

Kesitsel Bir Çalışma: Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi

Serap EJDER-APAY*

Türkan PASİNLİOĞLU**

* Arş. Gör., Atatürk Üniversitesi
Erzurum Sağlık Yüksekokulu
Doğum, Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Erzurum

** Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu (Doğum,
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum
e-mail: sejder@atauni.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınların doğum sonu fonksiyonel durumlarını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini Doğu Anadolu'daki bir ilde Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı olan loğusalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; primipar olup termde doğum yapan, postpartum 6 ile 10. haftalık dönemde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 324 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Soru Formu ile Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri toplam puan ortalamalarının gebeliğini isteyenlerin istemeyenlere, vajinal doğum yapanların sezaryenle doğum yapanlara, bebek bakımında destek alanların almayanlara göre yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların içinde bulunulan postpartum hafta ve bebek besleme şekline göre Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız ($p>0.05$) olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Duruma dönmelelerini; gebeliklerini isteme durumunun, doğum şekli, bebek bakımında ve ev işlerinde destek alma durumunun etkilediği; içinde bulunulan postpartum hafta ve bebek besleme şeklinin ise etkilemediği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum, doğum sonrası dönem

A Sectional Study: The Invertigation of Functional Situations of the Women After dhe Labor

Abstract

Purpose: The aim of this study is to determine functional situations of the women the after labor.

Method: The context of study being descriptive quality consisted of the women giving birth and registered to Family Health Centers in a city of Eastern Anatolia. The sampling of the study consisted of 324 women, who agree to participate in the study, who are in postpartum 6 to 10 week-period and give birth in term and being primipar. In the collection of the data, question form, and Functional Inventory Situation after the Labor were used.

Results: The distinction in After Labor Situation Inventory score average according to women's socio-demographic features were found statistically significant ($p<0.05$). Total score averages in After Labor Women's Functional Situation Inventory are found higher in women who wish to be pregnant than those who do not wish, and in women who gave vaginal birth in term of giving cesarean birth and those who take support in baby-care in terms of those who don't take, and there was statistically significant distinction among them ($p<0.05$). It was found out that the distinction between total score averages of After Labor Functional Situation Inventory according to type of baby feeding and postpartum week in which they are was found statistically insignificant ($p>0.05$).

Conclusions: It was found out that conscious pregnancy, labor style, taking support for housework's and baby care affect the Women's After Labor Functional Situation, but that postpartum week and baby feeding style didn't affect the situation.

Keywords: After Labor Functional Situation, the period after the labor

Giriş

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler kadının ve ailesinin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı zamanlardandır. Doğum eylemi sona erdikten sonra doğum sonu dönem başlar. Bu dönem puerperium, postpartum dönem, postnatal dönem, puerperal dönem veya loğusalık dönemi olarak da anılır. Puerperium, bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir zaman periyodudur. Bu periyot altı haftalık bir süreyi kapsar. Puerperal dönem, annede meydana gelen gerileyici ve ilerleyici değişikliklerle karakterizedir. Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir (Taşkın 2007).

Postpartum dönem, annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, zor bir dönemdir. Bu dönemde ebeveynler bebek bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar (Varney 1994). Loğusalık döneminde yapılan çalışmalarda üreme organlarına ilişkin iyileşme geniş olarak ele alınmakta ancak ebeveynliğe geçiş süreci, artan sorumluluklar, yorgunluk, eş ile ilişkilerde ortaya çıkan değişiklikler, gebelik öncesi sosyal toplumsal ve mesleki faaliyetlere başlama konularına çok az yer verilmektedir (Fichardt ve diğ. 1994, Güngör 2004, Gjerdingen & Chaloner 1994, Herbert 1998, Hodnett 1996). Başka bir deyişle doğum sonrası dönemdeki iyileşme sürecinin tanılanması geleneksel olarak üreme organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyuma odaklanmıştır. Pospartum dönemde iyileşmenin, sosyal ve psikolojik yönüne çok az dikkat çekilmiştir (Fawcett ve diğ. 1988, Özkan & Sevil 2007).

