

**ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE
YAŞAM KALİTESİ VE DESTEKLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Serap ÖZTÜRK

Ebelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

Yüksek Lisans Tezi - 2014

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞAM
KALİTESİ VE DESTEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Serap ÖZTÜRK

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2014**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİ VE
DESTEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Serap ÖZTÜRK

Tez savunma tarihi: 27.01.2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM

Enstitü Müdürü



Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM – 2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Sonu Dönem	4
2.1.1. Üreme Organlarının İnvolüsyonu.....	4
2.1.2. Postpartum Değerlendirme	11
2.1.3. Ebe/Hemşirelerin Postpartum Dönem Süresince Değerlendirme ve Bakımı.....	12
2.2. Yaşam Kalitesi	13
2.2.1. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tarihçesi	13
2.2.2. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	16
2.2.3. Yaşam Kalitesini Değerlendiren Ölçekler	17
2.3. Sosyal Destek.....	18
2.3.1.Sosyal Destek sistemleri	18
2.3.2.Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek	19
2.3.3. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi ve Sosyal Destekte Ebenin Rolü	20

3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	22
3.1.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	22
3.2. Verilerin Toplanması	24
3.2.1. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.3. Araştırmanın Etik İlkeleri	27
3.3.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKLAR	63
EKLER	71
EK.1. ÖZGEÇMİŞ.....	71
EK.2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	72
EK.3. DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	74
EK.4. DOĞUM SONU DESTEK ÖLÇEĞİ.....	78
EK.5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ	
VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ	81
EK.6. ETİK KURUL ONAY FORMU	82
EK.7. HASTANE İZİN YAZISI.....	84
EK.8. DOĞUM SONU DESTEK ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNİ.....	87
EK.9. DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNİ	88

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında rehberlik eden, yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN' a, tezimin yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Sayın Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY' a, tez savunma sınavıma zaman ayırarak, beni onurlandıran hocam Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU' na, Yüksek Lisans eğitimim sırasında değerli katkılarından dolayı Değerli Hocalarım Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ ve Doç. Dr. Hatice YILDIZ' a, en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Bu araştırmayı **2013/061 BAP** proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, İspir Devlet Hastanesi Başhekimliğine, İspir Devlet Hastanesi Doğum Salonun' da görevli arkadaşlarıma Şerif Efendi ASM, Filiz Dolunay ASM, Şükrüpaşa ASM, Köşk ASM, Osmangazi ASM ve Yenişehir Aile Sağlığı Merkezleri'ndeki değerli meslektaşlarıma, heyecanıma ortak olduğu ve bana sürekli yardımcı olduğu için canım arkadaşım Arş. Gör. Elif Yağmur ÖZORHAN' a, özellikle Yüksek Lisans eğitimim süresince yardımlarını esirgemeyen, bana destek olan sevgili arkadaşım Ebe Aslıhan YALÇIN' a, tezimin her aşamasında beni destekleyen sevgili AİLEME, özellikle kardeşim Esra ÖZTÜRK'e, tez çalışmalarım sırasında bana cesaret veren bütün hocalarıma ve arkadaşlarıma, verilerin toplanmasında katkı sağlayan değerli katılımcılara teşekkür ediyorum.

Serap ÖZTÜRK

ÖZET

Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi

Amaç: Araştırma; annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi, destek sistemlerini etkileyen faktörlerin belirlenerek yaşam kalitesi ile doğum sonu destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, 01 Şubat 2013– 27 Ocak 2014 tarihleri arasında Erzurum ili Yakutiye ve Palandöken İlçelerine bağlı 6 Aile Sağlığı Merkezine başvuran, postpartum 4-6. haftalar arasında, sağlıklı bebeği olan, işbirliği ve iletişime açık, 240 anne ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde; "Kişisel Bilgi Formu", "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Doğum Sonu Destek Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama, t-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney - U ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin DSYKÖ' den aldıkları toplam puan ortalamasının 16.53 ± 0.83 olduğu saptanmıştır. Annelerin DSDÖ' den ihtiyacın önemi boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 144.40 ± 77.56 olduğu, alınan destek boyutu toplam puan ortalamasının ise 108.80 ± 80.45 olduğu saptanmıştır. DSYKÖ ile DSDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, ihtiyacın önemi ile doğum sonrası yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, $r = .982$). Alınan destek ve DSYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Annelerin DSYKÖ'nden aldıkları puan ortalamalarına göre yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Annelerin DSDÖ' inden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Dönem, Doğum Sonu Destek, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

Assessment of Quality of life and Supports of Mothers in Postpartum Period

Objective: This descriptive study was conducted in order to assess quality of life and supports of mothers in the postpartum period, and examine relationship between quality of life and postpartum support by determining factors affecting support systems.

Material and Method: The study was conducted with 240 mothers who applied to 6 Family Health Centers in the Yakutiye and Palandöken districts of Erzurum Province between 01 February 2013 and 27 January 2014, were open to cooperation and communication, were between postpartum 4th and 6th weeks, and had a healthy infant. Data were collected by using "Personal Information Form", "Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire" and "Postpartum Support Questionnaire". Percentage distribution, mean, t-test, One-Way Analysis of Variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, and correlation analysis were used to assess the data.

Results: It was determined that total mean score obtained by mothers from MAPPQOL was 16.53 ± 0.83 . While total mean score obtained by mothers from subscale "importance of need" in PSQ was 144.40 ± 77.56 , their total mean score for the subscale "support received" was 108.80 ± 80.45 . Examining relationship between MAPPQOL and PSQ mean scores; there was a significant relation between mean scores of importance of need and postpartum quality of life ($p < 0.05$, $r = .982$). No significant relation was determined between support received and MAPPQOL mean scores ($p > 0.05$).

Conclusion: According to mean scores obtained by mothers from MAPPQOL, it was found out that their quality of life was at medium level. On the other hand, when their PSQ mean scores were examined, it was determined that they were considerably feeling the need of support, but the support received for this need was not so much.

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

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM : Aile sağlığı merkezi

DSDÖ : Doğum sonrası destek ölçeği

DSÖ : Dünya sağlık örgütü

DSYK : Doğum sonu yaşam kalitesi

DSYKÖ : Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği

FSH : Folikülü stimüle edici hormon

HPL : Human Plasental laktojen

LH : Luteinize edici hormon

TABLÖLER DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Annelerin DSYKÖ' den Alınabilecek Puanlar ve Aldığı toplam Puan Ortalaması	28
Tablo 4.2. Annelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerinin DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması	31
Tablo 4.3. Annelerin DSDÖ ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 4.4. Annelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerinin DSDÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması	44
Tablo 4.5. DSYKÖ Puan Ortalaması İle DSDÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	48

1.GİRİŞ

Postpartum dönem; doğum eylemi gerçekleştikten sonra başlar ve 6 haftalık süreyi kapsar. Doğum sonu dönem annenin enerji düzeyi, rahatı, yenidoğanın sağlığı, aldığı sağlık bakımının kalitesi ve desteği gibi fizyolojik ve psikolojik pek çok faktör annenin postpartum döneme uyumunu ve anne-bebek ilişkisinin kurulması etkiler.¹ Postpartum dönem, yeni anne olan bir kadın için yaşam kalitesi ve sosyal destek sistemlerini etkileyen sosyal, duygusal ve fiziksel değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Bu sürece yönelik olarak, annelerin hem kendi bakımı, hem de bebek bakımı ile ilgili pek çok kaygıları ve bilgi gereksinimleri vardır. Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde; iç kontrol, sosyal destek ve performans annenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği gibi duygular annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.²

Yaşam kalitesi kavramı ilk bakışta basit bir kavram gibi algılanmasına rağmen oldukça geniş kapsamlıdır. Yaşam kalitesi kavramı, hayatın birçok boyutunu içermesi gerektiği konusunda fikir birliği olmasına rağmen, halen tartışılan bir konu niteliğindedir. Patric ve Erickson'a^{3, 4} göre yaşam kalitesi; yaşam süresi ve ölüm, özürllülük, fonksiyonel durum, sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığın algılanması gibi sosyal- kültürel dezavantajları içeren temel bir kavramdır. DSÖ' de yaşam kalitesini; bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını, ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır.³⁻⁵

Doğum sonu dönemde anemi, inkontinans, puerperal sepsis, hemoraji gibi oluşabilen bazı komplikasyonlar kadınların normal yaşamlarına dönme süreçlerini uzatmaktadır. Bu komplikasyonlar kadınların günlük hayattaki işlerini yapmalarına

engel olmaktadır. Bu durum kadınların yaşam alanlarını etkilemekte ve yaşam kalitelerini azaltmaktadır.⁶

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir. Bu dönemde anne; bebeğine, ailedeki yeni düzene ve vücudundaki değişikliklere uyum sağlamak zorundadır. Postpartum döneme uyum sağlamaya başlarken annenin aldığı sosyal destek uyum sağlamaya yardımcı olur.^{1, 6}

Sosyal destek, bireyin yakınlarının kendi istekleriyle iyi niyetli yaklaşım sergilemesi ve bu yaklaşımın pozitif hissetmeyi çabuklaştırması veya geciktirmesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek, hayatın belirli dönemlerine özgü değişiklik gösterse de rutinin dışında ve sağlığı büyük ölçüde etkileyen bir kavram olarak kabul edilmiştir.⁷ Doğum sonu dönemde sağlanan sosyal destek, stresin olumsuz etkilerini azaltıp kişinin kendi özsaygısını arttırabilir.⁸ İnsanların yaşamında önemli yeri olan, gerektiğinde bireye maddi, duygusal ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan "Sosyal Destek Sistemleri" olarak tanımlanır.⁹ Ebe Jean Ball "Anneliğin Tepkileri" adlı kitabında postpartum bakımın amacını; "Tüm maternal bakımın amacı kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır. Bu bakım sadece fizyolojik etmenleri değil aynı zamanda, psikolojik ve duygusal etmenlerinde, kadının anneliği istemesinde motivasyonunu artırmaktadır." şeklinde tanımlamıştır. Kadının doğum ve doğum sonrasındaki bakımda destek ihtiyacı, kişisel beklentiler, aile yapısı ve yaşam koşulları ile bağlantılıdır. Teoriye göre; "Kadının doğum ve doğum sonrası duygu durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve aldığı desteğin kalitesinden etkilenmektedir" sonucuna varılmaktadır.⁹

Yurt içinde ve yurt dışında değişik alanlarda yaşam kalitesi ile ilgili bir çok araştırma yapılmıştır.¹⁰⁻¹⁴ Doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalarda genellikle genel yaşam kalitesini değerlendiren ölçeklerin kullanıldığı

görülmüştür.¹⁵⁻¹⁷ Doğum sonu dönem,yeni bir bireyin aileye katılması ve ebeveynlere yeni rol ve sorumlulukların eklendiği bir süreçtir. Bu sebeple özellikle doğum sonu süreci değerlendirecek döneme özgü ölçeklerle değerlendirilmesinin daha anlamlı olacağı düşünüldüğünden bu araştırmaya gerek duyulmuştur.

Araştırma; annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi, destek sistemlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve yaşam kalitesi ile doğum sonu destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Postpartum dönem; doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlar.^{1, 18}

Postpartum dönemde annede meydana gelen retrogressive (gerileyici) ve progressive (ilerleyici) değişikliklerle karakterizedir. Retrogressive değişiklikler; uterus, vajina, diğer genital organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. Progressive değişiklikler ise laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelir. Bu hızlı fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranış değişiklikleri de gözlenir. Bu dönemde annenin enerji düzeyi, rahatı, yenidoğanın sağlığı, aldığı sağlık bakımının kalitesi ve desteği gibi pek çok faktör annenin bu döneme fizyolojik ve psikolojik uyumunu ve anne-bebek ilişkisinin kurulmasını etkiler.^{1, 18, 19}

2.1.1. Üreme Organlarının İnvölüsyonu

Üreme sistemi postpartum 6 hafta süresince gebelik öncesi konumuna dönmektedir. Bu süreç involüsyon olarak adlandırılır.

Uterus

Uterusun doğumdan sonra gebelik öncesi durumuna dönmesine, uterusun involüsyonu denir. Bu süreç plasentanın doğumundan hemen sonra uterus kaslarının hafif kontraksiyonu ile başlar. Plasentanın doğumundan sonra yaklaşık 1000 gr ağırlığında olan uterus orta hatta umblikus seviyesinin yaklaşık 2 cm aşağısında ve sakral promontoryuma dayanmış durumdadır. Doğumdan itibaren 12 saat içinde fundus umblikusun seviyesine yükselir ve umblikusun hafifçe aşağısında veya yukarısında olabilir. Uterusun ağırlığı birinci haftanın sonunda 500 gr, ikinci haftada 350 gr ve 6.

haftada 60-80 gr'dır. Uterusdaki tüm bu involüsyonlar 3 süreç sonucunda olmaktadır:^{1,}

18, 19

- a) Uterus kontraksiyonları
- b) Miyometrial hücrelerin otolizi
- c) Epitel hücrelerin rejenerasyonudur.

Plasental Bölge

Plasental bölge hariç endometriyumun rejenerasyonu 4'üncü haftanın sonuna kadar tamamlanmaktadır. Plasental bölgedeki rejenerasyon ise, doğum sonrası 6-7'inci haftalarda tamamlanmaktadır.¹⁹

Loşia

Puerperium süresince uterustan atılan kan, müküs ve dokulara loşia denir.¹

-Loşia rubra: Doğumdan sonraki ilk 3 gün süresince devam eden; kan, desidua ve trofoblastik dokular içeren kırmızı renkli akıntıdır.^{1, 18, 19}

-Loşia serosa: Doğumdan 3-4 gün sonra loşianın rengi solar, eski kan, serum, lökosit ve doku artıkları içerir. Rengi de kahverengi ya da pembeye döner.^{1, 18, 19}

-Loşia alba: Doğumdan 10-14 gün sonra loşianın rengi sarı – beyaza döner ve 3-6 hafta sürer. Lökosit, desidua, epitelyal hücreler, mukus, serum ve bakteri içerir. Loşia alba doğum sonu 6'ıncı haftaya kadar devam eder.^{1, 18, 19}

Serviks

Vajinal doğumdan hemen sonra serviks yumuşaktır, vajinaya sarkar, incedir, ödemlidir ve çok sayıda laserasyonu vardır. Fakat postpartum 12-18 saate kadar; serviks kısalır ve şekilli olur. Postpartum 30'uncu saatte serviksin ortalama uzunluğu 5.6 cm'dir ve 6'ıncı aya kadar 2.9 cm'e düşmektedir.^{1, 18, 19}

Vajina ve Perine

Vajinal doğumdan sonra vajina gevşek ve ödemlidir, kas tonüsü azalmıştır. Östrojen eksikliği nedeni ile vajinal mukoza incedir ve rugaelar yoktur. Vajina doğumdan sonraki 6-8'inci haftalarda normale dönmektedir. Rugaelar doğum sonrası yaklaşık 3- 4 haftaya kadar tekrar oluşur. Vajinanın ödem ve vaskülaritesi azalır. Doğum sonrası dönemde genellikle hemoroitler (anal varikositler) görülebilir. Hemoroidi olan kadınlarda defekasyonda kırmızı kan gelmesi, rahatsızlık ve kaşıntı gibi belirtiler görülebilir. Hemoroitlerin hacmi doğumdan sonraki 6 hafta içinde azalmaktadır.^{1, 18, 19}

Pelvik Kas Desteği

Doğum esnasında pelvis tabanının gerilen (zorlanan) ve yırtılan destekleyici dokularının tekrar eski tonüsünü kazanması için altı ay gerekmektedir.^{1, 18}

Endokrin Sistem

Postnatal dönemde önemli hormonal değişiklikler olmaktadır. Plasentanın çıkarılması bu organ tarafından salgılanan hormonların önemli ölçüde azalmasına neden olur. Bu durumda HPL, östrojen, kortizol ve plasental enzim insülinazların azalması gebeliğin diyabatojenik etkisinin azalmasına neden olmaktadır.^{18, 19}

