puan

ortalamları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, toplam son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$)

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Levine'in Koruma Modeli Yapısal Bütünlüğün Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Veriler

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Deney		Kontrol		Test ve p değeri
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	
DSÖYKDÖ-Fiziksel Sağlık Alanı	Ön test	55	57.14	16.8	59.22	16.5	t= -0.654 p>0.05
	Son Test	55	72.66	13.2	45.97	13.4	t= 10.492 p<0.001
	Test ve p değeri		t= -5.387 p<0.001		t= 4.609 p<0.001		-

Tablo 4.6 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamasının 57.14 ± 16.8 , son test puan ortalamasının ise 72.66 ± 13.2 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlarda bu puanlar sırasıyla; 59.22 ± 16.5 ve 45.97 ± 13.4 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Levine'in Koruma Modeli Kişisel Bütünlüğün Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Veriler

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ- Psikolojik sağlık alanı alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Deney		Kontrol		Test ve p değeri
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	
DSÖYKDÖ- Psikolojik Sağlık Alanı	Ön test	55	67.72	15.2	63.48	16.3	t= 1.412 p>0.05
	Son Test	55	73.18	14.4	37.12	13.6	t= 13.492 p<0.001
	Test ve p değeri		t= -1.929 p<0.001		t= 9.221 p<0.001		-

Tablo 4.7 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamasının 67.72 ± 15.2 , son test puan ortalamasının 73.18 ± 14.4 olduğu, kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamasının 63.48 ± 16.3 , son test puan ortalamasının ise 37.12 ± 13.6 olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ön test DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, son test DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Levine'in Koruma Modeli Sosyal Bütünlüğün Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Veriler

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler ve Çevresel alan alt boyutlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler ve Çevresel alan alt boyutlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Deney		Kontrol		Test ve p değeri
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	
DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler Alanı	Ön test	55	68.03	15.2	54.54	27.5	t= 3.180 p<0.05
	Son Test	55	68.48	26.1	26.06	22.2	t= 10.723 p<0.001
	Test ve p değeri		t= - 138 p>0.05		t= 5.976 p<0.001		-
DSÖYKDÖ-Çevresel Alan	Ön test	55	71.93	14.4	64.54	17.6	t= 2. 408 p<0.05
	Son Test	55	74.94	13.3	42.95	18.3	t=10. 495 p<0.001
	Test ve p değeri		t= -1.141 p>0.05		t= 6.305 p<0.001		-

Tablo 4.8 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı alt boyutu ön test puan ortalamasının 68.03 ± 15.2 , son test puan ortalamasının 68.48 ± 26.1 olduğu, kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı alt boyutu ön test puan ortalamasının 54.54 ± 27.5 , son test puan ortalamasının ise 26.06 ± 22.2 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu ön test DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p < 0.05$), son test puan ortalamaları arasında ise ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$)

Tablo 4.8 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların Levine’in koruma modeli sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu ön test puan ortalamasının 71.93 ± 14.4 , son test puan ortalamasının ise 74.94 ± 13.3 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu ön test puan ortalamasının 64.54 ± 17.6 , son test puan ortalamasının ise 42.95 ± 18.3 olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu ön test DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p < 0.05$), son test puan ortalamaları arasında ise ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$)

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların DSÖYKDÖ-Genel Sağlık Alanı Alt Boyutunun Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Veriler

Deney ve kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Genel Sağlık alanı alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Genel Sağlık alanı alt boyutlarının ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Deney		Kontrol		Test ve p değeri
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	
DSÖYKDÖ-Genel Sağlık Alanı	Ön test	55	71.63	15.0	68.36	16.5	t= 1.087 p>0.05
	Son Test	55	80.18	14.5	56.18	12.5	t= 9.296 p<0.001
	Test ve p değeri		t= -3.041 p<0.001		t= 4.354 p<0.001		-

Tablo 4.9 incelendiğinde, deney grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamasının 71.63 ± 15.0 , son test puan ortalamasının 80.18 ± 14.5 olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamasının 68.36 ± 16.5 , son test puan ortalamasının ise 56.18 ± 12.5 olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, son test DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Ölçek İç Geçerlilikleri

Çalışmada Levine'in koruma modeline ilişkin enerjinin, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüğün korunmasının belirlenmesinde kullanılan ölçeklere ait iç geçerlilik kat sayıları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Levine'in koruma modeline ilişkin enerjinin, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüğün korunmasının belirlenmesinde kullanılan ölçeklere ait iç geçerlilik kat sayıları

Ölçek	Cronbach α
YİGBS-Yorgunluk	0.87
YİGBS-Enerji	0.73
DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı	0.63
DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı	0.81
DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı	0.85
DSÖYKDÖ-Çevresel alan	0.89
PUKİ	0.85

Çalışmada YİGBS-Yorgunluk alt boyutuna ilişkin Cronbach α değeri 0.87 YİGBS-Enerji alt boyutuna ilişkin Cronbach α değeri 0.73; DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı alt boyutuna ilişkin Cronbach α değeri 0.63; DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı alt boyutuna ilişkin Cronbach α değeri 0.81; DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı alt boyutuna ilişkin Cronbach α değeri 0.85; DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutuna ilişkin Cronbach α değeri 0.89; DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı alt boyutuna ilişkin Cronbach α değeri 0.63; PUKİ'ne ilişkin Cronbach α değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Kullanılan ölçeklerin tüm alt boyutlarına ait Cronbach α değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Primipar kadınlara Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın, doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Levine'in Koruma Modeli Enerjinin Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Verilerin Tartışılması

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin ön test YİGBS-Yorgunluk bileşeni puan ortalaması 60.36 ± 20.8 , son test puan ortalamasının ise 41.73 ± 16.1 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda yorgunluk bileşeni puan ortalamasının ön testte 77.31 ± 24.1 , son testte 81.16 ± 11.0 olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu ön test ve son test YİGBS-Yorgunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Aktaş ve Karaçam'ın¹³⁹ doğum sonrası yorgunluğun öz bakım gücü ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada YİGBS- Yorgunluk bileşeni puan ortalaması 69.12 ± 17.53 olarak belirlenmiştir. Çalışmada kadınların ön test yorgunluk puan ortalamaları Aktaş ve Karaçam'ın¹³⁹ çalışma bulguları ile benzer bulunmuştur. Çalışmada deney grubundaki kadınlara uygulanan müdahaleler sonucunda kadınların yorgunluklarının azaldığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir müdahale yapılmadığı için yorgunluk düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Çalışmada deney grubundaki kadınlara yaptırılan pilates egzersizlerinin yorgunluğu azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Ashrafinia ve ark'nın¹⁴⁷ postpartum dönemdeki yorgunluğu azaltmak için lohusalarla yaptıkları çalışmada deney grubundaki lohusalara ilk seansı doğumdan 72 saat sonra başlayan ve 8 hafta boyunca süren pilates egzersizleri yaptırmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda pilates egzersizlerinin postpartum dönemdeki

lohusaların yorgunluklarını önemli derecede azalttığını belirlemişlerdir.¹⁴⁷ Dritsa ve arkadaşlarının²⁹ yaptıkları çalışmada depresyonda olan lohusalara doğum sonu 12 hafta boyunca bireyselleştirilmiş ev egzersizleri yaptırmışlar ve 12. haftanın sonunda deney grubundaki lohusaların bedensel yorgunluklarında önemli derecede azalma olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışmada da egzersizin yorgunluğu önemli derecede azalttığı belirtilmiştir.¹⁴⁸ Fleming ve Herring'in¹⁴⁹ yaptıkları meta analiz çalışması sonucunda popülasyonu farklı olan (hasta, sağlıklı, kadın, lohusa, erkek vb) gruplarla yapılan çalışmalarda pilates egzersizlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yorgunluğu azalttığı saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların evde yaptıkları pilates egzersizleri ile yorgunluklarının önemli derecede azaldığı bulunmuştur. Çalışma bulguları önceki yapılan çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Literatürde annelere yüz yüze verilen eğitimlerin oldukça faydalı olduğu belirtilmiştir.^{27,92,150} Çünkü yüz yüze eğitim metodunda anneler bilgilerini daha fazla geliştirebilirler ve eğitim yapılan konuda anlamadıkları noktaları daha rahat sorabilirler.¹⁵⁰ Giallo ve arkadaşlarının²⁷ yaptıkları çalışmada, deney grubundaki lohusalara yüz yüze eğitim verilmiş, ev ziyaretleri yapılmış ve 3 defa telefon desteği sağlanmıştır. Aynı çalışmada diğer deney grubundaki lohusalara ise sadece yüz yüze eğitim verilmiş; kontrol grubundaki lohusalara da standart bakım verilmiştir. Eğitim verilen, ev ziyaretleri yapılan ve telefon desteği sağlanan deney grubundaki lohusaların diğer deney ve kontrol grubundaki lohusalardan daha az yorgunluk hissettiği bulunmuştur. Mevcut çalışmada doğum yapan primipar kadınlara doğum sonrası dönemde farklı zamanlarda yorgunlukla ilgili yüz yüze eğitimler verilmiş, ev ziyaretleri yapılmış ve sürekli telefonla iletişim kurulmuştur. Eğitimlerin her biri 60-180 dakika arasında sürmüş ve toplamda 8 kez eğitim verilmiştir. Yüz yüze eğitimlerin Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın etkinliğini artırdığı ve deney grubundaki

kadınların yorgunluklarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Gholami ve arkadaşlarının⁹² yaptıkları çalışmada ise, enerjiyi koruma teknikleri ile ilgili yüz yüze eğitimler verilmiş ve sonuçta yüz yüze verilen eğitimin lohusaların yorgunluklarını önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır. Mevcut çalışmanın bulguları yapılan diğer çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Levine'ne göre enerji gizli değildir, ölçülebilir, desteklenebilir ve yönetilebilir bir kavramdır.^{54,55} Levine'in koruma modeli kapsamında bireyin bakımına özgü planlanan ve uygulanan tüm hemşirelik girişimlerinin enerjinin korunmasına yönelik olması son derece önemlidir.⁵⁵ Deney grubundaki kadınlarda Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin ön test YİGBS-Enerji bileşeni puan ortalamasının 26.62 ± 8.6 , son test puan ortalamasının ise 34.13 ± 8.8 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınların enerji bileşeni puan ortalamasının ön testte 26.89 ± 9.2 , son testte 26.49 ± 6.8 olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu ön test YİGBS-Enerji puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, deney ve kontrol grubu son test YİGBS-Enerji puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Mevcut çalışmada Levine'in koruma modelinin enerjinin korunması alt bileşenine yönelik kadınlara ev ziyaretleri yapılarak modüle dayalı yüz yüze yorgunluk ve uyku ile ilgili eğitimler verilmiştir. Bu eğitimlerin amacı kadınların enerjilerini etkili şekilde kullanmalarını sağlamak, gereksiz enerji harcamasını önlemek yani enerjiyi korumaktır. Enerjinin korunmasına yönelik beslenme eğitimi ve pilates egzersizleri eğitimleri de verilmiştir. Sonuçta deney grubundaki kadınlara uygulanan beslenme eğitimlerinin, pilates egzersizlerinin ve diğer hemşirelik girişimlerinin kadınların enerjilerini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Fleming ve Herring'in¹⁴⁹ 2018 yılında yaptıkları meta analiz çalışması sonucunda pilates egzersizlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede enerjiyi arttırdığını belirtmişlerdir. Aktaş ve

Karaçam'ın¹³⁹ doğum sonrası yorgunluğun öz bakım gücü ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada YİGBS-Enerji puan ortalamasını 30.14 ± 7.25 olarak belirlemişlerdir. Mevcut çalışma bulguları Fleming ve Herring¹⁴⁹ ile Aktaş ve Karaçam'ın¹³⁹ çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Levine'e göre enerjinin korunması kadar enerji üretiminin arttırılması da gereklidir.^{54,55} Enerji üretiminin arttırılması doğru beslenme alışkanlıkları ile sağlanabilir. Doğum sonrası dönemde kaliteli bakım, düzenli ve dengeli bir beslenme alışkanlıklarının olması kadınların sağlıklı ve enerjik olmaları açısından oldukça önemlidir.⁴¹ Mevcut çalışmada deney grubunda YİGBS-Enerji bileşeni son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum çalışmada enerjinin korunması ve enerji üretiminin arttırılması için verilen beslenme eğitiminin ve pilates egzersizleri eğitimlerinin faydalı olduğunu göstermektedir.