Doğum sonrası fonksiyonel durum “annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakı-

mını, ev işlerini, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri üstlenmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır (Özkan & Sevil 2007). Yurt dışında kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını inceleyen çok sayıda çalışma olmasına rağmen, ülkemizde bu konuda çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalarda kadınların doğumu takip eden altı ay içerisinde, fonksiyonel durumlarında önemli gelişmeler göstermelerine karşın, fonksiyonel duruma tamamen kavuşmadıkları saptanmıştır. (Fawcett & Tulman 1991, McVeigh 1997, McVeigh 2002, McVeigh & Chaboyer 2002, Nichols & Roux 2004, Özkan & Sevil 2007, Postmontier 2008).

Hemşireler ve ebeler doğum sonrası dönemde kadına en yakın olan kişilerdir. Bu nedenle hemşire ve ebelerin doğum sonrası dönemde kadınların ve yenidoğanın bakım gereksinimlerinin yanı sıra ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurması gereklidir. Bu tür gereksinimlerin anlaşılabilmesi için kadının postpartum dönemdeki fonksiyonel durumunun bilinmesi gerekmektedir. Bu düşünceden hareketle kadınların doğum sonu fonksiyonel durumlarını belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırma kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Doğu Anadolu'nun bir merkez ilçesinde bulunan 3 aile sağlığı merkezine kayıtlı bulunan toplam 551 primipar loğusa oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçiminde, evrenin sayısı bilinen durumlarda kullanılan formül kullanılarak 192 kadın belirlendi. Fakat çalışmanın istatistiksel olarak güçlü, güvenilir olması ve evreni temsil gücünü artırması amacıyla her aile sağlığı merkezinde bulunan primipar loğusaların yaklaşık yarısı olan 341 kadına ulaşılmıştır.

Araştırmaya 15-49 yaş arasında, primipar olup termde doğum yapan, postpartum 6. ile 10. haf-

talık dönemde bulunan, bebeklerinde ya da kendilerinde bir hastalık ya da sakatlık bulunmayan, ruh sağlığı yerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar alınmıştır. Kadınlar ile Aile Sağlığı Merkezlerinin aşı uygulama odasında görüşülmüştür. Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve ilgili merkeze başvuran 341 kadının 17'si çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden araştırma 324 kadın ile tamamlanmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli kurumlardan resmi izinler alınmıştır. Ayrıca kadınlara görüşme öncesi; gerekli açıklamalar yapılmış ve gönüllü olanlara bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldıktan sonra çalışmaya alınmıştır. Kadınlara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve elde edilen verilerin başka bir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir. Soru formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek için araştırma kapsamına dâhil edilmeyen diğer bir Aile Sağlığı Merkezinde örneklem özelliklerini taşıyan 25 kadın üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilmiştir.

Araştırma verileri Ocak 2009 - Nisan 2009 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences istatistik programıyla sayı, yüzde, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis ve tek yönlü varyans analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

Verilerin toplanmasında annelerin sosyo-demografik bilgilerini, doğum şeklini ve bebek bakımı ile ilgili soruları içeren 12 maddelik Soru Formu ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE) kullanılmıştır.

İlgili envanter, Fawcett ve diğerleri tarafından, Roy'un adaptasyon modelinin rol fonksiyonunu işler hale getirmek amacıyla geliştirilmiştir.(Faw-

cett ve diğ. 1988) Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2004 yılında Özkan ve Sevil tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; ev içi faaliyetlerde 0.83, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.66, bebek bakım sorumluluklarında 0.68, öz bakım faaliyetlerinde 0.53, mesleki faaliyetlerde 0.67, toplam IFSAC katsayısı ise 0.75 olarak bulunmuştur. Madde-ölçek arasındaki ortalama korelasyon 0.28-0.54 arasında iken, ölçek- toplam ISFAC puanları arasındaki korelasyon 0.22-0.79 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği toplam IFSAC puanı için 0.99, ölçekler için 0.91 ile 0.99 arasında belirlenmiştir. Ölçekler arası korelasyon oranlarının ise -0.13 ile 0.58 arasında değiştiği saptanmıştır (Özkan ve Sevil 2007). DSFDE, doğum sonu iyileşmeyi saptamak için fonksiyonel durumun beş boyutunu içine alan beş alt ölçekten ve dördümlük likert tipi 36 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin alt boyutları aşağıda yer almaktadır.

