



Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life¹

Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi²

Sinem Bağcı³
Kamile Altuntug⁴

Abstract

This study was conducted to determine the relationship between problems regarding mothers' own care in the postpartum period and baby care, and quality of life. Sample size of the study conducted in descriptive type was found to be 176. Mothers consulting Family Health Centers (FHC) in the 4-6 weeks postpartum were taken in the sample group in the province of Konya.

To collect data, a 21-item questionnaire formed by the researcher and Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPP-QOL) were used. The mean scale of the mothers' (MAPP-QOL) was lower among those who experienced trouble bathing, among those who experienced trouble nourishing, among those who experienced trouble dealing with emotionality, among those who experienced trouble in the care of the perineum, among those who experienced trouble in breast care, among those who experienced trouble breastfeeding, and among those who experienced trouble in the care of other children than the ones who did not experience any trouble. The difference between mothers' having trouble or not in their own self-care in the postpartum period and MAPP-QOL mean

Özet

Bu çalışma doğum sonu dönemdeki annelerin kendi bakımları ve bebek bakımına yönelik yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde yapılan çalışmanın örnek büyüklüğü belirlenerek 176 olarak bulunmuştur. Konya il merkezinde Aile Sağlık Merkezlerine (ASM) başvuran doğum sonu 4-6 haftalarında olan anneler örneklem grubuna alınmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 21 soruluk anket formu ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (DSYKÖ). Annelerin DSYKÖ puan ortalamasının, banyo yapmada sorun yaşayanlarda, beslenmede sorun yaşayanlarda, duygusal baş etmede sorun yaşayanlarda, perine bakımında sorun yaşayanlarda, meme bakımında sorun yaşayanlarda, emzirme sorunu yaşayanlarda ve diğer çocukların bakımında sorun yaşayanlarda düşük olduğu, sorun yaşamayanlarda yüksek olduğunu saptanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde kendi öz bakımlarında sorun yaşayıp yaşamaması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının,

¹ The part of this paper has been to presented as an oral presentation at the 22nd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), Hungary/Budapest, September 17-19,2015 .

² Bu çalışma 22nd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology&Infertility (COGI), Budapeşte/Macaristan, September 17-19,2015 kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

³ Uzm., Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi. sinembgc@hotmail.com

⁴ Yrd. Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD., kaltuntug@yahoo.com

scores was found statistically significant ($p<0.05$).

MAPP-QOL mean scores of mothers was determined lower among those who experienced trouble in their baby's sucking, among those who experienced trouble in their baby's sleeping, among those who experienced trouble in their baby's among those who experienced trouble in their baby's umbilical cord care, among those who experienced trouble in their baby's gas pain, among those who experienced trouble in their baby's skin care and dressing, among those who experienced trouble in their baby's following of the vaccination than among those who did not experience trouble. The difference between mothers' having trouble or not in baby care in the postpartum period and MAPP-QOL mean scores was found statistically significant ($p<0.05$). It was seen that the quality of life score of mothers not experiencing trouble in baby care was higher.

It was indicated that mothers encountered many troubles in their own care and infant care in the postpartum period, and so those troubles experienced affected adversely the quality of life of mothers in the postpartum period. When nursing care for the prevention of these factors includes appropriate support and training, both mother and baby's health is protected and developed and compliance with the process of mother is facilitated, and it will raise the quality of life of mother in the postpartum period.

Keywords: Mother and Baby; Postpartum Period; Quality of Life.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

1. Giriş

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği altı haftalık süreyi kapsayan gelişimsel geçiş dönemidir (Taşkın 2014, Gölbaşı 2003, Burroughs ve Leifer 2001, Doğaner ve Bekar 2006). Doğum sonu dönem, yeni anne olan bir kadın için yaşam kalitesi ve sosyal destek sistemlerini etkileyen, sosyal, duygusal ve fiziksel değişikliklerin olduğu bir süreçtir (Altuntuğ ve Ege 2012). Bu dönemde yeterli derecede profesyonel destek ve sosyal destek alamayan kadın ve aile için önemli komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir. Tüm dünyada anne ölümlerinin çoğu gebelik ve doğum sonu dönemde yaşanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki

bebeğinde emme sorunu yaşayanlarda, bebeğinde uyku sorunu yaşayanlarda, bebeğin göbük bakımında sorun yaşayanlarda, bebeğinde gaz sancısı sorunu yaşayanlarda, bebeğin cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşayanlarda, bebeğinin aşularının takibinde sorun yaşayanlarda, sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımında sorun yaşayıp yaşamaması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bebek bakımında sorun yaşamayan annelerin yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Doğum sonu dönemdeki annelerin kendi bakımları ve bebek bakımında birçok sorunla karşılaştıkları, yaşanan bu sorunların annelerin doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu faktörlerin önlenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımının; uygun destek ve eğitimi içermesi, hem anne, bebek sağlığı korunup geliştirilmesi hem de annenin doğum sonu sürece uyumunu kolaylaştıracak ve doğum sonu yaşam kalitesini yükseltecektir.