Uyku kalitesindeki bozulma bireylerin kendilerini yorgun hissetmelerine neden olmaktadır.^{32,35} Song ve ark'nın³² yaptıkları çalışmada uyku kalitesinin postpartum yorgunluğu etkilediğini bulmuşlardır. Başka bir çalışmada annelerin yorgunluğunu azaltmak için hemşirelerin uyku kalitesini arttırmak ve uyku bozukluklarını azaltmak için müdahalelerde bulunmaları gerektiği vurgulanmıştır.³⁵ Mevcut çalışmada kadınların uyku kaliteleri yorgunluğu etkileyen önemli bir faktör olduğu için araştırılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki lohusaların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ- **Öznel uyku kalitesi, Uyku gecikmesi, Uyku bozukluğu, Uyku ilacı, Gündüz işlev bozukluğu** ve PUKİ-Toplam ön test puan ortalamaları arasındaki farkın-anlamlı olmadığı, son test puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Deney grubundaki lohusaların PUKİ- **Öznel uyku kalitesi, Uyku gecikmesi, Uyku bozukluğu, Uyku ilacı, Gündüz işlev bozukluğu** ve PUKİ-Toplam son test puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan

ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada yapılan girişimlerin PUKİ'nin Öznel uyku kalitesi, Uyku gecikmesi, Uyku bozukluğu, Uyku ilacı, Gündüz işlev bozukluğu ve PUKİ-Toplam alt boyutlarını etkilediği belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ- Uyku süresi ve Alışılmış uyku etkinliği ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Literatürde çoğu erişkin insanın gün içinde optimal işlev gösterebilmesi için 7 ile 9 saat arasında uykuya ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır.⁴⁰ Uyku bölünmeleri yani, geçici uyanmalar ve gece uyanık kalma süreleri uyku kalitesinin bozulmasına neden olabilir. Bu çalışmada hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların geceleri yaklaşık 6 saat 30 dakika uyudukları belirlenmiştir. Postpartum dönemdeki kadınların uykuları normal sağlıklı bireylerin uykularına göre daha çok bölünür.¹⁵¹ Bu uyku bölünmeleri gebelikte başlar ve postpartum 12. haftaya kadar devam edebilir.¹⁵² Ko ve arkadaşları¹⁵³ yaptıkları çalışmada postpartum dönemdeki uyku süresinin ortalama 5 saat olduğunu ve lohusaların %40'ının saat 22.00 ile 06.00 arasında 4'den fazla uyandığını belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada postpartum dönemde annelerin uyku sürelerinin yaklaşık olarak 7 saat 20 dakika olduğu bulunmuştur. Fakat bu uykunun büyük ölçüde bölünmüş uyku olduğu bildirilmiştir.¹⁵¹ Mevcut çalışmadaki kadınların uyku süreleri önceki yapılan çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada verilen hemşirelik bakımının kadınların uyku sürelerini etkilememesinin nedeni, kadınların gece bebeklerine bakım vermeleri için uykularının sık sık bölünmesi ve bu yüzden de yeterli süre uyku uyuyamamalarından kaynaklanmış olabilir.

Deney grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin PUKİ-Uyku gecikmesi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Uyku

gecikmesi son test puan ortalamalarının azalması deney grubundaki kadınların daha kolay uykuya daldıklarını göstermektedir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PUKİ-Toplam ön test puanlarının birbirine benzer olduğu, son test toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada deney grubundaki kadınlara Levine'in koruma modeli enerjinin korunması alt bileşenine ilişkin uyku kalitelerini arttırmaya yönelik verilen eğitimin ve yaptırılan pilates egzersizlerinin etkili olduğu düşünülebilir. Yapılan önceki çalışmalarda doğum sonu dönemde evde yaptırılan pilates egzersizlerinin uyku kalitesini önemli derecede arttırdığı belirlenmiştir.^{48,108,109,147,154} Yang ve Chen'in¹⁴⁸ yaptıkları çalışmada postpartum dönemde 3 ay egzersiz yapmanın uyku kalitesini arttırdığını bulmuşlardır. Yapılan bir çalışmada gebelikte primiparlara verilen uyku eğitiminin postpartum dönemdeki uyku kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.¹⁵⁵ Mevcut çalışmada kadınlara evlerinde yaptırılan pilates egzersizlerinin ve yüz yüze verilen eğitimlerin kadınların uyku kalitelerine ve erken uyumalarına faydalı olduğu söylenebilir. Bu bulgular önceki çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Literatürde postpartum 3 aylık dönemdeki uyku kalitesini olumsuz olarak etkileyen faktörlerin egzersiz yapmama ve postpartum fiziksel sağlığın kötü olmasından kaynaklandığı rapor edilmiştir.^{108,109} Postpartum fiziksel sağlıkla ilgili en sık yaşanan rahatsızlıkların; baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrısı, idrar yolu enfeksiyonu, konstipasyon, hemoroid, ellerde ve ayaklarda uyuşma, vajinal kanamanın artması ve baş dönmesi olduğu belirtilmiştir.¹⁵⁶ Ko ve arkadaşlarının¹⁵³ yaptıkları çalışmada ise postpartum uyku kalitesini etkileyen faktörler; postpartum fiziksel sağlık durumu, gece uyanma sıklığı ve algılanan stres durumudur. Postpartum dönemde fiziksel sorunlar yaşayan, gece uykuları sık sık bölünen ve stres düzeyi fazla olan lohusaların uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuştur.¹⁵³ Mevcut çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test

DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test DSÖYKDÖ- Fiziksel sağlık alanı puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların puan ortalaması kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarına göre oldukça yüksek bulunmuştur. Deney grubundaki kadınlara verilen eğitimlerin ve pilates egzersiz programlarının kadınların fiziksel sağlığını korumada etkili olduğu düşünülebilir.

Mevcut çalışmada deney grubundaki kadınlara postpartum dönemde uygulanan hemşirelik girişimlerinin kadınların enerjilerini koruduğu, yorgunlukla baş etmelerine yardımcı olduğu, uyku kalitesini artırdığı ve sonuçta yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur. Mevcut çalışma bulguları **“Levine’in koruma modelinin enerjinin korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini artırır”** şeklindeki **H1 hipotezini** doğrulanmaktadır.

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Levine’in Koruma Modeli Yapısal Bütünlüğün Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Verilerin Tartışılması

Levine’e göre yapısal bütünlüğün korunması, bireyin yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünün korunmasına yönelik hemşirelik girişimlerine dayanmaktadır. Levine’e göre yapısal bütünlüğün korunması iyileşme sürecine odaklanır. Diğer bir anlamda kişide yaralanmalar önlenmeli, yaralanma varsa da bir an önce iyileşmesi sağlanmalıdır.^{55,56} Yapısal bütünlüğü korumak için iyileşmeyi destekleyen ve bütünlük içinde organizmanın tüm fonksiyonlarını devam ettirmek üzere eksiksiz onarım yapan bir savunma sistemine gereksinim vardır.^{55,56,128,130,131} Doku bütünlüğünün korunması, vücutta yaralanmaların önlenmesi ve yaraların hemen iyileşmesi, yaşamın korunmasını ve vücut fonksiyonlarının devamını sağlar.⁵⁵ Profesyonel hemşirenin temel sorumluluğu bireyin yapısal bütünlüğünü korumaya yönelik yaralanmaları önleyecek ve iyileşmeyi destekleyecek

hemşirelik girişimlerini planlamak ve uygulamaktır.^{55,56,130} Yapılan bu çalışmada Levine'in yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik olarak doku bütünlüğünü korumaya, enfeksiyon ve ağrı oluşmasını önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri (modüle dayalı yüz yüze eğitim ile kişisel hijyen, loşia takibi, etkili emzirme, beslenme eğitimleri ve Pilates egzersizleri) yapılmıştır. Bu çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamazken son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Bu fark, deney grubundaki kadınların son test puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmıştır. Bu durum deney grubuna Levine'in koruma modeli yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin etkili olduğunu göstermektedir. Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ yaptıkları çalışmada lohusaların DSÖYKDÖ-Fiziksel sağlık alanı puan ortalamalarının 56.47 ± 9.93 olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmadaki kadınların fiziksel sağlık alanı ön test puan ortalamaları Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ çalışma sonuçları ile benzerdir.

Doğum sonu dönemde kadınlarda doku bütünlüğünün bozulması en çok doğum yolunda ve meme başında görülmektedir. Meme ile ilgili sorunlar (meme başı çatlağı, enfeksiyon vb) hatalı emzirme tekniği ve meme başı bakımının uygun yapılmamasından kaynaklanmaktadır.³⁹ Bu sorunlar postpartum dönemdeki kadınlara verilecek etkili eğitimle önlenebilir. Yapılan çalışmalarda postpartum dönemdeki kadınların %61'inin bebeklerini yanlış pozisyonda emzirdikleri, %52'sinin memeye tutturmada başarılı olamadıkları¹⁵⁸, %52.3'ünün memeye ilgili sorun yaşadıkları, %32.1 - %48.3'ünün ise emzirmeyle ilgili sorun yaşadıkları belirtilmiştir.^{39,159} Postpartum dönemde bu sorunları yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.³⁹ Postpartum dönemde yaşanan sorunların giderilmesinde ev ziyareti yapılarak yüz yüze eğitim

verilmesi ve sürekli iletişim sağlanmasının etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca eğitim verilen kadınların öz bakımla ilgili bilgilerinin arttığı ve sonuçta da sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği rapor edilmiştir.^{9,150,160} Mevcut çalışmada önceki çalışmalardaki gibi ev ziyaretleri yapılmış, kadınlara yüz yüze eğitim verilmiş ve telefonla sürekli iletişim sağlanmıştır.

Literatürde postpartum dönemde yapılan pilates egzersizlerinin özellikle iyileşme sürecine yardımcı olduğu, kadınların vücutlarını olumlu olarak algılamalarını sağladığı ve eski sağlık ve kuvvetlerini tekrar kazanmalarını hızlandırdığı belirtilmiştir.^{43,44} Ayrıca pilates egzersizleri, kasların dengesini ve gücünü artırmanın yanı sıra vücutta esnekliği de sağladığı için fiziksel sağlığa son derece faydalı olduğu rapor edilmiştir.¹⁰⁸ Yapılan çalışmalarda egzersizin fiziksel sağlığı koruduğu ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.⁴⁵⁻⁴⁷ Leopoldino ve ark'nın⁴⁸ yaptıkları çalışmada pilates egzersizlerinin yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir.

