**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBE-2019-0036**

**DOĞUM SONRASI SAĞLIK SORUNLARI VE**

**BAKIM HİZMETLERİ KAPSAMININ BELİRLENMESİ**

**Nurcan TÜLEK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM**

**AYDIN-2019**

**KABUL VE ONAY SAYFASI**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Nurcan TÜLEK tarafından hazırlanan “Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Kapsamının Belirlenmesi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26/08/2019

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM Aydın Adnan Menderes Üniversitesi…..

Üye : Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR Aydın Adnan Menderes Üniversitesi…..

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL Ege Üniversitesi….

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..…tarih ve …………………………sayılı oturumunda alınan ……………………nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM

Enstitü Müdürü

**TEŞEKKÜR**

Çalışmam süresince danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesi, tezin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimim yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM’a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini esirmeyen tüm bölüm hocalarıma,

Öneri ve desteklerinden dolayı, tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL’e,

Uzakta olsa da her türlü desteğini benden esirgemeyen ve sabırla sürekli teşvikte bulup motivasyonumu hep üst düzeyde tutmama yardımcı olan canım ablam Doç. Dr. Şükran UÇUŞ GÜLDALI’na,

Çalışma koşullarımıza rağmen yüksek lisans eğitimim boyunca bana destekte bulunan birlikte görev yaptığımız doktorum Sayın Hakan DERİCİ ve mesleğini en iyi şekilde icra eden saygı değer ebeler, çalışma arkadaşlarım Arzu HARMANCI, Emine KAYA, Rukiye BEYAZKAYA ve Gülcan ARICI’ya

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren ve destek olan Aydın ili Nazilli ve Kuyucak ilçelerinde ki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile çalışmaya katılmayı kabul eden doğum sonu dönemdeki kadınlara,

Tüm hayatım boyunca fedakârlıkların en büyüğünü gösteren, beni her daim destekleyen ve yanımda olan canım babam Avni TÜLEK ile bugünlere gelmemi sağlayan fakat göremeyip aramızdan ayrılan biricik canım annem Nermin TÜLEK’e,

Araştırmanın tamamlanmasında bana destek olan herkese

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

**İÇİNDEKİLER**

KABUL VE ONAY SAYFASI i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ v

ŞEKİLLER DİZİNİ vi

TABLOLAR DİZİNİ vii

ÖZET viii

ABSTRACT x

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Postpartum Dönem 5

2.2. Etkili Doğum Sonrası Bakımın Hedefleri 7

2.3 Dünya’da ve Ülkemizde Doğum Sonrası Bakım 8

2.3.1. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 9

2.3.2. T.C. Sağlık Bakanlığı Lohusalık İzlem Protokolü 10

2.3.2.1. İletişim 11

2.3.2.2. Lohusanın değerlendirilmesi (TC Sağlık Bakanlığı, 2018) 12

2.3.2.2.1. Doğum sonrası bakımda risk değerlendirme 13

2.3.2.3. Doğum sonrası bakımda muayene/müdahale 14

2.3.2.3.1. Doğum sonrası bakımda sevk kriterleri 15

2.3.2.4. Doğum sonrası bakımda yapılması gereken laboratuvar tetkikleri (TC Sağlık Bakanlığı, 2018) 16

2.3.2.5. Doğum sonu hizmetlerde bakım ve danışmanlık (TC Sağlık Bakanlığı, 2018) 16

2.4. Doğum Sonrası Dönemde Taburculuk Hizmetleri 20

2.4.1. Anne İçin Erken Taburculuk Kriterleri 21

2.4.2. Doğum Sonrası Taburculuk Eğitimi 22

2.5. Doğum Sonrası Dönemde Karşılaşılabilecek Komplikasyonlar 23

2.5.1. Uterus İnvolüsyonu ve Postpartum Kanama 23

2.5.2. Doğum Sonrası Enfeksiyonlar 26

2.5.2.1 Uterus Enfeksiyonları (Endometritis) 27

2.5.2.2. Üriner sistem enfeksiyonları 27

2.5.2.3. Mastisis (Meme enfeksiyonları) 27

2.5.3. Tromboembolizm 28

2.5.4. Doğum Sonrası Preeklampsi/Eklampsi 28

2.6. Doğum Sonu Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetlerinde Ebenin Rolleri 29

3. GEREÇ VE YÖNTEM 30

4. BULGULAR 34

4.1. Kadınların Sosyo-demografik Verileri 34

4.2. Kadınların Sürekli Rahatsızlık ve İlaç Kullanma Durumları 35

4.3 Kadınları Obstetrik Özellikleri 36

4.4 Kadınların Gebelik ve Doğum Sonu Dönem ile İlgili Verileri 37

4.5. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Yaşadığı Sağlık Sorunları 38

4.6. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Sağlık Hizmetleri 39

4.7. Kadınların Sağlık Sorunlrının Aile Yapısı, Doğum Şekli, Yaş Grubu, Yaşayan Çocuk Sayısı, Gebeliği İsteme, Çalışma, Gelir ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı 40

5. TARTIŞMA 52

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellilerinin İncelenmesi 52

5.2. Kadınların Doğum Sonrası Yaşadığı Sağlık Sorunları ve Aldıkları Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi 53

5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 55

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 56

6.1. Sonuçlar 56

6.2. Öneriler 58

KAYNAKLAR 60

7. EKLER 65

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 65

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu 70

Ek 3. Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Tespit Formu 72

Ek 4**.** Edınburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EDDÖ) 75

Ek 5. Adanan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı 77

Ek 6. Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı 78

Ek 7. Adanan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onayı 79

ÖZGEÇMİŞ 80

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

**DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü

**EDDÖ :** Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

**İBBS :** İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması

**PPK :** Postpartum Kanama

**TED :** Tromboembolik Hastalık

**TNSA :** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**WHO :** World Health Organization

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

**Şekil 1.** Anne Ölümleri Oranı Uluslararası Karşılaştırması 6

**Şekil 2.** İBBS-1’e Göre Anne Ölüm Oranı 7

**Şekil 3.** Doğum Sonrası Bakımda Değişimler 8

**Şekil 4.** Ülkemizde Doğum Sonrası Bakım Oranları 9

**Şekil 5.** Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması 18

**Şekil 6.** Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması 19

**TABLOLAR DİZİNİ**

**Tablo 1.** Araştırmanın uygulama aşamaları . 32

**Tablo 2.** Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı 34

**Tablo 3.** Kadınların sürekli rahatsızlık ve ilaç kullanma durumlarının dağılımı 35

**Tablo 4** . Kadınların obstetrik öykülerinin dağılım 36

**Tablo 5.** Gebelik ve lohusalıkla ilgili verilerin dağılımı 37

**Tablo 6**. Doğum sonrası yaşanan sağlık sorunları dağılımı 38

**Tablo 7.** Kadınların doğum sonu dönemde aldıkları sağlık hizmetlerinin dağılımı 39

**Tablo 8.** Kadınların sağlık sorunlarının yaş grubuna göre dağılımı 41

**Tablo 9.** Kadınların sağlık sorunlarının eğitim durumuna göre dağılımı 42

**Tablo 10.** Kadınların sağlık sorunlarının çalışma durumuna göre dağılımı 43

**Tablo 11.** Kadınların sağlık sorunlarının gelir gider dengesine göre dağılımı 44

**Tablo 12.** Kadınların sağlık sorunlarının aile yapısına göre dağılımı 45

**Tablo 13.** Kadınların sağlık sorunlarının yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı 47

**Tablo 14.** Kadınların sağlık sorunlarının gebeliği isteme durumuna göre dağılımı 50

**Tablo 15.** Kadınların sağlık sorunlarının doğum şekline göre dağılımı 51

**ÖZET**

**DOĞUM SONRASI SAĞLIK SORUNLARI VE BAKIM HİZMETLERİ KAPSAMININ BELİRLENMESİ**

**Tülek N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Kapsamının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.**

Bu çalışmanın amacı, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunlarının ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemektir.Bu araştırma analitik kesitsel olarak, Aydın iline bağlı Nazilli ve Kuyucak ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı doğum sonrası 6 haftayı tamamlayıp 4 aylık döneme kadar olan, gelişi güzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 300 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Tespit Formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 28,53±5,524, %24,7’sinin ortaokul, %30,7’sinin lise ve %24,3’ünün üniversite mezunu oldukları görülmüştür. Doğum sonu dönemdeki kadınların %10’u geniş ailede yaşadığını, %21’i gelir getiren bir işte çalıştığını ve %39’u gelirinin giderini karşılamadığını bildirmiştir. Gebelik sayısı ortalamasının 2,14±1,218 (aralık: 1 - 7) ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1,77±0,839 (aralık: 1 – 6) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %7,3’ü gebeliğini istemediklerini bildirmiş, %68,7’inin doğumu sezaryen ile gerçekleşmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların tamamı doğum sonrası dönem süresince en az bir sağlık sorunu yaşadıkları en sık karşılaşılan sağlık sorunların %92 cinsel yaşama geri dönememe, %78,7 uykusuzluk, %76,7 yorgunluk, %63,7 günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma, %44,7 kendini mutsuz ve huzursuz hissetme, %42,3 konstipasyon ve %40,3 meme ucu çatlağı olduğu görülmüştür. Kadınların %99,7’sinin bu dönemde sağlık çalışanlarından bakım ve danışmanlık hizmeti aldıkları, bu hizmetler en fazla emzirme (%97,7) ve en az oranda da Kegel egzersizleri (%11,7) konusunda danışmanlık olduğu belirlenmiştir. Yine sıklıkla alınan bakım hizmetlerinin D-vitamini ve Demir desteği (%95), tansiyon ölçümü (%94), kan alımı (%92) ve bebek bakımı hakkında bilgi alma (%88) olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak bu çalışmada, doğum sonu dönemdeki kadınların birçok alanda yaşadığı sağlık sorunlarının bazı bireysel özelliklere göre değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Doğum sonu dönemde kadınlara verilen kaliteli bakım ve danışmanlık hizmetlerinin arttırılması, bu dönemde yanaşabilecek sağlık sorunlarının daha aza indirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Bakım, Birinci Basamak, Doğum Sonrası, Sağlık Sorunları

**ABSTRACT**

**SCOPİNG HEALTH PROBLEMS AND CARE SERVİCES AFTER POSTPARTUM**

**DOĞUM SONRASI SAĞLIK SORUNLARI VE BAKIM HİZMETLERİ KAPSAMININ BELİRLENMESİ**

**Tülek N. Aydın Adnan Menderes University Health Science Institute, Scoping Health Problems and Care Services in Postpartum, Master Thesis, Aydın, 2019.**

The purpose of the current study is to specify the scoping of women experienced health problems and care services which they get in the postpartum period. This study is conducted as an analytic cross-sectional study, by random sampling in which 300 women were in their second month after giving birth who were registered in family health centers in Kuyucak and Nazilli districts of Aydin, Turkey.

The data of the study was collected by consisting of three parts such as Personel Information Form, Health Problems and Care Services of Postpartum Period Identification Form and Postpartum Depression Scale. Data were analyzed with descriptive statistics and chi-square test.

Women’s mean age was 28,53±5,524, %24,7 of women had a secondary school degree, %30,7 of women had a high school degree, %24,3 of women had an undergraduate degree. %10 of women live in the extended family, %21 of women have wage-earning employment, and %39 of women stated that the income does not cover the expenses.

All of the postpartum women in the sample stated that they had at least one health problem, the most frequently encountered health problems were not getting the sex life back (%92), sleeplessness (%78,7), tiredness (%76,7), needing help for errands (%63,7), feeling sadness and anxious (%44,7), constipation (%42,3) and craked nipple (%40,3).

It is stated that %99,7 of postpartum women got the care and consultancy service from health care professionals, the most frequently got care service was about lactation counseling (%97,7), and the least got care service was counseling about Kegel exercises (%11,7). However, the frequently got care services were D-vitamins and iron blood supplement (%95), measuring tension (%94), drawing blood (%92), and getting information about baby care (%88).

As a result of this study, it is concluded that postpartum women’s health problems vary by individual differences. Enhancing high qualified care and counseling for women in the postpartum period may contribute to reducing the health problems encountered in this period.

**Keywords:** Care, health problems, health service, postpartum.

**1. GİRİŞ**

Doğum sonrası dönemde, uterus involüsyonu, postpartum kanama, doğum sonu enfeksiyonlar, tromboembolizm, preeklampsi/eklampsi, konstipasyon, hemoroid, annelik rolünü yerine getirememe endişesi, annelik hüznü, postpartum depresyon gibi birçok sağlık sorunu ile anneler karşı karşıya kalmakta ve giyinme, hijyen, perine bakımı, meme bakımı, beslenme ve hidrasyon, uyku ve dinlenme, erken mobilizasyon, egzersizler gibi konularda bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Oluşabilecek komplikasyonların ciddiyetine bakılacak olursa, dünyada anne ölümlerinin en önemli nedeni postpartum kanamadır, postpartum kanama yaygın görülen ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur (World Health Organization, 2016; Taşkın, 2016), doğum sonrası kanamanın en önemli nedeni uterusun subinvolüsyonudur, bu durum plasenta tarafındaki kan damarlarının kapanmasında yetersizliğe bağlı uzamış kanamalara neden olmaktadır (B-Lynch ve ark, 2010), infeksiyon, maternal mortalite ve morbiditenin yaygın sebebidir, postpartum infeksiyonun Amerika’da maternal ölümlerin %7’sinden sorumlu olduğu ve doğum sonrası görülen ölümlerin 4. sıradaki nedeni oluşturduğu rapor edilmiştir (Green, 2012). Bu ve buna benzer sebeplerden dolayı, doğum sonrası karşılaşılan sağlık sorunlarını en aza indirmek ve annelerin olumlu bir postpartum dönem geçirmelerini sağlamak için doğum sonrası bakım hizmetleri büyük önem taşımaktadır.

Doğumu izleyen ilk saatlerde kadının ağrısı azaltılırsa, kanaması kontrol altına alınırsa, hijyenik gereksinimleri karşılanıp rahatlatılırsa, ayağa kalkabilmesi ve normal beslenme düzenine geçebilmesi sağlanırsa, bebeğinin bakımı konusunda desteklenirse anne kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli olacaktır (Çapık ve ark, 2014). Kaliteli doğum sonrası hizmetler kadınlar ve onların yeni doğanlarına gelecekteki sağlığı içi uzun vadeli bir yatırımdır (World Health Organization, 2016).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ülkemizde annelere verilen doğum sonrası bakım hizmetleri son yıllarda artış göstermiş ve 2013 yılında %93’e ulaşmıştır. Bu oran bölgelere göre batıda %96, güneyde %96, ortada %95, kuzeyde %94, doğuda %85’dir. Yine TNSA 2013 verilerine göre doğum sonrası bakım hizmetlerinin anne ve bebeklere verilmesi oranları karşılaştırıldığında %93 oranında annelere, %94 oranında bebeklere bakım verildiği bildirilmiştir (Türkyılmaz ve Çavlin, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, birçok kadın ve yenidoğanın doğum sonrası bakım hizmeti alamadığı, anne ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğu ve her yıl 400 bin civarında kadının gebelik ve doğum sonuçları nedeni ile ölmekte olduğu belirtilmektedir (World Health Organization, 2010). Gebelik, doğum eylemi ve doğum sonu dönemde uterus involüsyonu, postpartum kanama, doğum sonu enfeksiyonlar, tromboembolizm, preeklampsi/eklampsi, konstipasyon, hemoroid, annelik rolünü yerine getirememe endişesi, annelik hüznü, postpartum depresyon gibi birçok sağlık sorunları, gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir. Dünya’da anne ölümleri incelendiğinde, Dünya genelinde 100.000 canlı Dünyada 210,0, orta-üst gelir grubu ülkelerde 57,0, DSÖ Avrupa bölgesinde 17,0, üst gelir grubu ülkelerde 17,0, Türkiye’de 15,2 olarak bildirilmiştir (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2015). Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinin 5’incisi; anne sağlığındaki iyileşmesinin temel göstergesi anne ölümlerinin azaltılmasıdır. Ülkemizde 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır. Anne ölüm oranı 2002 yılında yüz bin canlı doğumda 64 iken, 2005 yılında 28,5’e, 2012 yılında 15,4’e 2014 yılında ise 15,2’ye düşürülmüştür (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2015). Doğum sonrası bakım, anne ölümlerini azaltmak, kadın ve bebeğinin sağlığını korumak, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak, aile ve toplum statüsünü olumlu yönde arttırmak açısından oldukça önemlidir (World Health Organization, 2010; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a).

Dünya Sağlık Örgütü, 2010 yılına kadar insanların aile ve topluma dayalı temel sağlık hizmetlerine daha iyi ulaşılabilmesini, Alma Ata kongresinde de alınan kararın devamı olarak 21. yüzyılda “Herkes için Sağlık” anlayışını hedefleri arasında saymaktadır (World Health Organization, 2010). Bu hedefi gerçekleştirmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, aileye dayalı temel sağlık hizmetlerini gerekli eğitim ve beceri ile donanmış sağlık ekipleriyle, entegre bir şekilde sunmayı öngörmektedir. Dünyanın pek çok ülkesinde aile hekimliği başarıyla uygulanmış olup ülkemizdeki aile hekimliği uygulama 2010 tarihinden itibaren faaliyet göstermektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Resmi Gazetede yayımlanan 28539 sayılı aile hekimliği uygulama yönetmeliği, aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları Madde 4-(2)’de “Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek ve kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak” ibareleri bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2013).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amaçlanmıştır, bu kapsamda Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuştur. Bu rehber doğrultusunda lohusalar ilk 3’ü hastanede ve diğer 3 izlem evde ya da sağlık kuruluşunda olmak üzere toplamda 6 kez izlenmesi gerektiği bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a).

Doğum sonrası bakım hizmetleri ve sağlık sorunlarının azaltılmasında ebelere önemli görevler düşmektedir. Ebeler bu mühim dönemin farkında olup bu doğrultuda girişimlerde bulunmalıdır. T.C. Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu doğum sonu bakım yönetim rehberine göre lohusaların izlenmesi gereken zamanlarda ve her izlemde uygulanması gereken işlem basamakları sırası ile itinalı bir biçimde gerçekleştirilmelidir. Gereksinimleri doğrultusunda bakım verilmeli, enfeksiyon oluşma durumu engellenerek hijyenik koşullar sağlanmalıdır. Lohusanın değerlendirilmesi aşamasında, karşılaşılan risk faktörü olduğu durumda lohusa bir üst basamağa sevk edilmeli ve takibi sağlanmalıdır. Yaşanan sorunlar büyük ölçüde bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır, yaşanan sorunların çözümlenmesi ve oluşabilecek olası sorunların önüne geçmek için lohusalara gerekli danışmanlık sağlanmalı, soruları cevaplanmalı, içinde bulunduğu ve bundan sonraki geçireceği süreç ve sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar hakkında bilgilendirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a; 2018b; Kızılkaya, 2015).

Literatürde doğum sonrası yaşanan sorunlar ve bakım gereksinimleri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda, Mısır ve Güney Afrika'da yapılan sistematik incelemede, doğumdan sonra etkin bir uterus masajı (60 dakika boyunca her 10 dakikada) uygulanan kadınlarda, uterotoniklere ihtiyacı ve 500 ml'den fazla kan kaybını %80 oranında azalttı, oksitosin kullanıldığı zaman uterus masajının hiçbir yararı olmadığı (Hofmeyr ve ark, 2011), pre-eklampsi olan kadınlar için, hastanede doğum sonrası furosemid (lasix) kullanımının antihipertansif tedavinin ihtiyacını azaltabileceği (Magee ve Dadelszen, 2013), özellikle evde bulunan kadınlar için, doğum sonrası sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlandığı ve Philippinlerde kadınların doğum sonrası sağlık sorunları konusunda bilgi eksikliği olduğu (Yamashita ve ark, 2014) bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaların yetersiz ve yanlış olduğu (Kartal ve ark, 2014), kadınların orta düzeyde konfora sahip oldukları (Çapık ve ark, 2014), normal doğum yapan kadınların ilk 24 saat içinde taburcu edilmeleri nedeni ile hastanede yeterli doğum sonrası bakım ve taburculuk eğitimi alamadıkları ve bu durumun da anne ve bebek sağlığını tehdit etiği (Dağ ve ark, 2013) ve kadınların %70,5’inin emzirme, %47’sinin gebelikte meme bakımı konusunda bilgi aldığı ve %41,5’inin bu bilgiyi sağlık personelinden aldığı, %27’sinin bebeklerini ilk olarak mamayla beslediği, %36,5’inin 3 saat sonra emzirmeye başladığı, %60’ı meme ile ilgili sorun yaşadığını, %55,8’i meme ucunda çatlak, %33,3’ü ağrı sorunu yaşadıkları (Kartal ve ark, 2015), %11,8 oranında lohusalık egzersizleri hakkında bilgi aldığını (Dağ ve ark, 2013), cinsel hayata başlayamama durumu %90,8 ( Gölbaşı ve Eğri, 2010), yaşanan yorgunluk düzeyinin %77,1 (Şahin, 2009) olduğu bildirilmiştir.