-Östrojen ve Progesteronlar: Östrojen ve progesteron düzeyleri plasentanın çıkarılmasını takiben hızlı bir şekilde düşme eğilimine girer. Doğum sonrası 1-3.günde plazma östradiol düzeyi menstrüel siklusun foliküler fazı esnasındaki düzeyine (100pg/ml'den daha az) iner ve unkonjugated östradiol düzeyi ölçülemez. Doğum sonrası yedinci güne kadar plazma östradiol düzeyi daha da fazla düşer ve daha sonraki birkaç hafta foliküler faz düzeyine çıkar. Östrojen düzeyi, emzirmeyen kadınlarda, doğumdan iki hafta sonra tekrar yükselmeye başlar ve 17' inci günde emziren kadınlarınkinden daha yüksektir.^{18, 19}

Doğum sonrası dönemde progesteron düzeyindeki düşme östradiol düzeyi kadar hızlı değildir. Genellikle progesteron düzeyi doğumdan sonraki 24–48 saate kadar menstrüel siklusun luteal fazındaki konumuna, 3-7. güne kadar foliküler fazdaki düzeyine inmektedir.¹⁸

-Hipofiz (Pituitary) Hormonları ve Overyan Fonksiyonlar: Gebelik sürecinde pituitary gonadotropin üretimi ile FSH ve LH baskılanmaktadır. Bu hormonların serum düzeyleri hem emziren hem de emzirmeyen kadınlarda, postpartum ilk iki hafta süresince çok düşük kalır. Doğum sonrası 4-6. haftaya kadar hipofiz fonksiyonların yeniden başlaması ile birlikte daha sonraki birkaç hafta içinde giderek artmaktadır.^{18, 19}

Doğum sonrası dönemde ovulasyon ve menstrüasyonun tekrar oluştuğu zaman emziren ve emzirmeyen kadınlarda önemli bir şekilde farklılık göstermektedir. Emziren kadınlarda yüksek düzeydeki prolaktin, ovulasyonun baskılanmasından sorumludur. FSH düzeyi hem emziren hem de emzirmeyen kadınlarda ölçülmektedir. Fakat prolaktin düzeyi arttığında ovaryumlar FSH' ın uyarısına cevap vermezler. Bu nedenle emziren kadınlarda ovulasyonun baskılandığı düşünülmektedir.^{18, 19}

-Prolaktin: Doğum eyleminin başında prolaktin düzeyi düşmekte, doğumdan hemen sonra artarak yaklaşık üçüncü saatte en üst düzeyine çıkmaktadır. Emzirmeyen kadınlarda prolaktin düzeyi doğum sonrası 7-14'üncü günlerde, gebelik öncesi düzeyine inmektedir. Emziren kadınlarda prolaktin düzeyi doğum sonrası altıncı haftaya kadar yüksek kalır.^{18, 19}

-Oksitosin: Oksitosin miyometriumdaki elektriksel ve kontraktil aktiviteyi uyarır ve laktasyon süresince sütün salınımında önemlidir.^{18, 19}

Menstrüasyon ve Ovulasyonun Yeniden Başlaması

Doğum sonrası dönemde ovulasyon ve menstrüasyonun yeniden başlaması, kadının emzirme durumu dikkate alınmaksızın, bireysel olarak farklılık göstermektedir.

Postpartum amenorenin nedeni ilk 2-3 haftada azalmış gonadotropin salınımı ile ilgilidir. Doğumdan sonraki ilk menstrüasyonun miktarı genellikle normalden daha fazladır ve bu durum 3-4 menstrüel periyod sonra normale dönmektedir.¹⁸

Abdomen

Doğum sonrası ilk günde kadın ayağa kalktığında abdominal kasları çıkıntı yapar ve hala gebeymiş gibi görünür. Doğumdan sonra ilk iki hafta süresince abdominal duvar gevşektir ve abdominal duvarın gebelik öncesi konumuna dönmesi altı haftalık bir süreyi almaktadır. Bu sürenin sonunda deri elastikiyetini büyük ölçüde kazanmakta, fakat strialar sürekli olarak kalmaktadır. Kas tonüsünün gebelik öncesi konumuna dönmesi yağ dokunun miktarı ve egzersiz yapmaya bağlı olarak değişmektedir.^{18, 19}

Üriner Sistem

Doğumdan sonra steroid düzeyindeki azalma, puerperiumda ortaya çıkan renal fonksiyondaki azalmayı kısmen açıklayabilir. Böbrek fonksiyonları doğumdan sonra bir ay içinde normale dönmektedir. Gebeliğin ortaya çıkardığı hipotoni üreterlerin dilatasyonu ve renal pelvisin gebelik öncesi duruma dönmesi, yaklaşık 2-8 haftayı almaktadır.¹⁸

Gastro İntestinal Sistem

Anne doğumu takiben genellikle açtır ve hafif bir diyeti tolere edebilir. Yeni doğum yapan annelerin çoğu analjezi ve anestezinin etkileri geçtikten ve dinlendikten sonra acıkmış olurlar. Bu dönemde normal miktarda besin alımı ve öğün sayısı ile yeterli beslenme sağlanabilir. Bağırsakların spontan olarak boşaltılması doğum sonrası ikinci – üçüncü güne kadar gecikebilir. Bu durum doğum eylemi ve erken postpartum dönemde bağırsakların kas tonüsündeki azalma, doğum öncesi diyare, besin eksikliği ve dehidratasyon ile açıklanabilir. Hemoroidler, laserasyon ya da epizyotomi nedeni ile oluşan perineal hassasiyet bağırsak hareketleri sırasında anneyi rahatsız etmektedir. Bu

nedenle anne defekasyon isteğine direnç göstermektedir. Bağırsak tonüsü yeniden oluştuğunda düzenli bağırsak alışkanlığı tekrar kazandırılmalıdır.^{1, 18, 19}

Memeler

Doğumdan hemen sonra, gebelik süresince memelerin gelişimini uyaran hormonların (östrojen, progesteron, HCG, prolaktin, kortizol ve insülin) yoğunluğunda bir azalma olmaktadır. Bu hormonların gebelik öncesi dönemdeki konumuna dönmesi, kısmen annenin emzirip emzirmediğine bağlıdır. Laktasyon oluştuğunda memede dolgunluk hissedilebilir. Laktasyon başlamadan önce memeler yumuşaktır ve sarımsı sıvı (kolostrum: ön süt) meme ucundan akabilir. Laktasyon başladıktan sonra memeler hafif sıcak ve dolgundur. Hassasiyet laktasyonun başlamasından sonra yaklaşık 48 saat sürebilir.^{1, 18, 19}

Kardiyovasküler Sistem

Doğumdan sonraki dönemde kan volümündeki değişiklik, doğum esnasındaki kan kaybı, mobilize olan ekstrasvasküler sıvının hacmi ve atılan sıvının hacmine bağlı olarak değişmektedir. Doğum ve doğum sonrası oluşan kan kaybı ile total kan volümünde ani bir azalma olmaktadır.^{1, 18}

-Kardiyak Output: Gebelik süresince kalp atım hacmi ve kardiyak output artar, doğumdan hemen sonra yüksek kalır. Hatta ilk 30 – 60 dakika süresince daha da yüksektirler. Çünkü uteroplazental dolaşım ani olarak kesilmekte ve kan maternal dolaşıma geri dönmektedir. Bu değerler doğum şekli ve anestezi uygulanma durumu dikkate alınmaksızın yüksektirler. Kardiyak output değeri doğum sonrası en az 48 saat süresince yüksek kalır, postpartum ilk iki haftada hızlı bir şekilde azalır ve 24. haftaya kadar gebelik öncesi değerine döner.^{1, 18}

Nörolojik Sistem

Gebelik süresince ortaya çıkan nörolojik rahatsızlıklar doğumdan sonra azalmaktadır. Doğum sonrası görülen diürezis ile birlikte fizyolojik ödemin çözülmesi, median sinir basısını artıran Carpal Tunel sendromunu hafifletmektedir. Gebe kadınların yaklaşık %50'sini etkileyen periyodik his kaybı ve uyuşukluk, postpartum dönemde geçer.^{18, 19}

Kas-İskelet Sistemi

Eklemler doğum sonrası 6-8 haftaya kadar tamamen stabilize olmaktadır. Bütün eklemler normale dönmesine rağmen ayaklar tamamen gebelik öncesi konumuna dönmez ve yeni annenin ayakkabı numarası artmaktadır.¹⁸

Deri Sistemi

Erken postpartum dönemde görülen aşırı terleme deride ortaya çıkan en belirgin değişikliktir. Gebelik maskesi, gebelik sona erdiğinde görülmez. Areola ve linea nigradaki hiperpigmentasyon doğum sonrası dönemde tam olarak gerilemez. Bu pigmentasyon değişiklikleri bazı kadınlarda kalıcı olabilir. Abdomen, memeler, kalça ve uyluk bölgesindeki çatlaklar (strialar) solar fakat tamamen görünmez olmazlar.^{1, 18}

İmmün Sistem

Postpartum dönem süresince maternal immün sistemde ortaya çıkan herhangi bir değişiklik yoktur.¹⁸

Kilo Kaybı

Doğumdan hemen sonra kaybedilen kilo miktarı 5-6 kg' dır. Daha sonraki ilk bir hafta süresince de diürezis ile birlikte 3-5 kg kadar ekstraselüler sıvı kaybı olmaktadır. Doğum sonrası kaybedilen kilo miktarı gebelik süresince alınan kiloya bağlı olarak değişmektedir.^{1, 18}

Cinsel Fonksiyon ve Aktivite

Postpartum dönemde çoğu kadın ve eşlerinin cinsel aktivite ve fonksiyonlarında değişme olmaktadır. Üreme organlarındaki travmaya bağlı postpartum anatomik ve psikolojik değişiklikler, loşia, yenidoğanın stres ve baskısı, memelerin dolgunluğu, yorgunluk epizyotomi ya da laserasyonların varlığı cinsel fonksiyonları değiştirebilir.¹⁸ Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin yeniden başlaması kültüre göre değişiklik göstermektedir. Örneğin ABD’ de doğum sonrası dönemde eşlerin cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanı kısa bir süreden birkaç aya kadar değişmektedir.¹⁸

2.1.2. Pospartum Değerlendirme

Anne postpartum servise kabul edildiğinde vital bulguların ölçümünü de içeren tam bir fiziksel muayene yapılmalıdır. Ebe/ hemşire vital bulgular ile uterus, loşia memeler, mesane, bağırsaklar, perine ekstremiteler ve emosyonel durumu, enerji düzeyi, fiziksel rahatsızlıkların derecesi açlık ve susuzluk durumlarını değerlendirmelidir. Doğum sezaryen ile olmuşsa, insizyon bölgesindeki pansumanlar kontrol edilmelidir. Annenin kendine, bebeğine bakım düzeyleri ve annelik rolü değerlendirilmelidir.¹⁸

Doğum sonu dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir. Anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Bir çok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar.

Ancak uyum sağlamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir.²¹

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan annenin uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yenidoğanı tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir.^{1, 22}

2.1.3. Ebe/Hemşirelerin Postpartum Dönem Süresince Değerlendirme ve Bakımı

Postpartum süreçte ebelik/hemşirelik bakımının amacı ebeveynliğe geçişleri süresince anne ve eşine yardım etmektir. Doğum sonrası kadının bakımına yaklaşım hasta bakım modelinden, sağlıklı birey bakım modeline değiştirilmiştir. Bu süreçte ebe/hemşire annenin fiziksel ve psikolojik iyilik durumunun gelişmesi, kendisinin ve bebeğinin bakımına odaklanmasını sağlayan bakım hizmetini vermektir. Ayrıca ebe/hemşire diğer aile üyelerinin gereksinimlerini de dikkate alır ve ailenin yeni bebeğe uyumuna yardım etmek için bakım planına uygun şekilde ekleme ve çıkarmalar yapar.¹⁸

Postpartum ilk 1-2 saatlik süre anne ve bebek için hayati bir öneme sahiptir. Bu dönemde maternal organlar gebelik öncesi döneme dönmeye başlar. Sistemlerde stabil bir hal almaya başlar. Aynı zamanda yenidoğan da intrauterin hayattan ekstrauterin hayata adapte olmaya çalışmaktadır. Bu dönem süresince ebe/hemşirenin rolü, anne ve

bebeğin sağlık durumunu takip etmek, ortaya çıkabilecek sorunları belirlemek ve bakımını yapmaktır.^{18, 20}

Postpartum dönemde ebe/hemşirenin sorumlulukları:^{1,16,}

- Annenin, bebeğin ve ailenin fizyolojik ve psikolojik iyilik durumunu geliştirme ve sürekli izleme,
- Fiziksel rahatsızlıkları hafifletme,
- Emzirmeye yardım etme,
- Anneyi bebeğin bakımı ile ilgili destekleme, ebeveynliği kolaylaştırmave ebeveyn bebek etkileşimini geliştirme,
- Taburculuğa hazırlık,
- Ev ziyaretlerinde lohusa ve bebeği değerlendirme,
- Eğitim ve rehberlik yapma,
- Fizyolojik ve psikolojik olarak normalden sapma durumlarını belirlemek için taramalar yapma ve gerekli olduğuunda sevk etmedir.

Postpartum süreçte kadın ve ailesinin bakım gereksinimi ebe, hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan multidisipliner bir ekip tarafından karşılanmaktadır. Ebe/hemşire anneye ilişkin verileri toplar, aile merkezli bakımı planlar ve verilen bakımın etkinliğini değerlendirir.^{1, 18}

2.2. Yaşam Kalitesi

2.2.1. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tarihçesi

Kalite ile ilgili ilk kaynaklar ilk olarak M.Ö. 3000 yıllarında Babil'e kadar uzanmaktadır.²³ Kalite kavramı farklı çalışma alanlarına göre değeriklik göstermesinden dolayı uzmanlar arasında bir uzlaşmaya varılamamıştır ve farklı tanımlara bürünmüştür. Özellikle de 1940'larda kalite kavramı önem kazanmaya başlamıştır. 1946' da kurulan Amerikan Kalite Kontrol Derneği kaliteyi; "bir mal ya da hizmetin belirli bir

gereksinimi karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerinin tümü" olarak tanımlamıştır.²⁴ Yıllarca felsefenin de tartışma konusu olan yaşam kalitesi; Antik ve ortaçağda insanın mükemmellik durumu, en üst düzeyde erdem, en üst düzeyde güzelliklere sahip olma olarak ele alınmıştır.²⁵

Sağlık alanı çalışmalarıyla yaşam kalitesinin birleştirilmesi ve "sağlıkla ilgili yaşam kalitesi" kavramının aslında ilk kez Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Anayasası' nda yer alan sağlığın tanımı içinde rastlanmaktadır. DSÖ'nün 1948'de sağlığı" yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlamasından²⁶ sonra, sağlıkla ilişkin iyilik halinin değerlendirilebilmesi için, yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetleri uygulamaları ve araştırmalarında giderek artan bir önem kazanmıştır. Tıp literatüründe yaşam kalitesi terimi ilk olarak Long' un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde geçmiştir.²⁷

Yaşam kalitesi kavramı, 1980'li yıllardan itibaren ebellek/hemşirelik alanlarında kullanılmaya başlamış ve ebellek/hemşirelik girişimlerinin yaşam kalitesini olumlu etkilediği görülmüştür.^{25,28,29} Yaşam kalitesi araştırma alanlarına göre değişiklik gösterdiği için çeşitli tanımları da ortaya çıkartmıştır. Bu çeşitlilik, yer, zaman ve kişiye göre de farklılık göstermiştir.^{29, 30}

Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan zorlukların bir kısmı bu alanda çalışan kişilerin yaşam kalitesine farklı açılardan bakmalarından kaynaklanmaktadır. Örneğin sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde dururken; tıp bilimi biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır. Yaşam kalitesini, engelliliğin subjektif persepsiyonu olarak değerlendirmek bu kavramın tanımlanmasını kolaylaştırıcı bir yaklaşımdır.³¹ Yaşam

kalitesinin farklı açılardan değerlendirilmesi de farklı tanımlara yol açmıştır, bu tanımlardan bazıları ise;

Yaşam kalitesini 1993'de Bertero³² ve ark.; "kendi yaşamları konusunda çeşitli görüşleri olan insanların doyum yada doyumsuzluk hissetmelerinin derecesi" olarak, Dale³³ 1995'de; "Mutluluk ve bağımsızlıkla ilişkili boyutları olan bireysel ve subjektif bir kavram "olarak tanımlamıştır.