Doğum sonu dönemde bir çok kadının (%49.1'inin) fiziksel aktivitede sorun yaşadığı, doğumda yapılan epizyotomilerin kadınlarda rahatsızlık oluşturduğu ve sonuçta lohusaların yaşam kalitelerinin ve fiziksel sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir.¹⁶¹ İlk kez doğum yapan kadınların büyük çoğunluğuna epizyotomi uygulanmaktadır.^{162,163} Epizyotomi kesisinin bir an önce iyileşmesi yapısal bütünlüğün korunması açısından oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde epizyotomi bölgesinde enfeksiyonun önlenmesi için doğru hijyen alışkanlıklarının uygulanması çok önemlidir. Bu yüzden Dünya Sağlık Örgütü doğum sonu dönemde kadınların enfeksiyonu önlemek için genel hijyen uygulamaları ve özellikle de el hijyenine dikkat etmeleri konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğini önermiştir.⁴⁰ Lohusalar iyi bir perine bakımının önemi, perinenin kontaminasyonunu önleyici hijyen uygulamaları ve genel hijyen uygulamaları konusunda bilgilendirilmelidir.^{2,4} Yapılan bir çalışmada perine hijyeninde sorun yaşayan

lohusaların yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur.³⁹ Ayrıca Proteinden, C vitamininden ve demirden zengin diyetle beslenmenin ve yeterli sıvı alımının yara iyileşmesini hızlandırdığı, vücudun genel iyilik halinin korunmasını sağladığı ve dolayısı ile enfeksiyonları önlediği belirtilmiştir.² Yapılan çalışmalarda postpartum dönemdeki kadınların %13.2-%30.1'inin beslenmede sorun yaşadığı, %46'sının yeterli beslenmediğini ve beslenmede sorun yaşayan lohusaların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.^{39,133,159} Yapılan diğer çalışmalarda beslenme düzenini oluşturmak, sağlıklı ve dengeli bir beslenme menüsü oluşturmak, meyve ve sebze tüketimini arttırmak için verilen eğitimlerin kadınların fiziksel sağlığı üzerine oldukça etkili olduğunu göstermiştir.^{41,42} Mevcut çalışmada literatürde önerilen şekilde kadınlara Levine'in koruma modeli yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik bozulmuş doku bütünlüğünü iyileştirmeye, enfeksiyon ve ağrı oluşmasını önlemeye yönelik modüle dayalı, soru-cevap şeklinde yüz yüze genel hijyen kuralları ve beslenmeyle ilgili eğitimler verilerek hemşirelik girişimleri yapılmıştır. Yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda kadınların fiziksel sağlık son test puan ortalamasının yükseldiği bulunmuştur.

Yukarıda belirtilen bulgular doğrultusunda **“Levine'in koruma modelinin yapısal bütünlüğünün korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini arttırır”** şeklindeki **H2 hipotezi** doğrulanmıştır.

Deney ve Kontrol Grubundaki Lohusaların Levine'in Koruma Modeli Kişisel Bütünlüğün Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Verilerin Tartışılması

Levine'e göre kişilik bütünlüğünün korunması, bireyin kendisine yönelik duyguları üzerine odaklanmıştır. Kişisel bütünlüğün korunması, kendisi için karar alma veya kararlara katılma, birey olarak tanınma, saygı görme, öz farkındalık sağlama ve kendi kararlarını verme çabasında olan bireyi desteklemekle gerçekleştirilebilir.^{55,56,130}

Levine, kişinin kendini tanımasının ve beğenmesinin bütünlük için güçlü bir gösterge olduğunu kabul eder. Kişilik bütünlüğü düşünüldüğü zaman her insan benzersizdir ve bu benzersizlik kişilerin kendi yaşam deneyimleri, sosyoekonomik düzeyleri ve dini inançlarından etkilenir.⁵⁵⁻⁵⁷ DSÖYKDÖ- Psikolojik sağlık alanı alt boyutunda; pozitif ve negatif düşünceler, kendini beğenme, kendine güvenme, düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon yeteneği değerlendirilmektedir. Mevcut çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ- Psikolojik sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca deney grubundaki kadınların son test puan ortalaması (73.18 ± 14.4) kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamasına göre oldukça yüksek bulunmuştur. Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ yaptıkları çalışmada lohusaların DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı puan ortalamalarının 66.75 ± 11.50 olduğu belirlenmiştir. Tungchama ve arkadaşlarının¹⁶⁴ yaptıkları çalışmada ise lohusaların DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı puan ortalamalarının 70.53 ± 15.91 olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmanın deney ve kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı alt boyutu ön test puan ortalamaları Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ depresyonda olmayan lohusalarda yaptıkları çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Tungchama ve arkadaşları¹⁶⁴ lohusalara herhangi bir girişim yapılmadan ölçülen DSÖYKDÖ-Psikolojik sağlık alanı alt boyutu mevcut çalışmanın ön test puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmaların yapıldığı bölgelerin özelliği ile ilgili olabilir. Mevcut çalışmada deney grubundaki kadınlara psikolojik sağlıklarında sorun yaşamalarını önlemek ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak için Pilates egzersizleri yaptırılmış, ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile destek sağlanmış ve kadınlara günlük tutmaları önerilmiştir. Bu girişimler sonucunda deney

grubundaki kadınların psikolojik sağlıkları daha iyi düzeye gelmiştir. Deney grubundaki kadınların son test puanlarının yüksek olması psikolojik sağlıklarının iyi düzeyde olmasının bir göstergesi olduğu düşünülebilir. Shorey ve arkadaşlarının¹⁶⁰ yaptıkları çalışmada ev ziyaretleri yapılarak lohusalara eğitim verilmiş ve telefonla iletişim kurularak destek sağlanmış ve sonuçta lohusaların psikolojik sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur. Mevcut çalışmanın bulguları Shorey ve arkadaşlarının¹⁶⁰ çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Doğum sonrası dönemde, psikolojik sağlığı olumlu etkilediği için fiziksel egzersiz önerilmektedir. Literatürde postpartum dönemde yaptırılan pilates ve yoga egzersizlerinin lohusaların psikolojik sağlıkları açısından yararlı olduğu ve kadınların yaşam kalitelerini arttırdığı rapor edilmiştir.^{146,165,166} Mevcut çalışmada deney grubundaki lohusalara pilates egzersizleri yaptırılmıştır. Pilates egzersizlerinin lohusaların psikolojik sağlıklarına olumlu yönde etki ettiği belirlenmiştir. Çalışma bulguları önceki çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Levine'e göre hastaların kendi kendilerine değer vermeleri için hemşirelerden bakım alırken saygı ve ilgi görmeleri zorunludur.^{55-57,128,130} Hemşire doğum yapan bir kadının bedeninin, duygularının ve iletişim yeteneğinin değişebileceğini düşünmelidir. Bu durum postpartum periyoda uyum süreci ve hormonal değişikliklerden kaynaklanmaktadır.^{74,75} Hemşirelerin bu değişimi göz önüne alarak bakım vermeleri gerekmektedir. Ayrıca lohusalar bu dönemde başkaları tarafından yargılanmaktan korktukları için hissettikleri olumsuz duyguları paylaşmak istemeyebilirler. Bu nedenle bu çalışmada kadınların başkalarıyla paylaşmaktan çekindikleri olumlu veya olumsuz duygu ve düşüncelerine ilişkin günlük tutmaları istenmiştir.

Yukarıda belirtilen çalışma bulguları doğrultusunda “**Levine’in koruma modelinin kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini artırır**” hipotezi olan **H3 hipotezini** doğrulamaktadır.

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Levine’in Koruma Modeli Sosyal Bütünlüğün Korunması Alt Bileşenine İlişkin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Verilerin Tartışılması

Levine bireylerin sosyal insanlar olduğuna ve diğer insanlarla iyi ilişkiler kurmasının kendilerini iyi hissetmelerini sağlayacağına inanır. Hastalık ve anksiyete durumlarında bu ilişkiler zorlanabilir.^{55-57,128,131} Pospartum dönemde hemşireler lohusaların bakımını sağlarken sosyal ilişkilerini de öncelikli olarak ele almalıdırlar.²¹ Postpartum dönemde kadınların eşleri ve diğer kişiler tarafından sosyal destek verilebilir.⁴⁹ Özellikle eşlerin desteği azaldığında anneler strese girerler.⁵⁰ Ayrıca eş desteğinin annenin iyi olmasına ve anneliğe adaptasyonuna olumlu etkisi vardır.²¹ Yapılan bir çalışmada lohusaların sosyal desteği arttıkça öz yeterliliklerinin de arttığı belirtilmiştir.¹⁶⁷ Mevcut çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Webster ve arkadaşlarının¹⁴⁶ yaptıkları çalışmada sosyal desteği iyi olan lohusaların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalamalarının 72.8 ± 16.47 , sosyal desteği kötü olan lohusaların puan ortalamalarının 50.3 ± 23.95 olduğu bulunmuştur. Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ yaptıkları çalışmada lohusaların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalamalarının 74.8 ± 14.26 olduğu belirlenmiştir. Tungchama ve arkadaşlarının¹⁶⁴ yaptıkları çalışmada ise lohusaların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalamalarının 75.33 ± 11.56 olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada deney grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı ön test puan ortalamaları Webster ve arkadaşlarının¹⁴⁶ çalışmasındaki sosyal

desteği iyi olan lohusaların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı puan ortalamaları ile benzerlik göstermektedir. Mevcut çalışmanın deney grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı ön test puan ortalamaları Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ çalışması ile Tungchama ve arkadaşlarının¹⁶⁴ çalışmasında elde ettikleri puan ortalamalarından hafif düşük bulunmuştur. Bu farklılık bölgesel ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada deney grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı ön test puan ortalamasının yüksek olması nedeniyle son test puan ortalaması ile arasında bir fark oluşmamıştır. Bu durum aile bireylerinin ve akrabaların yeni doğum yapan lohusalara ilk günden itibaren sosyal destek sağlamalarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmada kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı son test puanları ile ön test puanları benzer bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Sosyal ilişkiler alanı son test puanları arasında anlamlı bir farkın ortaya çıkması, kontrol grubundaki kadınların hem ön test hem de son test puan ortalamalarının deney grubundaki kadınların puan ortalamalarından düşük olmasından kaynaklanmıştır.

Levine'in koruma modelinde adaptasyon, bütünlük ve koruma 3 büyük kavramdır. Levine'e göre adaptasyon bireylerin çevreye uyum sağladıkları bir süreçtir.⁵⁶ Bu adaptasyon sürecinde birey iç ve dış çevresi çerçevesinde bütünlüğünü korur. İç çevre biyolojik açıdan kişinin hücreleri, dokuları ve organlarıdır. Dış çevre ise kişinin vücudunun dışında kalan her şey olarak tanımlanır.⁵⁵ Bütüncül bakım sağlamak için bireyin iç çevresi ile dış çevresinde oluşan değişikliklerin uyum içinde olması çok önemlidir. Hemşire doğum yapan bir kadının iç ve dış çevresindeki değişikliklerinin farkında olmalıdır. İç ve dış çevreye uyumu sağlanan lohusaların bütünlükleri korunmuş olur. Lohusaların vücutlarının gebelik öncesi durumuna dönme sürecinde yaşadıkları değişimler iç çevreleriyle ilişkilidir. Doğum sonrası dönemde dış çevrede, bebeğe ait eşyalardan kaynaklanan bazı değişiklikler olur. Lohusaların dış çevrelerini bu yeni

duruma uygun şekilde dizayn etmeleri gerekir. Bebeğin bakımı için gerekli eşyaların kolay ulaşılabilir yerlere konulması dış çevreye uyumu kolaylaştırır. Mevcut çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların Levine'in koruma modeli sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine ilişkin DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ($p<0.05$) bulunurken, son test puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ yaptıkları çalışmada depresyonu olmayan lohusaların DSÖYKDÖ-Çevresel sağlık alanı puan ortalamalarının 70.30 ± 12.25 olduğu belirlenmiştir.¹⁵⁷ Tungchama ve arkadaşlarının¹⁶⁴ depresyonda olmayan lohusalarla yaptıkları çalışmada ise DSÖYKDÖ-Çevresel sağlık alanı puan ortalamalarının 67.77 ± 10.11 olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu ön test puan ortalamaları Durukan ve arkadaşları¹⁵⁷ ile Tungchama ve arkadaşlarının¹⁶⁴ çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada sosyal desteği iyi olan lohusaların DSÖYKDÖ-Çevresel alan puan ortalamalarının sosyal desteği kötü olan lohusaların DSÖYKDÖ-Çevresel alan puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada deney grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu ön test puan ortalamasının yüksek olması nedeniyle ön test ve son test puan ortalamaları arasında bir fark oluşmamıştır. Çalışmada kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu son test puanları ön test puanlarından daha düşük bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların DSÖYKDÖ-Çevresel alan alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olması kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamalarının deney grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamalarından daha düşük olmasından kaynaklanmıştır.