Literatürde doğum sonrası döneme ilişkin birçok çalışma yapıldığı ve bu çalışmalarda farklı konuların incelendiği görülmektedir. Ancak doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı sorunlar ve aldığı bakım hizmetlerinin kapsamını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve bu çalışmanın yapılması planlanmıştır. Elde edilen verilerin doğum sonrası bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumuna katkı sağlaması beklenmektedir.

**Araştırmanın Amacı:**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemektir.

**Araştırma Soruları:**

* Kadınlar doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları nelerdir?
* Doğum sonrası dönemde kadınlara verilen bakım hizmetleri nelerdir?

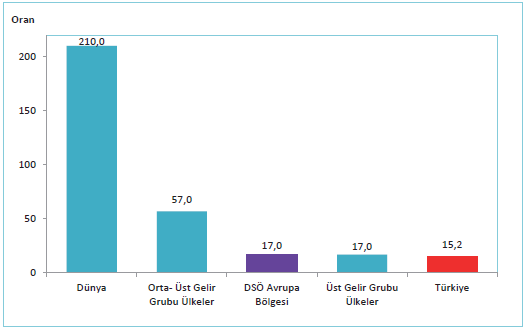
**2. GENEL BİLGİLER**

**2.1. Postpartum Dönem**

Doğum eylemi sona erdikten, bebek, plesanta ve membranlar doğduktan sonra doğum sonrası (puerperal dönem, postnatal dönem, postpartum, lohusalık) başlar. Doğum sonrası dönem, bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir zaman periyodudur (Taşkın, 2016). Doğum sonrası, pek çok kadın için önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. Bu süreç klasik olarak plasentanın doğumundan bir saat sonra başlayıp altı hafta devam etmekle birlikte yaşanan bazı sorunlar bir yıl ya da daha uzun süre devam edebilmektedir (Shaw ve Kaczorowski, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ‘Güvenli Annelik Paketi’nde annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini sağlıklı geçirmesi dolayısıyla anne sağlığının en üst seviyeye çıkartılıp, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması konusuna değinilmiştir (World Health Organization, 1998a).

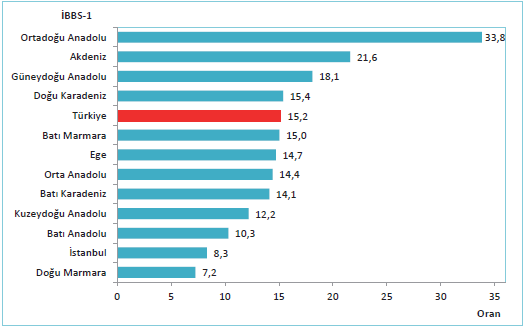
Dünya Sağlık Örgütü tarafından, birçok kadın ve yenidoğanın doğum sonu bakım alamadığını, anne ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğunu ve her yıl 500 binden fazla kadının gebelik ve doğum sonuçları nedeni ile ölmekte olduğunu belirtilmektedir. Doğum sonrası bakımın amacını, kadın ve bebeğinin sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmek olarak belirtilmiştir (World Health Organization, 2010).



**Şekil 1.** Anne Ölümleri Oranı Uluslararası Karşılaştırması (100.000 Canlı Doğumda), 2013

**Kaynak:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSÖ World Health Statistics 2015

Bin Yıl Kalkınma Hedefleri' nin 5’incisi; anne sağlığındaki iyileşmesinin temel göstergesi anne ölümlerinin azaltılmasıdır. Ülkemizde 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır (TC Sağlık Bakanlığı, 2018b). Ülkemizdeki anne ölümlerinin bölgelere göre oranları alttaki şekilde gösterilmiştir.



**Şekil 2.** İBBS-1’e Göre Anne Ölüm Oranı, (100.000 Canlı Doğumda), 2014

**Kaynak:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2002

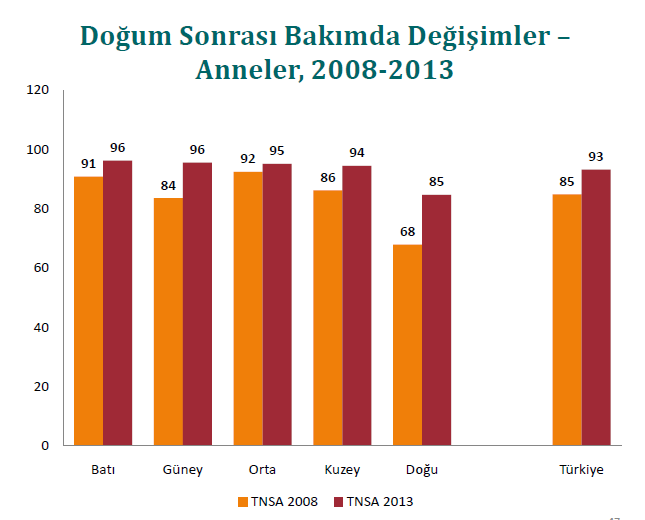
Doğum sonu dönemde uygulanacak hemşirelik bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (James, 2008). Postpartum dönem, üreme döngüsünün normal sürekliliğinin bir parçasını oluşturmaktadır. Kaliteli doğum öncesi ve doğum sırası bakım ile olumlu bir postpartum dönem hazırlayabilir ve gereksiz medikal yaklaşımları önleyebiliriz. Üreme sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetlerinin türleri arasındaki bağlantılar, hayati önem taşımaktadır. Kaliteli doğum sonrası hizmetler kadınlar ve onların yeni doğanlarına gelecekteki sağlığı içi uzun vadeli bir yatırımdır (World Health Organization, 1998b).

**2.2. Etkili Doğum Sonrası Bakımın Hedefleri**

* Anne ve yenidoğanın doğum sonu bakıma güvenli ve etkili olarak ulaşılabilmesi,
* Her bir anne için bireyselleştirilmiş bakım uygulanması,
* Kişiselleştirilmiş doğum sonu bakımın, doğum öncesi veya doğumdan hemen sonra başlatılması,
* Kadınlara kendi doğum deneyimleri hakkında konuşma olanağının sağlanması,
* Kadınlara, kendi ve yenidoğanlarının iyilik halini ve sağlıklarının devamı için kendilerini tanımalarının sağlanması,
* Annenin ve yenidoğanın sağlık durumuna, iyilik haline göre hastanede kalma süresinin belirlenmesi,
* Sağlık bakım vericiler ve ilgili diğer sektörler arasında protokollerin hazırlanması,
* Sağlık personelinin anne ve yenidoğana ilişkin kayıtları tutması olarak belirtilmiştir (Taşkın, 2016; Tharpe ve ark, 2013).

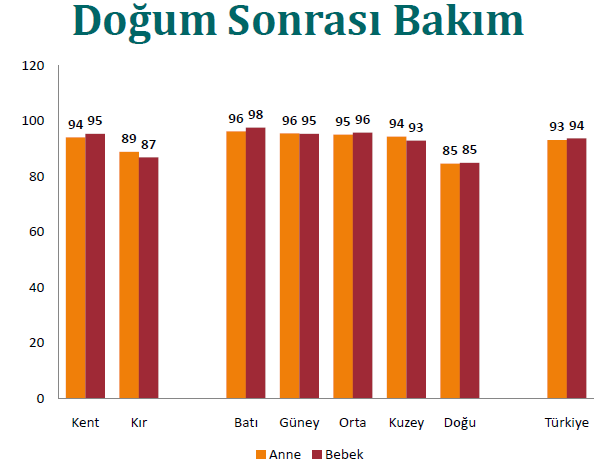
**2.3 Dünya’da ve Ülkemizde Doğum Sonrası Bakım Alma Oranı**

Dünya genelinde anne ve yenidoğanların postpartum bakıma daha az ulaştıkları, kadınların yarısında daha azının postpartum 2 gün içinde bakım aldıkları belirlenmiştir. Demografik ve Sağlık Araştırması verilerine göre Sahra-Altı Afrika’da kadınların sadece %13’ü postpartum 2 gün içerisinde doğum sonu bakım almaktadır (WHO, 2014). Ülkemizde annelere verilen doğum sonrası bakım hizmetleri 2008 ile 2013 yılları arası TNSA verilerine göre Şekil 3’te görüldüğü gibi %8 oranında artmış olup, 2013 yılında %93 oranına ulaşmıştır. Doğum sonrası bakım hizmetlerinin anne ve bebekler arasındaki oranları 2013 TNSA verilerine göre ülkemizde kent, kır ve bölgelere göre oranları Şekil 4’te gösterilmektedir.

****

**Şekil 3.** Doğum Sonrası Bakımda Değişimler, 2008-2013

**Kaynak:** TNSA, 2013

****

**Şekil 4.** Ülkemizde Doğum Sonrası Bakım Oranları

**Kaynak:** TNSA, 2013

**2.3.1. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi**

Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı bilim komisyonları ile Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği tarafından Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Bu rehber T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenmiştir. Her lohusanın doğum sonrası ilk 42 gün süresince izleminin yapılması, komplikasyonlara karşı korunması, erken teşhis ve tedavisinin sağlanması, gerektiğinde sevk edilmesi ve annenin ilgili konularda bilgilendirilmesi amacı ile geliştirilmiştir. Rehber, 2008/80 sayılı genelge ile uygulamaya konulmuştur. Bakanlığın Bilim Komisyonu ve uzman dernekler tarafından ulusal ve uluslararası güncel literatür bilgileri ışığında gözden geçirilerek 2017 yılında güncellenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a; 2018b).

Anne ve bebeğin doğum sonrası muayene ve değerlendirilmesi anne ve bebeğe bütüncül yaklaşımın bir parçasıdır. Bu muayeneler sadece mesleki veya yasal bir zorunluluk olarak görülmemelidir. Anne ve bebeğin doğum sonu muayenesi normal durumların ve normal dışı durumların saptanmasını, anne ve bebekteki değişim ve gelişimin izlenmesini ve bütün bunların kayıt altına alınmasını sağlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009).

**2.3.2. T.C. Sağlık Bakanlığı Lohusalık İzlem Protokolü**

* **Birinci İzlem**

Bu izlem kadın hastanede iken, doğumu takip eden ilk “0-1 saatleri arasında” yapılmalıdır.

* **İkinci İzlem**

Doğumu takip eden ilk “1-6 saatleri arasında” kadın hastanede iken ikinci izlem gerçekleştirilmelidir.

* **Üçüncü İzlem**

Bu izlem yine kadın hastanede iken, doğumu takip eden ilk “6-24 saatleri arasında” yapılmalıdır.

* **Dördüncü İzlem**

Doğum sonrası “2.-5. günler arasında” evde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilir.

* **Beşinci İzlem**

Kadının doğumu takip eden “13.-17. günler arasında” izlemi yapılmalı. Bu izlem evde veya sağlık kuruluşlarında geçekleştirilmelidir.

* **Altıncı İzlem**

Doğum sonrası “30.-42. günleri arasında” izlem yapılmalı, bu izlem yine evde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmelidir.

Lohusalık dönemi boyunca yapılan 6 (altı) izlemde de;

1. İletişim

2. Lohusanın Değerlendirilmesi

3. Muayene/Müdahale

4. Laboratuvar

5. Bakım ve Danışmanlık

Yukarıda verilen işlem basamakları sırasıyla kadının içinde bulunduğu zamana uygun bir biçimde gerçekleştirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a).

**2.3.2.1. İletişim**

Lohusa ve/veya aile yakınlarını karşılayarak uygun iletişimi kurmak için aşağıdaki basamakları uygulanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a);

* Nazik bir şekilde kadın karşılanmalı,
* Kadın ve ortam için uygun mahremiyet koşulları sağlanmalı,
* Sağlık çalışanı kendini tanıtmalı,
* Kadının adını öğrenilmeli ve o ismiyle hitapta bulunulmalı,
* Gerekli olumlu beden dilini kullanmalı,
* İletişim için uygun mesafeyi ayarlanmalı,
* Kadın ile etkili iletişim kuralları doğrultusunda yüz yüze ve göz teması kurularak iletişimde bulunulmalı,
* İzlem süresince kadının her aşamada soru sorabileceğini belirtmeli.

**2.3.2.2. Lohusanın değerlendirilmesi** (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a)

Bu aşamada kadın değerlendirilirken aşağıdaki işlem basamakları sırası ile uygulanmalı;

* Genel durumunu açısından kadın gözlemlenmeli.
* Kadına kendini nasıl hissettiğini (halsiz, yorgun, vb.) ve yakınmalarını (ağrı, üşüme, emzirmede güçlük vb.) sorulup kadının kendini değerlenmesi istenmeli.
* Doğum öncesi ve doğum ile ilgili geçmişe dayalı, kayıtlı olan bilgileri gözden geçirilmelidir.
* Kadın ve eşi ile doğum ve doğum sonrası olaylarla ilgili neler hissettiklerini tartışılmalı ve soruları yanıtlanmalı.

**Kanama takibi:** Miktar, renk ve özellikle eşlik eden kötü koku varlığını sorgulanmalı. Doğum sonrası ilk 2 gün kırmızı-vişne çürüğü renkte bir akıntı olağandır. 2-10 günler arası renk pembe-kahverengi hale döner. Lekelenme tarzında kanama doğumdan sonra özellikle emziren annelerde 6. haftaya kadar devam edebilir.

**İdrar problemleri:** Doğum sonrası ilk 2 gün idrar miktarında artış normaldir. Kadına idrar yaparken yanma veya idrar kaçırma şikayetinin olup olmadığı sorulmalıdır. Küçük miktarda istem dışı idrar kaçırması olan lohusalara pelvik tabanı güçlendirmeye yönelik egzersizler öğretilmelidir. Kadının idrar yaparken yanma veya idrarda renk değişikliği şikayeti durumunda tam idrar tetkiki istenmelidir.

**Ağrı:** Sırt, göğüs ve baş ağrısı olup olmadığı sorgulanmalıdır:

* Normal doğumda eğer perinede ağrı devam ediyorsa perine değerlendirilmelidir. Ağrıyı azaltmak için soğuk uygulama veya analjezikler önerilebilir.
* Sezaryen ile doğumu gerçekleşen kadınlarda insizyon yeri post operatif 24 saatte açılarak bakımı yapılmalı ve enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir.
* Kadında rahatsız edici baş ağrısı ve sırt ağrısı sorunu varsa genel durumlarda kişilere tedavi edildiği gibi önerilerde bulunulup gerekli yönlendirme yapılmalıdır.
* Kadının memelerde ağrı şikâyeti var ise meme angorjmanı, mastit ve meme apsesi vb. meme problemleri açısından değerlendirilmelidir.
* Bacaklar ağrı şişlik ve ısı farkı vb. açıdan gözlemlenmelidir.

**Çarpıntı ve nefes darlığı:** Nabız ve solunum sayılmalı, emboli ve diğer komplikasyonlar açısından doğum sonu dönemdeki kadın değerlendirilmelidir.

**Bağırsak problemi:** Eğer konstipasyon mevcut ise lifli besin ve sıvı alımının artırılması önerilmeli şikâyeti devam ederse bir üst mercie yönlendirilmelidir.

* Kadın psikolojik açıdan değerlendirilmeli, daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü olanları, psikotik bozukluklar, psikotik depresyon ve intihar riski açısından ilgili birime yönlendirilmelidir.
* İlk üç izlemde kadının hastanede kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere risk tespiti yapılmalıdır.

**2.3.2.2.1. Doğum sonrası bakımda risk değerlendirme**

İlk üç izlemde kadının hastanede kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere risk tespiti yapılmalıdır (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

1. Kadına doğum öncesi Rh uyuşmazlığı ve/veya izoimmünizasyon açıcından sorgulanmalıdır.
2. Hemoglobin <11 g/dl değeri anemi açısından riskli kabul edilir.
3. Gebelik öncesi veya gebelikte hipertansiyon sorunu yaşayıp yaşamadığı sorgulanmalı,
4. Gebelik öncesi veya gebelikte diyabeti olup olmadığı sorulmalı,
5. Kalp hastalıkları, hematolojik hastalıklar vb gebelik ve sistemik hastalıkları sorgulanmalı,
6. Erken membran rüptürü gerçekleşmiş mi,
7. Uzamış ve/veya presipite (hızlı) eylem oluşmuş mu,
8. Kadının grand multiparite ve/veya 2 yıldan az aralıklarla sık doğum öyküsü var mı?
9. Adolesan (<18 yaş) veya ileri yaş (>35 yaş) gebelik mi?
10. Çoğul gebelik, doğum ağırlığı>4000 g veya polihidramnios,
11. Forseps, vakum veya sezaryen doğum mu?
12. Uterus rüptürüne yol açacak maniplasyonlar gerçekleşmiş mi?
13. Mevcut durumu etkileyen perine ve vajen laserasyonları oluşmuş mu?,
14. Kadının daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü var mı?
15. Doğumun hastane dışında gerçekleşmiş olması,
16. Düşük sosyoekonomik durum, beslenme bozukluğu vb. özellikleri yönünden kadın değerlendirilir.

**2.3.2.3. Doğum sonrası bakımda muayene / müdahale**

Muayene / müdahale yapılacak ise, yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacı ve nasıl yapılacağı kadına açıklanmalı ve onayı alınmalı, mahremiyet göz önüne alınarak ortam düzenlenmeli (TC Sağlık Bakanlığı, 2018a).

* Vital bulguları ölçülüp ve değerlendirilir;

Kan basıncı anne istirahat halinde ve iki ölçüm 140/90 mmHg veya üzerinde ya da öykü varsa, kan basıncı değeri 90/50 mmHg altında ise lohusa yakın takip edilmelidir. Olası kan kaybına bağlı kan basıncında istenmeyen durum gelişebileceği için aynı zamanda kanama kontrolü yapılmalıdır. Nabzın 60 ile 100 arası, solunum 10 ile 20 arası olması beklenmekte değer aralıkları dışı ölçümlerde kadın yakın takip edilmeli ve 38°C’nin üzerinde ki ateşlerde saatlik ateş takibi yapılmalıdır.

* Varsa, önceki izlem kayıtlarını gözden geçirip, değerlendirilmeli.
* Karın muayenesi yaparak fundal yüksekliğe bakılmalı, doğumdan sonra her 24 saatte bir ortalama 1-2 cm kadar umlikustan simfisis pubise doğru inmesi beklenir.
* Perine muayenesi yapılmalı, vajinal kanama miktarı, epizyotomi hattı, hemoroid açısından kadın değerlendirilmelidir. Perinede ağrı varsa ağrıyı azaltmak için soğuk uygulama veya analjezikler önerilmeli.
* Vajinal akıntıyı değerlendirilmelidir. Eğer lohusanın yoğun veya pis kokulu akıntısı, pıhtılı loşia, batın hassasiyeti var veya vücut ısısı 38°C'nin üzerindeyse vajinal akıntı, uterus involusyonu ve pozisyonu değerlendirilmelidir.
* Sezaryen olan lohusalar için insizyon yeri kontrol edilmeli. Anestezi komplikasyonları açısından değerlendirilmeli.
* Emzirme değerlendirilmeli, gerekiyorsa emzirmeye yardımcı olunur ve meme başı değerlendirilir.
* Risk tespit edilmesi veya sevk kriterlerinden herhangi birinin varlığında annenin sevkini sağlanmalı ve sevk sonrası geribildirim alarak tedavi ve izlem planı yapılmalıdır.

**2.3.2.3.1. Doğum sonrası bakımda sevk kriterleri**

Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığında anneyi acilen sevk edilmelidir (TC Sağlık Bakanlığı, 2018a; 2018b).

1. Ani veya yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil çok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur düzeyinde oluşan değişiklikler mevcut ise
2. Kan basıncı 140/90 mmHg'nin üzerinde ve preeklampsinin diğer bulguları eşlik ediyorsa veya 4 saat içinde kan basıncı 140/90 mmHg'nin altına düşürülemiyorsa,
3. Konvülsiyon (kasılma nöbeti) mevcut ise,
4. Ciddi karın ağrısı ve/veya peritoneal irritasyon bulguları varsa,
5. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum mevcut ise,
6. Şiddetli veya sürekli baş ağrısı, bulanık görme varsa,
7. İki ölçümde ateş 38°C'nin üstündeyse veya enfeksiyonu düşündüren diğer işaret ve bulgular varsa,
8. Tek taraflı baldır ağrısı, kızarıklık, şişme mevcut ise,
9. Nefes darlığı veya göğüs ağrısından şikâyet ediyorsa,
10. Ciddi anemi mevcudiyeti veya bulguları varsa,
11. Hemoglobin 7 gr/dl ve altında ise,
12. Sürekli idrar kaçırma veya fekal inkontinans mevcut ise kadın sevk bir üst kuruma edilmelidir.

**2.3.2.4. Doğum sonrası bakımda yapılması gereken laboratuvar tetkikleri**

Doğum öncesinde kan grubu bilinmiyorsa, ilk izlemde kan grubu tayini yapılmalı. İlk izlemde, anne Rh (-) ise bebeğin kan grubuna bakılmalı. Hemoglobin ölçümü yapılmalı, gerekirse, tam idrar tahlili yapılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a; 2018b).