Anahtar Kelimeler: Anne ve Bebek; Doğum Sonu Dönem; Yaşam Kalitesi.

kadınlar arasındaki en yaygın ölüm nedeni; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde meydana gelen komplikasyonlardır (UAÖÇ 2005). Doğum sonu süreç, yaşanan fizyolojik değişiklikler, aile düzeninde meydana gelen değişimler ve anne ölümlerinin yarısından fazlasının doğum sonu dönemde gerçekleşmiş olması açısından önemlidir (Çıtak ve Coşkuner 2010). Yapılan çalışmalar, doğum sonu dönemde annelerin, kendi öz bakımlarında ve bebeklerinin bakımında güçlük yaşadıklarını, birçok sorunla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Kartal ve ark 2015, Başer ve ark 2005, Doğaner ve Bekar 2006, Güner 2007, Cheng ve Li 2008, Yılmaztürk 2010, Büyükkayacı ve Karataş 2011). Doğum sonu dönemde kadınlar kendi öz bakımlarında, doğum sonu kanamalar, puerperal enfeksiyon, puerperal tromboemboli, meme hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltihabı veya absesi, memelerde dolgunluk), emzirme problemleri, kabızlık, annelik rolüne uyum problemleri, kendini yetersiz hissettiği duygu durumu ile ilgili duygusal sorunlar gibi pek çok sağlık sorunu ile bunların yanında yenidoğanın bakımı, beslenmesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Güneri 2015, Kartal ve ark 2015, Başer ve ark 2005, Doğaner ve Bekar 2006, Williams 2007, Doğaner ve Bekar 2006, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Yıldız ve Küçükşahin 2011, Altuntuğ ve Ege 2013, Güleç ve ark 2013). Doğum sonu dönemde sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekte, bu sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir (Balkaya 2002, Atıcı ve Gözüm 2000, Güngör ve ark 2004). Bunun yanında doğum sonu dönemde anksiyete ve seksüel problemler, ailedeki değişiklikler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, partner ilişkileri, uyku durumunda bozulmaya ve yorgunluğa dolayısıyla da annenin yaşam kalitesine etki etmektedir (Tierney 2002, Saurel ve ark 2000).

TNSA 2008 ileri analiz sonuçlarına göre, postpartum dönemde annelerin doğum eylemine bağlı olarak sağlık problemleri yaşadıkları ve bu problemlerin pek çoğunun postpartum uzun periyotta devam etmesine rağmen kadınların çok azının sağlık profesyonellerinden yardım aldığı belirlenmiştir (HÜNEE 2008). Ülkemizde postpartum dönemde yapılan bir çalışmaya bakıldığında en yaygın sağlık problemlerinin yorgunluk (%86.6), uyku bozuklukları (%80.4), meme problemleri (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğu tespit edilmiştir (Gözüm ve Kılıç 2005).

Yapılan çalışmalarda; annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebekle ilgili olarak danıştıkları konuların başında ise bebek beslenmesinin geldiği, bunu sırasıyla bebeğin; hastalığı, dışkılama örüntüsü, banyosu, vücut bakımı ve bebekle iletişim konularının izlediği saptanmıştır (Arslan ve Uzun 2008, Baklaya 2002, Başer ve ark 2005, Koç ve Eroğlu 2009, Yıldız 2008, Yıldız ve Küçükşahin 2011). Diğer taraftan birçok çalışma, doğum sonu dönemde annelerin sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezaryen ya da hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk, psikolojik problemler ve destek sistemi eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Baklaya 2002, Cooke ve ark 2003, Gölbaşı 2003, Başer ve ark 2005, Barennes ve ark 2009, Yıldırım ve ark 2011).

Bebeğin yaşadığı sorunlar annenin yorgunluk gibi sağlık sorunlarının ciddiyetinin artmasına neden olmakta ve annede meydana gelen bu olumsuz değişim tekrar bebek sağlığını etkilemektedir. Annenin postpartum dönemde yaşadığı sorunların erken dönemde önlenmesi yenidoğanın sağlık durumuna olumlu bir katkıda bulunacaktır (Can ve ark 2010). Ayrıca doğum sonu dönemde hem annede, hem de bebekte görülen sorunlar önlenebilir durumlar olduğundan, önlemede tüm sağlık personeline özellikle de bakımdan doğrudan sorumlu olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Atıcı ve Gözüm 2001, Mucuk ve Güler 2002). Bu süreçte annelerin öz bakımları ve bebek bakımları konusunda yaşadıkları sorunların ve güçlüklerin belirlenmesi bunlara yönelik hemşirelik bakımı verilmesi annelerin doğum sonu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmelerini sağlayacaktır (Balkaya 2002, Beydağ 2007).

Ülkemizde doğum sonrası yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kadınlara bütüncül yaklaşımla bakım verilmesine ve doğum sonrası döneme adaptasyonlarına olanak sağlayacaktır (Altuntuğ ve Ege 2012). Başarılı geçirilen doğum sonu dönem anne ve bebeklerin yaşama daha sağlıklı başlamalarını sağlayacaktır.

2. Amaç

Bu çalışma; doğum sonu dönemde annelerin kendi öz bakımları ve bebek bakımı ile ilgili yaşadıkları sorunların doğum sonu yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2.1. Araştırma Soruları

- Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- Annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Doğum sonu dönemde annelerin yaşadığı sorunlar doğum sonu yaşam kalitesini etkiler mi?
- Sosyo- demografik özellikler doğum sonu yaşam kalitesi ile ilişkili midir?
- Doğurganlık özellikleri doğum sonu yaşam kalitesi ile ilişkili midir?