Cella³⁴ ise yaşam kalitesini; fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan oluşan bir iyilik hali üzerinde durmaktadır.

Burckhart ve ark.³⁰ çalışmasında yaşam kalitesini 5 başlık altında toplamıştır;

- I. Fiziksel ve bedensel iyi oluş
- II. Diğer insanlarla ilişkiler
- III. Sosyal toplum ve vatandaşlıkla ilgili aktivitelere katılma
- IV. Kişisel gelişme ve görevlerini yerine getirme
- V. Eğlence

Yaşam kalitesi, iki bileşenli bir iyilik halidir. İlki fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini temsil ederken, ikincisi; işlev görme ve hastalıkların kontrol düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur.³⁵ Yaşam kalitesi; temelinde, fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel etkenler ve kişisel inançlar yer alır. Bireyin yaşadığı yeri, amaçlarını, beklentilerini, standartlarını ve ilgilerini kapsamaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin sağlık açısından özgün, fiziksel, psikolojik ve sosyal durumunu ifade eder. Bireysel sağlık durumundan ziyade kişisel iyilik halini kapsayan geniş bir kavramdır.³⁶

DSÖ ise yaşam kalitesini; bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır.³⁷ Bütün evrensel bilimler, yaşam kalitesini kendi bakış

açılarına göre tanımlasalar da, özetle yaşam kalitesi, mutluluk, doyum, uyum olarak tanımlanmış, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk kavramları ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır.

Yaşam kalitesi, yaşamı ilgilendiren bireyin içinde bulunduğu çevre, ekonomik durum, kişilerarası ilişkiler gibi pek çok unsurda memnuniyet ya da iyilik halini içine alan bir kavramdır. Yaşamın pek çok alanını ve yönünü kapsaması, sürekli gelişim ve değişim içinde olması bu kavramın tanımlanmasını güçleştirmektedir. Aslında birçok tanımdan farklı olarak yaşam kalitesi; genel anlamda bireysel iyi oluşu tanımlayan sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenlerle belirlenir. Yaşam kalitesi insanın halen yapabildiği ve yapmayı arzuladığı aktiviteler arasındaki farkın algılanmasına gösterilen duygusal veya kişisel cevap olarak da tanımlanabilmektedir.³⁸

2.2.2. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi:

Arslan³¹ çalışmasında; ilk dönemlerde yaşam kalitesinin, fonksiyonel durum ile eşdeğer tutulduğunu ifade etmiş ve değerlendirmesinde Karnofsky performans durumu skalası ile Zubrod skalasını kullanmıştır. Ancak çalışma sonucunda fonksiyonel durum ve genel yaşam kalitesi arsında zayıf bir korelasyon olduğunu gösterilmiştir. Genel yaşam kalitesi sadece fonksiyonel yetileri değil; aynı zamanda semptomları, tedavilerin yan etkilerini, sosyal, psikolojik, ruhsal, ailesel ve finansal bakış açıları gibi değişik boyutları da içerir. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılacak ölçütlerin; çok boyutlu, subjektif, kullanışlı, geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir.³⁴ Değerlendirmede standart "normal" kabul edilen değil, bireyin olabileceğinin en iyisi olması temel alınmıştır. Sadece hastanın veya hastanın bakımı ile ilgilenen kişilerin görüşü yeterli kabul edilmemiş, hastalığı yaşayan bireyin subjektif görüşü de önem arz etmiştir.³⁹ Yaşam kalitesi farklı bireylere hayatlarının farklı dönemlerinde farklı şeyler ifade etmektedir.³¹

1976' da Campbell, Converse ve Rodgers' in yaptığı araştırma sonuçlarını aktaran Oktik'in⁴ çalışmasında, "insanların genel mutluluk ve doyum duygularını özetleyen farklı doyum alanlarını kapsayan bir gösterge" oluşturması amaçlanmıştır. Bununla birlikte toplumun "hangi kesimlerinin yaşam kalitelerinin ilerlediğini ve hangi kesimlerinin gerilediğini" saptayarak, eğer bazı kesimlerde "değişiklikler" olduysa bu değişime neden olan" etkenlerin neler olduğunu" ve bu "etkenleri değiştirmenin mümkün olup olmadığının" belirlenmesi amaçlanmıştır. Önem sırasına göre 11 farklı doyum alanı tespit edilmiştir. Bunlar:⁴

- 1- Sağlık
- 2- Evlilik
- 3- Aile hayatı
- 4- Ulusal Hükümet
- 5- Dostluk
- 6- Ev (konut)
- 7- İş
- 8- Topluluk
- 9- İnanç/din
- 10- Rekreasyon
- 11- Mali durum alanlarıdır.

2.2.3. Yaşam Kalitesini Değerlendiren Ölçekler

- Kısa Form- 36 (ShortForm-36, SF -36)⁴⁰
- Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile, NHP)⁴⁰
- Euro QOL (EQ-5D)⁴⁰
- Hastalık Etki Profili (SicknessImpact Profile, SIP)⁴⁰

- Sağlık Yararlanma İndeksi (Health Utilities Index, HUI)⁴⁰
- İyilik Hali Skalası (Quality of Well-BeingScale, QWB)⁴⁰
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL)⁴⁰
- Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire)⁴¹

2.3. Sosyal Destek

Sosyal desteğin teorik temeli, Kurt Lewin'in Alan Kuramı ve davranış tanımına dayanmakta ve bireyin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanmaktadır. Lewin, yaşam alanını belirli bir zaman diliminde bireyin davranışını etkileyen faktörlerin tümü; davranış ise çevre ile bireyin fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır.⁴² Sosyal destek ve sosyal desteğin sağlıkla ilişkisi konusunda çok sayıda çalışma olmasına rağmen, sosyal destek kavramının tanımlanmasında çeşitlilik ve farklılaşma olduğu belirtilmektedir.⁴³⁻⁴⁶ Diğer taraftan sosyal desteklerin sevgi, şefkat, yeterlilik, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi sosyal gereksinimleri karşılayarak fizik ve ruh sağlığını olumlu bir biçimde etkilediği de düşünülmektedir.⁴⁷

Çeyrek asırdır bir baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olduğu kabul edilen sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırmaktadır. Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur.^{45, 48}

2.3.1. Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal destek sistemleri, insanın yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım ve sağlığın korunmasını sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler olarak tanımlanmaktadır.⁴⁹

Maddi destek; bireyin günlük sorumluluklarında ihtiyaç halinde başkaları tarafından sağlanan maddi destek, ekonomik yardım gibi bir olgudur.⁴⁹

Duygusal destek; kişinin sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal ve emosyonel gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Duygusal desteğin içinde sırdaş ilişkisine özel bir önem verilmiştir.⁴⁹

Zihinsel (Bilişsel, Kognitif) destek; bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilgi düzeyidir. Bireyin kendisini tanımasına yol açan ve benlik değerini ortaya çıkartan geri bildirimler de birer zihinsel destek olarak görülmektedir.⁴⁹

1970'lerin ortalarından itibaren, baş etme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi görmüş ve sosyal destek kuramları geliştirilmeye başlanmıştır. Sosyal destek kuramlarında genel olarak sosyal desteğin yaşam boyu gerekli olduğu ve ait olma duygusunu yaratan kişilerarası ilişkileri de kapsayan olumlu yönde bir etkileşim olduğu kabul edilmektedir.⁴⁷ İnsan tüm yaşamı boyunca destek sistemlerine ihtiyaç duyar. Sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel sağlık ile olumlu ilişkisini gösteren araştırmalar yapılmıştır.⁵⁰⁻⁵⁴

2.3.2. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek

Kadın için gelişimsel bir kriz dönemi olarak tanımlanabilecek gebelik ve doğum sonrası dönem önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir dönem olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Kadının annelik rolüne adaptasyonu gebelik ve doğum sonrası dönemi birlikte içermektedir. Gebelik ve doğum sonrası bu karmaşık sürece uyumu ve baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumudur.^{42, 55}

Sosyal destek gebelik ve doğum sonrası periyod da kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilemekle birlikte bebeğine olan duyarlılığını da artırmakta ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. Destek eksikliği ise bu deneyimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^{1,55} Kadının sosyal çevresinden aldığı

desteği sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir.^{55, 56}

Okanlı ve ark.'ın⁵⁶ yaptığı bir araştırmada; yeterli ve etkili desteğe sahip gebelerin doğum sonrası dönemi de daha rahat geçirebildiği ve eşlerinden yeterli desteği alan gebelerin sorunlarla baş etmede daha başarılı olacağı bildirilmiştir.

Mermer ve ark.'ın⁵⁵ yaptığı araştırmada, kadınların gebelik sürecinde, doğum sonrası döneme göre algıladıkları sosyal destek puanı istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kısmen daha yüksek olduğu ve bu durumun kadınların doğumdan sonra sosyal desteğe daha fazla gereksinim duyduklarını göstermiştir. Yapılan çalışmalarda; gebelik ve doğum sonrası dönem sosyal desteğin önemini içermekle birlikte anne ve bebekten oluşan ikilinin sosyal desteğe gereksinim duyduğu en önemli dönemlerdir.^{51, 55, 56}

Anneler doğum sonrası dönemde değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler.^{55,57} Yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam şartları gösterilmektedir.^{55, 58, 59} Araştırmalarda ki ortak görüş, eş ve aile desteğinin önemli olduğu yönündedir. Özellikle doğum sonrası dönemde sosyal destek, hem annelik duygusu ve rolünün pekişmesi hem de yenidoğanın sağlıklı gelişimi için gerekli grlmştir.⁵⁵

2.3.3. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi ve Sosyal Destekte Ebenin Rolü

Kadının, doğumdan sonra bebeğin ihtiyaçları ve kendi ihtiyaçları ile karşı karşıya kalması daha çok çaresizlik duygusunu yaşamasına yol açabilir. Bu nedenle doğum sonrası süreçte kadının her konuda desteğe ihtiyaı vardır. Kadınlar, bu

dönemde destek gereksinimi öncelikli olarak yakın çevresinden karşılasa da, evde bakım desteği sunan ebe/hemşirenin desteğine de ihtiyaç duymaktadır. Ebe/hemşireler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, gebelik ve doğum sonrası kliniklerde annelerle birlikte. Doğum sonrası dönemde yaşanan uyum sorunları, en sıklıkla doğumu takiben 4-6 hafta sonra olmaktadır. Annelerin evde oldukları bu dönemde belirtilerin gözden kaçması ve erken tanılamanın yapılamaması mümkündür.²² Bu durumu engellemek için ebe/hemşireler, anne ve yenidoğanın sağlığını koruma, geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirerek, annelerin, annelik rolüne adaptasyonlarının sağlanması, kendisinin ve yenidoğanın bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerini giderirler.⁵⁵⁻⁵⁷

Sonuç olarak; sosyal destek bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi, manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Postpartum dönemdeki sosyal destek anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir. Sosyal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.⁶⁰ Bütün bu bileşenleriyle doğum sonu sosyal destek yaşam kalitesini de etkilemektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü:

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Erzurum ili Yakutiye ve Palandöken İlçelerine bağlı olan Şerif Efendi ASM, Filiz Dolunay ASM, Şükrüpaşa ASM, Köşk ASM, Osmangazi ASM ve Yenişehir ASM' lere 01 Şubat 2013– 27 Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran anneler üzerinde yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Erzurum ili Yakutiye ve Palandöken ilçelerine bağlı olan Şerif Efendi ASM, Filiz Dolunay ASM, Şükrüpaşa ASM, Köşk ASM, Osmangazi ASM, Yenişehir ASM'lerine yukarıda belirtilen tarihler arasında başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan anneler oluşturmaktadır.

Şerif Efendi ASM; 7 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmakta ve bölgesinde 23532 kişiye hizmet vermektedir.⁶¹

Dr. Filiz Dolunay ASM; 7 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmakta ve bölgesinde 23161 kişiye hizmet vermektedir.⁶¹

Şükrüpaşa ASM ; 4 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmakta ve bölgesinde 15073 kişiye hizmet vermektedir.⁶¹

Köşk ASM ; 1 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmakta ve bölgesinde 3060 kişiye hizmet vermektedir.⁶¹

Yenişehir ASM:6 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmakta ve bölgesinde 18520 kişiye hizmet vermektedir.⁶¹

Osmangazi ASM: 6 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmakta ve bölgesinde 18175 kişiye hizmet vermektedir.⁶²

Erzurum’da son bir yıl içerisinde doğum yapan kadın sayısına yönelik istatistiki kayıtlara ulaşamadığından araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda örneklem seçme formülü kullanılmış olup örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve 0.05 standart hata ile hesaplanmıştır. Bu formül aşağıdaki gibidir⁶³

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n=Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma.

Yukarıdaki formüle göre hesaplandığında;

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0,186 \cdot 0,814}{(0.05)^2} = 232,65344$$

Çalışmaya uygun bulunan katılımcıların evreni temsil edebilmesi için en az 233 kişi gerektiği hesaplanmış olup araştırma 240 gebe ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Postpartum 4 – 6 haftada olan
- Sağlıklı bebeği olan
- İşbirliği ve iletişime açık olan anneler oluşturmaktadır.

3.2. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 01 Şubat 2013– 30 Ekim 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; "Kişisel Bilgi Formu", "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Doğum Sonrası Destek Ölçeği" kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri^{6, 9, 38, 64} doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form, araştırmaya dahil edilen annelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmuş bir formdur.

2. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire):

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği annelerin doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Hill, Aldag, Hekel, Riner and Bloomfield⁴¹ tarafından çalışılmıştır. Altuntuğ ve Ege tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ölçek; doğum sonu yaşam kalitesini, annenin algılamasına göre değerlendirmektedir.²

DSYKÖ taburculuğu takip eden doğum sonu 4-6. haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendiren iki boyut ve 40 maddeden oluşmaktadır. İlk boyutunda memnuniyet, ikinci boyutunda ise önemlilik sorgulanmakta ve 6'lı likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin memnuniyet ve önemlilik boyutları 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. Her madde için "Hiç memnun değil 1 puan", "Orta derecede memnun değil 2 puan", "Biraz memnun değil 3 puan", "Biraz memnun 4 puan", "Orta derecede memnun 5 puan", "Çok memnun 6 puan" olarak tanımlanmaktadır. Aynı tanımlamalar önemlilik boyutu için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir.²

Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığının da çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanına göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı: 0.95 ve madde toplam puan korelasyonları 0.435–0.717 arasındadır.² Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı memnuniyet boyutu için 0.95, önemlilik boyutu için 0.97 olarak bulunmuştur.

3. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)

Longston, Usui, Birkimer, McBride tarafından⁶⁵ annelerin doğum sonrası sosyal desteğini ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyen bir ölçektir. Ertürk⁹ tarafından Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.⁹ DSDÖ, doğum sonu dönem boyunca kullanılabilmesine rağmen genellikle postpartum 4-8. haftalarda kullanılmaktadır.