**2.3.2.5. Doğum sonu hizmetlerde bakım ve danışmanlık** (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a)

* Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçilebilir. Sezaryenle doğumda ise uygun olan lohusalarda oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.
* Doğumu takip eden ilk 2 saat içinde anneyi idrar yapmaya teşvik edilmeli ve 6 saat içinde çıkarılan idrar miktarı kaydedilmeli. Eğer anne postpartum 6 saat içinde idrar çıkarmamış ise mesane hacmini değerlendirilmeli. Gerekirse kateterizasyon uygulanmalıdır. İdrar sondası varsa aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının takibini yapılmalı ve kaydedilmelidir.
* Annelerin doğum sonu dönemde mümkün olduğu kadar kısa süre içerisinde mobilize olmalarını sağlanmalı ve bu konuda yüreklendirilmelidir. Erken mobilizasyon tromboembolik olayları önlemede oldukça önemlidir.
* Genel vücut hijyenini sağlanmalı ve anneyi yapması için teşvik edilmelidir.
* Mümkün olan en kısa zamanda emzirmeye başlatılmalı ve annenin bebeğini emzirmesine yardım edilme ve emzirme eğitimi verilmelidir.
* Annenin psikolojik durumunu değerlendirilmelidir. Hikayesinde ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluk (şizofreni, bipolar bozukluk) psikotik depresyon ve intihar riski varsa “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmalı gerekirse konsültasyon istenmelidir.
* Doğum sonu dönemde lohusayı acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri konusunda bilgilendirilmelidir.

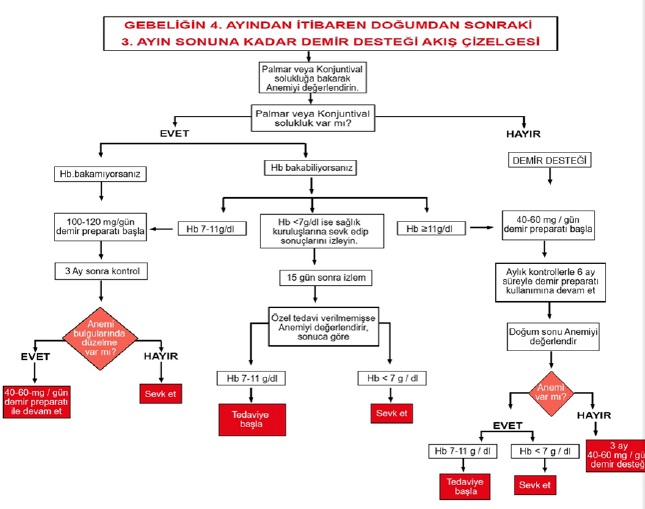
Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla peti kirletecek kanaması olması, pıhtılı kanama, sürekli kan gelişi ya da renginin parlak kırmızıya dönüşmesi, kanamanın azalmasının yanında tekrar loşia rubranın ortaya çıkması,kanamanın azalmayarak artması konvülsiyon (nöbet) geçirme, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, takipne, öksürük, taşikardi ve bacak ağrısı eşlik edebilir. Bu durumda sağlıklı bir annede bu şikâyetler aksi ispat edilene kadar tromboemboli olarak değerlendirilmelidir. Gereken lohusalarda profilaksi yapılmalıdır. Ateş 38°C’nin üzerinde olması, kötü kokulu akıntı, idrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma, şiddetli baş ağrısı, bulanık görme, şuur kaybı gibi durumlarda kadın hiç zaman kaybetmeden bir üst kuruma sevki gerçekleştirilmelidir.

* Doğum sonu lohusanın Demir ve D vitamini desteği almasını sağlanmalıdır.



**Şekil 5.** Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2018



**Şekil 6.** Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2018

* Döneme özgü aşağıdaki konularda lohusaya danışmanlık verilmelidir.

Doğumdan sonra iyileşmenin fizyolojik süreci hakkında bilgilendirme yapılmalı; normal hemoglobin değeri, mobilizasyon, loşi miktarının giderek azalması, kötü koku olmaması, uterus fundusunun kontrakte olması, taburcu olmadan önce ağrısız ve rahat idrar çıkarması, barsak fonksiyonlarının normale dönmesi (normal doğum sonrası 2-3. günler, sezaryen sonrası 3-5. günler), vital bulguların normal olması, perinede veya insizyon hattında fazla kızarıklık, şişlik olmaması, laktasyonun olması, memelerde kızarıklık ve ağrı olmaması, ağrının kontrol altına alınmış olması gerektiği hakkında bilgi verilmelidir.

Doğum sonu dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere; enfeksiyon bulguları, mesane sorunları, sırt ağrısı, sık baş ağrısı, pelvik ağrılar, hemoroid, kabızlık, depresyon, anksiyete ve aşırı yorgunluk, perineal ağrı, meme problemleri, anemi hakkında bilgilendirilir.

Doğum sonu dönemde önemli sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere; doğum sonu kanama, preeklampsi/eklampsi, puerperal genital infeksiyonlar, tromboembolik hastalıklar, üriner sistem komplikasyonları (idrar retansiyonu, inkontinans, infeksiyon), perine ve vulva şikayetleri, mastit, psikolojik problemler, doğum sonu kaygı, hüzün, depresyon hakkında bilgilendirilir.

Epidural veya spinal anestezi almış lohusalara özellikle otururken veya kalkarken oluşan baş ağrıları, anne için beslenme eğitimi, demir ve D vitamini desteği, genel vücut hijyeni, meme bakımı, perine veya yara yeri bakımı eğitimi, bebek bakımı, anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirip ve destek verilmeli. Uyku ve dinlenmeye yeterli zaman ayrılması konusunda annenin cesaretlendirilmesi, yakınlarının bilgilendirilmesi gerekir. Doğum sonu egzersiz hakkında eğitim ve annenin bu konuda desteklenmesi, cinsel sağlık/cinsel hayat, aile planlaması danışmanlığı ve uygulaması hakkında eğitim verilmelidir.

* Sezaryen olan annelere süturların alınacağı tarihi belirtilmelidir.
* Olağandışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında anne, eş ve aile üyeleri bilgilendirilmelidir (TC Sağlık Bakanlığı, 2018a).

**2.4. Doğum Sonrası Dönemde Taburculuk Hizmetleri**

Annenin sağlığı ile ilgili herhangi bir sorun yoksa vajinal yol ile doğum yapan anneler 24-48 saatte ve sezaryen ile doğum yapan anneler 24-96 saatte taburcu edilmektedirler. Son yıllarda dünyanın pek çok ülkesinde herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda anne ve bebeğinin mümkün olduğu kadar erken taburcu edilmesi anlayışı benimsenmiştir (Karaçam, 2015).

Erken taburculuk, genel olarak, doğumdan sonra 48 saat ya da daha az süre hastanede yatma olarak ifade edilmektedir. Doğum şekline göre tanımlandığında ise; normal vajinal doğumdan sonra 6-24 saat ve sezaryen doğumdan sonra 48-72 saat içinde olan taburculuklar erken taburculuk olarak nitelendirilmektedir (Bilgin ve Potur, 2010). Geç taburculuk ise doğum sonrası normal kalış süresi olan, vajinal doğumdan sonra 24-48, sezaryen doğumdan 24-96 saat sonrasında daha uzun sürede hastanede kalıyor olmasıdır.

**2.4.1. Anne İçin Erken Taburculuk Kriterleri**

* Gebelik, doğum eylemi, vajinal doğum ve doğum sonrası dönemlerde herhangi bir komplikasyonun bulunmaması,
* Erken membran rüptürü bulunmaması,
* Kan basıncı, nabız ve vücut ısısının stabil ve normal sınırlar içinde olması,
* Yardımsız hareket edebilmesi,
* Herhangi bir zorluk olmadan besinleri yiyebilmeli ve içebilmeli,
* Herhangi bir zorluk olmadan yeterli miktarda idrar yapabilmeli,
* Vajinal kanama normal, uterus şekilli (sert ele geliyor) ve hacminde azalma var, loşianın renk ve miktarı normal (giderek koyu kırmızıdan pembeye açılan renkte ve azalan miktarda) olmalı,
* Perineal dokularda epizyotomi ya da laserasyon yok ya da laserasyon ikinci dereceden daha derin olmamalı,
* İnsizyon bölgesinde (perineal yada sezaryen) enfeksiyon belirtisi yok, hafif ödem olabilir,
* Kadın postpartum bakım hakkında bilgi almış,
* Postpartum komplikasyonların belirtileri hakkında bilgi almış,
* Kontrasepsiyon konusunda bilgi almış,
* Bebeğin beslenme şekli ve bakımı konusunda bilgi almış,
* Anne bebeğin bakımını yapabilmeli,
* Herhangi bir anormal psikolojik ve duyusal bulgusu yok,
* Gerekli aşılar (RoGAM ve Rubella) yapılmış,
* Hemoglobin düzeyi> 10 gr. olmalı, diğer laboratuvar bulguları normal sınırlar içinde olmalıdır (Karaçam, 2015; Kızılkaya, 2015; Taşkın, 2016) .

**2.4.2. Doğum Sonrası Taburculuk Eğitimi**

Taburculuk planı, lohusa servise kabul edildiği anda başlamakta ve anneye özel hazırlanan bakım planında yer almaktadır. Anne taburcu olmadan önce bazı bilgileri almış olmalıdır. Taburculuk eğitimi şunları kapsamaktadır;

* Reçete edilen ilaçları,
* Rutin anne bebek takipleri,
* Perineal ve anal rahatsızlıkları azaltıcı yöntemleri
* Vajinal akıntının durumuna ilişkin bilgi,
* Epizyotomi ve perine bakımı,
* Menstrüel kanamanın tekrar başlama zamanı ve kontrasepsiyon yöntemleri,
* Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama,
* Günlük aktivitenin giderek arttırılması,
* Doğum sonrası egzersizler, Kegel egzersizleri,
* Ağır cisimlerin kaldırılmaması,
* Mümkün olduğu kadar sık aralıklarlave özellikle bebek uyurken dinlenilmesi,
* Meme bakımı,
* Beslenme,
* Postpartum duygusal durum,
* Postpartum komplikasyonların belirtileri,
* Sezaryen ile doğum yapan kadınlara insizyon bakımı,
* Bebek bakımı ve beslenmesi (Karaçam, 2015; Taşkın, 2016 ).

**2.5. Doğum Sonrası Dönemde Karşılaşılabilecek Komplikasyonlar**

**2.5.1. Uterus İnvolüsyonu ve Postpartum Kanama**

**Uterus İnvolüsyonu:** Doğum eyleminin 3. devresinden / plesantanın doğumundan sonra, uterusun fundusu orta hatta umblikus seviyesinde ya da 1-2 cm altındadır. Uterus sert, yaklaşık greyfurt büyüklüğünde, 1000 gr. ağırlığında bir organ görünümündedir. Myometriyum tabakası kontrakte, uterus duvarı yaklaşık 4-5 cm kalınlığındadır ve uterin kan damarları myometriyum tarafından sıkıştırılmış durumdadır. Uterusun mukozal yüzü, özellikle plesantanın ayrıldığı yer büyük bir yara halindedir. Venöz damarlar da açık ve yüzeysel trombüsler oluşmuştur. Doğum sonu dönemin sonunda (yaklaşık doğum sonu 6. hafta) uterus 50-80 gr. ağırlığında olacak şekilde her gün tedrici olarak küçülür. Bu dönemin sonunda endometriumun yüzeyi, endometriumun epitel tabakası ile kaplanmıştır ve normal üreme fonksiyonu için yeniden hazırlanır (Taşkın, 2016). Gebelik sırasındaki değişiklikler yavaş yavaş olurken involusyon süreci çok daha hızlıdır ve ilk 3-4 günde belirgin değişiklikler gözlenir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2013).

Doğum sonu kanamanın en önemli nedeni uterusun subinvolüsyonudur. Bu durum plasenta tarafındaki kan damarlarının kapanmasında yetersizliğe bağlı uzamış kanamalara neden olmaktadır (B-Lynch ve ark, 2010).Uterusun involusyonunu geciktiren faktörler şunlardır (Taşkın, 2016; Hofmeyr ve ark, 2013);

* Zor ve uzun doğum eylemi sırasında uterus kasları aşırı yorularak tonüsünü kaybeder (atoni). Bu durum uterus kaslarının doğum sonu yeterli düzeyde kasılamamasına dolayısı ile involüsyonun gecikmesine neden olur.
* Doğumda uygulanan anestetik maddeler uterus kaslarında gevşemeye neden olur.
* Yaşlı multiparlar: gebelik ve doğum sırasında uterusun tekrarlayan ditansiyonu nedeni ile kaslarda tonüs kaybı meydana gelir.
* Dolu mesane uterusa baskı yaparak uterus kontraksiyonlarını engeller.
* Plesanta ve membranlarının kısmi atılması sonucu sonucu uterus yeterli kontakte olamaz.
* Enfeksiyon, uterus kaslarının etkin kontraksiyon yapmasını engeller.
* Çoğul gebelik, hidramniyos ve iri bebek gibi uterusun aşırı gerildiği durumlar doğum sonu uterus kaslarında tonüs kaybını hazırlar.

**Doğum sonrası uterusun atoniye uğradığı durumda ebelik yaklaşımları**

* Mesane değerlendirilir, eğer mesane dolu ise boşaltması sağlanır.
* Kadına, doğum veya son muayeneden beri kanamasını sorgulayın. Akışkanlığı ve ne kadar yoğun görünüyor? Hiç pıhtılı oldu mu? Ne sıklıkla pedlerini değiştirdi? Pedler dolu muydu? Atılan pedler bakılır.
* Oksitosin üretimini sağlamak için, anneler bebeklerini emzirmeleri için teşvik edilir.
* Hipotansiyonu tespit etmek için annenin tansiyonu ve nabzı değerlendirilir (Sally ve ark, 2004; Hofmeyr ve ark, 2013).

**Postpartum Kanama:** Dünyada anne ölümlerinin en önemli nedenidir; özellikle gelişmekte olan ülkelerde her yıl 150 000 anne ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir. Postpartum kanama (PPK) yaygın görülen ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur (World Health Organization, 2016).Postpartum kanama, doğumu takiben aşırı kanama anlamına gelir (Toğrul ve ark, 2012). Postpartum hemoraji bebeğin doğumundan sonraki dönemde, genital yoldan 500 ml ya da daha fazla kan kaybedilmesi olarak tanımlanırken, şiddetli postpartum hemoraji ise 1000 ml. den fazla kan kaybını ifade etmektedir (Bilgin ve Potur, 2010).Hafif kanama, temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha uzun sürer.Şiddetli kanama, temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha kısa sürer (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a; 2018b) .

Postpartum kanamalar erken ya da geç olarak sınıflandırılır. Doğum sonu ilk 24 saatte ortaya çıkan kanamalara erken, 24 saatten sonra ortaya çıkan kanamalara geç postpartum kanamalar denir. Erken postpartum kanamalar daha çok atoni ve doğum yolunda meydana gelen laserasyonlara bağlı olarak ortaya çıkarlar. Geç postpartum kanamalarının en önemli nedeni ise plesantanın retansiyonu ve uterusun subinvolusyonudur.

Doğum sonu kanama kontrol altına alınmadığı takdirde, hemorojik şok ve ani ölüm gelişebilir. Her iki durumda doğum sonu hemorojinin erken devrede görülen komplikasyonudur. Doğum sonu hemorojinin geç komplikasyonları ise anemi, puerperal enfeksiyon ve tromboembolizmdir. Doğum sonu plesantanın ayrılmasından sonra kanama, myometriyum kas liflerinin uzun süreli kontraksiyonları ve retraksiyonları ile kontrol edilir. Fundusa masaj ve I.V oksitosin uygulaması ile bu fizyolojik olaya yardım edilir.

Kanamanın karakteri, bize kaynağı hakkında ipucu verebilir. Koyu, hızlı ve sürekli kanama daha çok venöz orjinli olup, uterus atoni kanamasına işaret eder. Parlak renkli kanama, arter kaynaklıdır ve laserasyona işaret eder. Ani ve pıhtılı kanama plesantanın tam olarak ayrılmadığını gösterir (Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak; 2015). Postpartum kanamada ebe ve hemşirenin rolü aşağıda belirtilmiştir;

* Doğum sonu dönemde subinvolüsyona bağlı gelişebilecek vajinal kan kaybının, uterusun tonüsünün, pozisyonunun ve büyüklüğünün değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınması,
* Vital bulgu, diürez miktarı, bilinç düzeyi ve laboratuar tetkiklerinin takiplerinin sık yapılarak hipovolemik belirtilerin önceden tespiti,
* PPK’dan şüphelenildiğinde ise sağlık ekibinin bilgilendirilmesi, uterustaki kan ve pıhtıların boşaltılması amacıyla uterin masajın kontraksiyon sağlanana kadar yapılması bu süre zarfında IV damar yolu açılarak kan grubu tayini ve rezerv işlemlerinin başlatılması,
* Plasenta çıkmamış ve doğumdan sonra 30 dk geçmiş ise nazik, kontrollü kord traksiyonun yapılması, çıkmış ise plasenta retansiyonu ya da alt genital bölge laserasyon varlığının değerlendirilmesi,
* Kanama devam ediyor ise; bimanuel uterus kompresyonu ya da abdominal aort kompresyonu yapılması,
* Periferde, uzman hekimin bulunmadığı ve gerekli koşulların sağlandığı yerlerde uterin tamponad uygulamasının yapılması,
* Hekim istemine yönelik uterotonik ajan ya da diğer tedavilerinin uygulanması,
* Farmakolojik ve tıbbi müdahalelerin dışında emzirmenin bir an önce başlatılması, meme ucu uyarısı, aromaterapi, refleksoloji gibi nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması,
* Tüm bunlara rağmen kanamaya engel olunamadığında yapılacak cerrahi operasyon için hastanın hazırlanması ve bilgilendirilmektir.
* Hemşire/ebe acil bakım gerektiren PPK’nın giderilmesinde uygun tedavi uygulamalarını sürdürürken, hasta ve ailesinin psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasındaki rolünü de gerçekleştirmelidir (Fışkın ve Oskay, 2015).

**2.5.2. Doğum Sonrası Enfeksiyonlar**

Postpartum infeksiyon, maternal mortalite ve morbiditenin yaygın sebebidir. Postpartum infeksiyonun Amerika’da maternal ölümlerin %7’sinden sorumlu olduğu ve doğum sonrası görülen ölümlerin 4. Sıradaki nedeni oluşturduğu rapor edilmiştir (Kızılkaya, 2015). ABD’de doğum sonu enfeksiyon, doğumu takiben ilk 24 saatten sonra postpartum 10 gün boyunca 38 derece ve üzerindeki ateşin görülmesi ve en az iki gün sürmesi olarak tanımlamaktadır (Güneri, 2015). Sezeryan doğumlarda vajinal doğumlara göre 5-10 kat daha fazla görülmektedir (Kızılkaya, 2015).

Doğum eylemi ve doğum sonunda üreme organlarının bakteriyel nedenlerle enfeksiyonunu ile tanımlanır. Üreme sistemi ile ilgili enfeksiyon doğum sonu altı hafta içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. En yaygın enfeksiyon endometritistir ve uterin kavite ile sınırlıdır (Taşkın, 2016).

**2.5.2.1. Uterus Enfeksiyonları (Endometritis)**

Endomyometrit endometriyum ve myometriyumun infeksiyonudur. Endoparametrit parametriyumun infeksiyonunu da kapsar. Ancak klinik olarak bunların ayırımı güç olduğundan basitçe endometrit olarak tanı konmaktadır. Sezaryen ile doğum, zarların uzun süre açık kalması, uzamış doğum eylemi, düşük sosyoekonomik düzey internal fetal monitorizasyon süresi, sık vajinal muayene ve bakteriyel vaginosis varlığı risk faktörüdür (Kadanalı ve Karagöz, 2012).

Genellikle 38.4C ateş, üşüme, hızlı nabız ile ilk 48 saat içinde ortaya çıkar, kırıklık, baş ağrısı, iştahta azalma, kramplar, uterusta gevşeme ve hassasiyet, kokulu bol miktarda koyu renkli loşia ile kendini gösterir. Tedavisinde, antbiyotik, oksitosin kullanımı, fowler pozisyonunda yatak istirahati ve hisdrasyonu sağlanır (Taşkın, 2016; Kızılkaya, 2015).

**2.5.2.2. Üriner sistem enfeksiyonları**

Doğum sonrasıhipotonik haldekalan mesane, alt üriner sistemderezidüel idrar, kateterizasyon, doğum travması, ve sık vajinal muayene sonrasında kontamine olur ve infeksiyon görülür (Kızılkaya, 2015). Sık ve ağrılı idrar ve suprapubik ağrı sistitise işaret eder. Bunlara ek olarak ateş ve bulantı kusma ile de kendini gösterir. İzlem ve bakımında; hasta yatak istirahatine alınır, yaşam bulguları izlenir, istemlenen analjezik ve antibiyotikler yapılır, hastanın bol sıvı alması ve mesanenin sık boşaltılması için hasta desteklenir (Taşkın, 2016).