Yukarıda belirtilen bulgular doğrultusunda “Levine’in koruma modeli sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik verilen bakım, lohusaların yaşam kalitesini arttırır” şeklindeki **H4 hipotezi** doğrulanmaktadır.

Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların DSÖYKDÖ-Genel Sağlık Alanı Alt Boyutunun Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Verilerin Tartışılması

Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, son test DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ yaptıkları çalışmada lohusaların DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamalarının 66.37 ± 9.14 olduğu belirlenmiştir. Mautner ve ark’larının¹⁶⁸ yaptıkları çalışmada ise lohusaların DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamalarının 80.80 ± 13.39 olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları Durukan ve arkadaşlarının¹⁵⁷ DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları ile benzerlik göstermekte, Mautner ve ark’larının¹⁶⁸ yaptıkları çalışmadaki DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamalarından ise düşük olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki kadınlara yapılan hemşirelik girişimleri sonucu DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı puan ortalamaları, son testte yükselmiştir. Kontrol grubunda ise son test puan ortalamaları ön teste göre daha da düşmüştür. Deney ve kontrol grubunda DSÖYKDÖ-Genel sağlık alanı son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın oluşmasının deney grubundaki kadınlara yapılan hemşirelik girişimlerinin etkili olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu çalışmada elde edilen DSÖYKDÖ-Genel Sağlık Alanı verileri postpartum dönemde kadınlara Levine’in koruma modeline göre bütüncül olarak verilen bakımın kadınların yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Levine'in koruma modeline ilişkin enerjinin, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüğün korunmasının belirlenmesinde kullanılan ölçeklere ait iç geçerlilik Cronbach α kat sayıları 0.63-0.89 arasında bulunmuştur. Literatürde ölçüm aracına göre değişmekle birlikte önerilen en düşük Cronbach's Alfa Katsayısı değerinin 0.70 olduğu belirtilmiştir.¹⁶⁹⁻¹⁷² Ayrıca araştırma amacıyla geliştirilmiş ölçüm araçlarında kabul edilebilir güvenirlik katsayısının ise 0.60'a kadar kabul edilebilir olduğu bildirilmektedir.^{169,170} Mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerin tüm alt boyutlarına ait Cronbach α değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primipar kadınlara Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın, doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Levine'in koruma modeline göre;

- Enerjinin korunması alt bileşenine yönelik yapılan girişimlerin yorgunluğu azalttığı, enerjiyi arttırdığı, (H1 doğrulanmıştır)
- Yapısal bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik yapılan girişimlerin lohusalarda enfeksiyon gelişmesini önlediği, yara iyileşmesini kolaylaştırdığı, düzenli beslenme alışkanlığı sağladığı, (H2 doğrulanmıştır)
- Kişisel bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik yapılan girişimlerin lohusaların kendilerine değer vermelerini sağladığı, vücut algılarını koruduğu, psikolojik değişikliklerini en aza indirdiği, (H3 doğrulanmıştır)
- Sosyal bütünlüğün korunması alt bileşenine yönelik yapılan girişimlerin lohusaların sosyal ilişkilerini olumlu yönde etkilediği, sosyal desteklerini arttırdığı ve dış çevrelerini yaşamlarını kolaylaştıracak şekilde düzenlemelerini sağladığı, (H4 doğrulanmıştır)
- Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın, doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu öneride bulunulabilir;

- Normal doğum yapan primiparların yaşam kalitelerini arttırmak için postpartum dönemde Levine'in koruma modeline dayalı bakım verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Piejko E. The postpartum visit why wait 6 weeks?. *Aust Fam Physician*, 2006, 35:674-678.
2. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 12. Baskı. Ankara, Özyurt matbaacılık, 2014: 455-484.
3. Tulman L, Fawcett J. *Women's health during and after pregnancy: a theory-based study of adaptation to change*. 1th ed. New York, Springer Publishing Company, 2002: 67.
4. Aslan E. Normal lohusalık süreci ve bakım. İçinde: Kızılkaya Beji N (editör). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: 413-454.
5. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008:707-790.
6. Karaçam Z, Eryılmaz G. Doğum Sonu Dönem. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (editörler). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 707-790.
7. James DC. Postpartum care. In: Simpson KR, Creehan PA, Maqee S, Marshall L (eds). *Perinatal Nursing*, 4th ed. China, Wolters Kluwer Health- Lippincott Williams &Wilkins, 2014: 530-580.
8. Hammoudeh W, Mataria A, Wick L, Giacaman R. In search of health: quality of life among postpartum Palestinian women. *Expert Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res*, 2009, 9:123–132.
9. Huang K, Tao F, Liu L, Wu X. Does delivery mode affect women's postpartum quality of life in rural China? *J Clin Nurs*, 2012, 21:1534–1543.

10. Irwin JL, Beeghly M, Rosenblum KL, Muzik M. Positive predictors of quality of life for postpartum mothers with a history of childhood maltreatment. *Arch Womens Ment Health*, 2016, 19:1041-1050.
11. Van der Wode DAA, Pijnenborg JMA, de Vries J. Health status and quality of life in postpartum women: a systematic review of associated factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2015, 185:45-52.
12. Cheng C, Fowles ER, Walker LO. Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. *J Perinat Educ*, 2006, 15:34-42.
13. Symon A, Macdonald A, Ruta B. Postnatal Quality of Life Assessment: Introducing the Mother-Generated Index. *Birth*, 2002, 29: 40-46.
14. Bahrami N, Karimian Z, Bahrami S, Bolbolhahhighi N. Comparing the postpartum quality of life between six to eight weeks and twelve to fourteen weeks after delivery in Iran. *Iran Red Crescent Med J*, 2014, 16:1-5.
15. Hill P, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *J Nurs Meas*, 2006, 14:205-220.
16. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, Field Trial Version, 1996: 1-18.
17. Schytt E, Lindmark G, Waldenström U. Physical symptoms after childbirth: prevalence and associations with self-rated health. *BJOG*, 2005, 112:210-217.
18. Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*, 2000, 107:1202-1209.
19. Thomas KA, Spieker S. Sleep, Depression, and Fatigue In Late Postpartum, *MCN*, 2016, 4:104-109.

20. Petrou S, Boulvain M, Simon J, Maricot P, Borst F, Perneger T, Irion O. Home-based care after a shortened hospital stay versus hospital-based care postpartum: An economic evaluation. *BJOG*, 2004, 111:800-806.
21. Phang KN, Koh SSL, Chen HC. Postpartum social support of women in Singapore: A pilot study. *Int J Nurs Pract*, 2015, 21:99-107.
22. Varcho MS, Hill PD, Anderson M. Evaluation of the Tiredness Management Guide: a pilot study. *Appl Nurs Res*, 2012, 25:123–128.
23. Dunning M, Seymour M, Cooklin A, Giallo R. Wide awake parenting: study protocol for a randomised controlled trial of a parenting program for the management of post-partum fatigue. *BMC Public Health*, 2013, 13:1-9.
24. Lai YL, Hung C.H, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Appl Nurs Res*, 2015, 28: 116–120.
25. Ansara D, Cohen M, Gallop R, Kung R, Schei B. Predictors of women’s physical health problems after childbirth. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2005, 26:115-125.
26. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L, McCaffrey D, Lundberg U. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *Ann Fam Med*, 2006, 4:159-167.
27. Giallo R, Cooklin A, Dunning M, Seymour M. The Efficacy of an Intervention for the Management of Postpartum Fatigue. *JOGNN*, 2014, 43:598-613.
28. Corwin EJ, Arbour M. Postpartum fatigue and evidencebased interventions. *MCN*, 2007, 32:215–220.
29. Dritsa M, Da Costa D, Dupuis G, Lowensteyn I, Khalifé S. Effects of a Home-based Exercise Intervention on Fatigue in Postpartum Depressed Women: Results of a Randomized Controlled Trial. *Ann Behav Med*, 2008, 35:179–187.

30. Woolhouse H, Gartland D, Perlen S, Donath S, Brown SJ. Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months postpartum: Results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery*, 2014, 30: 378–384.
31. Çubukçu S, Varol F. An epidemiological approach to postpartum problems. *Int J Gynaecol Obstet*, 2009, 1:504- 507.
32. Song JE, Chang SB, Park SM, Kim S, Nam CM. Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea. *J Adv Nurs*, 2010, 66:2627-2639.
33. Tsuchiya M, Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, Morita A, Maekawa T, Saeki A. Fragmented sleep and fatigue during postpartum hospitalization in older primiparous women. *Nurs Health Sci*, 2015, 17:71–76.
34. Shimada M, Sugimoto M, Agata T et al. Nation-wide survey on maternal anxiety in one-month postpartum, needs for childrearing supports and environment at five years after healthy parents and children 21 program. *J. Child Health*, 2006, 65:752–762.
35. Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Womens Health Issues*, 2009, 19:38–44.
36. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res*, 2017, 36:122-127.
37. Shen J, Barbera J, Shapiro CM. Distinguishing sleepiness and fatigue: focus on definition and measurement. *Sleep Med Rev*, 2006, 10:63–76.
38. Barimani M, Vikström A. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 2015, 31:811-817.
39. Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13:3266-3279.

40. World Health Organization. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. *Birth*, 1999, 26:255–258.
41. Liu N, Mao L, Sun X, Liu L, Yao P, Chen B. The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 2009, 9:1-9.
42. Falciglia G, Piazza J, Ritcher E, Reinerman C, Lee SY. Nutrition education for postpartum women: a pilot study. *J Prim Care Community Health*, 2014, 5:275-278.
43. Dillard DM. Perinatal Pilates. *Int J Childbirth Educ*, 2013, 28:20-25.
44. Jefcoat H. Postpartum Recovery After Vaginal Birth: The First 6 Weeks. *Int J Childbirth Educ*, 2009, 24:32-34.
45. Teculescu D, Chenuel B, Benamghar L, Michaely JP, Hannhart B. Is a sedentary lifestyle a risk factor for sleep-related respiratory disturbance? *Revue de Maladies Respiratoires*, 2010, 27:703-708.
46. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2007, 116: 1081-1093.
47. McGrath JA, O'Malley M, Hendrix TJ. Group exercise mode and health-related quality of life among healthy adults. *J Adv Nurs*, 2011, 67: 1365-2648.
48. Leopoldino AA, Avelar NC, Passos GB, Santana NÁ, Teixeira VP, de Lima VP, de Melo Vitorino DF. Effect of Pilates on sleep quality and quality of life of sedentary population. *J Bodyw Mov Ther*, 2013, 17:5-10.