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

Ev içi aktiviteleri alt boyutu, anneye bebek doğmadan önce ne gibi ev işleri yaptığını ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini belirtmesini ister. Ev içi aktiviteleri, “aile bireylerinin ve evcil hayvanların bakımı, temizlik, etrafı toplama, çamaşır yıkama, bulabıkları yıkama, yemek pişirme, ev işlerini görme, alışveriş yapma, ayak işleri görme ve ağır ev işleri yapma” dan oluşur.

Sosyal ve toplumsal aktiviteler alt boyutu, annden bebek doğmadan önce ne gibi sosyal ve toplumsal faaliyetlerde bulunduğunu ve bebek

doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini belirtmesini ister. Sosyal ve toplumsal aktiviteler arasında, “arkadaşlarla ve akrabalarla sosyalleşmenin yanı sıra, toplumsal hizmetlere, profesyonel, dini ve sosyal organizasyonlara katılma” yer almaktadır.

Bebek bakımı sorumlulukları alt boyutu, anneden bebek bakım sorumluluklarının arzu edilen kısmını üstlenme derecesini değerlendirmesini ister. Bebek bakım sorumlulukları, “gündüz ve gece beslemeyi, yıkamayı, altını değiştirmeyi, elbiselerini değiştirmeyi ve bebekle oyun oynamayı” içine alır.

Özbakım aktiviteleri alt boyutu, anneye geçen hafta veya son iki hafta içinde yerine getirdiği özbakım aktivitelerinin miktarını derecelendirmesini ister. Özbakım aktiviteleri, “yürüme, ayakta durma, merdiven çıkma, oturma, uzanma, uyuma, giyinme ve makyaj yapmakta ” oluşur.

Mesleki aktiviteler alt boyutu, hali hazırda bir iş sahibi olan annelerden son iki hafta içinde işlerinin nasıl olduğunu değerlendirmesini ister. Mesleki aktiviteler, “işin gerçekleştirilmesi, çalışma saatleri, işin doğruluğu ve iş arkadaşları ile ilişkisini” kapsar.

DSFDE'nin maddeleri, dört puanlı skalalar üzerinde değerlendirilmiştir. Bu yanıtlar bir aktivitenin başlangıcı ile o aktiviteyi yerine getirecek tam kapasitenin meydana gelmesi arasında bir aralık olduğunu göstermektedir. Özbakım aktiviteleri ve mesleki aktiviteler alt ölçeklerindeki maddeler “hiçbir zaman”, “bazen”, “çoğunlukla” ve “her zaman” seçeneklerinden oluşan 4 puanlı bir skala üzerinde derecelendirilmiştir. Bebek bakımı sorumlulukları, ev içi aktiviteler ile sosyal ve toplumsal aktiviteler alt ölçeklerindeki maddeler ise “hiç başlamadım”, “yeni yeni”, “kısmen” ve “tamamen” seçeneklerinden oluşan ve yine 4 puanlı bir skala üzerinde derecelendirilmiştir. DSFDE'nin tüm maddelerinde bütün kadınlar yer almadıklarından, her bir alt ölçek ve total skor

için ortalama puanlar hesaplanmıştır. Örneğin; ev içi aktiviteler alt ölçeği maddesi olan, “evcil hayvanlara bakmak”, doğumdan önce olağan bir aktivite değilse, o zaman bu madde kadınlar tarafından yanıtlanmamış ve puanlamaya dahil edilmemiştir. Yani bir alt ölçek ortalaması, yanıtlanmış alt ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanması ve yanıtlanan madde sayısına bölünmesiyle saptanmıştır.

Toplam DSFDE puanı, yanıtlanmış bütün maddeler kullanılarak, aynı şekilde belirlenmiştir. DSFDE'nin her bir sorusu 4 puan üzerinden (1'den 4'e doğru) değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar yüksek fonksiyonel durumu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 4'tür.

Bazı maddeler (25,26,27,28,29,32,34,35) puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için tersine kodlanmıştır.