DSDÖ; 34 maddeli, 4 alt boyutlu bir ölçektir. Maddi Destek (1, 5, 8, 9, 11, 19, 22, 23, 30), beslenme, hijyen, para ve kadının görevleri konusunda özgür seçimi ile ilgili destek görmesini içermektedir. Duygusal Destek (2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34), cesaretlendirilme, sevilme, onaylanma ve birlikteliği hissettirmeye dayanmaktadır. Bilgilendirme Desteği (3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31), bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içermektedir. Karşılaştırma (4, 16, 18, 29, 32) alt boyutunda ise doğum sonrası dönemde başka bir kadın ile kendini kıyaslamaya dayanmaktadır.⁶⁶

Maddeler birbirinden ayrılarak gruplandırılmıştır. Memnuniyet ve destek durumlarını değerlendiren ölçek, 8'li likert tipinde hazırlanmıştır. Her maddenin memnuniyet boyutu "önemli değil, çok önemli" şeklinde ve destek boyutu da "hiç desteğe ihtiyacım yok/ çok desteğe ihtiyacım var" şeklinde değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, önemin ve desteğe ihtiyacın o kadar fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her boyutunda en yüksek 238 puan alınmaktadır. DSDÖ, ihtiyacın önemi boyutunda "130 puan ve altında" destek ihtiyacı "Önemli Değil", "131-150 puan arasında" "Önemli" ve "151 puan ve üstü" Çok "Önemli" şeklinde değerlendirme yapan üç kategoriye ayrılmıştır. DSDÖ' nün alınan destek boyutunda "99 puan ve altında" "Destek Yok", "100-134 puan arasında" "Destek var" ve "135 puan ve üzeri" "Destek Çok Fazla" olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Ölçeğin her iki boyutu içinde alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 238'dir.⁹ DSDÖ' nün ihtiyacın önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.88, alınan destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak belirtilmiştir.⁴ Bu araştırmada ise DSDÖ' nün ihtiyacın önemi boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.97 alınan destek boyutu için 0.98, olarak bulunmuştur.

Formların Uygulanması;

Anneler, bebeklerin aşılarını yaptırdıktan, bebeklerin izlemleri tamamlandıktan sonra uygun bir odaya alınmış ve formlar araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce annelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir annede Kişisel Bilgi Formu için ortalama 5 dakika, ölçekler için ortalama 25 dakika olmak üzere, yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.2.1. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, t-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskall Wallis, Mann Whitney-U, ve Korelasyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul’undan onay ve Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırma kapsamındaki annelere, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

3.3.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışma evreninin Erzurum ili Yakutiye ve Palandöken İlçelerine bağlı olan Şerif Efendi ASM, Filiz Dolunay ASM, Şükrüpaşa ASM, Köşk ASM, Osmangazi ASM ve Yenişehir ASM’ leri olarak belirlenmesi, araştırmada evrenin bilinmiyor olduğu örneklem yönteminin kullanılması, araştırma kapsamında belirlenen özelliklerin dışındaki annelere yer verilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki annelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Annelerin DSYKÖ' den alabilecekleri en düşük puan 0 ve en yüksek 30 puandır. Araştırmada annelerin aldıkları DSYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; minimum puan ortalaması 13.36 ± 1.02 , maximum puan ortalaması 19.01 ± 1.02 olduğu ve toplam puan ortalamasının ise 16.35 ± 1.02 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Annelerin DSYKÖ' den Alınabilecek Puanlar ve Aldığı Toplam Puan Ortalaması

Ölçek	Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar		Ölçekten Alınan Puan Ortalaması $\bar{X} \pm SS$
	DSYKÖ	Toplam	
		0-30	16.53 ± 0.83

Annelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.2. incelendiğinde; annelerin %33.3'ünün 25-29 yaş grubunda, %42.1'inin ortaöğretim mezunu olduğu, %75.8'inin çalışmadığı, %64.2'sinin ilde yaşadığı, %86.3'nün sosyal güvencesinin olduğu, %67.1'inin geliri giderine denk olduğu, %80.4'ü çekirdek aile yapısında, %57.1'inin 1-5 yıl arası süredir evli olduğu saptanmıştır. Ayrıca eşlerinin %46.7'sinin eşlerinin genellikle 28-34 yaş aralığının da, %52.9'unun ortaöğretim mezunu, %40.8'inin işçi olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %73.7'sinin çocuk bakımında ve ev işlerinde destek almadığı belirlenmiştir. Yardım alan annelerin ise %65'inin ailesinden yardım aldığı saptanmıştır. Annelerin %44.6'sı bir çocuk sahibi, %57.5'inin son doğum şekli vajinal, %72.5'i son gebeliğini planladığı saptanmıştır.

Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile DSYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 20-24 yaş grubunda olan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 16.39 ± 1.11 , 25-29 yaş grubunda olanların 16.34 ± 1.01 , 30-34 yaş grubunda olanların 16.53 ± 0.90 ve 35 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 16.03 ± 1.06 olduğu bulunmuş ve

aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.2.).

İlkokul mezunu annelerin DSYKÖ puan ortalamasının 16.11 ± 0.95 , ortaöğretim mezunu olanların 16.50 ± 1.05 , üniversite mezunu olanların 16.50 ± 1.00 olduğu saptanmış ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.2.).

Çalışan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının 16.38 ± 1.07 , çalışmayan annelerin 16.34 ± 1.00 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.2.).

İlde yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 16.62 ± 0.93 , ilçede yaşayan annelerin 16.17 ± 0.88 , köyde yaşayan annelerin 15.14 ± 0.84 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$, Tablo 4.2.).

Sosyal güvencesi olan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 16.44 ± 0.97 , sosyal güvencesi olmayanların 15.74 ± 1.10 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2.).

Annelerin gelir durumu algıları ile DSYKÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, geliri giderinden az olan annelerin puan ortalaması 15.77 ± 1.07 , gelir giderine eşit olanların 16.59 ± 0.90 , geliri giderinden fazla olanların 15.98 ± 1.07 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2.).

Çekirdek aile yapısına sahip annelerin DSYKÖ puan ortalamasının 16.51 ± 0.92 , geniş aile yapısına sahip annelerin 15.69 ± 1.13 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2).

Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının 16.48 ± 1.01 , 6-10 yıl arasında 16.30 ± 0.89 , 11 yıl ve üzeri olanların 16.05 ± 1.10 olduğu

ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2.).

DSYKÖ puan ortalamasının en yüksek 28-34 yaş grubundaki eşlerin olduğu (16.43 ± 1.00) bulunmuş ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.2.).

Eşlerin eğitim, meslek durumu ile DSYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının ortaöğretim mezunlarının (16.43 ± 1.02) ve memur statüsünde çalışanların olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2.).

Çocuk bakımı ve ev işlerinde destek alan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının 16.36 ± 1.04 , destek almayan annelerin 16.34 ± 1.01 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.2.).

Çocuk bakımı ve ev işlerinde eşlerinden destek alan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının 16.31 ± 0.94 , ailesinden destek alan annelerin 16.40 ± 1.10 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.2.)

DSYKÖ puan ortalamasının, 1 çocuğu olan annelerde 16.62 ± 0.96 , 2 çocuğu olan annelerde 16.14 ± 0.98 , 3 ve üzeri çocuğu olan annelerde 16.12 ± 1.05 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2.)

Vajinal doğum yapan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 16.29 ± 1.06 , sezaryen ile doğum yapan annelerin ise 16.43 ± 0.95 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.2.)

DSYKÖ puan ortalaması, planlı olarak gebe olan annelerde 16.62 ± 0.89 , planlamadan gebe olan annelerde 14.64 ± 1.00 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Annelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerinin DSYKÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri (n=240)	n	%	DSYKÖ $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Yaşı				
20-24 yaş	54	22.5	16.39±1.11	f=2.10 p>0.05
25-29 yaş	80	33.3	16.34±1.01	
30-34 yaş	64	26.7	16.53±0.90	
35 yaş ve ↑	42	17.5	16.03±1.06	
Eğitimi				
İlkokul	95	39.6	16.11±0.95	f=4.28 p<0.05
Ortaöğretim	101	42.1	16.50±1.05	
Üniversite	44	18.3	16.50±1.00	
Çalışma Durumu				
Çalışan	58	24.2	16.38±1.07	t=0.25
Çalışmayan	182	75.8	16.34±1.00	p>0.05
Yaşadığı Yer				
İl	154	64.2	16.62±0.93	KW=45.12 p<0.001
İlçe	60	25.0	16.17±0.88	
Köy	26	10.8	15.14±0.84	
Sosyal Güvence				
Var	207	86.3	16.44±0.97	t=3.75
Yok	33	13.8	15.74±1.10	p<0.001
Gelir durumu algısı				
Geliri giderinden az	49	20.4	15.77±1.07	f=16.35 p<0.001
Geliri giderine denk	161	67.1	16.59±0.90	
Geliri giderinden fazla	30	12.5	15.98±1.07	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	193	80.4	16.51±0.92	t=5.16
Geniş aile	47	19.6	15.69±1.13	p<0.001
Evlilik Süresi				
1-5 yıl	137	57.1	16.48±1.01	f=3.70 p<0.05
6-10 yıl	49	20.4	16.30±0.89	
11 yıl ve ↑	54	22.5	16.05±1.10	
Eş Yaşı				
21-27 yaş	50	20.8	16.42±1.04	f=1.65 p>0.05
28- 34 yaş	112	46.7	16.43±1.00	
35 yaş ve ↑	78	32.5	16.18±1.02	
Eş Eğitimi				
İlkokul	43	17.9	15.99±0.99	f=3.20 p<0.05
Ortaöğretim	127	52.9	16.43±1.02	
Üniversite	70	29.2	16.41±0.99	

Tablo 4.2.’ nin devamı

Tanıttıcı Özellikleri (n=240)	n	%	DSYKÖ $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Eş Mesleği				
İşçi	98	40.8	16.35±1.03	KW=27.43 p<0.001
Memur	88	36.7	16.57±0.94	
İşsiz	25	10.4	15.39±0.81	
Esnaf	29	12.1	16.49±0.90	
Destek Alma Durumu				
Destek alan	63	26.3	16.36±1.04	f=0.14
Destek almayan	177	73.7	16.34±1.01	p>0.05
Destek Alınan Kişi(n=63)				
Eş	22	35.0	16.31±0.94	M-WU=412.00
Aile	41	65.0	16.40±1.10	p>0.05
Çocuk sayısı				
1 çocuk	107	44.6	16.62±0.96	f=7.13
2 çocuk	76	31.7	16.14±0.98	p<0.05
3 çocuk ve ↑	57	23.8	16.12±1.05	
Son doğum Şekli				
Vajinal	138	57.5	16.29±1.06	t=1.11
Sezaryen	102	42.5	16.43±0.95	p>0.05
Son gebeliğin planlanma Durumu				
Planlayanlar	174	72.5	16.62±0.89	f=7.28
Planlamayanlar	66	27.5	14.64±1.00	p<0.001

Araştırma kapsamına alınan annelerin DSDÖ' den aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.3.'te görülmektedir. İhtiyacın önemine göre maddi destek alt boyutundan alınan puan ortalaması 34.60±17.84, Duygusal Destek puan ortalaması 43.80±21.11, Bilgi Desteği puan ortalaması 43.80±27.39, Karşılaştırma puan ortalaması 22.20±12.00 ve toplam puan ortalamasının 144.40±77.56 olduğu bulunmuştur. Alınan desteğe göre, DSDÖ' den aldıkları puan ortalamaları maddi destek 33.00±14.88, Duygusal Destek 40.60±19.94, Bilgi Desteği 31.40±24.27, Karşılaştırma 22.20±11.47 olarak belirlenmiş ve toplam puan ortalamasının 108.80±80.45 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Annelerin DSDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Boyutları	
	İhtiyacın Önemi	Alınan Destek
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Maddi destek	34.60±17.84	33.00±14.88
Duygusal Destek	43.80±21.11	40.60±19.94
Bilgi Desteği	43.80±27.39	31.40±24.27
Karşılaştırma	22.20±12.00	22.20±11.47
Toplam Puan	144.40±77.56	108.80±80.45

Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin DSDÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 4.4.'te görülmektedir. Annelerin yaşı ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında, 30-34 yaş grubundaki annelerin maddi destek (41.82±16.48), duygusal destek (50.84±17.50) ve karşılaştırma (26.20±10.25) alt boyutlarında puan ortalamaları en yüksek bulunurken, 20-24 yaş grubundaki annelerin ise bilgi desteği (51.74±17.59) alt boyutunun ve toplam puan ortalamasının (168.72±52.66) yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşı ile duygusal destek, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), maddi destek ve bilgi desteği alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Annelerin yaşı ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında, 30-34 yaş grubundaki annelerin maddi destek (37.76±17.89), duygusal destek (47.21±18.87), bilgi desteği (46.57±20.49), karşılaştırma (26.43±9.19) alt boyutlarında ve toplam puan ortalamasında en yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşı ile alınan desteğin, karşılaştırma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin eğitim durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında, üniversite mezunu annelerin maddi destek (42.38 ± 14.02), bilgi desteği (50.88 ± 17.27) alt boyutlarının ve toplam puan (165.95 ± 52.36) ortalamalarının, ortaöğretim mezunu annelerin ise duygusal destek (49.14 ± 17.82) ve karşılaştırma (24.32 ± 9.96) alt boyutlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin eğitim durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun, sadece maddi destek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Annelerin eğitim durumları ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında, üniversite mezunu annelerin maddi destek (39.56 ± 14.54), duygusal destek (46.65 ± 15.58), bilgi desteği (46.63 ± 17.88), karşılaştırma (23.77 ± 8.77) alt boyutları ve toplam puan (151.61 ± 58.83) ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin eğitim durumları ile alınan destek alt boyutunun, maddi destek, duygusal destek ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin çalışma durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında, çalışan annelerin maddi destek (43.44 ± 15.21), duygusal destek (48.56 ± 17.84), bilgi desteği (49.79 ± 19.52), karşılaştırma (24.22 ± 9.33) alt boyutları ve toplam puan (166.03 ± 59.41) ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin çalışma durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek puan ortalaması arasındaki

farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Annelerin çalışma durumları ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında, çalışan annelerin maddi destek (43.44 ± 15.21), duygusal destek (48.56 ± 17.84), bilgi desteği (49.79 ± 19.52), karşılaştırma (24.22 ± 9.33) alt boyutları ve toplam puan (166.03 ± 59.41) ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin çalışma durumları ile alınan destek boyutunun, maddi destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin yerleşim yeri ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında, ilde yaşayan annelerin maddi destek (42.24 ± 16.30), duygusal destek (49.81 ± 18.15), bilgi desteği (52.24 ± 19.83), karşılaştırma (25.22 ± 10.42) alt boyutları ve toplam puan (168.12 ± 62.48) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin yerleşim yeri ile ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4.). Annelerin yerleşim yeri ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında, ilde yaşayan annelerin maddi destek (39.41 ± 17.94), duygusal destek (46.61 ± 19.52), bilgi desteği (47.62 ± 21.31), karşılaştırma (25.14 ± 10.51) alt boyutları ve toplam puan (147.99 ± 77.07) ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin yerleşim yeri ile alınan destek alt boyutlarının, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin sosyal güvence durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında, ilde yaşayan annelerin maddi destek (40.05 ± 16.20), duygusal

destek (47.52 ± 18.30), bilgi desteği (49.02 ± 20.35), karşılaştırma (23.99 ± 10.36) alt boyutları ve toplam puan (158.92 ± 62.29) ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin sosyal güvence durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.4.). Annelerin sosyal güvence durumları ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında, ilde yaşayan annelerin maddi destek (40.05 ± 16.20), duygusal destek (47.52 ± 18.30), bilgi desteği (49.02 ± 20.35), karşılaştırma (23.99 ± 10.36) alt boyutları ve toplam puan (158.92 ± 62.29) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin sosyal güvence durumları ile alınan destek boyutunun, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin gelir durumu algıları ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında; gelirin giderine denk olduğunu belirten annelerin maddi destek (42.52 ± 15.62), duygusal destek (50.86 ± 16.93), bilgi desteği (53.32 ± 18.01), karşılaştırma (25.65 ± 9.48) alt boyutları ve toplam puan (171.03 ± 58.20) ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin gelir durumu algıları ile ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.4.). Annelerin gelir durumu algıları ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında, gelirin gidere denk olduğunu belirten annelerin maddi destek (37.54 ± 18.26), duygusal destek (45.86 ± 19.51), bilgi desteği (46.38 ± 21.18), karşılaştırma (24.06 ± 10.54) alt boyutları ve toplam puan (148.54 ± 72.41) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin gelir durumu algıları ile alınan destek boyutunun, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma ve

toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin aile tipi ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında; çekirdek aile yapısına sahip annelerin maddi destek (40.47 ± 15.94), duygusal destek (48.15 ± 18.20), bilgi desteği (50.23 ± 19.79), karşılaştırma (24.66 ± 9.97) alt boyutları ve toplam puan (161.91 ± 61.48) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin aile tipi ile ihtiyacın öneminin alt boyutlarının, bilgi desteği, karşılaştırma puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), maddi destek, duygusal destek alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.). Annelerin aile tipi ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında; çekirdek aile yapısına sahip annelerin maddi destek (40.47 ± 15.94), duygusal destek (48.15 ± 18.20), bilgi desteği (50.23 ± 19.79), karşılaştırma (24.66 ± 9.97) alt boyutları ve toplam puan (161.91 ± 61.48) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin aile tipi ile alınan destek boyutunun bilgi desteği, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.4.), maddi destek ve duygusal destek alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin evlilik süresi ile ihtiyacın önemi alt boyutunun karşılaştırılmasında, 1-5 yıl arası evli olan annelerin maddi destek (42.79 ± 14.52), duygusal destek (50.46 ± 16.41), bilgi desteği (52.42 ± 18.30), karşılaştırma (25.70 ± 9.30) alt boyutları ve toplam puan (170.64 ± 55.39) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin evlilik süresi ile ihtiyacın önemi boyutunun puan ortalaması ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5.). Annelerin evlilik süresi ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında;

1-5 yıl arası evli olan annelerin maddi destek (37.33 ± 17.97), duygusal destek (44.79 ± 19.53), bilgi desteği (45.52 ± 20.78) alt boyutları ve toplam puan (147.42 ± 69.97) ortalamalarının daha yüksek olduğu, karşılaştırma (23.53 ± 9.20) alt boyutunun 6-10 yıl evli olan annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin evlilik süresi ile alınan destek boyutunun, duygusal destek, bilgi desteği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$), maddi destek ve karşılaştırma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.4.).