**2.5.2.3. Mastisis (Meme enfeksiyonları)**

Mastit, genellikle postpartum 2 hafta içinde görülen, yaygın bir problem olan memenin infeksiyonudur. Mastite, yanlış emzirme, sıkı sütyen kullanma ya da bir enfeksiyon neden olabilir (Kızılkaya, 2015). Genellikle emzirme döneminin ilk haftalarında ve genellikle tek memede (%10 çift memede) deride kızarıklık, hassasiyet, ağrı, lokal ısı artımı mastiti düşündürür. Ateş genellikle 38°C’ nin üzerindedir (Kadanalı ve Karagöz, 2012).

Temel tedavi yatak istirahati ve memenin boş tutulmasıdır. Diğer öneriler; etkilenmiş tarafa sıcak, ıslak kompres uygulanır. Bebek sık sık emzirilmeli, öncelikle etkilenmiş meme verilerek boşaltılmalıdır. İyi destekleyen sütyenler kullanılarak her gün değiştirilmeli, istemlenen antibiyotikler zamanında alınmalıdır (Taşkın, 2016).

**2.5.3. Tromboembolizm**

Gelişmiş ülkelerde tromboembolik hastalık (TED) anne ölümlerinin önemli bir nedenidir. Bu durum kanama ve enfeksiyon gibi diğer nedenlere göre daha az sıklıkta görülür. Pulmoner emboli TED en ciddi bulgusudur ve büyük ölçüde onun yol açtığı mortaliteye neden olmaktadır (World Health Organization, 1998a).

Tromboz, derin yada yüzeyel ven duvarında pıhtı oluşmasıdır. Alt ekstremitelerde ağrı ve hassasiyetle karakterize olan tromboembolik hastalıkların en önemli nedeni gebelik ve postpartum dönemdeki venöz staz ve hiperkoagülasyondur (Kızılkaya, 2015).

Kanıt temelli yaklaşımlarda da tromboembolizm riskini azaltmak için doğumdan sonra annenin mümkün olduğunca erken mobilizasyonun sağlanması, derin ven trombozu riski açısından tek taraflı baldır ağrısı, kızarıklık ya da şişmenin olup olmadığının değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir (Bilgin ve Potur, 2010). Doğum sonu tromboembolik durumların riskini azaltmak için; doğum sırasında dokuları travmatize etmekten kaçınılmalı, doğumdan sonra annenin bacaklarını hareket ettirmesi ve erken mobilizasyonu sağlanmalı, anemik hastaların kan kaybını ve sıvı gereksinimi karşılanmalıdır (Taşkın, 2016). Tromboembolizm açısından daha fazla risk altında olan obez kadınlarında bireyselleşmiş bakım almaları sağlanmalıdır. Pulmoner tromboembolizm açısından ise göğüs ağrısı ya da nefes almada zorluğun değerlendirilmesi önemli görülmektedir (Bilgin ve Potur, 2010).

**2.5.4. Doğum Sonrası Preeklampsi / Eklampsi**

Preeklampsi, gelişmemiş ülkelerde anne ölümlerine neden olan bir faktör olarak dikkat edilmesi gereken bir durumdur (Can, 2015). Doğumdan sonraki altı saat içinde en azından bir defa kan basıncının değerlendirilip kayda alınmış olması önerilmektedir. Rutin proteinüri takibi ise gerekli görülmemektedir. Bununla birlikte annede şiddetli ya da sürekli baş ağrısı olup olmadığı değerlendirilmeli ve preeklampsi durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Diyastolik kan basıncı 90 mmHg’dan fazla ve dört saat içinde 90 mmHg’nın altına düşmüyorsa aynı şekilde preeklampsi yönünden dikkatli olunmalıdır. Diyastolik kan basıncı 90 mmHg’dan fazla fakat diğer preeklampsi semptomları/belirtileri yok ise kan basıncı ölçümü dört saat içinde tekrarlanmalıdır (Bilgin ve Potur, 2010). Eklampsi veya ağır preeklampsiden muzdarip bir kadın postpartum ilk günler hastanede tedavi edilmelidir (World Health Organization, 1998b).

**2.6. Doğum Sonu Salık Sorunları ve Bakım Hizmetlerinde Ebenin Rolleri**

Anne ölümleri ve doğum sonu dönemde karşılaşılabilecek sorunları azaltmak için en önemli görev ebelere düşmektedir;

* Ebeler konunun öneminin bilincinde olarak hareket etmeli ve hizmet içi eğitimlerle bilgilerini güncel tutmalıdır.
* Kadının içinde bulunduğu döneme ait girişimlerde bulunulmalı, ihtiyacı doğrultusunda tüm bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetleri verilmelidir.
* T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda, kadınlar izlenmesi planlanan sayıda, izlem zaman aralıklarına uygun dönemlerde izlenmeli ve riskli durumlarda izlem sayısı arttırılmalıdır.
* Yine T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi doğrultusuna göre her izlemde uygulanması gereken iletişim, kadının değerlendirilmesi, muayene/müdahale, laboratuvar, bakım ve danışmanlık işlem basamakları sırası ile uygulanmalıdır, riskli durumla karşılaşıldığında kadının bir üst basamağa sevki gerçekleştirilmelidir.
* Doğum sonu dönemde yaşanabilecek sağlık sorunları hakkında kadın bilgilendirilmeli, olası durumlarda yapması gereken işlemler anlatılmalıdır.
* Kadının ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda kadın desteklenmeli, kadına sosyal destek sağlamak açısından eş ve aile bilgilendirilmelidir.
* İstenmeyen gebelik sonrası doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunların önüne geçmek için kadınlara etkili aile planlaması eğitimi verilmelidir.

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma analitik kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma   
Aydın iline bağlı Kuyucak ve Nazilli ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı doğum sonrası 6 haftayı tamamlayıp 4 aylık döneme kadar olan kadınlar ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evrenini, Kuyucak ve Nazilli ilçelerinde aile hekimliği birimine kayıtlı, doğum sonrası 6 haftayı tamamlayıp 4 aylık döneme kadar olan kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme alınması gereken en az kadın sayısı, araştırmanın temel verilerinin istatistiksel test sonuçları doğrultusunda belirlenmiştir. Araştırmada örneklem hacminin hesaplanması, 2011 yılında Erzurum’da loğusaların doğum sonu konfor düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılan bir çalışmaya dayalı olarak yapılmıştır (Çapık ve ark, 2014). Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak yapılan analizde, G\*Power 3.1.9.2 ile power: 0,80, α=0,05, örneklem hacmi; 233 ve df: 4 alınarak yapılan hesaplamada effect size: 0,28 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın örneklemine alınması gereken en az birey sayısı G\*Power 3.1.9.2 ile effect size: 0,28, α=0,05, power: 0,80 ve df: 4 alınarak hesaplanmış ve 237 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, olası vaka kayıpları da dikkate alınarak, olasılıksız örnekleme (gelişi güzel) yöntemi ile araştırmanın yapılmasının planlandığı aile sağlığı merkezi bölgelerinde ikamet eden 309 kadın davet edilmiş olup, 9 kadın çalışmaya katılmayı kabul etmeyerek çalışmayı katılmaya kabul eden 300 kadın ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:**

Araştırmaya,

* Araştırmaya katılmayı kabul eden
* Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
* En az ilkokul mezunu olan
* Doğum sonrası 6 haftayı tamamlayıp, 4 aylık döneme kadar olan kadınlar dâhil edilmiştir.

**Araştırmanın Dışlama Kriterleri:**

* Ruhsal, zihinsel ve fiziksel sağlık problemi öyküsü olan kadınlar araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

**Veri Toplama Formları:**

Araştırma verileri kişisel bilgi formu (Ek-2), doğum sonrası sağlık sorunları ve bakım hizmetleri tespit formu (Ek 3) veEdinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Ek 4) ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu (Ek-2)**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, sağlık güvencesi, eş eğitim durumu, eş mesleği, alışkanlıkları), obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, küretaj sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, ölü doğum sayısı) sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır.

**Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Tespit Formu** **(Ek-3)**

Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literaüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Kartal ve ark, 2015; Yamashita ve ark, 2014; Hofmeyr ve ark, 2013; Dağ ve ark, 2013). Bu form, doğum sonrası dönmede kadınların yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerini sorgulayan 33 sorudan oluşmaktadır.

**Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EDDÖ) (Ek-4)**

Bu çalışmada doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı ruhsal sağlık sorunlarını belirlemek için Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.Bu ölçek, Cox ve ark. (1987) tarafından doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu 10 sorudan oluşan, dörtlü Likert tipi, kısa ve kolay anlaşılabilir bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 3., 5.,6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Diğer yandan, 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır, 12 ve üzerindeki değerleri alan kadınların ileri tetkik ve tedavi için sevk edilmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a). EDDÖ’nin Türkçe uyarlaması Engindeniz (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz’in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.79, iki yarım güvenilirliği 0.80; kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılık 0.84, özgüllüğü 0.88, pozitif yordama değeri 0.69, negatif yordama değeri 0.94 olarak bulunmuştur. EDDÖ ile Genel Sağlık Anketi arasındaki korelasyon r:0.7 (p<0.0001) bulunarak geçerlilik kabul edilmiştir (Engindeniz, 1996).

**Uzman Görüşü Alınması**

Araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu (EK-2), ve doğum sonrası sağlık sorunları ve bakım hizmetleri tespit formu (EK-3)’nin kapsam geçerliliği ve anlaşılırlığını, sağlamak için 5 öğretim üyesinden görüş alınmıştır.

**Ön Uygulama**

Uzman görüşü alındıktan sonra soru formunun anlaşılırlığı ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır.

**ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI**

**Tablo 1.** Araştırmanın uygulama aşamaları

|  |  |
| --- | --- |
| 1. AŞAMA | * Tez önerisinin hazırlanması * Veri toplama araçlarının hazırlanması * Veri toplama formları için uzman görüşünün alınması, * Etik Kurul oluru ve Araştırma izin yazısının alınması * Veri toplama formları için uzaman görüşlerinin alınması ve görüşler doğrultusunda veri toplama formlarının yeniden düzenlenmesi * Soru formu için 10 gönüllü kadın ile ön uygulamanın yapılması, * Ön uygulama sonrası soru formunun yeniden düzenlenmesi |
| 1. AŞAMA | * Araştırmaya alınacak kadınların gelişi güzel örneklem yöntemi ile seçilmesi, * Kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmesi, * Kadınlardan araştırmaya katılmaları için sözlü onamlarının alınması, * Kişisel bilgi formu (EK-2) ve doğum sonrası sağlık sorunları ve bakım hizmetleri tespit formu (EK-3) katılımcı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulması, * Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Formu (EK-4)’ün katılımcılar tarafından doldurulması * Belirlenen örneklem sayısına ulaşıncaya kadar araştırmanın sürdürülmesi, |
| 1. AŞAMA | * Toplanan verilerin analiz edilmesi ve çalışma raporunun hazırlanması. |

**Araştırmada Etik**

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 11.11.2016 tarih ve E.48799 sayılı karar yazısı ile ön onay alınmıştır (Ek 5). Ardından Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğünden Nazilli ve Kuyucak ilçeleri Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olan doğum sonu dönemdeki kadınlara anket uygulamak için 21.04.2017 tarih ve 605.01-E.203 sayılı yazılı izin alındı (Ek 6). Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 13.09.2019 tarih ve E.55760 sayılı karar yazısı ile son onay alınmıştır (Ek 7).

Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırma açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu okutularak imzalatılmıştır. Çalışmaya katılanların bireysel bilgilerinin araştırmacı tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilmiştir.

**Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, ile analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak önemliliği p<0.05 değeri için anlamlı kabul edildi.

1. **BULGULAR**

**4.1. Kadınların Sosyo-demografik Verileri**

**Tablo 2.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=300)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **(n)** | **(%)** |
| **Öğrenin Durumu**  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu  Lise mezunu  Yüksekokul ve üstü | 61  74  92  73 | 20,3  24,7  30,7  24,3 |
| **Eşinin Öğrenim Durumu**  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu  Lise mezunu  Yüksekokul ve üstü | 62  81  87  70 | 20,7  27,0  29,0  23,3 |
| **Evlilik Durumu**  Resmi nikah var  Resmi nikah yok | 299  1 | 99,7  0,3 |
| **Kendisinin Çalışma Durumu**  Hayır  Evet | 237  63 | 79,0  21,0 |
| **Kendisinin İşi**  İşçi  Memur | 31  33 | 10,3  11,0 |
| **Eşinin Çalışma Durumu**  Hayır  Evet | 13  287 | 4,3  95,7 |
| **Eşinin İşi**  İşçi  Memur | 230  57 | 76,7  19,0 |
| **Sosyal Güvencesi**  Hayır  Evet | 13  287 | 4,3  95,7 |
| **Algılanan Gelir Düzeyi**  Gelir gideri karşılıyor  Gelir gideri karşılamıyor | 183  117 | 61,0  39,0 |
| **Aile Türü**  Çekirdek  Geniş | 267  33 | 90,0  10,0 |
| **Yaşayanlar Kişiler (n=33)**  Eş ailesi  Kendi ailesi | 28  5 | 9,3  1,7 |

Araştırmaya katılan kadınların %24,7’sinin ortaokul, %30,7’sinin lise ve %24,3’ünün üniversite mezunu oldukları bulunmuştur. Çalışmadaki kadınların %79’u ev hanımı olup, %21’i gelir getiren bir işte çalışmakta, eşlerinin %76,7‘si işçi, %19’u memur ve %4,3’ü işsiz oldukları saptanmıştır. Kadınların %95,7’sinin sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Kadınların %39’u gelirinin giderini karşılamadığını ve %44’ü de gelirinin gidere eşit olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %99,7’sinin resmi nikahlı oldukları bulunmuştur. Ayrıca doğum sonu dönemdeki kadınların %10’u geniş ailede yaşadıkları ve bunların da %9,3’ünün eşinin ailesi ile birlikte yaşadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2).

**4.2. Kadınların Sürekli Rahatsızlık ve İlaç Kullanma Durumları**

**Tablo 3.** Kadınların sürekli rahatsızlık ve ilaç kullanma durumlarının dağılımı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **(n)** | **(%)** |
| **Sürekli Rahatsızlık Durumu**  Hayır  Evet | 278  22 | 92,7  7,3 |
| **Rahatsızlık Türü**  Diabet  Tiroid  Epilepsi  Astım  Ankilozon spondilit  Behçet  Vertigo  Hipertansiyon | 1  10  3  7  1  1  1  1 | 0,3  3,4  1,0  2,4  0,3  0,3  0,3  0,3 |
| **Sürekli Kullanılan İlaç**  Hayır  Evet | 278  22 | 92,7  7,3 |
| **İlaç Türü (n=17)**  Antiepileptik  Antitiroid ilacı  Kalsiyum  Astım ilacı  Tansiyon ilacı | 3  10  1  2  1 | 1,0  3,3  0,3  0,7  0,3 |

Çalışmaya katılan kadınların %7,3’ü sürekli rahatsızlık durumunun olduğunu belirtmiştir. Bu rahatsızlıkların en çok tiroid (%3,4), astım (%2,4) ve epilepsi (%1), olduğu görülmüştür. Rahatsızlığı olan kadınların % 7,3’ünün sürekli ilaç kullandıkları ve bu ilaçların antitiroid ilacı (%3,3), antiepileptik (%1) ve astım (%0,7) ilaçları türünde oldukları bulunmuştur (Tablo 3).

**4.3. Kadınların Obstetrik Özellikleri**

**Tablo 4** . Kadıların obstetrik öykülerinin dağılımı (n=300)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **(n)** | **(%)** |
| **Doğum şekli**  Normal doğum  Sezeryan | 94  206 | 31,3  68,7 |
| **Gebelik sayısı, Ort:2,14±1,21; Min: 1; Max:7** | | |
| **Gebelik sayısı**  1  2-3  4-7 | 109  150  41 | 36,3  50,0  13,7 |
| **Canlı doğum sayısı, Ort:1,79±0,86; Min: 1; Max:6** | | |
| **Canlı doğum sayısı**  1  2-3  4-6 | 130  158  12 | 43,3  52,6  3,9 |
| **Yaşayan çocuk sayısı, Ort:1,77±0,83; Min:1; Max:6** | | |
| **Yaşayan çocuk sayısı**  1  2-3  4-6 | 131  160  9 | 43,7  53,3  3,0 |
| **Kendiliğinden düşük, Ort: 1,31±0,59; Min: 1; Max:3** | | |
| **Kendiliğinden düşük (n=45)**  1  2  3 | 34  8  3 | 11,3  2,7  1,0 |
| **Küretaj sayısı, Ort: 1,08±0,26; Min: 1; Max:2** | | |
| **Küretaj sayısı (n=40)**  1  2 | 37  3 | 12,3  1,0 |
| **Ölü doğum sayısı, Ort:1,00 ± 0,00; Min:1 Max:1** | | |
| **Ölü doğum sayısı (n=5)**  1 | 5 | 1,7 |

Doğum sonu dönemdeki kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin verileri Tablo 4’te verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde gebelik sayısı ortalamasının 2,14±1,21 (aralık: 1 - 7) ve yaşayan çocuk sayısı ortalamanın 1,77±0,83 (aralık: 1 – 6) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %68,7’inin doğumu sezaryen ile gerçekleşmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %12,3’ünün küretaj, %11,3’ünün kendiliğinden düşük ve %1,7’sinin de ölü doğum yaptığı saptanmıştır. (Tablo 4).

**4.4. Kadınların Gebelik ve Doğum Sonu Dönem ile İlgili Verileri**

**Tablo 5.** Gebelik ve doğum sonrası dönem ile ilgili verilerin dağılımı (n=300)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **n** | **%** |
| **Gebeliği planlama durumu**  Hayır  Evet | 61  239 | 20,3  79,7 |
| **Gebeliği isteme durumu**  Hayır  Evet | 22  278 | 7,3  92,7 |
| **Doğum sonrası dönem**  1 ay (6-8 hafta)  2 ay  3 ay  4 ay | 97  120  80  3 | 32,3  40,0  26,7  1,0 |
| **Bebekte sağlık sorunu**  Hayır  Evet | 295  5 | 98,3  1,7 |
| **Bebekte var olan sağlık sorunları**  Gelişim geriliği  Kalp hastalığı  Tiroid | 2  2  1 | 0,7  0,7  0,3 |
| **Bebeğin emme durumu**  Hayır  Evet | 26  274 | 8,7  91,3 |
| **Yaşanabilecek sorunlar hakkında bilgi alma**  Hayır  Evet | 1  299 | 0,3  99,7 |
| **Bilgi kaynağı (n=299)**  Doktor  Hemşire ve ebe  Anne – baba  Arkadaş  Eş  İnternet  Kardeş | 134  293  139  93  6  47  2 | 44,4  97,4  46,2  30,9  1,9  10,3  0,7 |

Doğum sonu dönemdeki kadınların %20,3’ü gebeliklerini planlamadıklarını ve %7,3’ü de istemediklerini bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların %32,3’ünün doğum sonu 6-8 hafta (1ay), %40’ının 2. ay, %26,7’sinin 3. ay ve %1’inin da 4. ay içinde oldukları görülmüştür. Kadınların %1,7’inin en son bebeğinde sağlık sorunu olduğu ve bu sağlık sorunlarının gelişim geriliği (%0,7), kalp hastalığı (%0,7) ve tiroid hastalığı (%0,3) olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Kadınların %91,3 ‘ü bebeğini emzirmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %99,7 doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası dönemlerde yaşanabilecek sorunlar hakkında bilgilendirildiklerini, bu bilgilendirilmelerin %44,4’ü doktor, %97,4’ü ebe ve hemşire, %46,2’si anne-baba ve %30,9’u arkadaş tarafından olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

**4.5. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Yaşadığı Sağlık Sorunları**

**Tablo 6**. Doğum sonrası yaşanan sağlık sorunları dağılımı (n=300)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sağlık Sorunları** | **Var**  **n (%)** | **Yok**  **n (%)** |
| Cinsel hayata başlamama | 276 (92,0) | 24 (8,0) |
| Uykusuzluk | 236 (78,7) | 64 (21,3) |
| Yorgunluk | 230 (76,7) | 70 (23,3) |
| Günlük aktivite de yardım gereksinimi | 191 (63,7) | 109 (36,3) |
| Huzursuz ve mutsuzluk | 134 (44,7) | 166 (55,3) |
| Konstipasyon | 127 (42,3) | 173 (57,7) |
| Meme ucu çatlağı | 121 (40,3) | 179 (59,7) |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) (n=206) | 111 (37,0) | 95(31,7) |
| Bebeği emzirmede güçlük | 86 (28,7) | 214 (71,3) |
| Bireysel bakım yetersizliği | 79 (26,3) | 221 (73,7) |
| Sık ve nedensiz ağlama | 68 (22,7) | 232 (77,3) |
| Hemoroid | 62 (20,7) | 238 (79,3) |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğum) (n=94) | 52 (17,3) | 42 (14,0) |
| Cinsel yaşamda sorun | 52 (17,3) | 248 (82,7) |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 43 (14,3) | 257 (85,7) |
| Yeterli beslenememe | 33 (11,0) | 267 (89,0) |
| Memeler aşırı dolgun | 32 (10,7) | 268 (89,3) |
| Yeterli sıvı tüketememe | 31 (10,3) | 269 (89,7) |
| Memede ağrı | 29 (9,7) | 271 (90,3) |
| İdrarda renk değişikliği | 25 (8,3) | 275 (91,7) |
| Doğum sorası idrar tutamama | 18 (6,0) | 282 (94,0) |
| Doğum sonrası depresyon riski | 17 (5,7) | 283 (94,3) |
| Günde 4-8 ped üzeri kanama | 17 (5,7) | 283 (94,3) |
| Eş rolünde yetersizlik | 16 (5,3) | 284 (94,7) |
| Sosyal rolde yetersizlik | 16 (5,3) | 284 (94,7) |
| Bebek bakımında yetersiz hissetme | 15 (5,0) | 285 (95,0) |

**Tablo 6**. Doğum sonrası yaşanan sağlık sorunları dağılımı (n=300) (devamı)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Annelik rolünde yetersizlik | 15 (5,0) | 285 (95,0) |
| Çarpıntı | 15 (5,0) | 285 (95,0) |
| Tansiyon Yüksekliği | 14 (4,7) | 286 (95,3) |
| Nefes darlığı | 10 (3,3) | 290 (96,7) |
| Göğüs ağrısı | 9 (3,0) | 291 (97,0) |
| Memede enfeksiyon ve apse | 8 (2,7) | 292 (97,3) |
| Keskin ve kokulu kanama | 6 (2,0) | 294 (98,0) |

Çalışmaya katılan kadınların tamamı doğum sonrası dönem süresince en az bir sağlık sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir. En sık karşılaşılan sağlık sorunları cinsel yaşama geri dönememe (%92; n= 276 / 300), uykusuzluk (%78,7; n= 236 /300), yorgunluk (%76,7 n= 230 /300), günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma (%63,7; n= 191 / 300), kendini mutsuz ve huzursuz hissetme (%44,7; n= 134 / 300), konstipasyon (%42,3; n=127 /300) ve meme ucu çatlağı (%40,3; n= 121 / 300) olduğu görülmüştür (Tablo 6).