3. Yöntem ve Gereç

3.1. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Konya ili üç merkez ilçesinde, Konya Halk Sağlığı 15, 30 ve 63 nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde, 15.06.2013- 01.09.2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında ASM'lere başvuran anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, araştırmada değerlendirilen bağımsız değişken sayısı (21) dikkate alınarak beklenen etki 0.15, güç düzeyi %85, önemlilik düzeyi %5 kabul edilerek örnek büyüklüğü 176 olarak hesaplanmıştır (Cohen ve ark 2003). Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak (Balkaya 2002, Symon 2003, Hill 2006, Yılmaztürk 2010, Altuntuğ ve Ege 2012, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Yıldız ve Küçükşahin 2011) geliştirilen bir anket bilgi formu ve doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmek için Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) kullanılmıştır. Anket bilgi formu, annelere ait sosyodemografik ve kişisel özellikler, doğurganlık özellikleri ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerini başlıklarında üç bölümden oluşmakta olup toplamda 21 soru yer almaktadır. DSYKÖ; Hill ve arkadaşları (2006) tarafından doğum sonu yaşam kalitesinin ölçülmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Annelerin hastaneden taburcu olduktan sonraki erken postpartum (4-6haftalık) dönemde kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendiren ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde her bir madde ile ilgili memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik sorgulanmaktadır. Tüm maddeler 6'lı Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin Memnuniyet ve Önemlilik bölümleri 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 1=Hiç Memnun Değil, 2=Orta Derecede Memnun Değil, 3=Biraz Memnun Değil, 4= Biraz Memnun, 5=Orta Derecede Memnun, 6=Çok Memnun olarak tanımlanmaktadır. Aynı tanımlamalar Önemlilik Bölümü için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden 3,5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), aynı maddeye denk gelen önemlilik skorları çarpılmakta, çarpılarak elde edilen sonuçların hepsi toplanıp 40 tane soru olduğu için 40'a bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama 15 eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece

Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (Hill ve ark. 2006). DSYKÖ'nün, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Altuntuğ ve Ege (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerliğine yönelik olarak dil ve içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak iç tutarlılık, madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. İç Tutarlılık için Likert tipi ölçeklerde önerilen Cronbach alfa güvenilirliği hesaplanmıştır. Madde toplam puan korelasyonları Pearson's korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. DSYKÖ'nün toplam ve alt boyutları için Cronbach alfa güvenilirliği hesaplanmıştır. DSYKÖ'nün toplam cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur (Altuntuğ ve Ege 2012). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri hesaplanmış, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış, veri toplama süresi 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma verileri Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. İkili gruplar arasında sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grubun sayısal ölçümlerinin genel karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Doğum sonu risk faktörlerini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu regresyon analizinde Backward Stepwise Modeli kullanılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve ilgili kurumlar yazılı izin alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmıştır.

4. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre yaş ortalaması $27,56 \pm 5,46$, aylık gelir ortalamasının $2109,2 \pm 1526,9$ olduğu, eşinin yaş ortalaması $31,33 \pm 5,36$ olduğu saptanmıştır. Annelerin %61,4'ü ilköğretim mezunu olduğu, %77,8'inin çalışmadığı, %79,5'inin aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı, % 68,2'inin çekirdek ailede yaşadığı ve %59,7'sinin en uzun süre yaşadığı yerin il olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin ortalama gebelik sayısı $2,25 \pm 1,18$, yaşayan çocuk sayısının $1,96 \pm 0,85$ olduğu saptanmıştır. Annelerin %17,6'sının düşük, %2,8'inin küretaj öyküsü olduğu, %80,1'inin gebeliğin planlı olduğunu, %59,7' sinin son doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği belirlenmiştir.

Annelerin doğum sonu destek alma durumu sorgulandığında, %73,9'unun doğum sonu destek aldığı saptanmıştır. Çalışmada annelerin gelir durumu algısı iyi olanlar, en uzun süre yaşanan yer il olanlar ve doğum sonu destek alma durumları ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve son doğum şekli ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum sonu öz bakımında yaşadığı sorunlara göre; annelerin %79,5'inin uyku ve dinlenmede, %52,3'ünün meme bakımında, %50,6'sının duygusal baş etmede, %48,3'ünün emzirmede, %45,5'inin perine bölge bakımında, %41,5'inin kabızlıkla ilgili, %39,8'inin banyo yapmada, %30,1'inin beslenmede, %28,4'ünün diğer çocukların bakımda sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeğinin bakımında yaşadığı sorunlara göre annelerin %30,7'sinin bebeğinde emme sorun yaşadığı, %53,4'ünün bebeğinde uyku sorunu yaşadığı, %30,7'sinin bebeğinin göbek bakımında sorun yaşadığı, %66,5'inin bebeğinde gaz sancısı

ile ilgili sorun yaşadığı, %23,3'ünün bebeğinin cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşadığı, %19,9'unun bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının doğum sonu öz bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı

Sorunların Dağılımı	DSYKÖ Puanı $\bar{X} \pm SS$	Önemlilik Testi
Banyo Yapma Sorunu		
Yaşayan	21,16± 4,88	t:-2,710
Yaşamayan	22,97±3,93	p:0,007
Beslenme Sorunu		
Yaşayan	21,01±4,42	t:-2,483
Yaşamayan	22,79±4,32	p:0,014
Uyku ve Dinlenme Sorunu		
Yaşayan	22,09±4,45	t:-0,951
Yaşamayan	22,88±4,24	p:0,343
Duygusal Baş Etme Sorunu		
Yaşayan	21,28±4,63	t:-3,010
Yaşamayan	23,24±3,96	p:0,003
Kabızlık Sorunu		
Yaşayan	21,90±4,99	t:- 0,886
Yaşamayan	22,50±3,96	p:0,377
Perine Bölge Bakımı Sorunu		
Yaşayan	20,76±4,97	t:-4,286
Yaşamayan	23,49±3,45	p:0,000
Meme Bakımı Sorunu		
Yaşayan	21,22±4,59	t:-3,352
Yaşamayan	23,39±3,93	p:0,001
Emzirme Sorunu		
Yaşayan	21,52±4,34	t:-2,157
Yaşamayan	22,94±4,39	p:0,032
Diğer Çocukların Bakımında Sorun		
Yaşayan	20,01±4,92	t:-4,476
Yaşamayan	23,14±3,87	p:0,000

Tablo 1'e göre annelerin DSYKÖ puan ortalamasının, banyo yapmada sorun yaşayanlarda, beslenmede sorun yaşayanlarda, duygusal baş etmede sorun yaşayanlarda, perine bakımında sorun yaşayanlarda, meme bakımında sorun yaşayanlarda, emzirme sorunu yaşayanlarda ve diğer çocukların bakımında sorun yaşayanlarda düşük olduğu, sorun yaşamayanlarda yüksek olduğunu saptanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde kendi öz bakımlarında sorun yaşayıp yaşamaması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 1). Öz bakımlarında sorun yaşamayan annelerin yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bununla birlikte; uyku ve dinlenme, kabızlık sorunu yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının, sorun yaşamayan annelere göre daha düşük olduğu görülmüş fakat uyku ve dinlenme, kabızlık sorunu olması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının bebek bakımında yaşadığı sorunlara göre dağılımı

Sorunların Dağılımı	DSYKÖ Puanı		Önemlilik Testi
	$\bar{X} \pm SS$		
Emme			
Evet	20, 79±4,76		t:-2,983
Hayır	22, 90±4,11		p:0,003
Uyku			
Evet	21, 47±4,75		t:-2,542
Hayır	23, 14±3,83		p:0,012
Göbek Bakımı			
Evet	20, 46±3,96		t:-3,717
Hayır	23, 05±4,38		p:0,000
Gaz Sancısı			
Evet	21, 55±4,57		t:-3,025
Hayır	23, 64±3,74		p:0,003
Cilt Bakımı ve Giydirme			
Evet	19, 86±4,19		t:-4,143
Hayır	22, 98±4,23		p:0,000
Aşılarının Takibi			
Evet	19, 12±4,13		t:-4,999
Hayır	23, 03±4,14		p:0,000

Tablo 2 incelendiğinde; annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının, bebeğinde emme sorunu yaşayanlarda, bebeğinde uyku sorunu yaşayanlarda, bebeğin göbek bakımında sorun yaşayanlarda, bebeğinde gaz sancısı sorunu yaşayanlarda, bebeğin cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşayanlarda, bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşayanlarda, sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımında sorun yaşayıp yaşamaması ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bebek bakımında sorun yaşamayan annelerin yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. Çoklu regresyon analizine göre kadınların doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen belirleyiciler (Backward Stepwise Modeli)* (n=176)

Doğum Sonu Yaşam Kalitesini Etkileyen Belirleyiciler (n=176)	Std. β	% 95 CI		T	p
		Alt değer	Üst değer		
Gelir durumu Algısı (Kötü)	-0,223	-3,830	-1,047	-3,459	0,001
Doğum sonu destek alma durumu (Almayan)	-0,226	-3,564	-0,969	-3,448	0,001
Perine bölge bakımında sorun yaşama durumu (Sorun yaşayan)	-0,135	-2,388	-0,005	-1,982	0,049
Diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu (Sorun yaşayan)	-0,122	-2,532	0,150	-1,753	0,081
Bebeğinde gaz sorunu olması (Evet)	-0,122	-2,338	0,058	-1,879	0,062
Bebeğin aşı takibinde sorun yaşamaması (Evet)	-0,144	-3,112	-0,057	-2,048	0,042
R=0,575^k	R²= 0,331	Adjusted R²=0,303			

*Çoklu regresyon analizi backward stepwise modelinde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler dikkate alınmıştır.