49. Tammentie T, Tarkka M, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Laippala P. Family dynamics and postnatal depression. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2004; 11: 141– 149.
50. Thorp SR, Krause ED, Cukrowicz KC, Lynch TR. Postpartum partner support, demand–withdraw communication, and maternal stress. *Psychol Women Q*, 2004, 28:362-369.
51. Cronenwett LR. Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 1985, 34: 93–99.
52. Bahrami N, Simbar M, Bahrami S. The effect of prenatal education on mother's quality of life during first year postpartum among iranian women: a randomized controlled trial. *Int J Fertil Steril*, 2013, 7:169-174.
53. Baghirzada L, Downey AJ, Macartur AJ. Assessment of Quality of Life Indicators in the Postpartum Period. *Int J Obstet Anesth*, 2013, 22:209–216.
54. Levine ME. The conservation principles of nursing: Twenty years later. In: Riehl JP (eds). *Conceptual models for nursing practice*, 1nd ed. New York, Norwalk: Appleton & Lange, 1989: 325-337.
55. Levine ME. The four conservation principles of nursing. *Nurs Forum*, 1967, 6:45-59.
56. Levine ME. Antecedents from adjunctive disciplines. Creation of nursing theory. *Nurs Sci Q*, 1988, 1:16-21.
57. Abumaria IM, Hastings-Tolsma M, Sakraida TJ. Levine's Conservation Model: a framework for advanced gerontology nursing practice. *Nurs Forum*, 2014, 50:179-188.
58. Mefford LC. A theory of health promotion for preterm infants based on Levine's conservation model of nursing. *Nurs Sci Q*, 2004, 17:260-266.

59. Mock V, Ours C, Hall S, Bositis A, Tillery M, Belcher A, Krumm S, McCorkle L. Using a conceptual model in nursing research - mitigating fatigue in cancer patients. *J Adv Nurs*, 2007, 58:503-512.
60. Schaefer KM, Pond JB. Levine's conservation model as a guide to nursing practice. *Nurs Sci Q*, 1994, 7:53-54.
61. Nazik E, Eryılmaz G. The prevention and reduction of postpartum complications: Orem's model. *Nurs Sci Q*, 2009, 26:360-364.
62. Blackburn ST. *Maternal, Fetal, & Neonatal Physiology: A Clinical Perspective*, 4th ed. Philadelphia, Saunders, 2012: 126-166.
63. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SK, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *The puerperium*. 23th ed. New York, McGraw-Hill, 2009:646–704.
64. Thorpe JM. Clinical aspects of normal and abnormal labor. In: Creasy RK, Resnick R, Iams JD, Lockwood CJ, Moore TR (eds). *Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice*, 6th ed. Philadelphia, Saunders, 2009: 691–724.
65. Andersson L, Poromaa GS, Wulff M, Astrom M, Bixo M. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2006, 85:937-944.
66. Weber AM, Richter HE. Pelvic organ prolapse. *Obstetrics and Gynecology*, 2005, 106:615–634.
67. Nader S. Thyroid disease and pregnancy. In: Creasy RK, Resnick R, Iams JD, Lockwood CJ, Moore TR (eds). *Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice*, 6th ed. Philadelphia, Saunders, 2009: 995-1014.
68. Beydağ, KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6:479-484.

69. Gordon TE, Cardone IA, Kim JJ, Gordon SM, Silver RK. Universal perinatal depression screening in an Academic Medical Center. *Obstet Gynecol*, 2006, 107:342-347.
70. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2006, 160:279-284.
71. Bernazzi O, Bifulco A. Motherhood as a vulnerability factor in major depression: the role of negative pregnancy experiences. *Soc Sci Med*, 2003, 56:1249- 1260.
72. Whitty JE, Dombrowski MP. Respiratory diseases in pregnancy. In: Creasy RK, Resnick R (eds). *Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice*, 5th ed. Philadelphia, Saunders, 2009: 927–952.
73. Edebohl L, Ecklund C. Postpartum depression, Practical advice from two nurse practitioners. *Pediatr Nurs*, 2002, 22:298.
74. Wiggins M, Oakley A, Roberts I, Turner H, Rajan L, Austerberry H, Mujica R, Mugford M. Postnatal support for mothers living in disadvantaged inner city areas: a randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*, 2005, 59:288-295.
75. Rondon MB. Maternity blues: cross-cultural variations and emotional changes. *Primary Care Update for OB/GYNS*, 2003, 10:167-171.
76. Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. Maternity blues in Athens, Greece: a study during the first 3 days after delivery. *J Affect Disord*, 2007, 99:107-115.
77. Buttner MM, O'Hara MW, Watson D. The Structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment*, 2011, 19:247-256.
78. Beck CT. Postpartum depression predictors inventory–revised. *Adv Neonatal Care*, 2003, 3:47-48.

79. Iles J, Slade P, Spiby H. Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment. *J Anxiety Disord*, 2011, 25:520–530.
80. Beck CT, Indman P. The many faces of postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2005, 34:569–576.
81. Driscoll JW. Postpartum depression: The state of the science. *J Perinat Neonatal Nurs*, 2006, 20: 40–42.
82. Wade C, Giallo R, Cooklin A. Maternal fatigue and depression: Identifying vulnerability and relationship to early parenting practices. *Advances in Mental Health*, 2012, 10:277–291.
83. Kuo SY, Yang YL, Kuo PC, Tseng CM, Tzeng YL. Trajectories of Depressive Symptoms and Fatigue Among Postpartum Women. *JOGNN*, 2012, 41:216-226.
84. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakoti1 J, Sohrabi F, Shokranian N. The Effect of Telephone Support on Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci*, 2013, 2:147-155.
85. Beck CT. State of the science on postpartum depression. *MCN Am J Matern Child Nur*, 2008, 33:151156.
86. McCoy SJB. Postpartum depression: An essential overview for the practitioner. *South Med J*, 2011, 104:128–132.
87. Beck CT. Postpartum depression: It isn't just the blues. *Am J Nurs*, 2006, 106:40–50.
88. Jung V, Short R, Letourneau N, Andrews D. Interventions with depressed mothers and their infants: Modifying interactive behaviours. *J Affect Disord*, 2007, 98:199-205.
89. Triviño-Juárez JM, Romero-Ayuso D, Nieto-Pereda B, Forjaz MJ, Criado-Álvarez JJ, Arruti-Sevilla B, Avilés-Gamez B, Oliver-Barrecheguren C, Mellizo-Díaz

- S, Soto-Lucía C, Plá-Mestre R. Health related quality of life of women at the sixth week and sixth month postpartum by mode of birth. *Women Birth*, 2017, 30:29-39.
90. Karadakovan A, Aslan F. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Sağlık Bakımında Kalite*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Kitapevi, 2011:15-16.
91. Çiçek Y. Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2014.
92. Gholami Z, Mohammadirizi S, Bahadoran P. Study of the impact of educational behavioral interventions on fatigue in mothers in the postpartum period in the groups of face-to-face and electronic training. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 2017, 22:465-70.
93. Doering JJ, Morin K, Stetzer FC. Severe Fatigue and Depressive Symptoms in Lower-Income Urban Postpartum Women. *West J Nurs Res* 2009, 31:599-612.
94. Runquist J. Persevering Through Postpartum Fatigue. *JOGNN*, 2007, 36:28-37.
95. Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhiser L, McAuslan P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *J Reprod Infant Psychol*, 2015, 33:528-544.
96. Parks PL, Lenz ER, Milligan RA, Han H. What happens when fatigue lingers for 18 months after delivery? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 1999, 28:87-93.
97. Insana SP, Stacom EE, Montgomery-Downs HE. Actual and Perceived Sleep: Associations with Daytime Functioning among Postpartum Women. *Physiol Behav*, 2011, 102:234–238.

98. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum Physical Symptoms in New Mothers: Their Relationship to Functional Limitations and Emotional Well-being. *Birth*, 2008, 35:1-17.
99. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Dagber R, Ukestad L, McCaffrey D, Lundberg U. Mothers' Health and Work-Related Factors at 11 Weeks Postpartum. *Ann Fam Med*, 2007, 5:519-527.
100. Nowakowski S, Meers J, Heimbach E. Sleep and Women's Health. *Sleep Med Res*, 2013, 4:1-22.
101. Callahan S, Séjourné N, Denis A. Fatigue and breastfeeding: an inevitable partnership? *J Hum Lact*, 2006, 22:182-187.
102. Troy NW, Dalgas- Pelish PD. The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res*, 2003, 16:38-45.
103. Troy NW. Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women?. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2003, 28:252-257.
104. Chee MW, Chuah LY, Venkatraman V, Chan WY, Philip P, Dinges DF. Functional imaging of working memory following normal sleep and after 24 and 35 h of sleep deprivation: Correlations of fronto-parietal activation with performance. *Neuroimage*, 2006, 31:419-428.
105. Guille C, Newman R, Fryml LD, Lifton CK, Epperson CN. Management of postpartum depression. *J Midwifery Womens Health*, 2013, 58:643-653.
106. Kuo SY, Yang YL, Kuo PC, Tseng CM, Tzeng YL. Trajectories of Depressive Symptoms and Fatigue Among Postpartum Women. *JOGNN*, 2012, 41:216-226.
107. Yurtsever S. Kronik Hastalıklarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4:16-20.

108. Caldwell K, Harrison M, Adams M, Triplett NT. Effect of Pilates and taiji quan training on self-efficacy, sleep quality, mood, and physical performance of college students. *J Bodyw Mov Ther*, 2009, 13: 155-163.
109. Caldwell K, Harrison M, Adams M, Quin RH, Greeson J, Developing mindfulness in college students through movement-based courses: effects on self-regulatory self-efficacy, mood, stress, and sleep quality. *The Journal of American College Health*, 2010, 58:433-442.
110. Selimoğlu MA. Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. *Türk Ped Arş*, 2013, 48:183-187.
111. Ünal E, Dizmek P. Romatoloji bilimi ve biyopsikososyal model. İçinde: Ünal E (editör). *Bilişsel egzersiz terapi yaklaşımı (BETTY)*, 1. Baskı. Ankara, Pelikan Yayıncılık, 2014: 1-16.
112. Latey P. Pilates: an historical review. *J Bodyw Mov Ther*, 2001, 5:275–282.
113. Latey P. Updating the principles of the pilates method- part2. *J Bodyw Mov Ther*, 2002, 6: 94-101.
114. Penelope L. Updating the principles of the Pilates method. Part 2. *J Bodyw Mov Ther*, 2002, 6: 94-101.
115. Friedman P, Eisen G. *The Pilates Method of Physical and Mental Conditioning*, 1. Baskı. New York, Doubleday and Company, 1980:25-45.
116. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological Factors That Impact On Women's Experiences of First-Time Motherhood: A Qualitative Study of The Transition, *Midwifery*, 2010, 26:357-366
117. Beji NK, Coşkun A, Yıldırım MG. Doğum Olayının Annenin Fonksiyonel Durumu Üzerine Etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 1:22-29.