**4.6. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Sağlık Hizmetleri**

**Tablo 7.** Kadınların doğum sonu dönemde aldıkları sağlık hizmetleri(n=300)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bakım Hizmetleri** | **Alan n (%)** | **Almayan n (%)** |
| Emzirme danışmanlığı | 293 (97,7) | 7 (2,3) |
| D-vitamini ve demir desteği | 285 (95,0) | 15 (5,0) |
| Tansiyon ölçümü | 282 (94,0) | 18 (6,0) |
| Kan alımı | 276 (92,0) | 24 (8,0) |
| Bebek bakım hakkında eğitim | 264 (88,0) | 36 (12,0) |
| Sağlık çalışanı yanında emzirme | 263 (87,7) | 37 (12,3) |
| Emzirmeye yardım | 261 (87,0) | 19(13,0) |
| Nabız sayımı | 260 (86,7) | 40 (13,3) |
| Dikiş bölgesinin değerlendirilmesi | 258 (86,0) | 42 (14,0) |
| Kanama kontrolü | 252 (84,0) | 48 (16,0) |
| Ateş ölçümü | 251 (83,7) | 49 (16,3) |
| Aile planlaması | 227 (75,7) | 73 (24,3) |
| Lohusa beslenmesi konusunda eğitim | 227 (75,7) | 73 (24,3) |
| Meme bakımı ve çatlağı hakkında bilgi | 214 (71,3) | 86 (28,7) |
| Doğum sonu yaşanabilecek sorunlar hakkında bilgi | 213 (71,0) | 87 (29,0) |
| Doğum sonu tehlike işaretleri hakkında bilgi | 200 (66,7) | 100 (33,3) |
| Anne-bebek iletişimi hakkında bilgi | 199 (66,3) | 101 (33,7) |
| Karın muayenesi | 194 (64,7) | 106 (35,3) |
| İdrar testi | 183 (61,0) | 117 (39,0) |
| Perine bakımı hakkında bilgi | 171 (57,0) | 129 (43,0) |
| Ruhsal sağlığı koruma ve geliştirme | 134 (44,7) | 166 (55,3) |

**Tablo 7.** Kadınların doğum sonu dönemde aldıkları sağlık hizmetleri devamı (n=300)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cinsel sağlık ve cinsel hayata başlama | 133 (44,3) | 167 (55,7) |
| Vücut bakım ve hijyen eğitimi | 131 (43,7) | 169 (56,3) |
| Hemoroid kontrolü | 64 (21,3) | 236 (78,7) |
| Hareketler konusunda eğitim | 55 (18,3) | 245 (81,7) |
| Lohusa egzersizleri hakkında eğitim | 46 (15,3) | 254 (84,7) |
| Kegel egzersizleri hakkında bilgi | 35 (11,7) | 256 (88,3) |

Çalışmamıza katılan kadınların %99,7’si bu dönemde sağlık çalışanlarından bakım ve danışmanlık hizmeti aldıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar bu dönemde en fazla emzirme (%97,7; n= 293 / 300) ve en düşük oranda da Kegel egzersizleri (%11,7; n= 35 / 300) hakkında danışmanlık hizmetleri almışlardır. Yine sıklıkla alınan bakım hizmetlerinin D-vitamini ve Demir desteği oranında (%95; n=285 / 300), tansiyon ölçümü (%94; n= 282 / 300), kan alımı (%92; n= 276 / 300) ve (%88; n= 264 / 300) bebek bakımı hakkında bilgi alma olduğu görülmüştür (Tablo 7).

**4.7. Kadınların Sağlık Sorunlarının Aile Yapısı, Doğum Şekli, Yaş Grubu, Yaşayan Çocuk Sayısı, Gebeliği İsteme, Çalışma, Gelir ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Bu bölümde kadınların sağlık sorunlarının yaş grubu, eğitim, çalışma durumu, gelir, aile yapısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme, doğum şekli durumlarına göre dağılımları yer almaktadır.

**Tablo 8.** Kadınların sağlık sorunlarının yaş grubuna göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **17-29 yaş**  **n (%)** | **30-44 yaş**  **n (%)** | **X2/ p** |
| Yorgunluk | 135 (77,1) | 95 (76,0) | 0,53 / 0,818 |
| Uykusuzluk | 140 (80,0) | 96 (76,8) | 0,445 / 0,505 |
| Hemoroid | 33 (18,9) | 29 (23,2) | 0,839 / 0,360 |
| Konstipasyon | 74 (42,3) | 53 (424) | 0,000 / 0,984 |
| Günde 4-8 pedden daha fazla kanama | 11 (6,3) | 6 (4,8) | 0,301 / 0,583 |
| Keskin ve kötü kokulu kanama | 5 (2,9) | 1 (0,8) | 1,766 / 0,184 |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğumda) | 36 (57,1) | 16 (51,6) | 0,257 / 0,612 |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) | 61 (54,5) | 50 (53,2) | 0,033 / 0,855 |
| Meme ucu çatlağı | 76 (43,4) | 45 (36,0) | 1,672 / 0,192 |
| Memede enfeksiyon ve apse | 3 (1,7) | 5 (4,0) | 1,443 / 0,230 |
| Memelerde aşırı dolgunluk | 20 (11,4) | 12 (9,6) | 0,256 / 0,613 |
| Memelerde ağrı | 14 (8,0) | 15 (12,0) | 1,336 / 0,248 |
| Bebeği emzirmede güçlük | 54 (30,9) | 32 (25,6) | 0,986 / 0,321 |
| İdrar tutamama | 12 (6,9) | 6 (4,8) | 0,547 / 0,459 |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 29 (16,6) | 14 (11,2) | 1,713 / 0,191 |
| Tansiyon yüksekliği | 9 (5,1) | 5 (4,0) | 0,214 / 0,644 |
| Nefes darlığı | 7 (4,0) | 3 (2,4) | 0,601 / 0,438 |
| Çarpıntı | 7 (4,0) | 8 (6,4) | 0,884 / 0,347 |
| Göğüs ağrısı | 3 (1,7) | 6 (4,8) | 2,354 / 0,125 |
| Bacaklarda ağrı, şişlik, hassasiyet | 3 (1,7) | 7 (5,6) | 3,387 / 0,066 |
| Yeterli beslenememe | 20 (11,4) | 13 (10,4) | 0,079 / 0,779 |
| Yeterli sıvı alamama | 14 (10,7) | 17 (10,6) | 1,070 / 0,586 |
| Günlük aktivitede yardım ihtiyacı | 117 (66,9) | 74 (59,2) | 1,848 / 0,174 |
| Bireysel bakım yetersizliği | 49 (28,0) | 30 (24,0) | 0,601 / 0,438 |
| Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi | 70 (40,0) | 64 (51,2) | 3,701 / 0,054 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 35 (20,0) | 33 (26,4) | 1,704 / 0,192 |
| Annelik rolünde yetersizlik hissi | 6 (3,4) | 9 (7,2) | 2,183 / 0,140 |
| Bebek bakımında yetersizlik hissi | 6 (3,4) | 9 (7,2) | 2,183 / 0,140 |
| Cinsel yaşamda sorun | 27 (15,4) | 25 (20,0) | 1,063 / 0,302 |
| Cinsel hayata başlayamama | 159 (90,9) | 117 (93,6) | 0,745 / 0,388 |
| Eş rolünde yetersizlik hissi | 11 (6,3) | 5 (4,0) | 0,755 / 0,385 |
| Sosyal rolde yetersizlik hissi | 11 (6,3) | 5 (4,0) | 0,755 / 0,385 |
| Doğum sonrası depresyon riski | 10 (58,8) | 7 (41,2) | 0,002 / 0,966 |

Kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının yaş gruplarına göre dağılımı incelenmiş ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı herhangi bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>005; Tablo 8).

**Tablo 9.** Kadınların sağlık sorunlarının eğitim durumuna göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **İlkokul**  **n (%)** | **Ortaokul**  **n (%)** | **Lise**  **n (%)** | **Üniversite**  **n (%)** | **X2 / p** |
| Yorgunluk | 50 (82,0) | 58 (78,4) | 71 (77,2) | 51 (69,9) | 2,981 / 0,394 |
| Uykusuzluk | 51 (83,6) | 61 (82,4) | 71 (77,2) | 53 (72,6) | 3,234 / 0,357 |
| Hemoroid | 7 (11,5) | 12 (16,2) | 23 (25,0) | 20 (27,4) | 7,108 / 0,069 |
| Konstipasyon | 20 (32,8) | 34 (45,9) | 43 (46,7) | 30 (41,1) | 3,450 / 0,327 |
| Günde 4-8 pedden daha fazla kanama | 3 (4,9) | 4 (5,4) | 6 (6,5) | 4 (5,5) | 0,202 / 0,977 |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğum) | 9 (50,0) | 16 (48,5) | 14 (58,3) | 13 (68,4) | 2,237 / 0,525 |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) | 19 (44,2) | 28 (68,3) | 35 (51,5) | 29 (53,7) | 5,213 / 0,157 |
| Meme ucu çatlağı | 24 (39,3) | 25 (33,8) | 44 (47,8) | 28 (38,4) | 3,609 / 0,307 |
| Memede enfeksiyon ve apse | 1 (1,6) | 1 (1,4) | 2 (2,2) | 4 (5,5) | 2,694 / 0,441 |
| Memelerde aşırı dolgunluk | 8 (13,1) | 6 (8,1) | 10 (10,9) | 8 (11,0) | 0,903 / 0,825 |
| Memelerde ağrı | 7 (11,5) | 8 (10,8) | 8 (8,7) | 6 (8,2) | 0,614 / 0,893 |
| Bebeği emzirmede güçlük | 20 (32,8) | 27 (36,5) | 19 (20,7) | 20 (27,4) | 5,667 / 0,129 |
| İdrar tutamama | 5 (8,2) | 4 (5,4) | 6 (6,5) | 3 (4,1) | 1,079 / 0,783 |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 7 (11,5 ) | 13 (17,6) | 16 (17,4) | 7 (9,6) | 3,075 / 0,380 |
| Tansiyon yüksekliği | 1 (1,6) | 3 (4,1) | 8 (8,7) | 2 (2,7) | 5,139 / 0,162 |
| Nefes darlığı | 2 (3,3) | 3 (4,1) | 2 (2,2) | 3 (4,1) | 0,676 / 0,879 |
| Çarpıntı | 3 (4,9) | 3 (4,1) | 5 (5,4) | 4 (5,5) | 0,219 / 0,974 |
| Göğüs ağrısı | 2 (3,3) | 1 (1,4) | 5 (5,4) | 1 (1,4) | 3,232 / 0,357 |
| Bacaklarda ağrı, şişlik, hassasiyet | 3 (4,9) | 1 (1,4) | 3 (3,3) | 3 (4,1) | 1,703 / 0,636 |
| Yeterli beslenememe | 6 (9,8) | 7 (9,5) | 14 (15,2) | 6 (8,2) | 2,512 / 0,473 |
| Yeterli sıvı alamama | 4 (6,6) | 4 (5,4) | 14 (15,2) | 9 (12,3) | 5,560 / 0,135 |
| Günlük aktivite de yardım ihtiyacı | 34 (55,7) | 47 (63,5) | 61 (66,3) | 49 (67,1) | 2,312 / 0,510 |
| Bireysel bakım yetersizliği | 17 (27,9) | 19 (25,7) | 26 (28,3) | 17 (23,3) | 0,616 / 0,893 |
| Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi | 29 (47,5) | 24 (32,4) | 41 (44,6) | 40 (54,8) | 7,715 / 0,052 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 14 (23,0) | 13 (17,6) | 19 (20,7) | 22 (30,1) | 3,638 / 0,303 |
| Annelik rolünde yetersizlik hissi | 3 (4,9) | 2 (2,7) | 6 (6,5) | 4 (5,5) | 1,426 / 0,699 |
| Bebek bakımında yetersizlik hissi | 2 (3,3) | 5 (6,8) | 4 (4,3) | 4 (5,5) | 0,986 / 0,806 |
| Cinsel yaşamda sorun | 15 (24,6) | 9 (12,2) | 15 (16,3) | 13 (17,8) | 3,702 / 0,295 |
| Cinsel hayata başlayamama | 57 (93,4) | 67 (90,5) | 87 (94,6) | 65 (89,0) | 2,078 / 0,556 |
| Eş rolünde yetersizlik hissi | 0 (0,0) | 4 (5,4) | 6 (5,6) | 6 (8,2) | **7,970 / 0,047** |
| Sosyal rolde yetersizlik hissi | 1 (1,6) | 4 (5,4) | 4 (4,3) | 7 (9,6) | 4,565 / 0,207 |
| Doğum sonrası depresyon riski | 3 (17,6) | 4 (23,5) | 5 (29,4) | 5 (29,4) | 0,265 / 0,966 |

Doğum sonu dönemdeki kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının eğitim durumuna göre dağılımı incelenmiş ve Tablo 9’te sunulmuştur. Yapılan analizde, eğitim durumu ile eş rolünde yetersizlik hissi arasında anlamlı fark olduğu, eğitim düzeyi arttıkça kadınların eş rolünde kendini daha fazla oranda yetersiz hissettikleri bulunmuştur (ilkokul: %0; ortaokul: %5,4; lise %5,6; üniversite: %8,2; X2=7,970; p=0,047).

**Tablo 10.** Kadınların sağlık sorunlarının çalışma durumuna göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **Çalışmıyor (n=237)**  **n (%)** | **Çalışıyor (n=63)**  **n (%)** | **X2 / p** |
| Yorgunluk | 186 (78,5) | 44 (69,8) | 2,077 / 0,150 |
| Uykusuzluk | 189 (79,7) | 47 (74,6) | 0,785 / 0,376 |
| Hemoroid | 50 (21,1) | 12 (19,0) | 0,127 / 0,721 |
| Konstipasyon | 104 (43,9) | 23 (36,5) | 1,109 / 0,292 |
| Günde 4-8 pedden daha fazla kanama | 16 (6,8) | 1 (1,6) | 3,197 / 0,074 |
| Keskin ve kötü kokulu kanama | 5 (2,1) | 1 (1,6) | 0,073 / 0,787 |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğum) | 43 (53,1) | 9 (69,2) | 1,181 / 0,277 |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) | 88 (56,4) | 23 (46,0) | 1,651 / 0,199 |
| Meme ucu çatlağı | 102 (43,0) | 19 (30,2) | 3,430 / 0,064 |
| Memede enfeksiyon ve apse | 7 (3,0) | 1 (1,6) | 0,403 / 0,526 |
| Memelerde aşırı dolgun | 29 (12,2) | 3 (4,8) | 2,918 / 0,088 |
| Memelerde ağrı | 26 (11,0) | 3 (4,8) | 2,197 / 0,138 |
| Bebeği emzirmede güçlük | 68 (28,7) | 18 (28,6) | 0,000 / 0,985 |
| İdrar tutamama | 13 (5,5) | 5 (7,9) | 0,497 / 0,481 |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 37 (15,6) | 6 (9,5) | 1,502 / 0,220 |
| Tansiyon yüksekliği | 12 (5,1) | 2 (3,2) | 0,435 / 0,509 |
| Nefes darlığı | 7 (3,0) | 3 (4,8) | 0,464 / 0,496 |
| Çarpıntı | 11 (4,6) | 4 (6,3) | 0,289 / 0,591 |
| Göğüs ağrısı | 8 (3,4) | 1 (1,6) | 0,630 / 0,427 |
| Yeterli beslenememe | 27 (11,4) | 6 (9,5) | 0,178 / 0,674 |
| Yeterli sıvı alamama | 25 (10,5) | 6 (9,5) | 0,056 / 0,812 |
| Günlük aktivite de yardım ihtiyacı | 145 (61,2) | 46 (73,0) | 3,013 / 0,083 |
| Bireysel bakım yetersizliği | 59 (24,9) | 20 (31,7) | 1,204 / 0,272 |
| Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi | 103 (43,5) | 31 (49,2) | 0,665 / 0,415 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 52 (21,9) | 16 (25,4) | 0,339 / 0,560 |
| Annelik rolünde yetersizlik hissi | 12 (5,1) | 3 (4,8) | 0,010 / 0,922 |
| Bebek bakımında yetersizlik hissi | 11 (4,6) | 226 (95,4) | 0,289 / 0,591 |
| Cinsel yaşamda sorun | 38 (16,0) | 14 (22,2) | 1,330 / 0,249 |
| Cinsel hayata başlayamama | 219 (92,4) | 57 (90,5) | 0,252 / 0,616 |
| Eş rolünde yetersizlik hissi | 12 (5,1) | 4 (6,3) | 0,157 / 0,692 |
| Sosyal rolde yetersizlik hissi | 11 (4,6) | 5 (7,9) | 0,975 / 0,323 |
| Doğum sonrası depresyon riski | 14 (82,4) | 3 (17,6) | 0,127 / 0,722 |

Doğum sonu dönemde yaşanan sağlık sorunlarının kadınların çalışma durumuna göre dağılımı Tablo 10’de görülmektedir. Yapılan değerlendirmede, kadınların doğum sonrası dönemde sağlık sorunu yaşamalarının çalışma ya da çalışmama durumuna bağlı değişmediği bulunmuştur (p>0,05).