** Modele alım kriteri 0,05 ve model dışı kalma kriteri 0,10 olarak alınmıştır.

Çoklu regresyon analizine göre kadınların DSYKÖ puan ortalamaları ile ilişkili sosyo-demografik, doğurganlık özellikleri ve bebeğin bakımına ait bazı özellikler ve belirleyicileri Tablo3'te verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı çıkan değişkenler (En uzun süre yaşanan yer, gelir düzeyi, doğum sonu destek alma durumu, doğum sonu kadının banyo yapmada sorun yaşama durumu, beslenmede sorun yaşama durumu, duygusal baş etmede sorun yaşama durumu, cinsel(perine) bölge bakımında sorun yaşama durumu, meme bakımında sorun yaşama durumu, emzirmede sorun yaşama durumu, diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde emme sorunu olanlar, uyku sorunu olanlar, göbek bakımında sorun yaşayanlar, bebeğinde gaz sorunu olanlar, bebeğin cilt bakımını ve giydirilmesinde sorun yaşayanlar) çoklu regresyon analizine alınmıştır. DSYKÖ sürekli değişken olarak analize alınmıştır. Diğer değişkenler kukla değişken olarak kullanılmıştır. Backward stepwise metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinin sonucuna göre modelde en son yer alan değişkenler: gelir durumu algısı, doğum sonu destek alma durumu, perine bölgesi bakımında ve diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde gaz sorunu ve aşıların takibinde yaşama olarak saptanmıştır. Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı %33 olarak bulunmuştur.

5. Tartışma

Anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülebilmesi, yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için doğum sonrası dönem, önem verilmesi gereken bir dönemdir. Doğum sonu dönemde kadınlar önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişiklikler yaşamakta, bu dönemde kadınlar kendi kendi bakımlarında ve bebeklerinin bakımında birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (Altuntuğ ve Ege 2013, Çelik ve ark 2014, Öztürk 2014, Taşkın 2014). Son birkaç yıldır tıbbi bir bakımın amacı olarak yaşam kalitesinin önemi artmış ve aynı zamanda yaşam kalitesi ölçüm yöntemleri gelişmiştir (Tully ve Cantrill 2000). Yapılan çalışmalar doğum sonu dönemde annelerin, kendi bakımlarında ve bebeklerinin bakımında güçlük yaşadıklarını, birçok sorunla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Kartal ve ark 2015, Başer ve ark 2005, Doğaner ve Bekar 2006, Güner 2007, Cheng ve Li 2008, Yılmaztürk 2010, Büyükkayacı ve Karataş 2011). Bu sorunlar ve güçlükler doğum sonu yaşam kalitesine etki etmektedir. Bu nedenle doğum sonu yaşam kalitesi dikkat edilmesi, önem verilmesi gereken bir konudur (Altuntuğ ve Ege 2012).

Doğum sonu dönemde en sık yaşanan sağlık sorunları arasında; emzirme ve memeler, annelik rolü, beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, konstipasyon, kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme bulunmaktadır (Kartal ve ark 2015, Cangöl ve Şahin 2014, Güleç ve ark 2014, Balkaya 2002, Gölbaşı 2003, Gözüm ve Kılıç 2005, Cheng ve Li 2008, Can ve ark 2010, Büyükkayacı ve Karataş 2011). Çalışmada annelerin; %52,3'nün meme bakımında sorun yaşadığı, %48,3'ünün emzirmede sorun yaşadığı, %50,6'sının duygusal baş etmede sorun yaşadığı, %39,8'inin banyo yapmada sorun yaşadığı, %30,1'nin beslenmede sorun yaşadığı, %45,5'inin perine bölge bakımında sorun yaşadığı, %28,4'ünün diğer çocukların bakımında sorun yaşadığı saptanmıştır. Sorun yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalaması, sorun yaşamayan annelere göre düşük bulunmuş, aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Literatür gözden geçirildiğinde; birçok çalışmada annelerin, meme bakımı ve emzirmede sorun yaşadığı (Myles ve ark 2015, Kartal ve ark 2015, Cangöl ve Şahin 2014, Balkaya 2002, Cooke ve ark 2003, Gözüm ve ark 2005, Doğaner ve Bekar 2006, Altuntuğ ve Ege 2013, Kirlek ve Akdolun 2013, Akdolun ve ark 2014), annelerin doğum sonu dönemde duygu durumu ile ilgili hafif ve ciddi sorunlar yaşadığını, kendi bakımı ve bebek bakımında kendini yetersiz hissettiği, annelik rolünü kabullenemediği ve duygusal baş etmede güçlük yaşadığı, postpartum depresyon açısından risk taşıdığı (Güleç ve ark 2014, Yıldırım ve ark 2011, Yıldız ve Küçükşahin 2011, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Altuntuğ ve Ege 2013, Beydağ 2007, Doğaner ve Bekar 2006,), beslenmede sorun yaşadığı ve yetersiz besin alımı olduğu (Doğaner ve Bekar 2006, Barennes ve ark 2009), kabızlık, defekasyon ve hemoroid sorunu olduğu (Akdolun 2002, Doğaner ve Bekar 2006, Barennes ve ark 2009, Yıldız ve Küçükşahin 2011) bildirilmiştir. Yani doğum sonu dönemde annelerin öz