Eşleri 21-27 yaş grubu arasında olan annelerin DSDÖ' nün ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek (45.84 ± 12.36), duygusal destek (52.30 ± 15.82), bilgi desteği (55.46 ± 15.90), karşılaştırma (26.22 ± 9.13) alt boyutları ve toplam puan (179.82 ± 49.68) ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin eş yaş durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.4.). Aynı şekilde eşleri 21-27 yaş grubu arasında olan annelerin alınan destek boyutunun, maddi destek (37.28 ± 17.56), duygusal destek (44.90 ± 20.02), bilgi desteği (45.46 ± 20.55), karşılaştırma (23.92 ± 10.47) alt boyutları ve toplam puan (143.54 ± 74.36) ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin eş yaş durumları ile alınan destek boyutu, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$), toplam puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.4.).

Eşinin eğitim durumu ortaöğretim olan annelerin ihtiyacın önemi boyutu, maddi destek (41.74 ± 16.26), duygusal destek (49.28 ± 17.78), bilgi desteği (50.81 ± 19.83), karşılaştırma (24.51 ± 10.31) alt boyutları ve toplam puan (165.66 ± 61.38)

ortalamlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin eğitim durumu ile ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek, duygusal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4.). Eşinin eğitim durumu ortaöğretim olan annelerin alınan destek boyutu maddi destek (36.63 ± 18.03) ve karşılaştırma (23.71 ± 10.61) alt boyutları puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanırken, eşinin eğitim durumu üniversite olan annelerin duygusal destek (44.20 ± 17.66), bilgi desteği (44.72 ± 19.25) alt boyutları ve toplam puan (145.57 ± 59.81) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin eşlerinin eğitim durumu ile alınan destek boyutunun maddi destek alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin eşlerinin meslek durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında, eşlerinin mesleği memur olan annelerin ihtiyacın önemi alt boyutlarından, maddi destek (41.69 ± 15.73), duygusal destek (49.36 ± 17.42), karşılaştırma (24.84 ± 9.40) alt boyutları ve toplam puan (165.79 ± 59.39) ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanırken, eşlerinin mesleği esnaf olan annelerin ihtiyacın önemi boyutunun, bilgi desteği (51.58 ± 15.05) alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin eşlerinin meslek durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun puan ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.). Eşlerinin mesleği memur olan annelerin alınan destek boyutunun, maddi destek (39.73 ± 16.82), duygusal destek (47.18 ± 18.43), bilgi desteği (46.67 ± 20.86), karşılaştırma (24.14 ± 9.77) alt boyutları ve

toplam puan (153.20 ± 67.59) ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin meslek durumları ile alınan destek boyutunun puan ortalaması ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin çocuk bakımı ve ev işlerinde destek alma durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun karşılaştırılmasında; çocuk bakımı ve ev işlerinde destek alan annelerin ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek (40.33 ± 15.13), duygusal destek (48.58 ± 16.45) alt boyutları ve toplam puan (159.23 ± 57.28) ortalamalarının daha yüksek olduğu, çocuk bakımı ve ev işlerinde yardım almayan annelerin ihtiyacın önemi boyutunun, bilgi desteği (48.90 ± 19.81) ve karşılaştırma (23.90 ± 10.30) alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin çocuk bakımı ve ev işlerinde yardım alma durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun puan ortalaması ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.4.). Annelerin çocuk bakımı ve ev işlerinde yardım alma durumları ile alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında, çocuk bakımı ve ev işlerinde yardım alan annelerin alınan destek boyutunun, maddi destek (38.01 ± 16.15), duygusal destek (45.06 ± 17.83), bilgi desteği (45.49 ± 19.55) alt boyutları ve toplam puan (149.46 ± 60.94) ortalamalarının daha yüksek olduğu, çocuk bakımı ve ev işlerinde yardım almayan annelerin alınan destek boyutunun, karşılaştırma (23.18 ± 10.54) alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocuk bakımı ve ev işlerinde yardım alma durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$), toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.4.).

Çocuk bakımı ve ev işlerinde eşinden destek alan annelerin ihtiyacın önemi boyutunun, maddi destek (41.27 ± 14.22), duygusal destek (48.68 ± 14.33), bilgi desteği (49.72 ± 18.43), karşılaştırma (24.72 ± 8.63) alt boyutları ve toplam puan (162.86 ± 52.39) ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin çocuk bakımı ve ev işlerinde eşinden destek alma durumları ile ihtiyacın önemi boyutunun puan ortalaması ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.4.). Çocuk bakımı ve ev işlerinde eşinden destek alan annelerin alınan destek boyutunun, maddi destek (38.01 ± 16.15), duygusal destek (45.06 ± 17.83), bilgi desteği (45.49 ± 19.55) alt boyutları ve toplam puan (149.46 ± 60.94) ortalamalarının daha yüksek olduğu, çocuk bakımı ve ev işlerinde ailesinden destek alan annelerin alınan destek boyutunun, karşılaştırma (23.18 ± 10.54) alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocuk bakımı ve ev işlerinde eşinden destek alma durumları ile alınan destek boyutunun alt boyutlarının puan ortalaması ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin çocuk sayısı ile ihtiyacın önemi alt boyutlarının karşılaştırılmasında, 1 çocuk sahibi annelerin maddi destek (44.47 ± 14.59), duygusal destek (52.44 ± 16.09), bilgi desteği (54.62 ± 17.23), karşılaştırma (26.21 ± 9.32) alt boyutları ve toplam puan (177.44 ± 53.83) ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin çocuk sayısı ile duygusal destek, maddi destek, bilgi desteği, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p < 0.05$). Annelerin çocuk sayısı ile alınan destek alt boyutlarının karşılaştırılmasında, 1 çocuk sahibi annelerin maddi destek (40.02 ± 17.58), duygusal destek (46.94 ± 19.92), bilgi desteği (47.93 ± 20.57), karşılaştırma (24.63 ± 10.23) alt boyutları ve toplam puan (156.43 ± 69.68) ortalamasında en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Annelerin çocuk sayısı ile alınan desteğin, duygusal destek, maddi destek, bilgi desteği, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin doğum şekli ile ihtiyacın önemi alt boyutlarının karşılaştırılmasında, sezaryen ile doğum yapan annelerin ihtiyacın önemi alt boyutlarından, maddi destek (40.82 ± 14.75), duygusal destek (48.68 ± 15.85), bilgi desteği (50.76 ± 18.88), karşılaştırma (24.18 ± 9.60) alt boyutları ve toplam puan (163.36 ± 55.23) ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin doğum şekli ile ihtiyacın önemi alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$). Annelerin doğum şekli ile alınan destek alt boyutlarının karşılaştırılmasında, sezaryen ile doğum yapan annelerin alınan destek alt boyutlarından, maddi destek (37.26 ± 16.62), duygusal destek (45.26 ± 18.25), bilgi desteği (46.00 ± 19.63), karşılaştırma (23.64 ± 9.99) alt boyutları ve toplam puan (142.29 ± 71.24) ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin doğum şekli ile alınan desteğin alt boyutları, duygusal destek ve bilgi desteği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), maddi destek, karşılaştırma ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.).

Annelerin gebeliği planlama durumu ile ihtiyacın önemi alt boyutlarının karşılaştırılmasında, planlayarak gebe kalan annelerin ihtiyacın önemi alt boyutlarından, maddi destek (41.28 ± 16.84), duygusal destek (49.14 ± 18.65), bilgi desteği (50.16 ± 21.20), karşılaştırma (24.95 ± 10.54) alt boyutları ve toplam puan (163.75 ± 64.71) ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin gebeliğini planlama durumu ile ihtiyacın önemi alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Annelerin gebeliğini planlama durumu ile alınan destek alt boyutlarının karşılaştırılmasında, planlayarak

gebe kalan annelerin alınan destek alt boyutlarından, maddi destek (37.99 ± 17.93), duygusal destek (45.16 ± 19.42), bilgi desteği (45.34 ± 20.99), karşılaştırma (25.06 ± 10.06) alt boyutları ve toplam puan (141.86 ± 76.18) ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin gebeliğini planlama durumu ile alınan desteğin alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Annelerin Sosyo-Demografik ve Bazı obstetrik Özelliklerinin DSDÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

DSDÖ												
			İhtiyacın Önemi				Alınan Destek					
Özellikler	n	%	Maddi Destek $\bar{X} \pm SS$	Duygusal Destek $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Desteği $\bar{X} \pm SS$	Karşılaştırma $\bar{X} \pm SS$	Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$	Maddi Destek $\bar{X} \pm SS$	Duygusal Destek $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Desteği $\bar{X} \pm SS$	Karşılaştırma $\bar{X} \pm SS$	Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
Yaşı												
20-24 yaş	54	22.5	41.74±14.23	50.09±16.16	51.74±17.59	25.14±9.17	168.72±52.66	34.72±17.15	40.27±19.86	39.88±21.92	21.53±10.82	131.37±72.50
25-29 yaş	80	33.3	38.40±16.54	43.90±18.99	47.41±20.23	22.65±10.58	150.71±62.81	34.01±17.76	40.28±18.55	42.17±19.59	21.95±10.46	129.15±69.78
30-34 yaş	64	26.7	41.82±16.48	50.84±17.50	51.06±21.40	26.20±10.25	166.75±64.72	37.76±17.89	47.21±18.87	46.57±20.49	26.43±9.19	142.28±78.64
35 yaş ve ↑	42	17.5	35.40±14.62	43.76±16.19	43.19±18.35	19.90±9.53	142.02±55.67	33.76±15.54	39.95±17.81	39.54±18.64	22.07±9.78	123.40±66.93
Test p değeri			f=1.91 p>0.05	f=2.89 p<0.05	f=1.94 p>0.05	f=4.01 p<0.05	f=2.40 p<0.05	f=0.70 p>0.05	f=2.17 p>0.05	f=1.47 p>0.05	f=3.24 p<0.05	f=0.67 p>0.05
Eğitimi												
İlkokul	95	39.6	36.25±15.53	44.15±18.18	45.61±20.41	22.56±10.87	145.89±61.79	31.27±15.89	38.35±17.71	39.22±18.06	22.96±10.37	111.33±70.83
Ortaöğretim	101	42.1	41.39±16.37	49.14±17.82	50.46±20.06	24.32±9.96	164.78±61.45	36.82±18.93	43.57±20.85	43.48±22.81	22.87±10.78	143.23±74.58
Üniversite	44	18.3	42.38±14.02	48.86±15.87	50.88±17.27	22.59±9.18	165.95±52.36	39.56±14.54	46.65±15.58	46.63±17.88	23.77±8.77	151.61±58.83
Test p değeri			f=3.54 p<0.05	f=2.22 p>0.05	f=1.83 p>0.05	f=0.94 p>0.05	f=2.95 p>0.05	f=4.43 p<0.05	f=3.50 p<0.05	f=2.29 p>0.05	f=0.12 p>0.05	f=7.07 p<0.05
Çalışma Durumu												
Çalışan	58	24.2	43.44±15.21	48.56±17.84	49.79±19.52	24.22±9.33	166.03±59.41	43.44±15.21	48.56±17.84	49.79±19.52	24.22±9.33	166.03±59.41
Çalışmayan	182	75.8	38.29±15.82	46.65±17.70	48.24±19.92	23.50±10.48	154.80±60.79	38.29±15.82	46.65±17.70	48.24±19.92	23.50±10.48	154.80±60.79
Test p değeri			t=2.17 p<0.05	t=0.71 p>0.05	t=0.51 p>0.05	t=0.46 p>0.05	t=1.23 p>0.05	t=2.17 p<0.05	t=0.71 p>0.05	t=0.51 p>0.05	t=0.46 p>0.05	t=1.23 p>0.05
Yerleşim Yeri												
İl	154	64.2	42.24±16.30	49.81±18.15	52.24±19.83	25.22±10.42	168.12±62.48	39.41±17.94	46.61±19.52	47.62±21.31	25.14±10.51	147.99±77.07
İlçe	60	25.0	34.78±13.84	42.80±17.48	42.23±19.89	21.75±9.74	139.40±56.14	29.30±13.24	36.80±15.23	35.26±15.07	21.45±8.74	111.48±55.29
Köy	26	10.8	34.50±13.52	41.15±11.77	41.92±13.46	18.96±7.68	136.53±41.92	23.19±11.06	27.38±11.67	27.65±10.04	14.57±6.26	85.96±38.98
Test p değeri			KW=14.26 p<0.001	KW=15.05 p<0.001	KW=20.07 p<0.001	KW=15.62 p<0.001	KW=16.63 p<0.001	KW=27.21 p<0.001	KW=32.25 p<0.001	KW=33.85 p<0.001	KW=29.33 p<0.001	KW=23.16 p<0.001
Sosyal Güvencesi												
Var	207	86.3	40.05±16.20	47.52±18.30	49.02±20.35	23.99±10.36	158.92±62.29	40.05±16.20	47.52±18.30	49.02±20.35	23.99±10.36	158.92±62.29
Yok	33	13.8	36.33±12.75	44.60±13.46	46.06±15.88	21.72±8.97	148.72±47.92	36.33±12.75	44.60±13.46	46.06±15.88	21.72±8.97	148.72±47.92
Test p değeri			t=1.25 p>0.05	t=0.87 p>0.05	t=0.79 p>0.05	t=1.18 p>0.05	t=0.89 p>0.05	t=1.25 p>0.05	t=0.87 p>0.05	t=0.79 p>0.05	t=1.18 p>0.05	t=0.89 p>0.05