**Tablo 11.** Kadınların sağlık sorunlarının gelir gider dengesine göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **Gelir gideri karşılar**  **n (%)** | **Gelir gideri karşılamaz**  **n (%)** | **X2 / p** |
| Yorgunluk | 113 (57,8) | 97 (42,2) | **4,174 / 0,041** |
| Uykusuzluk | 137 (58,9) | 97 (41,1) | 2,054 / 0,152 |
| Hemoroid | 44 (71,0) | 18 (29,0) | 3,264 / 0,071 |
| Konstipasyon | 68 (53,5) | 59 (46,5) | **5,147 / 0,023** |
| Günde 4-8 pedden daha fazla kanama | 9 (52,9) | 8 (47,1) | 0,492 / 0,483 |
| Keskin ve kötü kokulu kanama | 2 (33,3) | 4 (66,7) | 1,911 / 0,167 |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğum) | 26 (50,0) | 26 (50,0) | 0,053 / 0,818 |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı ( sezaryen) | 72 (64,9) | 39 (35,1) | 0,048 / 0,827 |
| Meme ucu çatlağı | 76 (62,8) | 45 (37,2) | 0,279 / 0,579 |
| Memede enfeksiyon ve apse | 6 (75,0) | 2 (25,0) | 0,719 / 0,397 |
| Memelerde aşırı dolgunluk | 16 (50,0) | 16 (50,0) | 1,822 / 0,177 |
| Memelerde ağrı | 12 (41,4) | 17 (58,6) | **5,195 / 0,023** |
| Bebeği emzirmede güçlük | 53 (61,6) | 33 (38,4) | 0,020 / 0,888 |
| İdrar tutamama | 8 (44,4) | 10 (55,6) | 2,206 / 0,137 |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 24 (55,8) | 19 (44,2) | 0,567 / 0,451 |
| Tansiyon yüksekliği | 11 (78,6) | 3 (21,4) | 1,906 / 0,167 |
| Nefes darlığı | 6 (60,0) | 4 (40,0) | 0,004 / 0,948 |
| Çarpıntı | 8 (53,3) | 7 (46,7) | 0,390 / 0,532 |
| Göğüs ağrısı | 6 (66,7) | 3 (33,3) | 0,128 / 0,721 |
| Bacaklarda ağrı, şişlik, hassasiyet | 7 (70,0) | 3 (30,0) | 0,364 / 0,546 |
| Yeterli beslenememe | 18 (54,5) | 15 (45,5) | 0,649 / 0,420 |
| Yeterli sıvı alamama | 18 (58,1) | 13 (41,9) | 0,125 / 0,723 |
| Günlük aktivite de yardım ihtiyacı | 121 (63,4) | 70 (36,6) | 1,221 / 0,269 |
| Bireysel bakım yetersizliği | 43 (54,4) | 36 (45,6) | 1,946 / 0,163 |
| Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi | 81 (60,4) | 53 (39,6) | 0,031 / 0,860 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 39 (57,4) | 29 (42,6) | 0,492 / 0,483 |
| Annelik rolünde yetersizlik hissi | 11 (73,3) | 4 (26,7) | 1,010 / 0,315 |
| Bebek bakımında yetersizlik hissi | 10 (66,7) | 5 (33,3) | 0,213 / 0,644 |
| Cinsel yaşamda sorun | 28 (53,8) | 24 (46,2) | 1,353 / 0,245 |
| Cinsel hayata başlayamama | 169 (61,2) | 107 (38,8) | 0,078 / 0,780 |
| Eş rolünde yetersizlik hissi | 10 (62,5) | 6 (37,5) | 0,016 / 0,899 |
| Sosyal rolde yetersizlik hissi | 11 (68,8) | 5 (31,3) | 0,427 / 0,514 |
| Doğum sonrası depresyon riski | 4 (23,5) | 9 (52,9) | 3,066 / 0,216 |

Tablo 11’de kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının gelir gider dengesine göre dağılımı görülmektedir. Yaşanan sağlık sorunları ile gelir gider dengesi arasında yapılan istatistiksel analizde yorgunluk, konstipasyon ve memede ağrı sorunlarının anlamlı fark sonucu oluşturduğu belirlenmiştir. Gelir giderini karşılayan kadınlarda konstipasyon görülme oranının (%53,5), karşılamayanlara göre (%46,5) daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (X2= 5,147; p=0,023). Yine, geliri giderini karşılamayan kadınların (%58,6), karşılayanlara göre (%41,1) daha fazla oranda meme ağrısı yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu fark anlamlı bulunmuştur (X2=5,195; p=0,023).

**Tablo 12.** Kadınların sağlık sorunlarının aile yapısına göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **Çekirdek aile**  **n (%)** | **Geniş aile**  **n (%)** | **X2 / p** |
| Yorgunluk | 204 (75,6) | 26 (24,4) | 1,863 / 0,172 |
| Uykusuzluk | 212 (78,5) | 24 (80,0) | 0,035 / 0,851 |
| Hemoroid | 58 (21,5) | 4 (13,3) | 1,093 / 0,296 |
| Konstipasyon | 117 (43,3) | 10 (33,3) | 1,106 / 0,293 |
| Günde 4-8 pedden daha fazla kanama | 16 (5,9) | 1 (3,3) | 0,389 / 0,533 |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğum) | 42 (51,9) | 10 (76,9) | 2,849 / 0,091 |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) | 104 (55,0) | 7 (41,2) | 1,204 / 0,273 |
| Meme ucu çatlağı | 104 (38,5) | 17 (56,7) | 3,695 / 0,055 |
| Memede enfeksiyon ve apse | 6 (2,2) | 2 (6,7) | 1,533 / 0,216 |
| Memelerde aşırı dolgunluk | 29 (10,7) | 3 (10,0) | 0,016 / 0,900 |
| Memelerde ağrı | 25 (9,3) | 4 (13,3) | 0,470 / 0,493 |
| Bebeği emzirmede güçlük | 72 (26,7) | 14 (46,7) | **5,281 / 0,022** |
| İdrar tutamama | 15 (5,6) | 3 (10,0) | 0,814 / 0,367 |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 35 (13,0) | 8 (26,7) | 3,518 / 0,061 |
| Tansiyon yüksekliği | 12 (4,4) | 2 (6,7) | 0,270 / 0,603 |
| Nefes darlığı | 9 (3,3) | 1 (3,3) | 0,000 / 1,000 |
| Bacaklarda ağrı, şişlik, hassasiyet | 9 (3,3) | 1 (3,3) | 0,000 / 1,000 |
| Yeterli beslenememe | 31 (11,5) | 2 (6,7) | 0,722 / 0,395 |
| Yeterli sıvı alamama | 27 (10,0) | 4 (13,3) | 0,302 / 0,582 |
| Günlük aktivitede yardım ihtiyacı | 172 (63,7) | 19 (63,3) | 0,002 / 0,968 |
| Bireysel bakım yetersizliği | 74 (2,4) | 5 (16,7) | 1,606 / 0,205 |
| Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi | 124 (45,9) | 10 (33,3) | 1,732 / 0,188 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 63 (23,3) | 5 (16,7) | 0,685 / 0,408 |
| Annelik rolünde yetersizlik hissi | 13 (4,8) | 2 (6,7) | 0,179 / 0,672 |
| Bebek bakımında yetersizlik hissi | 13 (4,8) | 2 (6,7) | 0,179 / 0,672 |
| Cinsel yaşamda sorun | 50 (18,5) | 2 (6,7) | 2,647 / 0,104 |
| Cinsel hayata başlayamama | 248 (91,9) | 28 (93,3) | 0,084 / 0,771 |
| Eş rolünde yetersizlik hissi | 15 (5,6) | 1 (3,3) | 0,299 / 0,585 |
| Sosyal rolde yetersizlik hissi | 15 (5,6) | 1 (3,3) | 0,299 / 0,585 |
| Doğum sonrası depresyon riski | 16 (94,1) | 1 (5,9) | 0,386 / 0,533 |

Yapılan analizde, geniş ailede yaşayan kadınların doğum sonu dönemde daha fazla oranda bebeğini emzirmede güçlük yaşadıkları (%46,7’e karşı %26,7) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (X2= 5,28, p= 0,022; Tablo 12). Doğum sonrası yaşanan diğer sağlık sorunlarının aile yapısına bağlı olarak değişiklik göstermediği saptanmıştır.

**Tablo 13.** Kadınların sağlık sorunlarının yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **Bir Çocuk**  **n (%)** | **İki ve Üç Çocuk**  **n (%)** | **4 – 7 Çocuk**  **n (%)** | **X2 / p** |
| Yorgunluk | 102 (77,9) | 119 (74,4) | 9 (100,0) | 3,314 / 0,191 |
| Uykusuzluk | 103 (78,6) | 125 (78,1) | 8 (88,9) | 0,588 / 0,745 |
| Hemoroid | 29 (22,1) | 30 (18,8) | 3 (33,3) | 1,412 / 0,494 |
| Konstipasyon | 57 (43,5) | 67 (41,9) | 3 (33,3) | 0,387 / 0,824 |
| Keskin ve kötü kokulu kanama | 2 (1,5) | 3 (1,9) | 1 (11,1) | 2,044 / 0,360 |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğum) | 28 (71,8) | 24 (45,3) | 0 (0,0) | **9,844 / 0,007** |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) | 47 (51,5) | 61 (57,0) | 3 (42,9) | 1,053 / 0,591 |
| Meme ucu çatlağı | 64 (48,9) | 54 (33,8) | 3 (33,3) | **7,018 / 0,030** |
| Memelerde aşırı dolgunluk | 12 (9,2) | 17 (10,6) | 3 (33,3) | 5,165 / 0,076 |
| Memelerde ağrı | 15 (11,5) | 12 (7,5) | 2 (22,2) | 2,962 / 0,227 |
| Bebeği emzirmede güçlük | 61 (46,6) | 24 (15,0) | 1 (11,1) | **36,493 / 0,00** |
| Günlük aktivite de yardım ihtiyacı | 96 (73,3) | 90 (56,3) | 5 (55,6) | **9,297 / 0,010** |
| Bireysel bakım yetersizliği | 31 (23,7) | 7 (29,4) | 1 (11,1) | 2,319 / 0,314 |
| Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi | 63 (48,1) | 67 (41,9) | 4 (44,4) | 1,126 / 0,569 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 40 (30,5) | 26 (16,3) | 2 (22,2) | **8,385 / 0,015** |
| Bebek bakımında yetersizlik hissi | 6 (6,1) | 6 (3,8) | 1 (11,1) | 1,572 / 0,456 |
| Cinsel yaşamda sorun | 26 (19,8) | 25 (15,6) | 1 (11,1) | 1,147 / 0,564 |
| Cinsel hayata başlayamama | 119 ( 90,8) | 151 (94,4) | 6 (66,7) | **9,314 / 0,009** |
| Doğum sonrası depresyon riski | 7 (41,2) | 10 (58,5) | 0 (0,0) | 2,134 / 0,830 |

Kadınların sağlık sorunlarının yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı incelendiğinde, bir çocuğu olan normal doğum yapan kadınların %71,8’inin, iki-üç çocuğu olanların %45,3 ve 4-7 çocuğu olanların hiçbirinin perine bölgesinde ağrı ve acı hissetmediği bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmuştur (X2=9,844; p=0,007). Yine bir çocuğu olan kadınların %48,9’unun, iki-üç çocuğu olanların %33,8 ve 4-7 çocuğu olanların %33,3 oranında meme ucu çatlağı yaşadığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (X2=7,018; p=0,030; Tablo 13).

Bebeğini emzirmede güçlük yaşayan kadınlar değerlendirildiğinde; bir çocuğu olanların %46,6’sı, iki-üç çocuğu olanların %15,0’ı ve 4-7 çocuğu olanların %11,1’i emzirmede güçlük yaşadığını bildirmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu fark anlamlı bulunmuştur (X2=36,493; p=0,000). Yine istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde, bir çocuğu olan kadınların (%73,3), iki-üç çocuğu (%56,3) ve 4-7 çocuğu (%55,6) olanlara göre daha fazla oranda günlük aktivitede yardıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır (X2=9,297; p=0,010).

Bir çocuğu olan kadınların (%30,5) iki-üç çocuğu (%16,3) ve 4-7 çocuğu (%22,2) olanlara göre daha fazla sık ve nedensiz ağlama yaşadığı görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu fark anlamlı bulunmuştur (X2=8,385; p=0,015). Yine bir ve (%90,8) iki-üç çocuğu olan olanların (%94,4) ve 4-7 çocuğu olanlara (%66,7) göre daha fazla oranda cinsel hayata başlayamadığı ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür (X2=9,314; p=0,009). Doğum sonrası dönemde yaşanan diğer sağlık sorunlarının yaşayan çocuk sayısına bağlı olarak değişiklik göstermediği saptanmıştır (Tablo 13).

**Tablo 14.** Kadınların sağlık sorunlarının gebeliği isteme durumuna göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **İstenmeyen (n=22)**  **n (%)** | **İstenen**  **(n=278)**  **n (%)** | **X2 / p** |
| Yorgunluk | 19 (86,4) | 211 (75,9) | 1,248 / 0,264 |
| Uykusuzluk | 19 (86,4) | 217 (78,1) | 0,923 / 0,337 |
| Hemoroid | 8 (36,4) | 54 (19,4) | 3,133 / 0,077 |
| Konstipasyon | 10 (45,5) | 117 (42,1) | 0,095 / 0,758 |
| Günde 4-8 pedden daha fazla kanama | 3 (13,6) | 14 (5,0) | 2,129 / 0,145 |
| Keskin ve kötü kokulu kanama | 1 (4,5) | 5 (1,8) | 0,596 / 0,440 |
| Perinede ağrı ve acı (normal doğum) | 4 (44,4) | 48 (56,5) | 0,473 / 0,492 |
| Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) | 9 (69,2) | 102 (52,8) | 1,315 / 0,251 |
| Meme ucu çatlağı | 10 (45,5) | 111 (39,9) | 0,259 / 0,611 |
| Memelerde aşırı dolgunluk | 6 (27,3) | 26 (9,4) | **5,207 / 0,022** |
| Memelerde ağrı | 4 (18,2) | 25 (9,0) | 1,637 / 0,201 |
| Bebeği emzirmede güçlük | 3 (13,6) | 83 (29,9) | 2,623 / 0,105 |
| İdrar tutamama | 1 (4,5) | 17 (6,1) | 0,096 / 0,756 |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 3 (13,6) | 40 (14,4) | 0,010 / 0,922 |
| Tansiyon yüksekliği | 2 (9,1) | 12 (4,3) | 0,845 / 0,358 |
| Nefes darlığı | 1 (4,5) | 9 (3,2) | 0,098 / 0,753 |
| Çarpıntı | 2 (9,1) | 13 (4,7) | 0,693 / 0,405 |
| Bacaklarda ağrı, şişlik, hassasiyet | 1 (4,5) | 9 (3,2) | 0,098 / 0,754 |
| Yeterli beslenememe | 5 (22,7) | 28 (10,1) | 2,704 / 0,100 |
| Yeterli sıvı alamama | 3 (13,6) | 28 (10,1) | 0,259 / 0,611 |
| Günlük aktivite de yardım ihtiyacı | 14 (63,6) | 177 (63,7) | 0,000 / 0,998 |
| Bireysel bakım yetersizliği | 7 (31,8) | 72 (25,9) | 0,368 / 0,544 |
| Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi | 11 (50,0) | 123 (44,2) | 0,273 / 0,601 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 5 (22,7) | 63 (22,7) | 0,000 / 0,994 |
| Annelik rolünde yetersizlik hissi | 3 (13,6) | 12 (4,3) | 2,684 / 0,101 |
| Bebek bakımında yetersiz hissi | 3 (13,6) | 12 (4,3) | 2,684 / 0,101 |
| Cinsel yaşamda sorun | 3 (13,6) | 49 (17,6) | 0,240 / 0,624 |
| Cinsel hayata başlayamama | 19 (86,4) | 257 (92,4) | 0,874 / 0,350 |
| Eş rolünde yetersizlik hissi | 1 (4,5) | 15 (5,4) | 0,031 / 0,861 |
| Sosyal rolde yetersizlik hissi | 2 (9,1) | 14 (5,0) | 0,563 / 0,453 |
| Doğum sonrası depresyon riski | 3 (17,6) | 14 (82,4) | 2,129 / 0,145 |

Tablo 14’de kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının gebeliği isteme durumuna göre dağılımı verilmiştir. Gebeliği istemeyen gruptaki kadınların (%27,3), isteyen kadınlara (%9,4) göre istatistiksel düzeyde daha fazla oranda memelerde aşırı dolgunluk sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (X2= 5,207; p= 0,022). Diğer sağlık sorunlarına göre yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05; Tablo 14).

**Tablo 15.** Kadınların sağlık sorunlarının doğum şekline göre dağılımı (n=300)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık sorunları** | **Normal Doğum**  **n (%)** | **Sezaryen**  **n (%)** | **X2 / p** |
| Yorgunluk | 72 (76,6) | 158 (76,7) | 0,000 / 0,984 |
| Uykusuzluk | 75 (79,8) | 161 (78,2) | 0,102 / 0,749 |
| Hemoroid | 24 (25,5) | 38 (18,4) | 1,976 / 0,160 |
| Konstipasyon | 47 (50,0) | 80 (38,8) | 3,296 / 0,069 |
| Günde 4-8 pedden daha fazla kanama | 5 (5,3) | 12 (5,8) | 0,031 / 0,860 |
| Keskin ve kötü kokulu kanama | 2 (2,1) | 4 (1,9) | 0,011 / 0,915 |
| Meme ucu çatlağı | 36 (38,3) | 85 (41,3) | 0,236 / 0,627 |
| Memede enfeksiyon ve apse | 1 (1,1) | 7 (3,4) | 1,591 / 0,207 |
| Memelerde aşırı dolgunluk | 10 (10,6) | 22 (10,7) | 0,000 / 0,991 |
| Memelerde ağrı | 8 (8,5) | 21 (10,2) | 0,210 / 0,647 |
| Bebeği emzirmede güçlük | 22 (23,4) | 64 (31,1) | 1,854 / 0,173 |
| İdrar tutamama | 8 (8,5) | 10 (4,9) | 1,530 / 0,216 |
| İdrar yaparken ağrı, acı, yanma | 15 (16,0) | 28 (13,6) | 0,294 / 0,588 |
| Tansiyon Yüksekliği | 4 (4,3) | 10 (4,9) | 0,053 / 0,818 |
| Nefes darlığı | 1 (1,1) | 9 (4,4) | 0,884 / 0,347 |
| Çarpıntı | 3 (3,2) | 12 (5,8) | 1,020 / 0,313 |
| Göğüs ağrısı | 1 (1,1) | 8 (3,9) | 2,109 / 0,146 |
| Bacaklarda ağrı, şişlik, hassasiyet | 2 (2,1) | 8 (3,9) | 0,669 / 0,413 |
| Yeterli beslenememe | 8 (8,5) | 25 (12,1) | 0,867 / 0,352 |
| Yeterli sıvı alamama | 8 (8,5) | 23 (11,2) | 0,491 / 0,484 |
| Günlük aktivite de yardım ihtiyacı | 56 (59,6) | 135 (65,6) | 0,991 / 0,319 |
| Bireysel bakım yetersizliği | 20 (21,3) | 59 (28,6) | 1,804 / 0,179 |
| Huzursuz ve mutsuzluk hissi | 40 (42,6) | 94 (45,6) | 0,247 / 0,619 |
| Sık ve nedensiz ağlama | 15 (16,0) | 53 (25,7) | 3,515 / 0,061 |
| Annelik rolünde yetersizlik hissi | 4 (4,3) | 11 (5,3) | 0,164 / 0,685 |
| Bebek bakımında yetersiz hissi | 4 (4,3) | 11 (5,3) | 0,164 / 0,685 |
| Cinsel yaşamda sorun | 11 (11,7) | 41 (19,9) | 3,030 / 0,082 |
| Cinsel hayata başlayamama | 87 (92,6) | 189 (91,7) | 0,057 / 0,811 |
| Eş rolünde yetersizlik hissi | 5 (5,3) | 11 (5,3) | 0,000 / 0,994 |
| Sosyal rolde yetersizlik hissi | 3 (3,2) | 13 (6,3) | 1,244 / 0,265 |
| Doğum sonrası depresyon riski | 5 (29,4) | 12 (70,6) | 0,031 / 0,860 |

Tablo 15’da doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının doğum şekline göre dağılımı görülmektedir. Yapılan analizde, yaşanan sağlık sorunlarının sezaryen ya da normal doğum yapmış olmaya bağlı değişmediği ve istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı fark bulunmuştur (p>0,05).

**5. TARTIŞMA**

Bu araştırma, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemek amacı ile Aydın iline bağlı Kuyucak ve Nazilli ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı doğum sonu dönemdeki 300 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada doğum sonrası yaşanan sağlık sorunları ve bakım hizmetleri kapsamına ilişkin önemli ulusal veriler ortaya konmuştur.

**5.1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi**

Çalışmayan katılan doğum sonu dönemdeki kadınların yaş ortalamasının 28,53±5,524 olduğu saptanmıştır. Kanada ve Kolombiya’da yapılan farklı bir çalışmada yaş ortalamasının 38,6±1,26 (Magee ve Dadelszen, 2013), ülkemizde yapılan başka bir araştırmada 31,98±8,08 (Altay, 2008), diğer bir çalışmada ise yaş ortalamasının 24,05±2,4 (Kartal ve ark, 2014) olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlara göre yaş gruplarının kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ile herhangi bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan kadınların çoğunu lise (%30,7) ve ortaokul (%24,7) mezunu oldukları görülmüştür. Farklı ülke ve bölgelerde yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde sağlık sorunu yaşayan kadınların benzer eğitim düzeyinde olmadıkları yüksek eğitimli (%35), ilkokul (%72), mesleki okul (%3,30) ve lise (%23.1)’i lise, mezunu oldukları görülmektedir (Şahin, 2009; Kartal ve ark, 2014; Yi-Li Ko, 2012; Kirlek ve Akdolun, 2013). Benzerk konudaki çalışmalarda farklı eğitim düzeylerinin olduğu nu sonuçlara göre doğum sonrası kadınların yaşadığı sağlık sorunları ve bakım gereksinimlerinin, eğitim durumu ile ilişkili olmadığı söylenebilir.