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği ev içi faaliyetlerde 0.84, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.58, bebek bakım sorumluluklarında 0.88, öz bakım faaliyetlerinde 0.52, mesleki faaliyetlerde 0.96, toplam DSFD envanteri katsayısı ise 0.81 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları çalışmaya katılan kadınlara genellenebilir.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 24.66 ± 4.16 (minumum:18 maksimum:33) olarak belirlenmiştir. Kadınların %39.5'inin 23-27 yaş grubunda, %46.9'unun ilköğretim mezunu, %82.1'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir.(Tablo 1),

Kadınların yaş, eğitim durumu ve evlilik sürelerine göre toplam DSFDE puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, eğitim seviyesi ve evlilik süresi arttıkça toplam DSFDE puan ortalamalarının genel olarak düştüğü ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulunmuştur

($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$). Kadınların çalışma durumu, sosyal güvence ve maddi durumlarına göre toplam DSFDE puan ortalamalarına bakıldığında; çalışanların çalışmayanlara, sosyal güvencesi olanların olmayanlara, maddi durumu iyi olanların kötü olanlara göre toplam DSFDE puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarında anlamlı farkın olduğu görülmektedir ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$), (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki kadınların %96.6'sının gebeliklerini istedikleri ve %53.7'sinin vajinal doğum yaptığı bulunmuştur (Tablo 2).

Gebeliğini isteyenlerin istemeyenlere, vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre toplam DSFDE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, $p < 0.05$). Vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre; ev içi aktiviteler, bebek bakımı sorumlulukları, özbakım ve mesleki aktiviteler alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı farkların olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$), (Tablo 2).

Tartışma

Yaş gruplarına göre toplam DSFDE puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş arttıkça puanların düştüğü ve arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Fishbein ve Burggraf'ın (1998) çalışmasında da benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Yaş arttıkça bireylerin vücutlarında, organlarında ve organların fonksiyonlarında da yaşlanmalar ve azalmalar olacaktır. Bu durumda insanların belli aktiviteleri yapmak istemedikleri ya da aktivitelerini azaltacakları düşünülmektedir. Bu aktivite azalmasının çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Eğitim durumuna göre toplam DSFDE puan ortalamaları incelendiğinde genel olarak eğitim seviyesi arttıkça puan ortalamalarının da düştüğü