Tablo 4.4.'ün devamı

DSDÖ												
			İhtiyacın Önemi					Alınan Destek				
Özellikler	n	%	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgi Desteği	Karşılaştırma	Toplam Puan	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgi Desteği	Karşılaştırma	Toplam Puan
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gelir Durumu Algısı												
Geliri giderinden az	49	20.4	33.00±13.94	39.36±16.34	39.24±20.76	19.79±11.15	128.95±54.52	29.18±12.88	33.42±13.22	33.83±14.01	22.83±9.63	85.65±57.38
Geliri giderine denk	161	67.1	42.52±15.62	50.86±16.93	53.32±18.01	19.43±9.46	171.03±58.20	37.54±18.26	45.86±19.51	46.38±21.18	24.06±10.54	148.54±72.41
Geliri giderinden fazla	30	12.5	34.20±15.41	39.66±18.06	38.70±18.81	25.65±9.48	131.66±59.18	31.90±15.43	35.86±18.05	34.80±17.82	18.16±8.22	120.06±57.71
Test			f=9.40	f=11.94	f=15.46	f=9.83	f=13.47	f=5.17	f=10.72	f=10.32	f=4.31	f=16.64
p değeri			p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Aile Tipi												
Çekirdek aile	193	80.4	40.47±15.94	48.15±18.20	50.23±19.79	24.66±9.97	161.91±61.48	40.47±15.94	48.15±18.20	50.23±19.79	24.66±9.97	161.91±61.48
Geniş aile	47	19.6	35.72±14.76	42.87±15.05	42.00±18.58	19.61±10.23	139.48±53.36	35.72±14.76	42.87±15.05	42.00±18.58	19.61±10.23	139.48±53.36
Test			t=1.85	t=1.84	t=2.58	t=3.09	t=2.29	t=1.85	t=1.84	t=2.58	t=3.09	t=2.29
p değeri			p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05
Evlilik Süresi												
1-5 yıl	137	57.1	42.79±14.52	50.46±16.41	52.42±18.30	25.70±9.30	170.64±55.39	37.33±17.97	44.79±19.53	45.52±20.78	23.01±10.62	147.42±69.97
6-10 yıl	49	20.4	33.46±16.98	40.22±19.75	43.40±21.36	20.71±10.68	135.12±65.67	31.95±16.55	37.30±17.47	38.10±19.56	23.53±9.20	111.16±71.52
11 yıl ve ↑	54	22.5	36.79±15.93	44.88±17.13	43.70±20.18	21.22±10.89	144.53±60.52	32.40±15.39	39.50±17.90	38.25±18.43	22.81±10.35	112.42±70.20
Test			f=7.75	f=6.90	f=6.14	f=6.64	f=8.29	f=2.65	f=3.53	f=3.94	f=0.09	f=7.53
p değeri			p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p<0.05
Eş yaşı												
21-27 yaş	50	20.8	45.84±12.36	52.30±15.82	55.46±15.90	26.22±9.13	179.82±49.68	37.28±17.56	44.90±20.02	45.46±20.55	23.92±10.47	143.54±74.36
28- 34 yaş	112	46.7	40.08±16.68	47.74±18.61	49.71±20.34	24.52±10.31	160.20±63.03	36.33±18.26	43.10±19.24	43.56±21.18	23.41±10.01	139.20±72.62
35 ve ↑	78	32.5	34.83±15.09	42.91±16.74	42.66±19.78	20.83±10.15	139.37±58.37	32.01±15.26	38.78±17.56	38.69±18.42	22.03±10.48	114.70±67.88
Test			f=7.91	f=4.53	f=7.01	f=5.11	f=7.38	f=1.94	f=1.91	f=2.07	f=0.63	f=3.50
p değeri			p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05
Eş Eğitimi												
İlkokul	43	17.9	33.81±15.19	41.60±18.58	43.32±20.31	22.06±11.48	136.06±63.03	28.34±15.83	36.04±17.78	38.25±17.65	22.25±10.98	101.90±70.19
Ortaöğretim	127	52.9	41.74±16.26	49.28±17.78	50.81±19.83	24.51±10.31	165.66±61.38	36.63±18.03	42.94±19.73	42.47±21.55	23.71±10.61	134.98±76.65
Üniversite	70	29.2	39.05±14.54	46.58±16.49	47.88±19.01	23.14±9.10	155.92±54.60	36.55±15.84	44.20±17.66	44.72±19.25	22.41±9.10	145.57±59.81
Test			f=4.20	f=3.11	f=2.39	f=2.06	f=3.96	f=4.14	f=2.78	f=1.36	f=0.53	f=5.25
p Değeri			p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05

Tablo 4.4.'ün devamı

Özellikler	n	%	DSDÖ									
			İhtiyacın Önemi					Alınan Destek				
			Maddi Destek $\bar{X} \pm SS$	Duygusal Destek $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Desteği $\bar{X} \pm SS$	Karşılaştırma $\bar{X} \pm SS$	Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$	Maddi Destek $\bar{X} \pm SS$	Duygusal Destek $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Desteği $\bar{X} \pm SS$	Karşılaştırma $\bar{X} \pm SS$	Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
Eş Mesleği												
İşçi	98	40.8	39.03±16.78	46.18±19.62	47.24±21.97	23.70±11.68	153.77±66.87	34.35±17.64	40.13±19.32	40.52±20.86	23.38±10.87	124.19±75.84
Memur	88	36.7	41.69±15.73	49.36±17.42	50.39±20.03	24.84±9.40	165.79±59.39	39.73±16.82	47.18±18.43	46.67±20.86	24.14±9.77	153.20±67.59
İşsiz	25	10.4	34.96±13.53	40.96±11.87	44.32±13.56	19.60±7.24	139.84±40.96	22.32±10.44	28.28±12.51	31.24±11.69	17.28±8.89	80.60±45.19
Esnaf	29	12.1	38.68±13.91	48.79±15.08	51.58±15.05	23.58±8.72	160.31±53.23	4.79±16.63	45.03±17.57	45.20±18.55	23.75±9.37	139.55±67.98
Test			KW=4.35	KW=6.98	KW=3.85	KW=7.04	KW=4.82	KW=7.27	KW=7.72	KW=4.47	KW=3.14	KW=7.85
p değeri			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Destek alma durumu												
Destek alan	63	26.3	40.33±15.13	48.58±16.45	47.82±19.92	23.03±9.96	159.23±57.28	38.01±16.15	45.06±17.83	45.49±19.55	22.77±9.42	149.46±60.94
Destek almayan	177	73.7	39.25±16.06	46.59±18.16	48.90±19.81	23.90±10.30	156.90±61.79	34.10±17.57	41.01±19.27	41.26±20.47	23.18±10.54	125.98±75.04
Test			t=0.46	t=0.76	t=0.37	t=0.58	t=0.26	t=1.55	t=1.46	t=1.42	t=0.26	t=2.23
p değeri			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05
Destek olan kişi												
Eş	22	35.0	41.27±14.22	48.68±14.33	49.72±18.43	24.72±8.63	162.86±52.39	38.01±16.15	45.06±17.83	45.49±19.55	22.77±9.42	149.46±60.94
Aile	41	65.0	39.82±15.75	48.53±17.66	46.80±20.82	22.12±10.59	157.29±60.27	34.10±17.57	41.01±19.27	41.26±20.47	23.18±10.54	125.98±75.04
Test			M-WU=416.00	M-WU=417.50	M-WU=422.50	M-WU=393.00	M-WU=410.00	M-WU=436.00	M-WU=413.50	M-WU=449.00	M-WU=446.00	M-WU=4356.00
p değeri			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Çocuk sayısı												
1 çocuk	107	44.6	44.47±14.59	52.44±16.09	54.62±17.23	26.21±9.32	177.44±53.83	40.02±17.58	46.94±19.92	47.93±20.57	24.63±10.2	156.43±69.68
2 çocuk	76	31.7	34.23±16.10	40.71±18.13	43.17±20.34	21.93±10.45	136.97±61.66	30.21±15.35	36.15±16.57	36.35±18.52	20.73±10.15	23.26±9.98
3 çocuk ve ↑	57	23.7	37.35±15.01	45.66±17.24	44.61±20.75	21.24±10.52	147.50±60.22	32.49±16.87	40.82±17.87	39.96±19.52	23.26±9.98	119.19±72.57
Test			f=10.88	f=10.81	f=9.60	f=6.30	f=11.96	f=8.56	f=7.77	f=8.24	f=3.29	f=12.41
p değeri			p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Son doğum Şekli												
Vajinal	138	57.5	38.59±16.52	45.96±18.96	47.03±20.37	23.30±10.63	153.20±64.02	33.55±17.61	39.71±19.18	39.69±20.41	22.65±10.44	124.64±72.30
Sezaryen	102	42.5	40.82±14.75	48.68±15.85	50.76±18.88	24.18±9.60	163.36±55.23	37.26±16.62	45.26±18.25	46.00±19.63	23.64±9.99	142.29±71.24
Test			t=1.08	t=1.17	t=1.44	t=0.66	t=1.28	t=1.65	t=2.26	t=2.40	t=0.74	t=1.88
p değeri			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05

Tablo 4.4.'ün devamı

			DSDÖ									
Özellikler	n	%	İhtiyacın Önemi					Alınan Destek				
			Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgi Desteği	Karşılaştırma	Toplam Puan	Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgi Desteği	Karşılaştırma	Toplam Puan
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Son gebeliğin planlanma durumu												
Planlayanlar	174	72.5	41.28±16.84	49.14±18.65	50.16±21.20	24.95±10.54	163.75±64.71	37.99±17.93	45.16±19.42	45.34±20.99	25.06±10.06	141.86±76.18
Planlamayanlar	66	27.5	34.93±11.54	41.78±13.76	44.54±14.87	20.31±8.43	141.07±44.14	27.57±12.65	33.92±14.97	34.54±15.93	17.81±8.81	106.53±53.09
Test ve p değeri			t=2.81	t=2.91	t=1.97	t=3.20	t=2.62	t=4.32	t=4.24	t=3.78	t=5.14	t =3.46
			p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Tablo 4.5. DSYKÖ Puan Ortalaması İle DSDÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler		DSYKÖ Toplam	
İhtiyacın Önemi	Maddi destek	r	.976**
		p	.005
	Duygusal Destek	r	.990**
		p	.001
	Bilgi Desteği	r	.975**
		p	.005
	Karşılaştırma	r	.982**
		p	.003
	TOPLAM	r	.982**
		p	.003
Alınan Destek	Maddi destek	r	.170
		p	.784
	Duygusal Destek	r	.468
		p	.427
	Bilgi Desteği	r	.735
		p	.157
	Karşılaştırma	r	-.327
		p	.592
	TOPLAM	r	.753
		p	.142
**p<0.001			

DSYKÖ puan ortalamaları ile DSDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo4.5.'de görülmektedir. İhtiyacın önemi boyutunda maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), alınan destek boyutunda maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.5.).

5. TARTIŞMA

Doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesini ve desteklerini değerlendirmek için kullanılan DSYKÖ' nün ve DSDÖ' nün araştırma sonuçları literatür bulgularıyla tartışılmıştır.

Annelerin DSYKÖ' den alabilecekleri en yüksek 30 puandır. DSYKÖ' den annelerin aldıkları toplam puan ortalamasının 16.35 ± 1.02 olduğu saptanmış ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Araştırmaya alınan kadınların; üçte birinin 25-29 yaş grubunda yer aldığı (Tablo 4.2.) ve bu durumun ise TNSA 2008 verileriyle uyumlu olduğunu görülmektedir.⁶⁷ Annelerin yaşlarına göre DSYKÖ puan ortalaması incelendiğinde; 35 yaş ve üstü 16.03 ± 1.06 ile en düşük puana, 20-24 yaş grubu 16.39 ± 1.11 ile en yüksek doğum sonu yaşam kalitesi puanı elde etmişler ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.2.). Yılmaztürk'ün⁶ çalışmasında ise; yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması en düşük 25 yaş altındaki annelerde 15.75 ± 0.85 , en yüksek 25-34 yaş grubundaki annelerde 16.05 ± 1.04 olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur ($p < 0.05$). İki çalışmadaki bu farkın araştırmaların farkı zaman dilimlerinde ve farklı bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Eğitim durumuna göre annelerin DSYKÖ puan ortalaması incelendiğinde; ilkokul mezunu olan annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının 16.11 ± 0.95 , ortaöğretim mezunu olanların 16.50 ± 1.05 , üniversite mezunu olanların 16.50 ± 1.00 olduğu belirlenmiştir. Altıparmak'ın⁶⁸ gebe kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada; eğitim, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemiştir. Dünya Eğitim Raporu'na göre, gençlerin önceki eğitimlerinin sonraki eğitimlerini olumlu etkilediği ve yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmektedir.⁶⁸ Mevlana Kalkınma Ajansı'nın yaşam kalitesi ile ilgili

2012’de yaptığı çalışmasında kadınların eğitim durumlarına göre yaşam kalite düzeyine bakıldığında üniversite mezunu kadınların yaşam kalitesi düzeyi diğer eğitim düzeyleri arasında en yüksek orana sahipken ikinci sırada ilkokul mezunu kadınlar üçüncü sırada orta okul mezunu kadınlar yer almaktadır.⁶⁹ Yapılan bu araştırmada da eğitimin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur.

Çalışan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 16.38 ± 1.07 olarak saptanırken, çalışmayan annelerin puan ortalaması 16.34 ± 1.00 olarak saptanmış ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.2). Çalışan anneler ile çalışmayan annelerin DSYKÖ puan ortalamaları birbirine yakın bulunmuştur. Bu durum çalışan annelerin ekonomik özgürlüklerinin olmasına rağmen evdeki sorumluluklarının fazla olması, kendilerine fazla zaman ayıramamalarından, çalışmayan annelerin ise ekonomik özgürlüklerinin yeterli düzeyde olmamasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Annelerin yaşadığı yere göre DSYKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$, Tablo 4.2.). İl merkezinde yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 16.62 ± 0.93 olarak belirlenmiş ve DSYKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde il merkezindeki kişilerin yaşam standartlarının daha iyi olduğundan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Sosyal güvencesi olan annelerin DSYKÖ puan ortalaması 16.44 ± 0.97 , olmayan annelerin ise 15.74 ± 1.10 olduğu bulunmuştur. Yılmaztürk’ün⁶ ve Altıparmak’ın⁶⁸ araştırmalarında sosyal güvencesi olan kadınların yaşam kaliteleri olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada da sosyal güvence varlığı ile DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin sosyal güvenceye sahip olması düzenli gelirinin olduğu sağlık hizmetlerinden

daha fazla yararlanmalarını sağladığını, bu nedenle de yaşam kalitelerinin sosyal güvenceden olumlu etkilendiği düşünülebilir.

Annelerin gelir durumu algısı değerlendirildiğinde; gelir giderden az cevabını verenlerin DSYKÖ toplam puan ortalaması 15.77 ± 1.07 , gelir gidere denk cevabını verenlerin toplam puan ortalaması 16.59 ± 0.90 , gelir giderden fazla cevabını verenlerin toplam puan ortalaması 15.98 ± 1.07 olarak saptanmıştır. Gelir giderden az ve gelir giderden fazla cevabını veren annelerin DSYKÖ toplam puanı birbirine yakın bulunmuştur. Fakat gelir gidere denk cevabını verenlerin DSYKÖ toplam puan ortalaması 16.59 ± 0.90 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.2.). Kızılcı'nın⁷⁰ yapmış olduğu çalışmada maddi sıkıntı yaşama durumu yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Bu araştırmada da gelir durumu algısı yaşam kalitesini etkilemiştir. Kızılcı'nın araştırma bulguları ile bu araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Çekirdek ailede yaşayan annelerin DSYKÖ toplam puan ortalaması, geniş ailelerde yaşayan annelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.2.). Bu sonuç, çekirdek ailelerdeki bireylerin daha fazla birbirine zaman ayırması ve duygularını daha rahat ifade etmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Evlilik süresi ile DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Evlilik süresi 1-5 yıl arası olanlarda DSYKÖ toplam puanı en yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.2.). Ancak evlilik süreleri arasında DSYKÖ toplam puan ortalamaları birbirine yakın bulunmuştur. Arslan'ın⁶⁴ primipar anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada evlilik süresinin doğum sonu yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Arslan'ın çalışmasında, 2-4 yıl ve 4 yıldan fazla olan annelerin yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($\chi^2 = 7.19$, $p < 0.05$). Bu

bulgulara göre evlilik süresinin 2 yıldan fazla olması annelerin yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç ile yapılan araştırma bulguları kısmi benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada 1-5 yıl arası evli annelerin yaşam kalitesi puan ortalaması en yüksek bulunmuş (16.48 ± 1.01) fakat yıllar ilerledikçe yaşam kalitesi puanı az da olsa düşmüştür (11 yıl ve üstü için; 16.05 ± 1.10). Sonuçların farklı bulunması araştırmaların farklı bölgelerde ve farklı yıllarda yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

28-34 yaş grubunda bulunan annelerin eşlerinin DSYKÖ toplam puan ortalaması 16.43 ± 1.00 ile en yüksek değere sahiptir. Yaş grupları arasında da DSYKÖ toplam puan ortalamaları birbirine yakın değer de bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.2.). Bütün yaş gruplarındaki erkeklerin eşlerinin yaşam kalitelerine orta düzeyde katkı sağladığı düşünülmektedir.