118. Şeker S, Sevil Ü. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 2015, 1:1-9.
119. Akýn B, Ege E, Koçodlu D, Demirören N, Yýlmaz S. Quality of life and related factors in women, aged 15-49 in the 12-month post-partum period in Turkey. *J Obstet Gynaecol Res*, 2009,35:86-93.
120. Glavin K, Tveiten S, Okland T, Hjalnhult E. Maternity groups in the postpartum period at well child clinics-mothers' experiences. *J Clin Nurs*, 2016, 26:3079-3087.
121. Pugh L, Milligan R, Parks PL, Lenz ER, Kitzman H. Clinical Approaches in the Assessment of Childbearing Fatigue. *JOGNN*, 1999, 28:74-80.
122. Doering JJ, Sims DA, Miller DD. How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. *Res Nurs Health*, 2017, 40:132-142.
123. Bayat M. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZH (editörler). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017:32-52.
124. Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16:132-139.
125. Mert H, Demir Barutcu C. Neuman sistemler modelinin kalp yetersizliğinde kullanımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2013, 2:64-70.
126. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model / Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3:24-33.

127. Özcan Ş, Eryılmaz G. Levine'nin koruma modeli. *Türkiye Klinikleri*, 2017, 3:225-30.
128. Levine ME. The pursuit of wholeness. *Am J Nurs*, 1969, 69:93– 98.
129. Levine ME. Benoni. *Am J Nurs*, 1972, 72:466– 468.
130. Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evoulation of Nursing Models and Theories*. 2th ed. Philadelphia, FA Davis Company, 2005: 364-437.
131. Karagözoğlu Ş. Myra Estrin Levine: Koruma modeli. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZH (editörler). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017:288-326.
132. Türkiye İstatistik Kurumu (<https://www.nufusu.com/il/2015/erzincan-nufusu>) 4 Mayıs 2017.
133. Alp N, Mete S. Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008,11:10-18
134. Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and Reliability of a Scale to Assess Fatigue. *Psychiatry Res*, 1991, 36:291-298.
135. Gay CL, Lee KA, Lee SY. Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers. *Biological Research in Nursing*, 2004, 5:311–318.
136. Lerdal A, Gay CL, Aouizerat BE, Portillo CJ, Lee KA. Patterns of morning and evening fatigue among adults with HIV/AIDS. *J Clin Nurs*, 2011, 20:2204–2216.
137. Miaskowski C, Lee K, Dunn L, Dodd M, Aouizerat BE, West C, Paul SM, Cooper B, Wara W, Swift P. Sleep-wake circadian activity rhythm parameters and fatigue in oncology patients before the initiation of radiation therapy. *Cancer Nursing*, 2011, 34:255–268.

138. Yurtsever S, Bedük T. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 2:3-12.
139. Aktaş N, Karaçam Z. Doğum sonrası yorgunluk, kadının özbakım gücü ve ilişkili faktörler. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 2017, 27:186-196.
140. Sohn SI, Kim DH, Lee MY, Cho YW. The reliability and validity of the Korean version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Breath*, 2012, 16:803–812
141. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 1989, 28:193-213.
142. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburg uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7:107-115.
143. Aydın A, Selvi Y, Güzel Özdemir P. Depresyon Hastalarında Aleksitiminin Bedenselleştirme ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2013, 50:65-69
144. Den Oudsten BL, Zijlstra WP, Vries JD. The minimal clinical important difference in the World Health Organization Quality of Life instrument—100. *Support Care Cancer*, 2013, 21:1295–1301.
145. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E, Göker E. Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi*, 1999, 7:5-13.
146. Webster J, Nicholas C, Velacott C, Cridland N, Fawcett L. Validation of the WHOQOL-BREF among women following childbirth. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2010, 50:132-137.
147. Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, Sadeqhniiathaqqhihi K, Amelvalizadeh M, Chen H. The effects of Pilates exercise on sleep quality in postpartum women. *J Bodyw Mov Ther*, 2014, 18:90-199.

148. Yang CL, Chen CH. Effectiveness of aerobic gymnastic exercise on stress, fatigue, and sleep quality during postpartum: A pilot randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 2018, 77:1–7.
149. Fleming KM, Herring MP. The effects of pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials. *Complement Ther Med*, 2018, 37:80-95.
150. Mokhtary L, Marekani AK, Habibpoor Z. The effect of face to face education and pamphlet giving on the knowledge of mothers about breast feeding. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 2014, 12:825-832.
151. Montgomery-Downs HE, Insana SP, Clegg-Kraynok MM, Mancini LM. Normative longitudinal maternal sleep: the first four postpartum months. *Am J Obstet Gynecol*, 2010, 203:1-16.
152. Moline M, Broch L, Zak R. Sleep problems across the life cycle in women. *Curr Treat Options Neurol*, 2004, 6:319-330.
153. Ko YL, Lee HJ. Randomised controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartum women. *Midwifery*, 2014, 30:60-64.
154. Mirmohammadali M, Ashrafinia F, Rajabi H, Amelvalizadeh M, Sadeghniaat Haghighi K, Kazemnejad A. Effect of Exercise on Quality of Sleep in Post-Partum Women. *Hayat*, 2012, 18:20-29
155. Kempler L, Sharpe L, Barlett D. Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2012, 12:1-10.
156. Wen SY, Ko YL, Jou HJ, Chien LY. Sleep quality at 3 months Postpartum considering maternal age: A comparative study. *Women Birth*, 2018 1871:30591-30597.

157. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Med J*, 2011, 28:385-393.
158. Kronborg H, Vaeth M. How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Breastfeeding Duration?. *Birth*, 2009, 36:34-42.
159. Erbaş N. Postpartum Dönemde Kadınların Doğum Şekline Göre Yaşadıkları Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi: Sivas'tan 2012 Yılına Ait Bir Örnek. *Sted*, 2017, 26:133-138.
160. Shorey S, Chan SW, Chang YS, He HG. Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme: The process evaluation. *Midwifery*, 2015, 31:155-163.
161. Sheikhan F, Jahdi F, Khoei EM, Shamsalizadeh N, Sheikhan M, Haghani H. Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women. *Complement Ther Clin Pract*, 2012,18:66-70.
162. Schantz C, Sim KL, Ly EM, Barennes H, Sudaroth S, Goyet S. Reasons for routine episiotomy: A mixed-methods study in a large maternity hospital in Phnom Penh, Cambodia. *Reprod Health Matters*, 2015, 23:68-77.
163. Özcan Ş, Aslan E. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015, 23:41-48.
164. Tungchama F, Piwuna C, Armiya'u A, Maigari Y, Davou F, Goar S, Umar M, Sadiq S, Ojih E, Uwakwe R. Independent socio-demographic and clinical correlates associated with the perception of quality of life of women with postpartum depressionin North-central, Nigeria. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 2017, 21:292-301.

165. Ko YL, Yang CL, Fang CL, Lee MY, Lin PC. Community-based postpartum exercise program. *J Clin Nurs*, 2013, 22: 2122–2131.
166. Tolnai N, Szabo Z, Koteles F, Szabo A. Physical and psychological benefits of once-a-week Pilates exercises in young sedentary women: a 10-week longitudinal study. *Physiol Behav*, 2016, 163:211–218.
167. Gao L, Sun K, Chan SW. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*, 2014, 30:532-538.
168. Mautner E, Greimel E, Trutnovsky G, Daghofer F, Egger JW, Lang U. Quality of life outcomes in pregnancy and postpartum complicated by hypertensive disorders, gestational diabetes, and preterm birth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2009, 30:231-237.
169. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, 4. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2010:152.
170. Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. (editörler) *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2014: 193-231.
171. Çam MO, Arabacı LB, Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2010,2:59-71.
172. Tavakol M, Dennick R Making sense of cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2011, 2:53-55.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Şadiye ÖZCAN Doğum tarihi: 13.09.1989 Doğum yeri: Aydın Medeni hali: Evli, 1 çocuk Uyruğu: T.C Adres: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı Hastalıkları AD Merkez- ERZİNCAN Tel: 0446 226 5861-15017 Faks: 0446 226 5862 E-mail: sadiyeozcan24@gmail.com
Eğitim
Lise: Söke Hilmi Fırat Anadolu Lisesi (2007) Lisans: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yük. O. (2007-2011) Yüksek lisans: İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Hastalıkları AD. (2011-2013) Doktora: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı (2014-2018)
Yabancı Dil Bilgisi
İyi derecede (72.50 YÖKDİL, Temmuz 2017)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap okuma, Pilates egzersizi yapma, Müzik dinleme

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Adı Soyadı:

Anket No:

Telefon:

Adres:

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 1. İlkokul mezunu
 2. Lise mezunu
 3. Önlisans mezunu
 4. Üniversite mezunu
 5. Yüksek lisans ve doktora mezunu
3. Çalışıyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
4. Aylık gelirin ne kadardır?.....
5. Sosyal güvenceniz var mı?
 1. Yok
 2. Var

EK-3. YORGUNLUK İÇİN GÖRSEL BENZERLİK SKALASI

Tarih:

Saat:

Yönerge: Sizden şu anda ne hissettiğinizi belirtmeniz için çizgilerin uygun yerine “/” işareti koymanız istenmektedir. Örneğin, dünden beri hiç yemek yemediğinizi düşünün, “/” işaretini çizginin neresine koyarsınız?

Hiç aç değilim. Aşırı derecede açım.

Lütfen şimdi aşağıdaki maddeler için bu değerlendirmeyi yapınız.

1	Hiç yorulmuş değilim	_____	Aşırı derecede yorulmuş hissediyorum
2	Hiç uykum yok	_____	Aşırı derecede uykum var
3	Hiç uyuşuk değilim	_____	Aşırı derecede uyuşuk hissediyorum
4	Hiç halsizliğim yok	_____	Aşırı derecede halsizliğim var
5	Hiç bitkin değilim	_____	Aşırı derecede bitkin hissediyorum
6	Hiç enerjim yok	_____	Aşırı derecede hissediyorum
7	Hiç hareket etmek istemiyorum	_____	Aşırı derecede aktif hissediyorum
8	Hiç kuvvetim yok	_____	Aşırı derecede dinç hissediyorum
9	Hiçbir iş çıkaramıyorum	_____	Kendimi son derece işe yarar hissediyorum
10	Hiç yaşam dolu değilim	_____	Son derece yaşam doluyum
11	İşlerimi düzenli yapabiliyorum	_____	Ne yapacağımı şaşırmış durumdayım
12	Hiç tükenmiş değilim	_____	Aşırı derecede tükenmiş hissediyorum
13	Gözlerimi açık tutmak için hiç bir güç gerekmiyor	_____	Gözlerimi açık tutmak aşırı güç gerektiriyor
14	Kolayca hareket edebiliyorum	_____	Hareket etmek benim için büyük bir iş
15	Dikkatimi toplamada güçlük çekmiyorum	_____	Dikkatimi toplamak büyük bir iş
16	Yorulmadan sohbet edebiliyorum	_____	Sohbet etmek benim için büyük bir iş
17	Gözlerimi açık tutmak için büyük bir isteğim var	_____	Gözlerimi açık tutmak için kesinlikle isteksizim
18	Bir yere uzanmak için kesinlikle isteksizim	_____	Bir yere uzanmak için büyük bir isteğim var

EK-4. PİTSSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz?
2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?
3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız?
4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yatakta geçirilen süre değil uyku süresi)?

5. Geçen ay içerisinde kötü uyudum çünkü...	Hiç yok (0)	Haftada 1'den az (1)	Haftada 1-2 kere (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
a. 30 dakika içerisinde uykuya dalamadım				
b. Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c. Banyoyu kullanmak zorunda kaldım				
d. Rahat nefes alamadım				
e. Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f. Soğuk hissettim				
g. Sıcak hissettim				
h. Kötü rüya gördüm				
i. Ağrım oldu				
j. Diğer nedenler				

6.Geçen ay içerisinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız?				
7.Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanırken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				
8.Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik hissettiniz?				
	Çok iyi (0)	Oldukça iyi (1)	Oldukça kötü(2)	Çok kötü (3)
9.Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için ne yorum yaparsınız?				