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSFDE Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Özellikler	n	%	Alt Boyutlar					Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
			Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakımı $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki* $\bar{X} \pm SS$	
Yaş Grubu								
18-22 yaş	108	33.3	2.24±0.6	1.63±0.4	3.56±0.5	2.72±0.3	1.65±0.8	2.56±0.3
23-27 yaş	128	39.5	2.31±0.5	1.67±0.4	3.50±0.6	2.67±0.3	1.85±0.8	2.54±0.3
28 ve üstü	88	27.2	2.12±0.6	1.57±0.4	3.01±1.0	2.54±0.5	1.86±0.7	2.31±0.4
Test ve p değeri			df= 2 F= 3.0 p<0.05	df= 2 F= 1.3 p>0.05	df= 2 F= 14.9 p<0.05	df= 2 F= 4.7 p<0.05	df= 2 KW= 0.3 p>0.05	df= 2 F= 13.4 p<0.05
Eğitim Durumu								
Okur-yazar	33	10.2	2.33±0.6	1.40±0.3	3.28±0.8	2.69±0.3	-	2.40±0.3
İlköğretim	152	46.9	2.30±0.5	1.62±0.4	3.57±0.5	2.68±0.3	-	2.57±0.3
Lise	77	23.8	2.15±0.5	1.66±0.3	3.42±0.7	2.67±0.3	1.56±0.9	2.49±0.3
Üniversite	62	19.1	2.13±0.5	1.74±0.4	2.97±1.1	2.54±0.5	1.90±0.7	2.33±0.4
Test ve p değeri			df= 3 F= 2.1 p>0.05	df= 3 F= 4.8 p<0.05	df= 3 F= 9.1 p<0.05	df= 3 F= 1.8 p>0.05	M-WU=185.5 p>0.05	df= 3 F= 6.8 p<0.05
Evlilik Süresi								
1-2 yıl	223	68.8	2.26±0.5	1.64±0.4	3.51±0.7	2.67±0.3	1.74±0.8	2.53±0.3
3-4 yıl	70	21.6	2.19±0.5	1.63±0.4	3.25±0.9	2.64±0.4	2.02±0.8	2.42±0.3
5 yıl ve –	31	9.6	2.17±0.6	1.58±0.4	2.85±0.8	2.56±0.5	1.75±0.5	2.31±0.4
Test ve p değeri			df= 2 F= 0.5 p>0.05	df=2 F= 0.3 p>0.05	df= 2 F= 11.3 p<0.05	df= 2 F= 1.1 p>0.05	df= 1 KW= 1.8 p>0.05	df= 2 F= 6.2 p<0.05
Çalışma Durumu								
Çalışan	58	17.9	1.89±0.6	1.59±0.4	2.46±1.3	2.34±0.5	–	2.05±0.5
Çalışmayan	266	82.1	2.31±0.5	1.64±0.4	3.59±0.4	2.72±0.3	–	2.58±0.2
Test ve p değeri			df= 322 t= 5.1 p<0.05	df= 322 t= 0.8 p>0.05	df= 322 t= 11.6 p<0.05	df=322 t= 6.7 p<0.05		df= 322 t= 11.3 p<0.05
Sosyal Güvence								
Var	281	86.7	2.22±0.5	1.64±0.4	3.35±0.8	2.63±0.4	–	2.47±0.3
Yok	43	13.3	2.33±0.5	1.54±0.3	3.64±0.3	2.79±0.3	–	2.59±0.2
Test ve p değeri			df= 322 t= 1.1 p>0.05	df= 322 t= 1.4 p>0.05	df= 322 t= 2.3 p<0.05	df= 322 t= 2.4 p<0.05		df= 322 t= 1.9 p<0.05
Maddi Durum								
Kötü	46	14.2	2.36±0.6	1.53±0.4	3.53±0.5	2.75±0.3	1.37±0.4	2.54±0.3
Orta	261	80.6	2.23±0.5	1.65±0.4	3.42±0.7	2.66±0.4	1.97±0.8	2.50±0.3
İyi	17	5.2	1.93±0.6	1.59±0.3	2.54±1.0	2.30±0.4	1.50±0.6	2.05±0.5
Test ve p değeri			df= 2 F= 3.6 p<0.05	df= 2 F= 1.6 p>0.05	df= 2 F= 11.2 p<0.05	df= 2 F= 7.5 p<0.05	df= 2 KW= 3.8 p>0.05	df= 2 F= 13.4 p<0.05

* n=58

Tablo 2: Kadınların Bazı Özelliklerinin DSFDE Puan Ortalamasıyla Karşılaştırılması