Çalışmadaki kadınların çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadıkları, gelir getiren bir işte çalışmadıkları, gelir durumlarının gideri karşıladığı, az bir bölümünün sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Bu konuda yapılan faklı çalışmalarda çekirdek ailede yaşama %74,3 (Çelik ve ark, 2014), %53,9 (Aksakallı ve ark, 2012), %58,4 (Çapık ve ark, 2014) gibi yüksek oranlarda olup benzer özellik göstermektedir. Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde %97,0 diğer bir çalışma da %49,7, başka bir çalışma da ise, %96,4 oranında (Kartal ve ark, 2015; Şahin, 2009; Yıldız ve Küçükşahin, 2011), kadınların çalışmadığı görülmüştür. Benzer konular üzerinde yapılan çalışmalarda gelir gider dengesi incelendiğinde %31,8’inde gelir giderden az olduğu (Dağ ve ark, 2013), %84.6’sının gelir ve giderleri denge olduğu ( Kirlek ve Balkaya, 2013) ve 41,6’sı gelir giderden az (Çapık ve ark, 2014) olduğunu bildirilmiştir. Konu ile ilgili diğer bir çalışmada kadınların %69.1’inin sağlık güvencesinin var olduğu (Yıldız ve Küçükşahin, 2011) görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda doğum sonu dönemdeki kadınların yaşadığı sağlık sorunları ve bakım kapsamının belirlenmesi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, çalışma durumu, gelir gider dengesi, sosyal güvence gibi sosyo-demografik özellikler bakımından benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların %31,3 ‘ü normal doğum, %56,5’inin 2 ve daha fazla doğum yaptığı, 2 ve daha fazla yaşayan çocuğu olan % 56,2 ve gebeliğini istemeyen kadınların oranı %7,3 olduğu görülmüştür. Erzurum’da yapılan farklı çalışmalarda normal doğum % 92.2 (Aksakallı ve ark, 2012) olduğu, yine Erzurum’da yapılan başka bir çalışmada %49,7 (Çapık ve ark, 2014) oranında normal doğum gerçekleşen kadınlar bildirilmiştir. İsviçre’de yapılan bir çalışmada doğum sonrası sağlık sorunu yaşayan kadınların % 52,0’ı 2 ve daha fazla doğum yapmış olduğu (Rudman ve Waldenstrom, 2017), Tayvan’da yapılan bir diğer çalışmada %41,7 orandaki kadının 2 ve daha fazla doğum yaptığı (Yi-Li Ko ve Hsiu-Jung Lee, 2012) rapor edilmiştir. Benzer başka bir çalışmada 2 ve daha fazla yaşayan çocuğu olan kadın oranı %61,1 (Çapık ve ark, 2014) olarak bulunmuştur. Yine benzer konudaki farklı çalışmalar incelendiğinde kadınların %81,1 i isteyerek gebe kaldıklarını (Çelik ve ark, 2014), başka bir çalışmada % 80,2’si yine gebeliklerini istediklerini (Aksakallı ve ark, 2012) bildirmişlerdir. Çalışmalarda da görüldüğü üzere farklı obstetrik sonuçların, doğum sonu dönemde kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ve bakım gereksinimleri ile ilişki içerisinde olmadığı, obstetrik sonuçların farklılık göstermesine rağmen kadınlar birçok sağlık sorunu yaşadıklarını belirtmişleridir.

**5.2. Kadınların Doğum Sonrası Yaşadığı Sağlık Sorunları ve Aldıkları Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi**

Çalışmada kadınların %99,7’sinin doğum sonu dönemle ilgili bilgilendirildikleri görülmüştür. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi adlı farklı bir çalışmada kadınlar doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumunu % 57,8 olarak bildirmişlerdir (Çelik ve ark, 2014). Kadınların doğum sonu destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amaçlı yapılan başka bir çalışmada ise doğum sonu bakıma ilişkin bilgi alma oranı %24,0 (Aksakallı ve ark, 2012) olarak verilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak kadınların doğum sonu dönemle ilgili bilgi alma durumlarının farklılık gösterdiği, doğum sonu dönemle ilgili bilgilendirmenin bu döneme ait yaşanabilecek bazı sağlık sorunlarının önüne geçilmesinde etkili olacağı düşünülebilirken bir başka açıdan bakıldığında ise farklı çalışmalarda yüksek oranda bilgilendirilme yapılmasına rağmen kadınların sağlık sorunları yaşama oranlarının yüksek olması, verilen hizmetin kaliteli ve etkili hizmet açısından yetersizliğini göstermektedir.

Çalışmada kadınların bakım hizmetleri konusunda en fazla %97,7 oranında emzirme danışmanlığı alırken, en düşük % 11,7 oranında Kegel egzersizleri hakkında bilgi aldıkları görülmektedir. Emzirme danışmanlığı konudaki farklı araştırmalar incelendiğinde Nevşehir ilinde gerçekleştirilen bir çalışmadaki kadınların %29,5’inin doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı (Kartal ve ark, 2015), yapılan başka bir çalışmada ise kadınlar %61,5 oranında emzirme danışmanlığı aldığını belirtmişlerdir (Kirlek ve Balkaya, 2013). Çalışmamızda kadınlar en düşük Kegel egzersizleri hakkında bilgi almış olduğu görülmekte, İzmir ilinde, vajinal doğum yapmış postpartum dönemde olan kadınların hastaneden taburculuğa hazır oluşlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir araştırma da ise en az bilgi alınan konunun yine %11,8 oranında lohusalık egzersizleri (Dağ ve ark, 2013) olduğu bu sonuçlara göre doğum sonu egzersizleri hakkında bilgi alma durumunun düşük oranda olup benzer özellik gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların en çok yaşadığı sağlık sorunu cinsel yaşama geri dönmeme (% 92,0) olarak görülmektedir. Benzer konuda Tokat ilinde yapılan başka bir çalışmada ise cinsel hayata başlayamama durumu %90,8 ( Gölbaşı ve Eğri, 2010) olarak bildirilmiştir. Cinsel yaşama dönememe durumu benzer sonuçlarda görülmüş olup çalışmalar arasında ilişki olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda doğum sonu dönemdeki kadınların yaşadığı sorunlar arasında yorgunluk oranının fazla olduğu (%76,7) görülmüş olup, İstanbul ilinde “Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam” adlı farklı bir çalışma incelendiğinde yine bu dönemde yaşanan yorgunluk düzeyinin %77,1 olduğu (Şahin, 2009) görülmektedir. Benzer sonuçlardaki bu oranlar göz önünde bulunarak doğum sonu dönemdeki kadınların sosyal destek düzeylerini arttırmak ve yorgunluk düzeylerinin azaltılmasına yönelik daha fazla girişimlerde bulunulması gerektiği düşünülmelidir.

Çalışmada kadınlar yaşadığı sağlık sorunları arasında meme ucu çatlağı (%40,3) ve memede ağrı (%9,7) yaşadıklarını bildirmişlerdir. “Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları” adlı yapılan farklı bir çalışmada kadınlar %55,8 meme başı çatlağı, %33,0 oranında ise memede ağrı (Kartal ve ark, 2015) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu benzer oranlar sonucunda meme başı çatlağı ve memede ağrı yaşama sorunlarının yapılan araştırmalar arasında benzer ilişki gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamızda doğum sonu dönemde ruhsal sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik %44,7 kadın danışmanlık hizmeti aldığını belirtirken yine aynı oranda (%44,7) kadının kendini mutsuz ve huzursuz hissettiği görülmüştür. İzmir ilinde yapılan farklı bir çalışmada bu oranların %15,5’i ruhsal sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik danışmanlık hizmeti almış, %31,8’i ise bu dönemde kendini mutsuz ve huzursuz hissettiklerini (Dağ ve ark, 2013) bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre doğum sonu dönemde kadınlara psikolojik ve ruhsal alanda destek olunup danışmanlık verilmesinin, kadınların kendilerini daha fazla mutlu ve huzurlu hissetmelerine katkı sağlayacağı düşünülebilir.

**5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan veriler kadınların öz bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için veriler sadece araştırmaya katılan kadınları temsil etmektedir. Çalışma, Aydın ilinin Nazilli ve Kuyucak ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezi’nde yapılmış olmasından dolayı Aydın ili ile genellenemez.

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

**6.1. Sonuçlar**

Kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemek amacı ile Aydın iline bağlı Kuyucak ve Nazilli ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı doğum sonu dönemdeki 300 kadın ile gerçekleştirilen araştırma sonuçları şunlardır:

* Bu çalışmada kadınların yaş ortalamasının 28,53±5,52 olduğu görülmüştür.
* Araştırmaya katılan kadınların yüksek oranda lise mezunu olduğu, bunu sırası ortaokul, üniversite ve ilkokul mezunu takip ettiği, büyük çoğunluğunun ev hanımı olup, düşük oranda kadının gelir getiren bir işte çalışmakta, eşlerinin büyük çoğunluğunun işçi oldukları bulunmuştur. Kadınların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiş, çoğunluğunun gelirinin gidere eşit olduğunu, büyük çoğunluğunun resmi nikahlı oldukları, küçük bir kısmının geniş ailede yaşadıkları ve bunların da çoğunluğunu eşinin ailesi ile birlikte yaşadıklarını bildirmişlerdir.
* Çalışmada kadınların küçük bir kısmının sürekli rahatsızlık durumunun olduğunu bu rahatsızlıkların en çok tiroid, astım ve epilepsi, olduğu bulunmuştur. Rahatsızlığı olan kadınların hepsinin sürekli ilaç kullandıkları ve bu ilaçların antitiroid ilacı, antiepileptik ve astım ilaçları türünde oldukları belirlenmiştir.
* Bu çalışmaya katılan kadınların gebelik sayısı ortalamasının 2,14±1,21 (aralık: 1 - 7) ve yaşayan çocuk sayısı ortalamanın 1,77±0,83 (aralık: 1 – 6) olduğu, çoğunluğunun doğumu sezaryen ile gerçekleştiği, bir kısmının küretaj, kendiliğinden düşük ve ölü doğum yaptığı görülmüştür.
* Çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun gebeliklerini planladıkları, az bir kısmının ise gebeliklerini istemedikleri belirlenmiştir.
* Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun doğum sonrası 2. ayını tamamlamış olduğu, sonrasında sırası ile 42 günü (1 ay), 3. ay ve 4. ayı tamamlamış kadınlar olduğu, kadınların çok az bir kısmının en son bebeğinde sağlık sorunu olduğu ve bu sağlık sorunlarının gelişim geriliği, kalp hastalığı ve tiroid hastalığı olduğu saptanmıştır.
* Bu çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu bebeğini emzirdiği bulunmuştur.
* Çalışmaya katılan kadınların yine büyük çoğunluğu doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası dönemlerde yaşanabilecek sorunlar hakkında bilgilendirildiklerini, bu bilgilendirilme en çok oranda sırası ile ebe ve hemşire, anne – baba, doktor, arkadaş, internet, eş ve kardeş tarafından olduğu belirlenmiştir.
* Çalışmada kadınların tamamı doğum sonrası dönem süresince en az bir sağlık sorunu yaşadıkları, en sık yaşanan sağlık sorunların cinsel yaşama geri dönememe, uykusuzluk, yorgunluk, günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma kendini mutsuz ve huzursuz hissetme, konstipasyon ve meme ucu çatlağı olduğu bulunmuştur.
* Bu çalışmada kadınların yine büyük çoğunluğu bu dönemde sağlık çalışanlarından bakım ve danışmanlık hizmeti aldıkları belirtmişlerdir. En yüksek emzirme ve düşük oranda da Kegel egzersizleri hakkında danışmanlık hizmetleri olduğu, yine sıklıkla alınan bakım hizmetlerinin D-vitamini ve Demir desteği, tansiyon ölçümü, kan alımı ve bebek bakımı hakkında bilgi alma olduğu belirlenmiştir.
* Çalışmada geniş ailede yaşayan kadınların doğum sonu dönemde daha fazla oranda bebeğini emzirmede güçlük yaşadıkları görülmüş olmasına rağmen alınan sağlık hizmetlerinde de en yüksek oranda emzirme eğitiminin olması, verilen bakım ve eğitimin yetersizliğini göstermektedir.
* Çalışmada doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının doğum şekline göre dağılımı incelendiğinde, yaşanan sağlık sorunlarının sezaryen ya da normal doğum yapmış olmaya bağlı değişmediği bulunmuştur.
* Bu araştırmada kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının yaş gruplarına göre dağılımı incelenmiş ve doğum sonu dönemde yaşanan sağlık sorunlarının yaş gruplarına bağlı değişmediği belirlenmiştir.
* Bu çalışmaya katılan kadınların gebeliği istemeyen gruptakilerin, isteyen gruptakilere göre daha fazla oranda memelerde aşırı dolgunluk sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Aile planlaması alan kadın oranının yüksek olmasına rağmen sorun yaşama durumunun fazla olması, bu konuda eğitimin yetersiz olduğunu göstermektedir.
* Çalışmaya katılan kadınlarda yapılan değerlendirmede kadınların doğum sonrası dönemde sağlık sorunu yaşamalarının çalışma ya da çalışmama durumuna bağlı değişmediği bulunmuştur.
* Çalışmada bir çocuğu olan normal doğum yapan kadınların, iki-üç çocuğu olanlara ve 4-7 çocuğu olanlara göre perine bölgesinde daha fazla ağrı ve acı hissettiği, yine bir çocuğu olan kadınların, iki-üç çocuğu ve 4-7 çocuğu olanlara oranla daha fazla düzeyde meme ucu çatlağı yaşadığı saptanmıştır.
* Çalışmada ki kadınlarda emzirmede güçlük yaşama durumu değerlendirildiğinde, bir çocuğu olanların, iki-üç çocuğu ve 4-7 çocuğu olanlara oranda yüksek düzeyde emzirmede güçlük yaşadığı, yine bir çocuğu olan kadınların, iki-üç çocuğu ve 4-7 çocuğu olanlara göre daha fazla oranda günlük aktivitede yardıma ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Bir çocuğu olan kadınların, iki-üç çocuğu ve 4-7 çocuğu olanlara göre daha fazla sık ve nedensiz ağlama yaşadığı, bir çocuğu olanların, iki-üç çocuğu ve 4-7 çocuğu olanlara göre daha fazla oranda cinsel hayata başlayamadığı bulunmuştur. Doğum sonrası dönemde yaşanan diğer sağlık sorunlarının yaşayan çocuk sayısına bağlı olarak değişiklik göstermediği saptanmıştır.
* Bu araştırmada yaşanan sağlık sorunları ile gelir gider dengesi arasında yapılan istatistiksel analizde konstipasyon ve memede ağrı sorunlarının anlamlı fark sonucu oluşturduğu belirlenmiştir. Gelir giderini karşılayan kadınların, gelir gideri karşılamayan kadınlara göre konstipasyon görülme oranının daha fazla olduğu yine, geliri giderini karşılamayan kadınların, karşılayanlara göre daha fazla oranda meme ağrısı sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.
* Çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeyi arttıkça eş rolünde kendini daha fazla oranda yetersiz buldukları, bu durum ilkokul mezunu kadında eş rolünde yetersizlik hissi hiç yokken, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunlarına doğru giderek artış göstermekte olduğu bulunmuştur.

**6.2. Öneriler**

Doğum sonrası sağlık sorunları ve bakım hizmetleri kapsamının belirlenmesinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak;

* Anne ölümleri ve doğum sonu dönemde karşılaşılabilecek sorunları azaltmak için ilk girişim bu alanda çalışan sağlık personellerinin konunun öneminin bilincinde olarak hareket etmeleri ve hizmet içi eğitimlerle bilgilerini güncel tutmaları gerekmekte,
* Kadının içinde bulunduğu döneme ait gereksinimleri saptanmalı, buna yönelik girişimlerde bulunulmalı, ihtiyacı olan tüm bilgiler danışmanlık ve eğitimlerle karşılanması,
* Kadınların kitle iletişim araçlarında rahatlıkla ulaşabileceği doğum sonrası dönemle ilgili sağlıklı bilgilere daha fazla yer verilmesi,
* Sağlık çalışanı doğum sonrası sağlık hizmetleri verirken konunun öneminin bilincinde olmalı, bu hizmeti mesleğinin gerektirdiği bir zorunluluk olarak görmemesi,
* Gebeliği isteme durumunun doğum sonrası yaşanabilecek sorunlarla ilişkili olduğu, etkili bir aile planlaması hizmeti ile planlanmayan ve istenmeyen gebeliklerin oluşumunu önleyerek, kadınların doğum sonu dönemde yaşayabilecekleri sorunların önüne geçilmesi,
* Doğum sonu dönemde karşılaşılabilecek sorunların önüne geçmek için etkili bir doğum sonu bakım hizmeti verilmesi,
* Sadece doğum sonu bakım hizmeti ile kısıtlı kalınmamalı, kadınların gebelik ve doğum sürecinde gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
* Kadınların sağlık çalışanlarından daha etkili bakım ve danışmanlık hizmeti alabilmesi için sağlık çalışanı başına düşen kişi sayısının azaltılıp sağlık personeli sayısının arttırılması,
* Bu konuda daha geniş örneklem gruplarında araştırmalar yapılması ve sonuçlar doğrultusunda eğitici programlar düzenlenmesi önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

**Acele Ö, Karaçam Z.** Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing* 2012, 21(7-8), 929-937.

**Akdolun Balkaya N.** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002, 6 (2), 42-49.

**Altay B.** 15-49 Yaş grubu kadınların sağlık ocağı hizmetlerini bilme ve kullanma durumları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12: 2.

**Bilgin N, Potur D.** Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2010, 3(3), 80-87.

**Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S.** Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012, 3(3), 129-135.

**Can H.** Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 5 (2), 40-47.

**Çalışır H, Karaçam Z.** Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. Nursing & Health Sciences, 2011, 13(4), 488-494.

**Çalışır H, Karaçam Z, Akgül F, Arslan Kurnaz D.** Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009*,* 12(2), 1-8.

**Çapık A, Özkan H, Ejder S.** Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7(3), 186-192.

**Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T**. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3-17.

**Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A.** Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013, 19(2), 65-70.

**Engindeniz N.** Edinburg doğum sonu depresyon ölçeğinin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1996.

**Fışkın G, Oskay Ü.** Postpartum Kanama Risk Değerlendirmesi, Yönetimi ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 5 (3), 72-77.

**Gölbaşı Z, Eğri G.** Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2010, 276-282.

**Green CJ.** Postpartum Complication. In: Maternal Newborn Nursing Care Plans. Second edition, America: Jones Bartlett Learning, 2012, 307-343.

**Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü.** Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma* *Dergisi* 2014, 11 (1), 54-60.

**Güneri S.** Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4(3).

**Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA.** Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD006431. DOI: 10.1002/14651858.CD006431.pub3.

**James DC.** Postpartum Care. (in) Simpson KR, Creehan A.(Eds). Perinatal Nursing. Lippincott Third Edition, Philadelphia, 2008, 473-475.

**Kadanalı A, Karagöz G.** Puerperal İnfeksiyonlar. *Ümraniye Tıp Dergisi* 2012, 5(1), 22-28.

**Karaçam Z.** Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırrma Geliştirme Dergisi* 2008, 1.

**Karaçam Z.** Normal Pospartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı, In: Kadın Sağlığı Kitabı, Ed: Şirin A, Kavlak O, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015, 481-486.

**Karaçam Z.** The effectiveness of the PLISSSIT model in solving postpartum sexual problems experienced by women. *Annual International Conference on Nursing* 2015.

**Karaçam Z, Aktaş N.** Relationship between the mother's self-care power and postpartum fatigue.. *6th Worlh Nursing and Health Conference* 2016.

**Karaçam Z, Çalışır H.** İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni görülme sıklığı ve ilişkili durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 15(3), 205-213.

**Karaçam Z, Kitiş Y.** Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe’de Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008, 19, 187-196.

**Karaçam Z, Kitiş Y.** The Postpartum Depression Screening Scale: Its Reliability and Validity for the Turkish Populaon. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008, 19(2), 187-196.

**Karaçam Z, Öner Altıok H.** Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği’nin Türkçe’de kesme noktalarının hesaplanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 11(2), 61-71.

**Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş S, Ekinci E.** Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi* 2015, 1, 1-10.

**Kartal B, Özhan T, Cırık M.** Primipar Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(4), 1056-1066**.**

**Kızılkaya N.** Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. No-bel Matbaacılık, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul- Ağustos 2015, 536-550.

**Kirlek F, Akdolun Balkaya N,** Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı Ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü Ve Zeytinyağının Etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013, 15(2), 17-34.

**Kitiş Y, Karaçam Z.** Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk; Önleme, tanı ve tedavide hemşire / ebenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 8(1), 46-52.

**Kitiş Y, Karaçam Z.** Postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türkiye’de Psikiyatri* 2010, 11(2), 67-74.

**Magee L, von Dadelszen P.** Prevention and treatment of postpartum hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.: CD004351. DOI: 10.1002/14651858.CD004351.pub3.

**Özdemir R, Kişioğlu A, Öztürk M, Uskun E, Özgüner F.** Isparta İli’ndeki Sağlık Ocaklarında Kullanılan Gebe-Lohusa İzlem Fişlerinin Kayıt Yeterlilik Durumu ve Verilen Hizmet Yeterliliğinin Değerlendirilmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 2008, 65 (3), 127-134.

**Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü,** T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Yayın No:1010 Ankara, 2015.

**Şahin N.** Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009, (40) 3, 125-130.

**Şirin A, Kavlak O.** Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul, 2015, 481-484

**T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı.** Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. Yayın No: 925 Ankara, 2018a.

**T.C. Sağlık Bakanlığı** **Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı.** Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi. Yayın No: 930 Ankara, 2018b.

**T.C. Sağlık Bakanlığı** **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.** Güvenli Annelik. Ankara, 2009.

**Tharpe NL, Farley CL, Jordan RG.** Clinical Practice Guidelines for Midwifery & Women’s Health. 4th edition. Burlington, World Headquarters Jones & Bartlett Learning, 2013.