bakımlarında karşılaştıkları sorunlar doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Çalışmaya alınan annelerin %41,5'inin kabızlık sorunu yaşadığı bulunmuş sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayan annelere göre DSYK puanı düşük bulunurken aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Doğaner ve Bekar (2006)'ın çalışmasında annelerin %4,5'inin kabızlık sorunu olduğu, %16,5'inin basur sorunu olduğu, Yıldız ve Küçükşahin (2011)'in çalışmasında defekasyonda sorun yaşayan annelerin %18,2'si hafif derecede sorun yaşarken %10,9'u şiddetli derecede sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Balkaya (2002)'nin çalışmasında da annelerin başlıca sağlık sorunlarında konstipasyon ve hemoroid olduğu ifade edilmiştir. Doğum sonu dönemde en sık görülen gastrointestinal şikayetlerden biri olan konstipasyonun yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir. Yıldız ve Küçükşahin (2011)'in çalışmasında, doğum sonu dönemde annelerin en fazla belirttikleri sorunlar; uyku-dinlenme, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, epizyotomi ve duygusal durumla ilgili sorunların olduğu saptanmış, şiddetli derecede sorun yaşanan konuların başında ise uyku-dinlenme ve duygusal durumla ilgili sorunların olduğu belirtilmiştir. Çalışmada annelerin %79,5'inin uyku ve dinlenmede sorun yaşadığı saptanmıştır. Uyku ve dinlenmede sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayan annelere göre DSYKÖ puan ortalamaları düşük fakat aralarında istatistiksel farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo-2). Çalışma bulguları literatürü destekler şekilde duygusal baş etmede de sorun yaşayan annelerin DSYKÖ puanının anlamlı derecede düşük olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$) (Tablo-2). Doğum sonu dönemde annelerin hijyen gereksinimleri artmakta, banyo yapma ve perine bakımında sorun yaşamaktadırlar (Balkaya 2002, Başer ve ark 2005, Doğaner 2005, Yıldız ve Küçükşahin 2011). Çalışmada doğum sonu dönemde banyo yapma ve perine bakımında sorun yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının, sorun yaşamayan annelere göre düşük olduğu bulunmuş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma verileri literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir; Doğaner (2005)'in çalışmasında annelerin %38,6'sının yanlış perine hijyeni uygulamasının olduğu, %22,7'sinin perine bölgesinde hassasiyet hissettiği, %51,2'sinin giyime ilgi ve özen eksikliği olduğu bildirilmiştir. Balkaya (2002)'un çalışmasında annelerin başlıca sağlık sorunlarında annenin vajinal enfeksiyon belirti ve bulgularının yer aldığı, Yıldız ve Küçükşahin (2011)'in çalışmasında annelerin perine hijyeninde %21,8'i hafif derecede, % 3,6'sı şiddetli derecede sorun yaşadığı, annelerin %18,2'si hafif derecede, % 7,2'si şiddetli derecede epizyotomi bakımında sorun yaşadığı bildirilmiştir. Yaşanan sorunlar ve beraberinde geçirilen enfeksiyonlar anne yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanında birçok çalışmada annelerin epizyotomi, dispareni, libido azalması gibi sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (Karakuş ve Yanıkekremler 2015, Koç ve Oskay 2015, Leeman ve Rogers 2012, Acele ve Çam 2012, Balkaya 2002, Gölbaşı 2003, Gözümlü ve Kılıç 2005, Cheng ve Li 2008). Doğum sonu dönemde annelerde yaşanan sorunların sıklığı arasında farklılık olmakla beraber, hemen hemen çoğunluğunda benzer sorunlar yaşandığı söylenebilir. Kadınlarda yaşanan bu sorunlar nedeni ile doğum sonu yaşam kalitesini ve doğum sonu uyumu olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle doğum sonu dönemde verilen bakım ve eğitime daha fazla önem verilmeli, bu dönemde saptanan sorunlara erken müdahale edilmelidir.

Doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde yaklaşık her yedi günde annenin öz-bakım ve bebek bakım bilgi gereksiniminde artış olduğu belirtilmiştir (Mandl ve Homer 2000). Emzirme hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyen önemli bir beslenme şeklidir. Bebeklere anne sütü dışında erken dönemde ek gıda verilmesi, bebek ölümlerinin nedenlerinden biri olan sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırmaktadır (Mannel ve ark 2008, TNSA 2013). Çalışmaya alınan annelerin %30,7'si bebeğinde emme sorunu, %53,4'ünün bebeğinde uyku sorunu, %30,7'sinin bebeğinin göbek bakımında sorun, %66,5'inin bebeğinde gaz sancısı sorunu, %23,3'ünün cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun, %19,9'unun bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan annelerin, sorun yaşamayan annelere göre DSYKÖ puan ortalamasının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo-2). Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde; Can ve ark (2010)'ın