Özellikler	n	%	Alt Boyutlar					Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
			Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakımı $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki* $\bar{X} \pm SS$	
Gebeliği İsteme Durumu								
İsteyen	313	96.6	2.23±0.5	1.63±0.4	3.40±0.7	2.66±0.4	1.86±0.8	2.49±0.3
İstemeyen	11	3.4	2.38±0.7	1.74±0.5	3.10±0.9	2.48±0.5	1.25±0.3	2.42±0.5
Test ve p değeri			df= 322 t= 0.8 p>0.05	df=322 t= 0.8 p>0.05	df= 322 t= 1.2 p>0.05	df=322 t= 1.3 p>0.05	M-WU=32.5 p>0.05	df= 322 t= 0.5 p<0.05
Doğum Şekli								
Vajinal	174	53.7	2.28±0.5	1.63±0.4	3.59±0.4	2.72±0.3	2.16±1.0	2.57±0.2
Sezaryen	150	46.3	2.19±0.6	1.63±0.4	3.16±1.0	2.58±0.4	1.63±0.5	2.39±0.4
Test ve p değeri			df= 322 t= 1.41 p<0.05	df= 322 t= 0.01 p>0.05	df=322 t= 5.08 p<0.05	df= 322 t= 3.08 p<0.05	M-WU=278.0 p<0.05	df= 322 t= 4.31 p<0.05
Postpartum Hafta								
6. Hafta	94	29.0	2.15±0.6	1.51±0.3	3.34±0.7	2.60±0.4	1.48±0.6	2.41±0.3
7. Hafta	52	16.0	2.13±0.4	1.61±0.4	3.48±0.5	2.75±0.3	1.70±0.6	2.49±0.2
8. Hafta	69	21.3	2.26±0.7	1.71±0.4	3.39±0.8	2.63±0.4	1.89±0.7	2.52±0.4
9. Hafta	31	9.6	2.32±0.5	1.77±0.4	3.61±0.6	2.68±0.3	2.58±1.2	2.60±0.3
10. Hafta	78	24.1	2.36±0.4	1.66±0.4	3.30±0.8	2.66±0.4	1.73±0.5	2.50±0.3
Test ve p değeri			df= 4 F= 2.10 p>0.05	df= 4 F= 3.56 p<0.05	df= 4 F= 1.08 p>0.05	df= 4 F= 1.18 p>0.05	df= 4 KW= 3.1 p>0.05	df= 4 F= 4.31 p>0.05
Bebek Bakımında Destek Alma Durumu								
Alanlar	209	64.5	2.15±0.6	1.64±0.4	3.30±0.8	2.63±0.4	1.87±0.8	2.44±0.3
Almayanlar	115	35.5	2.39±0.5	1.62±0.4	3.55±0.6	2.70±0.3	1.75±0.8	2.57±0.3
Test ve p değeri			df= 322 t= 3.52 p<0.05	df= 322 t= 0.37 p>0.05	df= 322 t= 2.81 p<0.05	df= 322 t= 1.48 p>0.05	M-WU=286.0 p>0.05	df= 322 t= 2.92 p<0.05
Ev İşlerinde Yardım Alma Durumu								
Alanlar	196	60.5	2.12±0.6	1.63±0.4	3.29±0.8	2.62±0.4	1.88±0.8	2.43±0.4
Almayanlar	128	39.5	2.42±0.5	1.63±0.4	3.54±0.6	2.71±0.3	1.76±0.7	2.58±0.3
Test ve p değeri			df= 322 t= 4.71 p<0.05	df= 322 t= 0.09 p>0.05	df= 322 t= 2.75 p<0.05	df= 322 t= 1.92 p>0.05	M-WU=317.5 p>0.05	df= 322 t= 3.56 p<0.05
Bebek Besleme Şekli								
Anne sütü	246	75.9	2.22±0.5	1.65±0.4	3.40±0.7	2.66±0.4	1.82±0.8	2.49±0.3
Biberon/Mama	15	4.6	2.34±0.5	1.45±0.4	3.44±0.7	2.71±0.3	2.00±0.0	2.51±0.3
Karışık	63	19.4	2.28±0.5	1.60±0.4	3.35±0.8	2.60±0.3	1.88±0.7	2.46±0.3
Test ve p değeri			df= 2 F= 0.5 p>0.05	df= 2 F= 1.7 p>0.05	df= 2 F= 1.1 p>0.05	df= 2 F= 1.6 p>0.05	df= 1 KW= 0.3 p>0.05	df= 2 F= 0.2 p>0.05

* n=58

görülmektedir (Tablo 1). Tulman ve diğerlerinin (1990) çalışmasında, araştırma bulgularına benzer şekilde eğitim seviyesi yüksek olanların toplam DSFDE puan ortalamalarının, düşük eğitim seviyesindekilere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olanların beklentilerinin daha yüksek olması konforlu yaşam beklentilerinin olması gibi sebeplerden dolayı puan ortalamalarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Evlilik süresine göre DSFDE toplam puan ortalamaları incelendiğinde, evlilik süresi arttıkça DSFDE toplam puan ortalamalarının düştüğü ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Evlilik süresi arttıkça kadınların doğal olarak yaşları da artacaktır. Yaş gruplarına göre toplam DSFDE’de benzer sonuçlar vardır. Yaş arttıkça ilgili puan ortalamalarının düştüğünü görmekteyiz. Bu durum çalışmanın iç tutarlılığını da göstermektedir.