Annelerin eşlerinin eğitim durumu ile DSYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en yüksek puan ortalamasının ortaöğretim mezunlarında 16.43 ± 1.02 olduğu tespit edilmiş ve eş eğitim durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.2.). Altıparmak'ın 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesini değerlendiren araştırmasında eşlerinin eğitim durumları yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarını etkilediği belirtilmiştir.⁷¹ Altıparmak'ın⁷¹ araştırma bulguları ile bu araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Eşlerin mesleğine bakıldığında, mesleği memur olanların DSYKÖ puan ortalamasının 16.57 ± 0.94 , eş işsiz ise DSYKÖ puan ortalaması 15.39 ± 0.81 olarak saptanmıştır. Eşin mesleği ile DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$, Tablo 4.2.). Bu sonuç eşin mesleğinin yaşam kalitesini etkilediğini düşündürebilir. Yılmaztürk'ün⁶ çalışmasında eşi çalışan annelerin yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 17.00 ± 1.54 , eşi işsiz olan

kadınların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 14.62 ± 0.48 olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Doğum sonu destek alma durumu değerlendirildiğinde DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.2.). Arslan'ın⁶⁴ yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde annelerin yanında yardım eden birilerinin bulunması annelerin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Bulgular arasındaki farkın araştırmaların farklı bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Örneğin; batı bölgesinde lohusa ziyaretlerinin, doğu bölgesine göre daha az olduğu bu nedenle de yardım eden kişi lohusaya daha fazla destek olabilir.

Araştırmada yaşayan tek çocuğu olan annelerin DSYKÖ toplam puan ortalaması; 16.62 ± 0.96 , yaşayan çocuğu 3 ve üzeri olan annelerin 16.12 ± 1.05 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.3.). Sonuç olarak mevcut çocuk sayısı kadının doğum sonu yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasını etkilediğini göstermektedir. Ancak Yılmaztürk'ün⁶ Eskişehir'de yapmış olduğu araştırmada ise yaşayan tek çocuğu olan kadınların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 15.97 ± 0.99 , yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzerinde olan kadınların ise puan ortalamasının 15.63 ± 0.71 olduğu ve tek çocuğa ya da 3 ve üzeri çocuğa sahip olma arasında fazla bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Araştırma sonucunda çocuk sayısı artıkça yaşam kalitesinin düştüğü bulunmuştur. Bu durum; çocuk sahibi olmanın daha fazla sorumluluk yüklediğini, kişinin kendine, sosyal yaşamına, ekonomisine fazla zaman ayıramadığından dolayı yaşam kalitesini düşürebilir.

Araştırmada, son doğum şekli DSYK'yı etkilemediği ve doğum şekilleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.3.).

Bu sonuç; verilerin toplandığı zaman diliminde anneler kendilerini toparladığı, yaralarının iyileştiği, daha bağımsız hale geldiğinden dolayı DSYK'yı etkilemediği düşünülebilir.

Son gebeliği planlayan annelerin DSYKÖ toplam puan ortalaması 16.62 ± 0.89 , planlamayanların 14.64 ± 1.00 ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.3.). Planlayarak gebe kalanların DSYKÖ toplam puan ortalaması planlamayarak gebe kalanlardan daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak planlayarak gebe kalma durumu yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Altıparmak'ın⁶⁸ araştırmasında "İsteyerek gebe kalma yaşam kalitesinin bütün alanlarını pozitif etkilemektedir." sonucu araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir.⁴⁹ Doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilen sosyal destek yetersizliği konusu giderek önem kazanmaktadır.⁶⁶

Annelerin DSDÖ'nün ihtiyacın önemi boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 144.40 ± 77.56 , bu ihtiyaca yönelik alınan destek puan ortalamasının 108.80 ± 80.45 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.). Ölçekten alınan puan ortalamaları değerlendirildiğinde; annelerin önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; karşılaştırma hariç, bütün alt boyutlarda, ihtiyacın önemi puan ortalamasının alınan destek puan ortalamasından fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Araştırmanın bu sonucu Aksakallı ve ark.'ın⁶⁶ yapmış oldukları araştırma sonucu olan; loğusaların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı ve ölçeğin boyutlarının bütün alt boyutlarında ihtiyacın önemi puan ortalamasının alınan destek puan ortalamalarından fazla olduğu

sonucunu saptamışlardır. Mermer ve ark.'ın⁵⁵ yaptıkları araştırmada kadınların doğum sonu dönemde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduklarını saptamışlardır. Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

DSDÖ'nün ihtiyacın önemi boyutunda yaş grupları arasında; duygusal destek alt boyutu, karşılaştırma alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.4.), ölçeğin alınan destek boyutunda ise sadece karşılaştırma alt boyutunda ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.4.). Okanlı ve ark.'ın⁵⁶ gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada gebelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuş, ancak yaş ilerledikçe sosyal destek algılama puanının azaldığı belirtilmiştir. Aksakallı ve ark.'ın⁶⁶ lohusalar üzerinde yaptığı başka bir araştırmada DSDÖ'nün toplam puan ortalamasının hem ihtiyacın önemi boyutunda hem de alınan destek boyutunda yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Yaşın artmasıyla birlikte tecrübe kazanılması nedeniyle destek ihtiyacın azalabileceği ve alınan desteğin azaldığı sonucuna varmışlardır.⁶⁶ Aksakallı ve ark.'larının bulguları ile bu araştırma bulguları kısmi benzerlik göstermektedir. Bu kısmi benzerliğin araştırmaların farklı zaman dilimlerinde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Annelerin eğitim durumları DSDÖ'nün ihtiyacın önemi boyutunun maddi destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), duygusal destek, bilgi desteği, karşılaştırma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.). Annelerin eğitim durumları ile alınan destek boyutunun, maddi destek, duygusal destek ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.4.), bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutları arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4.). Aksakallı ve ark.'ın⁶⁶ yaptığı çalışma sonuçlarında ise ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ($p>0.05$), alınan destek boyutunun toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ($p<0.01$) belirtmişlerdir. Bu sonuç araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin çalışma durumlarına göre; DSDÖ'nün hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek boyutlarının maddi destek alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4). Annelerin doğum sonu dönemde ihtiyaç ve destek gereksinimlerinin karşılanmasında maddi destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olması çalışan annelerin ekonomik özgürlükleri sonucu gereksinimlerini karşılamalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Yerleşim yerlerine bakıldığında DSDÖ'nün hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek boyutundaki toplam puan ortalamaları ilde yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Köye doğru gidildikçe her iki bölüm içinde toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4.). İl merkezlerinde doğru bilgi, istenilen hizmet, sosyal ortamların sayısının fazlalığı, sağlık gibi kamu hizmet alanlarına ulaşmanın daha kolay olmasından dolayı bu sonuç ortaya çıkmış olabilir.

DSDÖ'nün her iki boyutu içinde annelerin; sosyal güvencesi var olanların puan ortalaması 158.92 ± 62.29 , sosyal güvencesi olmayanların puan ortalaması 148.72 ± 47.92 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4.). Okanlı ve ark.'ın⁵⁶ yaptığı bir çalışmada sağlık güvencesi olup olmamasına göre problem çözme becerisi ve sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ancak sağlık güvencesi olanların problem çözme

becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık güvencesi olanların sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁵⁶ Bu bulgular Okanlı ve ark.'ın⁵⁶ araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin gelir durumu algısı ile DSDÖ'nün her iki boyutu içinde aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, Tablo 4.4.). Ülkemizde düşük gelir ve eğitim düzeyi, sosyal desteğin azlığı gibi değişkenlerin varlığının sağlık açısından risk oluşturduğu ve bu doğrultuda ruhsal ve bedensel bazı sorunlara zemin hazırladığı bilinmektedir.⁵⁵

Aile tipine göre DSDÖ'nün toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4.). Çekirdek ailede yaşayanların ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutlarının toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Okanlı ve ark.'ın⁵⁶ ailedeki birey sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığını bildirmiştir. Mermer ve ark.'ın⁵⁵ çekirdek ailede yaşayan annelerde algılanan sosyal desteğin daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Evlilik süresi ile DSDÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Evliliğin ilk 1-5 yıllarında DSDÖ'nün hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Bu sonuç; evliliğin ilk yıllarında eşlerin birbirine karşı daha anlayışlı olması, çocuk sayısının az olması ve sorumlulukların artmamış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Eşin yaşı ile DSDÖ'nün toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4.). Eşin yaşı ilerledikçe ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutları için puan ortalamalarının düştüğü gözlenmiştir. Bu

sonuç yaş ilerledikçe eşlerin doğum sonu dönemde annelere yeterli destek vermediklerini düşündürmektedir.

Eşin eğitim durumu arttıkça DSDÖ' nün hem ihtiyacın önemi boyutu hem de alınan destek boyutu artmış olup aynı zamanda aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.4.) bulunmuş ve annelerin aldıkları desteğin arttığı belirlenmiştir. Okanlı ve ark.'⁵⁶ çalışmalarında eşlerin eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığını bulmuşlardır. Aksakallı ve ark.'⁶⁶, yaptıkları çalışmada ise ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$), ancak destek boyutunun toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.01$) belirtilmiş ve sonuçlar yapılan araştırma bulgularıyla kısmi benzerlik göstermektedir.

Eşin mesleğine göre DSDÖ'nün ihtiyacın önemi boyutundaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4.). Ancak eşi memur olanlar ihtiyacın önemini "çok önemli" olarak tanımlamıştır. Eşin mesleği annenin farkındalığını artırabileceği için ihtiyacın öneminin farkında olmasını da artırabilir. DSDÖ'nün alınan destek boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, Tablo 4.4.). Eşi memur olan annelerin aldığı desteği "çok fazla" olarak tanımlamıştır. Eşin mesleği ve toplumsal statüsü arttıkça hizmete ulaşım daha rahat olmasından alınan destek puan ortalaması yüksek saptanmış olabilir. Okanlı ve ark.'⁵⁶ yaptığı bir çalışmada ailedeki birey sayısı arttıkça, algılanan sosyal destek puanının azaldığı görülmektedir. Ailede birey sayısının artması, ailenin sahip olduğu ekonomik ve duygusal desteklerin azalmasına ve sorumlulukların artmasına bunlarında, algılanan sosyal desteğin azalmasına yol açtığı düşünülebilir. Ailedeki birey sayısından çok bu bireylerin gebeye destek olabilecek yetenek ve yeterlilikte olması önemlidir.⁵⁶

Doğum sonu dönemde annelerin destek alma durumlarına göre; ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$, Tablo 4.4.), annelerin alınan destek boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.4.). Destek olan kişi ile DSDÖ arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak ölçeğin her iki boyutu içinde eş desteği puan ortalaması daha yüksektir. Bu durumun eşlerin birbirleri ile iletişiminin daha iyi olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 4.4.).

Araştırma bulgularına göre; çocuk sayısının DSDÖ'nün her iki boyutu arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.6.). Okanlı ve ark.'ın⁵⁶ araştırmalarında gebelik sayısı ile sosyal destek arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını, ancak ilk gebeliklerde sosyal desteğin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.⁵⁶ Aksakallı ve ark.'ları⁶⁶ yaptığı çalışmada ihtiyacın önemi boyutunda anlamlılık olduğu ($p<0.05$) ancak alınan destek boyutunda anlam olmadığı ifade edilmiştir ($p>0.05$). Aksakallı ve ark.'larının araştırma bulguları ile bu araştırma bulguları arasındaki farkın; araştırmaların farklı zaman dilimlerinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Son doğum şekli ile DSDÖ'nün her iki boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.6.). Ancak sezaryen doğum yapan annelerin destek ihtiyacının önemi ve alınan destek puan ortalamalarının vajinal doğum yapanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aksakallı ve ark.'ın⁶⁶ araştırma sonuçlarında da DSDÖ'nün her iki boyutu arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu sonuç araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Gebeliğin planlanma durumu ile destek ihtiyacının önemi ve alınan destek boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.).

Gebeliği planlayanlar ihtiyacın öneminin daha çok farkında oldukları bulunmuş, aldıkları destekte gebeliği planlamayanlardan daha fazladır. Yapılmış çalışmalarda gebeliğin planlı olmasının sosyal desteği artırdığı belirtilmiştir.^{9, 55} Bu sonuçlar yapılan araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir.

DSYKÖ ile DSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ihtiyacın önemi boyutunun; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.5.). Bu sonuç ihtiyacın önemi ile DSYK arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak DSDÖ'nün alınan destek boyutunda; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.5.). Bu durum annelerin doğum sonu süreçte alınan destek boyutunda sıkıntı yaşamadıklarını ve dolayısıyla doğum sonu yaşam kalitelerini etkilemediğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi, destek sistemlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve yaşam kalitesi ile doğum sonu destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Annelerin DSYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasına göre yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Annenin eğitimi, yaşadığı yerleşim yeri, sosyal güvence varlığı, gelir durumu algısı, aile tipi, evlilik süresi, eşin eğitimi, eşin mesleği, çocuk sayısı, son gebeliğin planlanma durumu yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdir. Annenin yaşı, çalışma durumu, eşin yaşı, destek alma durumu ve destek alınan kişi, son doğum şekli, DSYK'yı etkilememiştir.

Annenin yaşı, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, aile tipi, evlilik süresi, eş eğitimi, çocuk sayısı, son gebeliğin planlanma durumu ihtiyacın öneminde etkili faktörlerdir.

Annenin eğitimi, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, aile tipi, evlilik süresi, eş eğitimi, eş meslek, destek alma durumu, çocuk sayısı, son gebeliğin planlanma durumu, alınan destekte etkili faktörlerdir.

Annelerin DSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. DSDÖ'nün alınan destek boyutunun DSYK'yı etkilemediği belirlenmiştir. DSDÖ'nün ihtiyacın önemi boyutunun DSYK'yı etkilediği bulunmuştur. Sonuç olarak ihtiyacın önemi boyutu, doğum sonu yaşam kalitesini etkilemektedir.

Araştırma bulgularına ve literatüre göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

Anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülebilmesi, yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için doğum sonrası dönemde sosyal desteğin verilmesi önemlidir. Bu nedenle, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının annelerin doğum sonu destek seviyelerini değerlendirerek, eş, aile ve yakın çevre ile işbirliği yapması,

Annelerin kolayca ulaşabileceği uzman sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi, tıbbi ve psikolojik yardım alabilecekleri birimlerin oluşturulması ve evde bakım hizmetlerinin etkin verilmesi,

Annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin artırılması için, gereksinimlerinin belirlenerek güçlü yönlerinin desteklenmesi, yetersiz yönlerini geliştirmelerine yardımcı olunması,

Aile desteğinin önemi anlatılarak, annelerin kendi ve eşinin ailesinden alınacak destek planlarının yapılmasının sağlanması,

Sağlık çalışanlarının annelerin sadece fiziksel bakımını değil aynı zamanda psiko-sosyal bakımını da yapmalarının sağlanması,

Yeterli desteği olmayan annelere sağlık çalışanları tarafından destek sağlanması,

Önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum Sonu Dönem. İçinde: Taşkın L. (editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık. 2011: 455-486.
2. Altuntuğ K, Ege E. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 214-222.
3. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2007.
4. Oktik N, Bozyer Ü. *Huzur evinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. 1. Baskı. Muğla Üniversitesi, 2004.
5. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. Erişim Tarihi 02.01.2013.
6. Yılmaztürk Y. Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2010.
7. Norbeck JS. Types and sources of social support for managing job stress in critical care nursing. *Nursing Research*, 1985, 34: 225-230.
8. Keeling DI, Price PE, Jones E, Harding KG. Social support: some pragmatic implications for health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 23: 76-81.
9. Ertürk N. Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.