EK-5. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz.

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

Örnek soru	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

Örnek soru	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	4	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdaki ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derece	Çokça	Aşırı derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	5	4	3	2	1
4	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	5	4	3	2	1
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

20	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	5	4	3	2	1

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5



EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (DENEY GRUBU)

Tarih:

‘Primipar Kadınlarda Levine’in Koruma Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Doğum Sonu Dönemdeki Yaşam Kalitesine Etkisi’ isimli çalışmada doğum sonu dönemde yaşayabileceğiniz sorunlar giderilerek/ azaltılarak yaşam kalitenizin durumu değerlendirilecektir. Bu çalışmada 3 ay sürecek görüşmeler planlanmıştır. Size pilates egzersizleri, eğitimler, günlük tutma gibi işlemler uygulanacaktır. Uygulamalar sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk ya da zarar yoktur. Şu anda ve 12. haftada Kişisel Bilgi Formu, Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası; Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğini cevaplamanız istenecektir. Uygulamalar sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir rahatsızlık ve risk yoktur. Eğer herhangi bir problem ya da riskle karşılaşırsanız ‘Öğr. Gör. Şadiye ÖZCAN’ ile iletişime geçebilirsiniz. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı beyan etmeniz gerekmektedir. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya başladıktan sonra da araştırmaya devam etmeme hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin rızanıza bakılmaksızın da araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmamızda 110 gönüllü katılımcı olacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (Telefon no/ email):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Öğr. Gör. Şadiye ÖZCAN

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Tarih:

‘Primipar Kadınlarda Levine’in Koruma Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Doğum Sonu Dönemdeki Yaşam Kalitesine Etkisi’ isimli çalışmada doğum sonu dönemde yaşayabileceğiniz sorunlargiderilerek/ azaltılarak yaşam kalitenizin durumu değerlendirilecektir. Size herhangi bir işlem uygulanmayacaktır. Şu anda ve 12. haftada Kişisel Bilgi Formu, Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası; Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğini cevaplamanız istenecektir. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı beyan etmeniz gerekmektedir. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya başladıktan sonra da araştırmaya devam etmeme hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin rızanıza bakılmaksızın da araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmamızda 110 gönüllü katılımcı olacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (Telefon no/ email):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Öğr. Gör. Şadiye ÖZCAN

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-9. MODÜLE DAYALI EMZİRME EĞİTİMİ

KONU: Anne sütü ve emzirmenin önemi

AMAÇ: Lohusalara doğum sonu dönemde anne sütünün önemini anlatmak ve etkili emzirmelerine yardımcı olmak

HEDEFLER: Bu eğitim sonunda lohusalar;

- Anne sütünün hem kendisi hem de bebeği için yararlarını anlayabilmeli
- Kolostrumun bebek açısından yararlarını açıklayabilmeli
- Anne sütünü arttıran ve azaltan durumları bilmeli
- Emzirmenin önemini kavrayabilmeli
- Etkili emzirebilmeyi başarabilmeli
- Ne sıklıkla emzirmesi gerektiğini söyleyebilmeli
- Emzirirken nelere dikkat etmesi gerektiğini anlayabilmeli
- Loğusa bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme kararı almalı
- Meme bakımı ve memede oluşabilecek sorunlarda yapılması gerekenleri açıklayabilmeli

ANA MESAJLAR:

- Yenidoğan ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmelidir
- Meme sorunları olmaması için doğru emzirme tekniğiyle sık sık emzirmek gerekir

Emzirmenin bebeğe yararları

- Anne sütünün mükemmel besin içeriği vardır
- Anne sütünün sindirimi kolaydır
- Anne sütü bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir
- Anne sütü bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine yardımcı olur
- Çene ve diş gelişimini iyi yönde etkiler
- Anne sütünün bileşimi bebeğin besinsel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde zamanla değişir
- Anne sütü bebeğin böbreklerine aşırı yüklenmeyi önler
- Anne sütü kolostrum da dahil sterildir mikrop içermez
- Anne sütü bebekte alerjik reaksiyon meydana getirmez

Emzirmenin anneye yararları

- Emzirme annenin sağlığını da korur (meme, over, endometrium kanseri riskini azaltır)
- Emzirme annenin uterusunun eski haline dönmesini hızlandırır
- Emzirme anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir
- Emzirme, annelik rolüne uyumu kolaylaştırır
- Anne sütü hazır ve ekonomik olduğu için annenin bebeğini kolay beslemesini sağlar

Süre	Akış	İçerik	Yöntem
60 dakika	-Lohusaların ‘anne sütü’ ve ‘emzirme’ hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine fırsat verilir. -Emzirmenin bebek için yararları sorulur -Emzirmenin bebek için yararları ve öneminden bahsedilir -Emzirmenin anne için yararları sorulur -Emzirmenin anne için yararları ve öneminden bahsedilir -Etkili emzirme yöntemleri anlatılır -Emzirirken dikkat etmesi gereken durumlar sorulur -Emzirirken dikkat etmesi gereken durumlardan bahsedilir -Anne sütünü arttıran ve azaltan durumların neler olabileceği sorulur -Anne sütünü arttıran ve azaltan durumlar anlatılır -Lohusalara memede oluşabilecek sorunları nasıl anlayabilecekleri sorulur -Lohusalara meme ucu bakımı, engorjman ve süt retansiyonu hakkında koruyucu açıklamalar yapılır	-Anne sütü -Anne sütünün özellikle kolostrumun ve devam sütünün içeriği -Anne sütünün bebek için yararları -Anne sütünü arttıran durumlar -Anne sütünü azaltan durumlar -Emzirme -Emzirmenin bebek için yararları -Emzirmenin anne için yararları -Etkili emzirme yöntemleri -Emzirirken dikkat edilecek durumlar -Meme ucu bakımı -Meme ucu çatlağı, engorjman, süt retansiyonu, mastit ve abse	-Beyin fırtınası -Soru-cevap -Didaktik anlatım

Eğiticinin adı: Şadiye ÖZCAN
Eğitim aracı: Kitapçık
Eğitimin yeri: Lohusaların evleri

EMZİRME EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI



Şadiye ÖZCAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

EK-11. MODÜLE DAYALI LOŞİA TAKİBİ VE GENEL HİJYEN EĞİTİMİ

KONU:Loşia takibi ve genel hijyen

AMAÇ: Lohusaların doğum sonu dönemde enfeksiyondan korunmasını sağlamak ve loşia takibi yapmak

HEDEFLER: Bu eğitim sonunda lohusalar;

- Loşia takibi hakkında bilgi sahibi olmalı
- Epizyotomi bakımını yapabilmeli
- Perine hijyeni hakkında bilgi sahibi olmalı
- El hijyeninin önemini kavrayabilmeli
- Genel hijyen kurallarını bilmeli ve yaşamına uygulayabilmeli

ANA MESAJLAR:

- Loşianın karakteri ilk günlerde kırmızıdır daha sonraki günlerde rengi giderek açılır
- Loşia ilk günlerde fazladır ve miktarı giderek azalır. Doğum sonu ilk 8 saatten sonra normal adet kanaması kadardır
- Loşia kötü kokulu olmamalıdır
- Ped değişiminde hijyen kurallarına uyulmalıdır
- Perine doğum sonu dönemde kuru ve temiz tutulmalıdır
- Enfeksiyonu önlemek için en önemli faktörlerden biri genel hijyen kurallarına uymaktır

Süre	Akış	İçerik	Yöntem
60 dakika	-Lohusaların ‘loşia’ hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine fırsat verilir. -Lohusaya loşianın miktarı, rengi, karakteri sorulur -Lohusaya loşianın miktarı, rengi, karakteri hakkında bilgi verilir -Adet döneminde vulvanın temizliğini nasıl yaptıkları sorulur -Perine bölgesinin temizliğinin önemi sorulur -Perine bölgesinin temizliğinin önemi anlatılır -Vulva ve perine hijyeni hakkında bilgi verilir -Banyo yapma ile ilgili bilgi verilir -Dikişlerinin alınmayacağı ve kendiliğinden iyileşeceği konusunda bilgi verilir -Doğum sonu dönemde oluşabilecek, enfeksiyon belirtileri açıklanır -El yıkamanın önemi sorulur -El yıkamanın önemi açıklanır -Genel hijyen kuralları anlatılır	-Loşia -Loşianın miktarı, rengi, karakteri -Loşianın anormal durumları ve tehlike işaretleri -Günlük epizyotomi bakımı -Perine bakımı -Hijyen -Genel hijyen kuralları	-Beyin fırtınası -Soru-cevap -Didaktik anlatım

Eğiticinin adı: Şadiye ÖZCAN

Eğitim aracı: Kitapçık

Eğitimin yeri: Lohusaların evleri

DOĞUM SONU AKINTI TAKİBİ VE GENEL HİJYEN KİTAPÇIĞI



Şadiye ÖZCAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

EK-13. MODÜLE DAYALI YORGUNLUK EĞİTİMİ

KONU: Yorgunluk

AMAÇ: Lohusaların doğum sonu dönemde yorgunluğunun azaltılmasına yardımcı olma

HEDEFLER: Bu eğitim sonunda lohusalar;

- Yorgunluğun tanımını yapmalı
- Yorgunluğun oluş mekanizması hakkında bilgi sahibi olmalı
- Yorgunluğun yaşamlarında neleri etkileyebileceğinin farkında olmalı
- Enerjilerini tüketen durumları söyleyebilmeli
- Enerjilerini koruyan durumları açıklayabilmeli
- Enerjilerini tüketen durumlardan korunmak için stratejiler üretebilmeli
- Enerjilerini koruyan durumları, yaşamına uyarlayabilmeli
- Yorgunluğun etkilerinden korunmak için ne yapması gerektiğinin farkında olmalı

ANA MESAJLAR:

- Yorgunluk psikolojik, fizyolojik ve durumsal faktörlerle ilişkili olan rahatsızlık, yetersizlik ve negatif duyguların yaşandığı karmaşık bir durumdur
- Yorgunluk lohusalar farkında olmadan sinsice de oluşabilir ve lohusaların yaşam kalitesini olumsuz etkiler
- Lohusalar enerjilerini tüketen durumlardan kendilerini mümkün olduğunca korumaya çalışmalıdırlar
- Postpartum dönemde yorgunluk, birçok negatif sonuç oluşturabilir. Bunlar; kadının kendine bakma kapasitesinin azalması riski, fiziksel iyileşmenin gecikmesiyle ilgili sağlık problemleri ve yeni doğan bebeğe bakma kapasitesinin olumsuz olarak etkilenmesi ve kişiler arası ilişki kapasitesinin zayıflayarak aile içi ilişkilerin negatif olarak etkilenmesi olarak sıralanabilir