Çalışmayan kadınların ölçek toplam puanları çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş olup, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 1). Çalışan kadınların sorumluluklarının -evde ve iş yerinde olmak üzere- çalışmayanlara göre daha fazla olmasının, bu kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını olumsuz yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Sosyal güvencesi olan ve maddi durumu iyi olan kadınların Bebek Bakımı Faaliyetleri, Özbakım Faaliyetleri alt boyut puan ortalamaları ile toplam DSFDE puan ortalaması, sosyal güvencesi olmayan ve maddi durumu kötü olan kadınlardan düşük bulunmuştur (Tablo 1). Bu ilginç bir sonuçtur. Bunun sebebi olarak sosyal güvencesi olmayan kadınların kendilerine ve bebeklerine daha iyi bakarak hastalanma olasılığını azalttıkları da düşünülebilir.

Gebeliklerini isteyen kadınların toplam DSFDE puanları, gebeliklerini istemeyen kadınlardan daha yüksek olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Annelik rolü gebelikle birlikte başlayıp,

ilerleyen aylarda gittikçe artar ve ortalama doğumdan sonraki 4-6. ayda tamamlanır (Mercer 2006). Kendisini gebeliğe hazırlamış olan kadınların istedikleri zaman gebeliklerini yaşamaları, doğal olarak doğum sonu fonksiyonel durumlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Doğum şekline göre DSFDE’nin toplam ve alt boyutları puan ortalamasına bakıldığında; vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler alt boyutu puan ortalamaları hariç ölçeğin diğer alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bunun sebebinin, ameliyat sonrası hareket kısıtlılığının olması ve sezaryenle doğum sonrası iyileşme sürecinin uzun olmasına bağlı daha fazla istirahata ihtiyaç duyulması olduğu düşünülmektedir. Ameliyat, insan vücudunun homeostazisinin bozulmasında önde gelen büyük bir travmadır. Ameliyat travması ile birlikte insan vücudunun bütün sistemleri etkilenmekte, vücudun enerji gereksinimleri artmakta, metabolizma hızlanmakta, vücudun yedek enerji depoları yitime uğramakta ve vücudun direnci azalmaktadır (Erdil & Erbaş 2001). Sezaryen doğum cerrahi bir girişimdir, bu nedenle vajinal doğuma oranla; daha fazla tıbbi müdahale gerektirir ve daha fazla komplikasyonu vardır. Bunların yanında hastanede kalış ve iyileşme süreci ve anne-bebek etkileşimi ve gebelik öncesi duruma dönüş daha uzun sürede gerçekleşir. Sezaryen doğum ayrıca bireyleri psikolojik olarak da etkilemektedir. Çünkü ameliyat ne çeşit olursa olsun başlı başına bir anksiyete sebebidir. Sezaryen operasyonu geçirmiş olan kadınların doğum sonu dönemde yaşadıkları, vajinal doğum yapanlardan daha farklıdır. Çünkü anne birçok değişimin hızla yaşandığı postpartum döneme uyum sağlamak, yenidoğan bebeğine bakma sorumluluğunu yerine getirmenin yanında cerrahi bir girişime de maruz kalmıştır (Cauma ve diğ. 2001, Ladewing ve diğ. 2002, Park ve diğ. 2005, Stern ve Lockwood 2005).

Kadınların postpartum haftalara göre DSFDE puan ortalamaları incelendiğinde; Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler alt boyutundaki puanların postpartum hafta arttıkça yükseldiği ve arada istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Postpartum dönemde fizyolojik iyileşme sürecine paralel olarak hareket kabiliyetinde ve sosyal aktivitelerinde artma olmaktadır. Araştırma bulgularına benzer şekilde Tulman ve diğerlerinin (1990), McVeigh ve Smith'in (2000) araştırmalarında da, kadınların doğum sonrası dönemde zaman ilerledikçe fonksiyonel durumlarının arttığı belirlenmiştir.

Bebek bakımında ve ev işlerinde destek alan kadınların Ev İçi Faaliyetler alt boyutu ve Bebek Bakım Faaliyetleri alt boyutundan aldıkları puanlar ile ölçek toplam puanları, almayanlara göre daha düşük ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Araştırma bulguları Özkan ve Sevil'in (2007) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar kadınların kendi yapacakları işleri anneleri, kayınvalideleri, kız kardeşleri vb. kişiler tarafından yapıldığı için henüz bu tür aktivitelerde birincil olarak rol almadıklarını düşündürmektedir.