**Toğrul C, Başer E, Özdal B, Güngör T.** Management of Postpartum Hemorrhage. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology, 2012, 9(36), 1502-1508

**TNSA (2013)**. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Ankara. Erişim: 04.03.2019,

<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf>

**Yamashita T, Suplido SA, Ladines-Llave C, Tanaka Y, Senba N, Matsuo H.** A Cross-Sectional Analytic Study of Postpartum Health Care Service Utilization in the Philippines. PLoS ONE, 2014, 9(1): e85627. doi:10.1371/journal.pone.0085627

**Yıldız H, Küçükşahin N.** Kırsal Bölgede Annelerin Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlar ve Bakım Gereksinimleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2011, 15(4), 159-166.

**Yi-Li Ko, Hsiu-Jung Lee.** Randomised Controlled Trial of The Effectiveness of Using Back Massage to Improve Sleep Quality Among Taiwanese Insomnia Postpartum Women, *Widwifery 30,* 2014, 60-64.

**World Health Organization (WHO).** Word Health Statistics, 2014. Geneva. 29 Aralık 2018.

https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671\_eng.pdf

**World Health Organization (WHO).** Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1998a, p. 16-23.-7

**World Health Organization (WHO).** Potpartum Care of the Mother and Newborn: a practical quide, Maternal and Newborn Healt / Safe Motherhood Unit Division of Reproductive Healt: Geneva, 1998b

**World Health Organization (WHO).** Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. [Updated: 2010 March 10; Cited: 2013 February 17]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1>.

WEB\_1. (2016) World Health Organization’s web site. http://www.who.int/en/ (12.07.2019)

WEB\_2. (2018) Türkiye Halk Sağlığı’nın web site, <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html>(12.07.2019).

**EKLER**

**Ek 1.** Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)**

**LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

**Çalışmanın Amacı Nedir?**

Bu araştırmanın amacı, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemektir.

**Nasıl Bir Uygulama Yapılacaktır?**

Araştırmaya dahil edilen kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilecek, çalışmaya katılmaya davet edilecek ve onamları alınacak ve araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu ve doğum sonrası sağlık sorunları ve bakım hizmetleri tespit formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulacaktır. Yine araştırmacı tarafından kadınlara Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Formu doldurulması konusunda bilgi verilecek, bu formları kendini bildirim yöntemi ile doldurmaları sağlanarak veriler toplanacaktır. Görüşme sırasında veriler, araştırmacı ve katılımcı tarafından forma elle yazılacaktır. Görüşme süresinin 20-30 dakika olması beklenmektedir.

**Sorumluluklarım Nedir?**

Sizin sorumluluğunuz, araştırma ile ilgili size sorulan bütün soruları cevaplamaktır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırıcı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

**Katılımcı Sayısı Nedir?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 300‘dür.

**Çalışmanın Süresi Ne Kadar?**

Bu araştırma için öngörülen süre 1,5 yıldır.

**Gönüllünün Bu Araştırmadaki Toplam Katılım Süresi Ne Kadar?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız **yaklaşık 20-30 dakikadır.**

**Çalışmaya Katılma İle Beklenen Olası Yarar Nedir?**

Bu araştırmada kadınların doğum sonrası yaşadıkları sağlık sorunları belirlenecek ve yaşanan sağlık sorunları ile bakım hizmetleri kapsamı hakkında danışmanlık yapılacaktır.

**Çalışmaya Katılma İle Beklenen Olası Riskler Nedir?**

Çalışma ile ilgili herhangi bir risk bulunmamaktadır. Araştırma sırasında size anket formunda yer alan kişisel bilgileriniz, Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Kapsamı ile ilgili sorular sorulacaktır. Veriler araştırmacı ve katılımcı tarafından anket Formuna Elle Yazarak Kaydedilecektir.

**Kan Örneklerinin Saklanması**

Bu araştırma sırasında sizden kan örneği alınmayacaktır.

**Araştırma Sürecinde Birlikte Kullanılmasının Sakıncalı Olduğu Bilinen İlaçlar/Besinler Nelerdir?**

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır

**Hangi Koşullarda Araştırma Dışı Bırakılabilirim?**

Görüşmenin tamamlanamaması durumunda, çalışmadan çıkarılabilirsiniz.

**Diğer Tedaviler Nelerdir?**

Bu çalışmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

**Herhangi Bir Zararlanma Durumunda Yükümlülük/Sorumluluk Kimdedir Ve Ne Yapılacaktır?**

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırıcı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar **Nurcan** **TÜLEK ve Zekiye KARAÇAM** tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dâhil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tanzim edilecektir (Sağlık Bakanlığı’ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).

**Araştırma Süresince Çıkabilecek Sorunlar İçin Kimi Aramalıyım?**

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırıcıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05456727440 no.lu telefondan **Ebe Nurcan TÜLEK’e** ve 05322004655 no.lu telefondan **Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM’a** başvurabilirsiniz.

**Çalışma Kapsamındaki Giderler Karşılanacak Mıdır?**

Araştırma süreci ile ilgili tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak, size ve/veya sigorta sisteminize hiçbir ödeme yaptırılmayacaktır.

**Çalışmayı Destekleyen Kurum Var Mıdır?**

Çalışmayı destekleyen kurum bulunmamaktadır.

**Çalışmaya Katılmam Nedeniyle Herhangi Bir Ödeme Yapılacak Mıdır?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**Araştırmaya Katılmayı Kabul Etmemem Veya Araştırmadan Ayrılmam Durumunda Ne Yapmam Gerekir?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dâhilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

**Katılmama İlişkin Bilgiler Konusunda Gizlilik Sağlanabilecek Midir?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GÖNÜLLÜNÜN** | | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. & FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin** | | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. & FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ** | | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK** | | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **GÖREVİ** |  |
| **TARİH** |  |

**Ek 2.** Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?...................
2. Kaç yıldır evlisiniz?...............
3. Öğrenim durumunuz nedir?

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Yüksekokul ve üstü mezun

1. Eşinizin eğitim durumu nedir?

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Yüksekokul ve üstü mezun

1. Evlilik durumunuz: ( ) Resmi nikah var ( ) Resmi nikah yok

( ) Diğer (belirtiniz……………………………..)

1. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Hayır ( ) Evet (yaptığınız iş nedir?..........................................)

1. Eşiniz çalışıyor mu?

( ) Hayır ( ) Evet (yaptığı iş nedir?..............................................)

8. Sosyal güvenceniz var mı?

( ) Hayır ( ) Evet (belirtiniz………………………………..)

9. Gelir düzeyinizi giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Gelir gideri karşılıyor

( ) Gelir gideri karşılamıyor

( ) Gelir gidere eşit

10. Birlikte yaşadığınız eşiniz, çocuklarınız ve sizden başka bireyler var mı?

( ) Hayır ( ) Evet (Kimler? Bilgi veriniz……………………….)

11. Herhangi bir rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

( ) Hayır ( ) Evet (………………………………………………)

12. Sürekli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? Varsa belirtiniz.

( ) Hayır ( ) Evet (………………………………………………)

13. Obstetrik Öykü:

Gebelik sayısı................. Kendiliğinden düşük sayısı.............. Canlı doğum sayısı..........

Küretaj sayısı.................. Yaşayan çocuk sayısı....................... Ölü doğum sayısı.............

14. En son gebeliğinizi planlamış mıydınız? ( ) Hayır ( ) Evet

15. En son gebeliğinizi istiyor muydunuz? ( ) Hayır ( ) Evet

16. Doğum sonrası kaçıncı gün/aydasınız?.......................

17. En son bebeğinizin herhangi bir sağlık sorunu var mı?

( ) Hayır ( ) Evet ise; açıklayınız.........................

18. Bebeğinizi emziriyor musunuz? ( ) Hayır ( ) Evet

19. Doğum şekliniz ne idi nasıldır? ( ) Normal doğum ( ) Sezaryen

20. Doğum öncesi, doğum sırasında veya doğum sonrası dönemlerde yaşanabilecek sorunlar hakkında bilgilendirildiniz mi?

( ) Hayır ( ) Evet

21. Cevabınız evet ise kimden bilgi aldınız?

( ) Doktor

( ) Hemşire-ebe

( ) Anne-baba

( ) Arkadaş

( ) Eş

( ) Diğer.................

**Ek 3.** Doğum Sonrası Sağlık Sorunları Ve Bakım Hizmetleri Tespit Formu

**DOĞUM SONRASI SAĞLIK SORUNLARINI TESPİT FORMU**

Lohusalık süresince aşağıdaki durumların sizde var olup olmadığını bildiriniz, lütfen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SAĞLIK SORUNLARI** | **Var (yaşadım)** | **Yok (yaşamadım)** |
| **1-** | Yorgunluk |  |  |
| **2-** | Uykusuzluk |  |  |
| **3-** | Hemoroid (basur) |  |  |
| **4-** | Konstipasyon (kabızlık) |  |  |
| **5-** | Günde 4-8 pedi geçen ve zamanla azalmayan kanama |  |  |
| **6-** | Keskin ve kötü kokulu kanama |  |  |
| **7.1.** | (Normal doğum yapanlar cevaplayacaktır)  Alt bölgenizdeki dikiş alanında ağrı ve acı |  |  |
| **7.2.** | (Sezeryan doğum yapanlar cevaplayacaktır)  Karnınızdaki dikiş bölgesinde ağrı ve acı |  |  |
| **8-** | Meme ucu çatlakları |  |  |
| **9-** | Memede enfeksiyon ve apse |  |  |
| **10-** | Memeler dolgun (aşırı, rahatsız edici şekilde) |  |  |
| **11-** | Memede ağrı |  |  |
| **12-** | Bebeğinizi emzirmede güçlük |  |  |
| **13-** | Doğumdan sonra idrar tutamama |  |  |
| **14-** | İdrarda renk değişikliği |  |  |
| **15-** | İdrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi |  |  |
| **16-** | Tansiyon yüksekliği (preeklemsi) |  |  |
| **17-** | Nefes darlığı |  |  |
| **18-** | Çapıntı |  |  |
| **19-** | Göğüs ağrısı |  |  |
| **20-** | Bacaklarınızda şişlik, ağrı ve hassasiyet |  |  |
| **21-** | Yeterli beslenememe |  |  |
| **22-** | Günlük sıvı tüketiminde yetersizlik (3000ml / 12 su bardağı) |  |  |
| **23-** | Günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissetme (örneğin: temizlik, alışveriş, yemek yapma, bebek bakımı vb. gibi) |  |  |
| **24-** | Bireyselbakımda yetersizlik (örneğin: duş alma, tırnak kesme, el yıkama, saç tarama vb. gibi.) |  |  |
| **25-** | **-**Kendinizi huzursuz ve mutsuz hissetme |  |  |
| **26-** | Sıklıkla ve nedensiz ağlama |  |  |
| **27-** | Annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik (örneğin: bebekle ilgilenme, eğlenme, hoş vakit geçirme vb. gibi.) |  |  |
| **28-** | Bebek bakımında kendini yetersiz hissetme (örneğin: besleme, alt temizliği, kıyafetlerini değiştirme, banyo yaptırma vb. gibi) |  |  |
| **29-** | Cinsel yaşam ile ilgili sorun yasama (örneğin: ağrılı cinsel ilişki, isteksizlik vb. gibi) |  |  |
| **30-** | Cinsel yaşama geri dönmeme |  |  |
| **31-** | Eş rollerini yerine getirmede yetersizlik algısı (örneğin: eş ile ilgilenmeme, hoş vakit geçirmeme vb. gibi) |  |  |
| **32-** | Sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik algısı (örneğin: diğer çocuklar, akrabalar, komsular ve arkadaşlar ile birlikte olmama |  |  |
| **33-** | Diğer, belirtiniz, lütfen. | | |

**DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİ TESPİT FORMU**

Doğum sonrası takipleriniz sırasında aşağıda belirtilen bakım hizmetlerinin hangilerinden yararlandığını belirtiniz, lütfen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BAKIM İZMETLERİ** | **Evet** | **Hayır** |
| **1-** | Ateş ölçümü |  |  |
| **2-** | Nabız sayımı |  |  |
| **3-** | Tansiyon ölçümü |  |  |
| **4-** | Karın muayenesi |  |  |
| **5-** | Kanama kontrolü |  |  |
| **6-** | Hemoroid kontrolü |  |  |
| **7-** | Alt bölge veya sezeryan bölgesi dikişlerinizde açılma veya infeksiyon bulguları yönünden değerlendirilip uygun yaklaşım için yönlendirildiniz mi? |  |  |
| **8-** | Bebeğinizin bakımını konusunda eğitim |  |  |
| **9-** | Sağlık personelinin yanında bebeği emzirme |  |  |
| **10-** | Emzirmeye yardım |  |  |
| **11-** | Emzirme danışmanlığı |  |  |
| **12-** | Meme bakımı ve meme başı çatlağı hakkında bilgi |  |  |
| **13-** | Anne-bebek iletişimi konusunda bilgilendirme |  |  |
| **14-** | Kan alımı (hemoglobin ölçümü) |  |  |
| **15-** | İdrar testi |  |  |
| **16-** | Perine bakımı konusunda bilgi |  |  |
| **17-** | Lohusa beslenmesi konusunda eğitim |  |  |
| **18-** | D-vitamini ve demir desteği ilacı |  |  |
| **19-** | Kişisel vücut bakımı ve hijyeni eğitimi |  |  |
| **20-** | Hareketler konusunda eğitim |  |  |
| **21-** | Lohusa **e**gzersizleri hakkında eğitim |  |  |
| **22-** | Kegel egzersizleri hakkında eğitim |  |  |
| **23-** | Cinsel sağlık ve cinsel hayata başlama konusunda danışmanlık |  |  |
| **24-** | Aile planlaması hakkında danışmanlık |  |  |
| **25-** | Ruhsal sağlığınızı koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık |  |  |
| **26-** | Doğum sonrası sıklıkla yaşanılabilecek sağlık sorunları hakkında bilgi |  |  |
| **27-** | Doğum sonrası tehlike işaretleri (yüksek ateş, yüksek tansiyon, kanama, bacak ağrısı, kontrol kaybı vb. gibi) konusunda danışmanlık |  |  |
| **28-** | Diğer, belirtiniz, lütfen. | | |

**Ek 4.** Edınburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EDDÖ)

**1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.**

1. Her zaman olduğu kadar
2. Artık pek o kadar değil
3. Artık kesinlikle o kadar değil
4. Artık hiç değil

**2. Geleceğe hevesle bakıyorum.**

1. Her zaman olduğu kadar
2. Artık pek o kadar değil
3. Artık kesinlikle o kadar değil
4. Artık hiç değil

**3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.**

1. Evet, çoğu zaman
2. Evet, bazen
3. Çok sık değil
4. Hayır, hiçbir zaman 40

**4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.**

1. Hayır, hiçbir zaman
2. Çok seyrek
3. Evet, bazen
4. Evet, çoğu zaman

**5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.**

1. Evet, çoğu zaman
2. Evet, bazen
3. Çok sık değil
4. Hayır, hiçbir zaman

**6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.**

1. Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
3. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
4. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

**7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.**

1. Evet, çoğu zaman
2. Evet, bazen
3. Çok sık değil
4. Hayır, hiçbir zaman

**8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.**

1. Evet, çoğu zaman
2. Evet, bazen
3. Çok sık değil
4. Hayır, hiçbir zaman

**9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.**

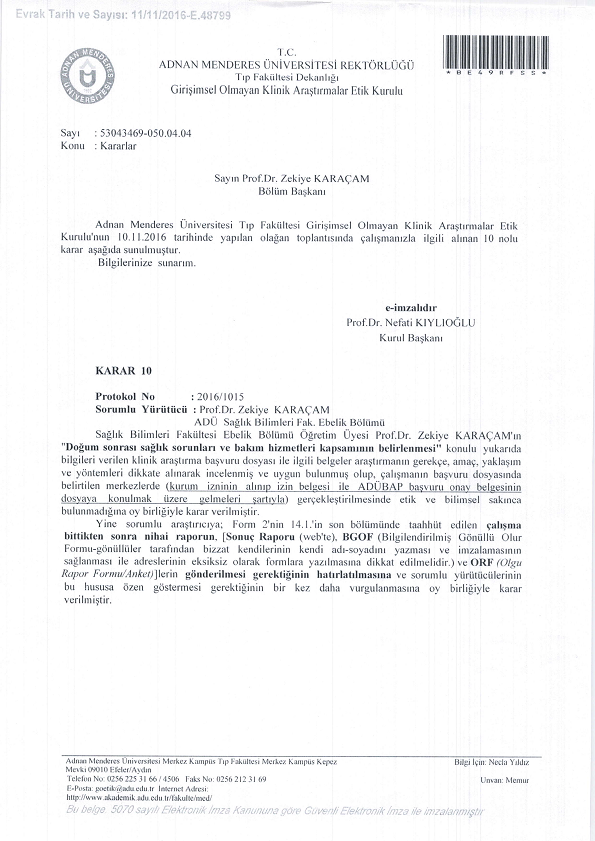
1. Evet, çoğu zaman
2. Evet, oldukça sık
3. Çok seyrek
4. Hayır, asla

**10.Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.**

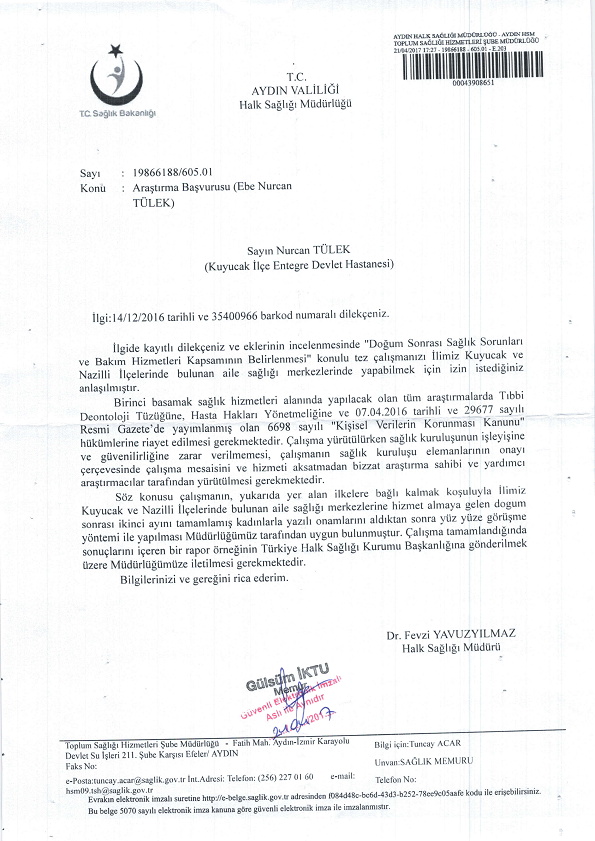
1. Evet, oldukça sık
2. Bazen.
3. Hemen hemen hiç
4. Asla

**Ek 5.** Adanan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel

Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı

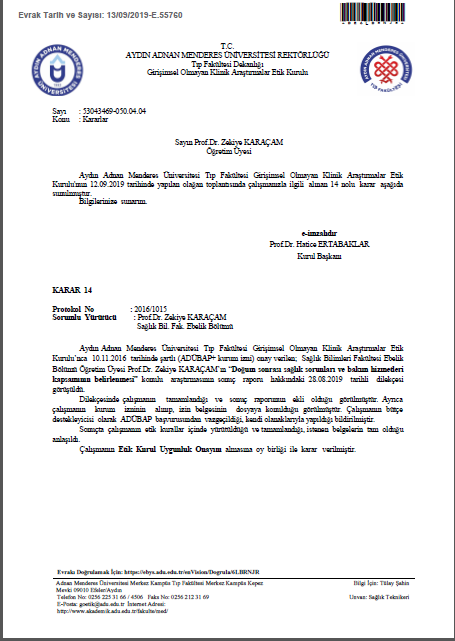
****

**Ek 6.** Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı

****

**Ek 7.** Adanan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel

Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onayı

****

**ÖZGEÇMİŞ**

Soyadı, Adı : TÜLEK, Nurcan

Uyruk : T.C.

Doğum Yeri ve Tarihi : Nazilli 08.07.1989

Telefon : 05456727440

e-mail : [nurcantulek@hotmail.com](mailto:nurcantulek@hotmail.com)

Yabancı Dil : İngilizce

**EĞİTİM**

|  |
| --- |
| **Derece Kurum Mezuniyet tarihi** |

Doktora -

Y. Lisans Adnan Menderes Üniversitesi 2019

Lisans Adnan Menderes Üniversitesi 2011

**İŞ DENEYİMLERİ**

|  |
| --- |
| **Yıl Yer/Kurum Ünvan** |

2011 Nazilli / Kızıldere Aile Sağlığı Merkezi Ebe

2014 Kars / Esenyazı Sağlık Evi Ebe

2014 Kars / Halk Sağlığı Müdürlüğü Ebe

2015 Bozdoğan / Bozdoğan Toplum Sağlığı Merkezi Ebe

2015 Kuyucak / Kuyucak İlçe Devlet Hastanesi Ebe

2018 Nazilli / Nazilli 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Ebe