çalışmasında yenidoğanın %22'sinde emme sorunu, %65'inde uyku sorunu yaşadığı, %77'sinde gaz sorunu yaşadığı, Doğaner ve Bekar (2006)'ın çalışmasında annelerin yenidoğanı giydirmede, aşısı ile ilgili sorun ve gaz sorunu yaşadığı bildirilmiş, Balkaya ve ark (2014)'nin çalışmasında anneler yenidoğanda uyku sorunu, gaz sancısı sorunu ve omfalit gibi sorunlar yaşadığı, Başer ve ark (2005)'nin çalışmasında ise annelerin %20'si bebeği giydirme konusunda, %32,7'si aşıların izlenmesi konusunda bilgi ve desteğe gereksinim duydukları bildirilmiştir. Bunun yanında annelerin bebeklerinde; sarılık, göz enfeksiyonu, umbilikal kord enfeksiyonu, pamukçuk, yenidoğan tetanozu, yetersiz beslenme, öksürük, huzursuzluk ve sürekli ağlama gibi sorunlar yaşadıklarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Ireland ve ark 2000, Lumley ve ark 2006, Mullany ve ark 2009, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Balkaya ve ark 2014). Hem anne ve hem de bebek sağlığı korunup geliştirilmesi, ortaya çıkan sorunların erken dönemde fark edilip giderilmesi, annenin doğum sonu sürece uyumunu kolaylaştıracak ve doğum sonu yaşam kalitesini yükseltecektir. Böylece sorunların yaşanmaması veya ortaya çıkan sorunlar ile annelerin daha kolay baş etmesi sağlanacaktır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çoklu regresyon analizine göre DSYKÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik, doğurganlık ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri ile ilişkisi değerlendirildiğinde gelir durumu algısı, doğum sonu destek alma durumu, perine bölgesinde sorun yaşama durumu, diğer çocukların bakımında sorun yaşama durumu, bebeğinde gaz sorunu yaşama durumu ve bebeğin aşı takibinde sorun yaşama durumunun doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Tablo 3). Sonuç olarak gelir durumu algısı kötü, sosyal destek almayan, perine bakımında, diğer çocukların bakımında, bebeğinde gaz sancısı sorunu ve bebeğinin aşılarının takibinde sorun yaşayan annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin azalması açısından risk grubunda oldukları söylenebilir. Böylece bu gruplarda bütüncül hemşirelik bakımı verilmesi ailelere rehber olunması açısından hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

6. Sonuç ve Öneri

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda annelerin yaşı, eşin yaşı, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile DSYKÖ puan ortalaması arasında çok zayıf ve negatif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0,05$), annelerin gelir durumu algısı iyi olanlar, gelir durumu algısı orta/kötü olanlara göre, uzun süre yaşadığı yer il olanlar, uzun süre yaşadığı yer ilçe/köy olanlara göre, doğum sonu destek alanlar doğum sonu destek almayanlara göre DSYKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0,05$), annelerin banyo yapmada, beslenmede, duygusal baş etmede, perine bakımında, meme bakımında, emzirmede ve diğer çocukların bakımında sorun yaşayanların, sorun yaşamayanlara göre DSYKÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$), çalışmadaki annelerin doğum sonu dönemde uyku ve dinlenmede sorun yaşayanlar, kabızlık sorunu yaşayanlar ile sorun yaşamayanların DSYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$), annelerin doğum sonu dönemde bebeğinde uyku, göbek bakımı, gaz sancısı aşılarının takibi, cilt bakımı ve giydirilmesinde sorun yaşayanların, sorun yaşamayanlara göre DSYKÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonu dönemde öz bakımları ve bebek bakımında birçok sorunla karşılaştıkları ve bu sorunların doğum sonu yaşam kalitesine olumsuz etki ettiği belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin doğum sonu dönemde izlem sırasında annelerin yaşadığı sorunları açıklamasına fırsat sağlamaları, izlemlerinin kurumla sınırlı kalmaması ve evde bakım hizmeti verilmesi, gebe eğitim sınıflarının ulusal politikalar doğrultusunda yaygınlaştırılması ve tüm çiftlerin bu eğitimlerden geçmesi önerilir. Doğum sonu dönemde yaşam kalitesini arttıran faktörleri geliştirmek, azaltan faktörler için de önleyici tedbirler alınması, ilgili olduğu düşünülen diğer faktörleri belirlemek amacıyla daha fazla araştırmanın yapılması, gebelik ve doğum sonu dönemdeki risk faktörlerine yönelik hemşirelik tanıları doğrultusunda deneysel araştırmaların

yapılması önerilebilir. Gebelik ve doğum sonu dönemde annenin öz bakımları ve bebek bakımları konusunda yaşadıkları sık karşılaşılan problemlere yönelik eğitim ve destek sistemlerini harekete geçirilmesi konusunda aile sağlığı merkezinde çalışan ebe ve hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Böylece annelerin yaşam kalitelerinin iyileşmesi ve gelişmesine katkı sağlayacaklardır.

Kaynaklar

- Acele, EÖ., & Karaçam, Z. (2012). Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 929-937.
- Altuntuğ, K., & Ege, E. (2012). Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 214-222.
- Altuntuğ, K., & Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.
- Arslan, F., & Uzun, S. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *J Med Sci*, 28, 736-42.
- Atıcı, İ., & Gözüm, S. (2001). Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2), 77-91.
- Baklaya, NA., & Vural, G., & Eroğu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 6-16.
- Balkaya, NA. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 42-9.
- Barennes, H., & Simmal,a C., & Odermatt, P., & Thaybouavone, T., Vallee, J., & Martinez-Aussel, B., & Newton, PN., & Strobel, M., (2009). Postpartum traditions and nutrition practices among urban lao women and their infants in vientiane. *Eur J Clin Nutr*, 63(3), 323-31.
- Başer, M., & Mucuk, S., & Korkmaz, Z., & Seviğ, Ü., (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı), 54-8.
- Beydağ, KD. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-84.
- Burroughs, A., Leifer, G. (2001). *Postpartum Period: Maternity Nursing an Mintroductory*. 8.Baskı.Philadelphia. WB Saunders Company, 212.
- Büyükkayacı, DN., & Karataş, N. (2011). Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 54-67.
- Can, R., & Ege, E., & Akın, B., & Koçoğlu, D. (2010). Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2), 62-70.
- Cangöl, E., & Şahin, NH (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3),100-5
- Cheng, CY., & Li, Q. (2008). Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues*, 18,267-80.
- Cohen, J., & Cohen, P., & West, SG., & Aiken, LS. (2003). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis For The Behavioral Sciences*. 3rd ed.Mahwah. NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