Süre	Akış	İçerik	Yöntem
60 dakika	-Lohusaların ‘yorgunluk’ hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine fırsat verilir. -Yorgunluğun oluş mekanizması anlatılır. -Lohusaya enerjisini tüketen ve enerjisini koruyan durumların neler olabileceği sorulur. -Lohusanın enerjisini tüketen durumlarla ilgili bilgi verilir. -Lohusanın enerjisini tüketen durumlarla ilgili bilgi verilir. -Lohusanın enerjisini korumayla ilgili stratejilerin neler olduğu sorulur. -Lohusanın enerjisini korumayla ilgili stratejiler hakkında bilgi verilir. -Yorgunluğun kendisine ve ailesine olan olumsuz etkilerinin neler olabileceği sorulur -Yorgunluğun lohusaya ve ailesine olan olumsuz etkilerinin neler olabileceği açıklanır. -Bu etkilerden korunmak için neler yapılması gerektiği sorulur -Bu etkilerden korunmak için neler yapılması gerektiği lohusaya anlatılır	-Yorgunluk -Yorgunluğun tanımı -Yorgunluğun oluş mekanizması -Lohusanın enerjisini tüketen durumlar -Lohusanın enerjisini koruyan durumlar -Enerjiyi tüketen durumlardan korunmak için stratejiler -Yorgunluğun kendisine ve ailesine olan olumsuz etkileri -Enerjiyi koruyan durumları yaşamına uyarlama -Yorgunluğun etkilerinden korunmak için yapılması gerekenler	-Beyin fırtınası -Soru-cevap -Didaktik anlatım

Eğitcinin adı: Şadiye ÖZCAN

Eğitim araçları: Kitapçık

Eğitimin yeri: Lohusaların evleri

DOĞUM SONU YORGUNLUK KİTAPÇIĞI



Şadiye ÖZCAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

EK-15. MODÜLE DAYALI UYKU EĞİTİMİ

KONU: Uyku

AMAÇ: Lohusaların doğum sonu dönemde uyku kalitesinin arttırılmasına yardımcı olma

HEDEFLER: Bu eğitim sonunda lohusalar;

- Uykunun tanımını yapmalı
- Uykunun önemini kavramalı
- Uykusuzluğun olumsuz etkileri hakkında bilgi sahibi olmalı
- Uyku düzenini sağlayacak stratejiler üretebilmeli
- Uyku pozisyonları hakkında bilgi sahibi olmalı
- Uyku düzenini sağlayan ve koruyan durumları yaşamına uyarlayabilmeli
- Uykusuzluğun etkilerinden korunmak için ne yapması gerektiğinin farkında olmalı

ANA MESAJLAR:

- Özellikle postpartum ilk 3 aylık dönemdeki lohusalar yüksek derecede uyku problemleri için risk altındadırlar
- Postpartum dönemde yorgunluktan sonra en sık gözlemlenen problem uyku problemleridir
- Düşük kaliteli ve yetersiz uyku postpartum dönem boyunca bazı sorunlara neden olabilir.
- Uykusuzluğa bağlı yorgunluk lohusaların yaşam kalitesini etkilemektedir
- Geceleri bebeğin sürekli uyanması sonucu yetersiz uyku ve buna bağlı oluşan yorgunluk anne bebek bağlanmasını da olumsuz etkilemektedir
- Yorgunluğun en önemli nedenlerinden biri de uyku düzeninin ve kalitesinin bozulmasıdır

Süre	Akış	İçerik	Yöntem
60 dakika	-Lohusaların ‘uyku kalitesi’ hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine fırsat verilir. -Uykusuzluğun oluş mekanizması anlatılır. -Lohusaya uyku düzenini sağlayan ve bozan durumların neler olabileceği sorulur. -Lohusanın uyku düzenini sağlayan durumlarla ilgili bilgi verilir. -Lohusanın uyku düzenini korumasıyla ilgili stratejilerin neler olduğu sorulur. -Lohusaların uyku düzenini korumasıyla ilgili stratejiler sunulur. -Uyku pozisyonları hakkında bilgi verilir. -Uykusuzluğun lohusaya ve aileye olan olumsuz etkileri hakkında açıklama yapılır. -Bu etkilerden korunmak için ne yapması gerektiği lohusaya anlatılır	-Uykusuzluk -Uykunun tanımı -Uykusuzluğun oluş mekanizması -Lohusanın uyku düzenini bozan durumlar -Lohusanın uyku düzenini sağlayan durumlar -Lohusanın uyku düzenini korumasıyla ilgili stratejiler -Uyku pozisyonları -Uykusuzluğun lohusaya ve aileye olumsuz etkileri -Uykusuzluğun etkilerinden korunmak için yapılması gerekenler	-Beyin fırtınası -Soru-cevap -Didaktik anlatım

Eğiticinin adı: Şadiye ÖZCAN
Eğitim aracı: Kitapçık
Eğitimin yeri: Lohusaların evleri

DOĞUM SONU UYKU KİTAPÇIĞI



Şadiye ÖZCAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

EK-17. MODÜLE DAYALI BESLENME EĞİTİMİ

KONU: Lohusalık döneminde beslenme

AMAÇ: Lohusaların doğum sonu dönemde beslenmelerinin düzenlenmesine yardımcı olma ve doğru beslenme düzenini sağlama ile emzirme döneminde beslenme programı oluşturma

HEDEFLER: Bu eğitim sonunda lohusalar;

- Lohusalık döneminde beslenmenin önemini açıklayabilmeli
- Lohusalık döneminde laktasyon için ekstra beslenme gereksinimlerini sağlayabilmeli
- Emzirmesini etkileyebilecek ve sütün kalitesinin bozulmasına sebep olabilecek durumlardan kaçınmalı
- Gebelik döneminde aldığı kiloların eski durumuna ne zaman döneceğini açıklayabilmeli
- Lohusalık döneminde zayıflama diyeti yapmaması gerektiğini anlayabilmeli
- Postpartum dönemde karşılaşılabileceği beslenme problemleri ve bu problemlere yönelik çözüm önerilerini açıklayabilmeli
- Pratik beslenme önerilerini kavrayabilmeli

ANA MESAJLAR:

- Lohusalık döneminde beslenme annenin ve bebeğin sağlığını koruması ve geliştirmesi için oldukça önemlidir
- Lohusalık döneminde kesinlikle zayıflamak için diyet yapılmamalıdır
- Lohusalık döneminde sütün kalitesini etkileyebilecek fazla kafeinli yiyeceklerden korunmak gerekir
- Pratik beslenme önerileri ile beslenme sorunlarının önlenmesi sağlanmalıdır

Süre	Akış	İçerik	Yöntem
60 dakika	-Lohusanın bir günlük besin kaydı sorulur -Lohusanın günlük besin kayıtları postpartum dönem beslenme önerileri ile karşılaştırılır -Lohusalarla birlikte beslenme değerlendirmesi yapılır -Lohusalık dönemindeki beslenmenin önemi sorulur -Lohusalık dönemindeki beslenmenin önemi anlatılır -Lohusanın beslenmesine yönelik örnek menü oluşturulur -Lohusanın süt üretimini arttırmaya yönelik besinlerin neler olduğu sorulur -Lohusanın süt üretimini arttırmaya yönelik beslenme önerileri anlatılır -Lohusalık döneminde vücudun eski konumuna dönmesi için zayıflama diyetlerinin uygun olmadığı anlatılır	-Lohusanın sabah, ara öğün, öğle, ara öğün, akşam, ara öğünde tükettiği besinler -Lohusalık döneminde beslenmenin önemi -Postpartum dönemde sıvı tüketimi -Kilo kontrolünün sağlanması -Süt ve süt ürünlerinin tüketimi -Postpartum dönemde kullanılan besin takviyelerinin avantaj ve dezavantajları -Aneminin önlenmesine yönelik beslenme girişimleri -Lohusanın süt üretimini arttırmaya yönelik beslenme önerileri -Lohusanın beslenmesine yönelik örnek menü -Lohusalık döneminde vücudun eski konumuna dönmesi için zayıflama diyetlerinin uygunsuzluğu	-Beyin fırtınası -Soru-cevap -Didaktik anlatım

Eğiticinin adı: Şadiye ÖZCAN

Eğitim araçları: Kitapçık

Eğitimin yeri: Lohusaların evleri

EMZİRME DÖNEMİNDE BESLENME KİTAPÇIĞI



Şadiye ÖZCAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

EK-19. MODÜLE DAYALI PİLATES EGZERSİZLERİ EĞİTİMİ

KONU:Pilates egzersizleri

AMAÇ: Lohusaların doğum sonu dönemde enerjisinin korunarak yorgunluğunun azaltılmasına yardımcı olmak, vücudunun tekrar eski haline dönmesini sağlamak için egzersiz yaptırmak

HEDEFLER: Bu eğitim sonunda lohusalar;

- Pilatesin tanımını yapmalı
- Pilates egzersizlerinin önemini kavrayabilmeli
- Pilates egzersizlerinin temel prensiplerini anlayabilmeli
- Pilatesin diğer egzersizlerden farkını anlayabilmeli
- Pilates egzersizlerinin nasıl yapılacağını öğrenebilmeli

ANA MESAJLAR:

- Pilates lohusayı hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan güçlendiren, doğum sonrasında da tekrar eski formuna hızla dönebilmesini sağlayan bir egzersiz sistemidir.
- Pilates kasların kuvvet ve dayanıklılığını arttırarak günlük hareketlerden doğan yorgunluğu azaltır.
- Pilates egzersizlerini yaparken 5 temel prensip vardır
- Pilatese başlamadan önce dikkatin toplanıp vücuda yoğunlaştırılması gerekir

Süre	Akış	İçerik	Yöntem
60 dakika	-Lohusalara deneyimlerine veya duyduklarına dayanarak ‘pilates’ hakkında söylemek istedikleri sorulur. -Pilatesin tanımı yapılır -Pilates egzersizlerinin önemi anlatılır -Pilatesin temel prensipleri anlatılır -Pilatesin diğer egzersizlerden farkı anlatılır -Pilates egzersizlerinin nasıl yapılacağı gösterilerek anlatılır	-Pilates -Pilatesin tanımı -Pilates egzersizlerinin önemi -Pilatesin temel prensipler -Pilatesin diğer egzersizlerden farkı -Pilates egzersizlerinin nasıl yapılacağı	-Soru-cevap -Didaktik anlatım

Eğitcinin adı: Şadiye ÖZCAN
Eğitim aracı: Kitapçık
Eğitimin yeri: Lohusaların evleri

PİLATES EGZERSİZ KİTAPÇIĞI



Şadiye ÖZCAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

EK-21. ETİK KURUL İZİN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU



Sayı: 2016/03/5

Tarih: 18/03/2016

Araştırmanın Adı: “Primipar Kadınlarda Levine ’in Koruma Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Doğum Sonu Dönemde Yorgunluğu Gidermeye ve Yaşam Kalitesini Artırmaya Etkisi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 10.03.2015 tarihinde yapılan toplantısında “Primipar Kadınlarda Levine’in Koruma Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Doğum Sonu Dönemde Yorgunluğu Gidermeye ve Yaşam Kalitesini Artırmaya Etkisi” konulu Prof.Dr. Gülşen ERYILMAZ ve Öğr.Gör. Şadiye ÖZCAN’ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye

Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ
Katılmadı


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-22. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için) (FORM: 22)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : ŞADIYE ÖZCAN
Programı (Fakülte/Y.Okul) : HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
Anabilim Dalı : DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Danışmanı : PROF.DR. GÜLŞEN ERYILMAZ
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 14.08.2018 ve 29/06 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Primipar kadınlarda Levine'in koruma modeli kullanılarak verilen bakımın doğum sonu dönemde yorgunluğu gidermeye ve yaşam kalitesini arttırmaya etkisi başlıklı **doktora tezini** incelemiş ve adayı 12.09.2018 tarihinde, saat 10 00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- ☐ ancak **konu ve içeriği değişmeksizin** tez başlığının PRİMİPAR KADINLARDA LEVİNE'İN KORUMA MODELİ KULLANILARAK VERİLEN BAKIMIN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ olarak düzenlenmesine,

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Prof. Dr. Nevin ŞAHİN	
Üye	:Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ	
Üye	:Prof. Dr. Bünyamin BÖREKÇİ	
Üye	:Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI	
Üye	:Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ	
Üye	:.....	