Bebek besleme şekline göre toplam DSFDE puan ortalamalarının benzer olduğu aradaki istatistiksel olarak anlamsız fark bulunmuştur (Tablo 2). Benzer şekilde Özkan ve Sevil'in (2007) çalışmasında da bebek beslenme şekline göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 24.66 ± 4.16 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada kadınların postpartum hafta ve bebek besleme şekline göre toplam DSFDE puan ortalamaları hariç, diğer değişkenlerine göre toplam DSFDE puan ortalamalarının etkilendiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını yükseltmek için;

- Sağlık çalışanları sağlık merkezlerinde ve ev ziyaretlerinde kadınların fonksiyonel durumlarını değerlendirmeli ve fonksiyonel durumu yükseltme çabasında olmalıdır

- Sezaryenle doğum yapan kadınlara doğum sonrasında fonksiyonel duruma dönmeyi kolaylaştıracak ve iyileşmeyi hızlandıracak eğitimler yapılması,

- Doğum sonrası fizyolojik iyileşme sürecinden sonra annelerin bebek bakımı, ev işleri gibi aktiviteleri yapmaları konusunda cesaretlendirilmesi,

- Doğum sonrası altı hafta olarak kabul edilen loğusalık süresinin, fonksiyonel iyileşme için yeterli olmadığı göz önüne alınarak, kadınlara daha uzun süre bakım verilmesi önerilmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: SEA, TP

Veri toplama ve/ veya analiz: SEA, TP

Makalenin hazırlanması: SEA, TP

Kaynaklar

Cauma W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J (2001) Risk Factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand*, **45**, 298-307.

Erdil F, Elbaş N (2001) *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. (IV. Baskı), Aydoğdu ofset, Ankara.

Fawcett J, Tulman L, Myers ST (1988) Development of the inventory of functional status after childbirth. *Journal of Nurse-Midwifery*, **33**, 252-260.

Fawcett J, Tulman L (1991) Recovery from childbirth: looking back 6 months after delivery. *Health Care Women Int.*, **12**, 341-50.

Fichardt AE, Van Wyk NC, Weich M (1994) The needs of postpartum women. *Curationis*, **17**, 15-21.

Fishbein EG, Burgraf E (1998) Early Postpartum Discharge: How Are Mothers Managing? *JOGNN*, **27**, 142-148.

Gjerdingen DK, Chaloner K (1994) Mothers' experience with household roles and social support during the first postpartum years. *Women Health*, **21**, 54-74.

Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ (2004) Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **53**,17-24.

Herbert P (1998) Support of first- time mothers in three months after birth. *Nursing Times*, **90**, 36-37.

Hodnett ED (1996) Nursing support of the laboring woman. *JOGNN*, **25**, 257-64.

Ladewing PW, London ML, Moberly SM, Olds SB (2002) *Contemporary maternal newborn nursing care*. (5th ed), Lippincott Company, USA.

Mercer RT (2006) Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*, **35**, 649-651.

McVeigh C (2002) Satisfaction with social support and functional status after childbirth. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, **25**, 25-30.

McVeigh C (1997) Functional status after childbirth in an australian sample. *JOGNN*, **27**, 402-409.

McVeigh C, Chaboyer W (2002) Reability and validity of inventory of functional status after childbirth when used in Australian population. *Nursing and Health Sciences*, **31**, 1-5.

McVeigh C, Smith M (2000) A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery*, **16**, 269-276.

Nichols M, Roux G (2004) Maternal perspectives on postpartum return to the workplace. *JOGNN*, **33**, 463-471.

Özkan S, Sevil Ü (2007) Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6**, 199-208.

Park CS, Yeoum SG, Choi ES (2005) Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nursing and health Sciences*, **7**, 3-8.

Posmontier B (2008) Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of Midwifery and Women's Health*, **53**, 310-318.

Stern C, Lockwood C (2005) Knowledge retention from preoperative patient information. *Int. J. Evid Based Healthc*, **3**, 45-63.

Taşkın L (2007) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (7. Baskı), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

Tulman L, Fawcett J, Groblewski L, Silverman L (1990) Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, **39**, 70-75.

Varney H (1997). *Varney's Midwifery*. (3rd ed.), Courier Companies, USA.