10. Egelioglu N. Keten Tohumu Kullanımının Menopozal Semptomlar Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2012.
11. Altınbaş G. Panik Bozukluğu Hastaları Ve Birinci Dereceden Yakınlarında Mizaç Özellikleri Ve Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi İstanbul: Sağlık Bakanlığı, 2012.
12. Mogos MF, August EM, Salinas-Miranda AA, Sultan DH, Salihu HM. A Systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied Research Quality of Life*, 2013, 8: 219-250.
13. Yeo JH, Chun N. Influence of childbirth experience and postpartum depression on quality of life in women after birth. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2013, 43: 11-19.
14. Yüce D. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi Belirleyicileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Preventif Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Epidemiyolojisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.
15. Nagpal J, Dhar RS, Sinha S, Bhargava V, Sachdeva A, Bhartia A. An exploratory study to evaluate the utility of an adapted Mother Generated Index (MGI) in assessment of postpartum quality of life in India. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2008, 6: 107.
16. Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Muller L, Amoretti A. An assessment of maternal quality of life in the postpartum period in southern brazil: a comparison of two questionnaires. *Clinics (Sao Paulo)*, 2009.
17. Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2009, 9: 4.

18. Karaçam Z, Eryılmaz G. Doğum Sonu Dönem. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 707-790.
19. Atabekoğlu C, Çetinkaya E. Normal Travay, Doğum ve Postpartum Bakım. İçinde: Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, Üstün C, Koçak İ, (Çeviri editörleri). Essentials of Obstetrics and Gynecology, Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2009: 104-136.
20. Özkan HO. Erken Postpartum Dönemde Hastanede Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2002.
21. Büyükkoca M. Algılanan Sosyal Destek İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: 2001.
22. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6, 479 - 484.
23. Yatkın A. *Toplam Kalite Yönetimi*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2004: 5. Baskı.
24. Yılmaz M. bilgi merkezleri ve toplam kalite yönetimi ilişkisi: Bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2003, 4: 257- 268.
25. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1999, 3: 18-26.
26. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*, 1. Baskı. Ankara, Anıl Matbaacılık, 2011: 1
27. Long PH. On the quantity and quality of life. *Medical Times*, 1960, 88: 613-619.

28. Attree M. An analysis of the concept "quality" as it relates to contemporary nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, 1993, 30: 355-369.
29. Murrell SA, Norris FH. Quality of life as the criterion for need assessment and community psychology. *Journal of Community Psychology*, 1983, 11: 88-97.
30. Burckhardt CS, Woods SL, Schultz AA, Ziebarth DM. Quality of life of adults with chronic illness: a psychometric study. *Research in Nursing Health*, 1989, 12: 347-54.
31. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1999, 2: 173-178.
32. Bertero C, Ek AC. Quality of life of adults with acute leukaemia. *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18: 1346-1353.
33. Dale AE. A research study exploring the patient's view of quality of life using the case study method. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 22: 1128-1134.
34. Cella DF. Measuring quality of life in palliative care. *Seminars in Oncology*, 1995, 22: 73-81.
35. Fidaner C. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı: Bir Giriş Denemesi İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 2008 <http://www.tahad.org/docs/sunumlar/caner%20fidaner.pdf>. Erişim Tarihi 02.01.2013.
36. Schron EB, Shumaker SA. The integration of health quality of life in clinical research: experiences from cardiovascular clinical trials. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 1992, 7: 21-28.
37. World Health Organization. Programme On Mental Health Whoqol-Bref, Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment, 1. Baskı, 1996: 5

38. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta 18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Med Journal*, 2011, 28: 385-393.
39. De Haes JC, Van Knippenberg FC. The quality of life of cancer patients: a review of the literature. *Social Science Medicine*, 1985, 20: 809-817.
40. Başaran S, Güzel R, T S. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Turkish journal of Rheumatology*, 2005, 20: 55-63.
41. Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal postpartum quality of life questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 2006, 14: 205-220.
42. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1997, 13: 81-87
43. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001, 12: 17-25.
44. Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Social Science Medicine*, 1996, 42: 173-183.
45. Uchino BN, Cacioppo JT, Kiecolt-Glaser JK. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 1996, 119: 488-531.
46. Winefield HR, Winefield AH, Tiggemann M. Social support and psychological well-being in young adults: the multi-dimensional support scale. *Journal of Personality Assessment*, 1992, 58: 198-210.
47. Öztürk H, Sevindik NF, Yaman S. Öğrencilerde yalnızlık ve sosyal destek ile bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006, 16: 383 - 394.

48. Coyne JC, Downey G. Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review Psychology*, 1991, 42: 401-425.
49. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9: 68-75
50. Verheijden M, Bakx JC, Akkermans R, Van den Hoogen H, Godwin NM, Rosser W, Van Staveren W, Van Weel C. Web-based targeted nutrition counselling and social support for patients at increased cardiovascular risk in general practice: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Res*, 2004, 6: 44.
51. Orr ST. Social support and pregnancy outcome: a review of the literature. *Clinical Obstetric and Gynecology*, 2004 47: 842-855.
52. Montoya P, Larbig W, Braun C, Preissl H, Birbaumer N. Influence of social support and emotional context on pain processing and magnetic brain responses in fibromyalgia. *Arthritis Rheum*, 2004, 50: 4035 - 4044.
53. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA. Sources and types of social support in youth physical activity. *Health Psychology*, 2005, 24: 3-10.
54. Neff LA, Karney BR. Gender differences in social support: a question of skill or responsiveness? *Journal of Personality Social Psychology*, 2005, 88: 79-90.
55. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1: 71 - 76.
56. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4: 98- 105.

57. Baklaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6: 42-49.
58. Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *J Adv Nurs*, 2001, 36: 676-684.
59. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7: 391 - 398
60. Yılmaz BT, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10;3: 1- 6.
61. <http://www.yakutiye.gov.tr/sayfa.asp?id=131>. Erişim Tarihi 02.01.2013.
62. <http://osmangaziasm.com/?SyfNmb=1&pt=Anasayfa>. Erişim Tarihi 02.01.2013.
63. Karataş N. Araştırmada Örneklem. In: Erefe İ, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset; 2004:125-138.
64. Arslan F. Primipar Annelerde Gebelik ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2001.
65. Logsdon MC, Usui W, Birkimer JC, McBride AB. The Postpartum Support Questionnaire: reliability and validity. *Journal of Nursing Measurement*, 1996, 4: 129-142.
66. Aksakalli M, Çapık A, Apay SE , Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012, 3: 129-135.

67. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. Erişim Tarihi 02.01.2013.
68. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,2006, 5: 416-423.
69. Konya İl Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı. Yaşam Kalitesi Temelinde Toplumsal Şiddet, Göç ve Yoksulluğun İncelenmesi. 2012.
70. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar Ve Yakınlarının Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora tezi Hacettepe Üniversitesi: 1997.
71. Altıparmak S, Eser E. 15-49 Yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür Ve Araştırma Dergisi*, 2007, 3: 29-34.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Serap ÖZTÜRK Doğum Tarihi: 20.01.1988 Doğum Yeri: Aşkale Medeni Hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: İspir Devlet Hastanesi, 25900 ERZURUM/ İSPİR Tel: 05323613394 E-mail: serapozturk88@hotmail.com
Eğitim
Lise: Aşkale Lisesi (2004) Lisans: Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu (2005-2009) Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2011- 2014)
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Ebelik Derneği Üyesi
İlgi Alanları ve Hobiler
Seyahat etmek, kitap okumak ve mesleği ile ilgili yenilikleri takip etmek

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Hangi yaş grubundasınız?

- () 20-24
- () 25-29
- () 30-34
- () 35 yaş ve üzeri

2) Eğitim durumunuz;

- a) İlköğretim mezunu
- b) Ortaöğretim mezunu
- c) Üniversite mezunu

3) Çalışma durumunuz?

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

4) Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir ?

- a) İl
- b) İlçe
- c) Köy

5) Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Var
- b) Yok

6) Ailenizin gelir durumu nedir?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere denk
- c) Gelir giderden fazla

7) Yaşadığınız aile tipi nedir?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

8) Kaç yıldır evlisiniz ?

- () 1-5 yıl
- () 6-10 yıl
- () 11 yıl ve üzeri

9) Kaç çocuğunuz var ?

- () 1çocuk
- () 2 çocuk
- () 3 çocuk ve üzeri

10) Evde çocuk bakımı ve ev işleri konusunda size yardımcı olan kişi var mı?

- a)Var (kim.....)
- b)Yok

11)Son doğum şekliniz nedir?

- a) Vajinal doğum
- b) Sezaryan

12) En son gebeliğiniz planlanmış bir gebelik mi?

- a) Evet
- b) Hayır

13) Eşiniz hangi yaş grubundadır?

- () 21-27 yaş
- () 28-34 yaş
- () 35 yaş ve üzeri

14) Eşinizin eğitim durumu?

- a) İlköğretim mezunu
- b) Ortaöğretim mezunu
- c) Üniversite mezunu

15)Eşinizin mesleği nedir?

- a) İşçi
- b) Memur
- c) İşsiz
- d) Esnaf

EK-3.

DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (DSYKÖ)

Bölüm 1

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

1= Hiç memnun değil

4= Biraz memnun

2= Orta derecede memnun değil

5=Orta derecede memnun

3= Biraz memnun değil

6= Çok memnun

.....den ne kadar memnunsunuz?

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

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

Bölüm 2

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

1= Hiç memnun değil

4= Biraz memnun

2= Orta derecede memnun değil

5=Orta derecede memnun

3= Biraz memnun değil

6= Çok memnun

.....den ne kadar memnunsunuz?

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

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

EK-4.**DOĞUM SONRASI DESTEK ÖLÇEĞİ**

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

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

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

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

EK-5.

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI

PROTOKOLÜ

Tarih:

Bu araştırma siz annelerin doğum sonu yeni bir sürece adım attığınız dönemde yaşam kalitenizi ve desteklerinizin değerlendirilmesi, destek sistemlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve yaşam kaliteniz ile doğum sonu destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Size sunulan formları uygun bir şekilde doldurulması istenmektedir.

Araştırmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu araştırmaya sadece kendi isteğinizle girebilir ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırma başladıktan sonrada devam etmek istemediğinizde araştırmayı bırakma hakkına sahipsiniz.

Bu araştırmaya katılmanızı ve işbirliği yapmanızı arzu ediyor ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

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

GÖNÜLLÜNÜN

Adı- soyadı:

İmza:

Adresi:

ARAŞTIRMACININ

Serap Öztürk

imza

EK-6. Etik Kurul Onay Formu



**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

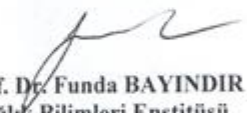
11.11.2012

Sayı : B.30.2.ATA.0.AL/00.00/3739
Konu : Etik Kurul

Sayın: Serap ÖZTÜRK

Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez Başvuru Formları hakkında Enstitümüz Etik Kurulu'nun almış olduğu 29.11.2012 tarih ve "2012.5.1/11" numaralı kararı yazımız ekindedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Funda BAYINDIR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurul Başkanı

EK: 1 Adet Karar

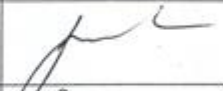
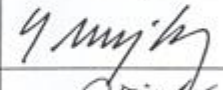
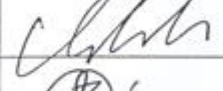
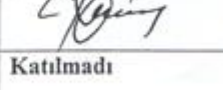
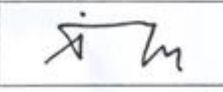
e-mail: sagbilenst@atauni.edu.tr
Haberleşim Tlf : 0 442 236 09 70

Dahili Tlf : 0-442-231-4885-4886-4887-4895
Fax : 0-442 - 236 09 69

"2012. 5.1/ 11 "SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 29.11.2012

5.1/11 – Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Serap ÖZTÜRK'ün "Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi Ve Desteklerinin Değerlendirilmesi " tez konusu görüşüldü;

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Doç. Dr. Ayşe OKANLI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Samih DİYARBAKIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Ahmet YILDIZ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç. Dr.Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAYGIN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi ve Raportör	

EK-7. Hastane İzin Yazısı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı : 20369917/72.00- 155
Konu : Bilgilendirme

15 OCA 2013

EBELİK ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Ana Bilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencilerinden Serap ÖZTÜRK' ün tez çalışmaları ile ilgili olarak Rektörlük Makamı'nın 11.01.2013 tarih ve 000739 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM
MÜDÜR

EK: 2 Adet Yazı

Dahili TLF : 0 442-231 - 4885-4886-4887-4891-4894-4895
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 88179374- 58
Konu : Tez Çalışması

11.01.2013+000739

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz öğrencilerinden Serap ÖZTÜRK ile Aslı Sis ÇELİK'in tez çalışmaları ile ilgili olarak Erzurum Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınan yazılar ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

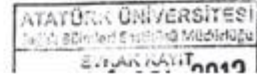
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Ömer İrfan KÜFREYOĞLU
Rektör Yardımcısı

Eki: 2

*Öğr. İşl.
İlgi ile birime bilgi
verilmiştir. Rica
14.01.2013
Ym*

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 ERZURUM
Telefon: (0442) 2311601-2311343 (Büro) Faks: (0442) 2361916
e-posta: odaire@atauni.edu.tr



Sayı : 57366419 77
Konu : Tez Çalışması

03 Ocak 2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 26.12.2012 tarih ve 024875 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği "Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını kurumumuza bağlı Dr. Filiz Dolunay, Şerif Efendi, Şükrüpaşa, Köşk, Osmangazi ve Yenişehir Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapma talebiniz Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.


Dr. Cumhuri Hakkı ÇANKAYA
Halk Sağlığı Müdürü

Serap Çetinkaya

EK-8. Doğum Sonu Destek Ölçeğinin Kullanım İzni

Merhaba Serap Hanım

Doğum Sonu Destek Ölçeği'ni araştırmanızda referans gösterdiğiniz sürece kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Saygılarımla

Nursen Eren

iPad'inden gönderildi

26 Kas 2012 tarihinde 11:21 saatinde, serap öztürk <serapozturk88@hotmail.com> şunları yazdı:

Merhaba

Ben Atatürk Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans
Öğrencisiyim. Literatüre kazandırdığınız Doğum Sonu Destek Ölçeğini
'Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi' Adlı
Araştırmamda izninizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

Serap ÖZTÜRK

EK-9. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kullanım İzni

Serap hanım merhaba,

Ölçek dergide yayınlandı. Ulaşmış olabilirsiniz belki ama ben ekli dosyada tekrar gönderiyorum. Memnuniyetle kullanabilirsiniz. Eğer tezde resmi izin gerekli olur ise şu anda yazılı bir izin formu yok ama isterseniz düzenleyip gönderebilirim. İyi çalışmalar dilerim.

Kamile ALTUNTUĞ

--- On **Wed, 11/28/12**, **serap öztürk <serapozturk88@hotmail.com>** wrote:

From: serap öztürk <serapozturk88@hotmail.com>

Subject: Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği

To: kaltuntug@yahoo.com

Date: Wednesday, November 28, 2012, 5:38 AM

Merhaba Kamile Hanım

Ben Atatürk Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Türk Literatürüne kazandırdığınız Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğini; 'Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi' Adlı Araştırmamda izninizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla
Serap ÖZTÜRK