- Cooke, M., & Schmied, V., & Sheehan, AA. (2003). Description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of Human Lactation*, 19(2),145-56.
- Çelik, AS., & Türkoğlu N., & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17,151-157.
- Çıtak, BN., & Çoskuner, PD. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3),81-87.
- Doğaner, G., & Bekar, M. (2006). Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 16(4), 60-70.
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 15-22.
- Gözüm, S., & Kılıç, D. (2005). Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery*, 21, 371-8.
- Güleç, D., & Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *HEAD*, 11(1), 54-60.
- Güner, T. (2007). Vajinal Yol ve Sezaryenla Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Güneri, & SE., (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(3).
- Güngör, İ., & Gökyıldız, Ş., & Nahcivan, NÖ. (2004). Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *I.Ü.F.N.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(53), 17-24.
- Hill, PD., & Aldag, JC., & Hekel, B., & Riner, G., & Bloomfield, P. (2006). Maternal postpartum quality of life Questionnaire. *J Nurs Meas*, 14, 205-20.
- Hill, PD., Aldag, JC, (2007). Maternal perceived quality of life following childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nur*, 36, 328-34.
- Ireland, J., & Rennie, AM., & Hundley, V., & Fitzmaurice, A., & Graham, W.(2000) Cord-care practice in Scotland. *Midwifery*, 16(3):237-45.
- Jackson, D., & Mannix, J. (2003). Mothering and women's health: I love being a mother but there is always something new to worry about. *Aust J Adv Nurs*, 20, 30-7.
- Karakuş, A., & Yanikkerem, E. (2015). Postpartum Dönemde İnkontinans ve Yaşam Kalitesi: Son 10 Yıllık Çalışmalar. *CBU-SBED*, 2(3), 54-59.
- Kartal, B., & Kaplan, B., & Buldu, A., & Ateş, CS., & Ekinci, E. (2015). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi İzm Üniv Tıp Derg*, 1,1-10
- Kaya, B., & Akdolun, NB. (2011). Postpartum evde bakım hizmetleri ve ebe/hemşirenin sorumlulukları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(16), 19-32.
- Koç, E., & Oskay, Ü. (2015). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *KASHED*, 2(1): 15-26.
- Koç, IG, & Eroğlu, K, (2009). Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(1), 25-38.
- Leeman., L, & Rogers, R. (2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics & Gynecology*, 119-3, 647-655.
- Lumley, J., Watson, L., Small, R., Brown, S., Mitchell, C., Gunn, J. (2006). PRISM (Program Of Resources, Information And Support For Mothers): A community- randomised trial to

- reduce depression and improve women's physical health six months after birth. *BMC Public Health*.; 7(1),6,37.
- Mandl, KD., & Homer, CJ. (2000). Pediatrics. Effect of a reduced postpartum length of stay program on primary care services use by mothers and infants. 106(4):937-941.
- Mannel, M., & Martens., PJ, Walker., M. (2008). Care curriculum for lactation consultant practice, Second Edition. USA: Jones and Bartlett Publishers, 51-83, 195-233. 2.
- Mucuk, S., & Güler, N.(2002). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 11(1), 21-30.
- Myles, S.K, & Weiss, JN., & Dunn, S., & Peterson, WE., & Cotterman, KJ. (2015). Maternal intravenous fluids and postpartum breast changes: a pilot observational study. *International Breastfeeding Journal*, 10, 18.
- Öztürk, S. (2014). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Saurel-Cubizolles, MJ., & Romito, P., & Ancel, PY., & Lelong, N. (2000). Unemployment and psychological distress one year after childbirth in france. *J Epidemiol Community Health*, 54, 185-91.
- Simons, J., & Mannion, J., & Morison, L, (2003). How the health visitor can help when problems between parents add to postnatal stres. *J Adv Nurs*, 44(4), 400-9.
- Taşkın, L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık., 275-94.
- Tierney, LM., & McPhee, SJ., & Papadakis, MA. (2002). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. Lange Medical Books/ McGraw- Hill. Newyork. Chicago, 30-1.
- TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2008. [cited: 20.02.2013]. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf.
- Tully, MP., & Cantrill, JA., (2000). The validity of the modified patient generated index--a quantitative and qualitative approach. *Qual Life Res*, 9(5), 509-20.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.2013.http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/data/TNSA_2013_ana_Raportr.pdf. [Erişim tarihi:07.12.2013]
- Williams, A., & Herron-Marx, S., & Carolyn, H, (2007). The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. *Midwifery*, 3(4), 392-403.
- Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*. Cilt:8 Sayı:1 Yıl.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294-98.
- Yıldız, H., & Küçükşahin, N. (2011). Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 159-66.
- Yılmaztürk, Y. (2010). Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin ölçülmesi. *Eskisehir Osman Gazi Üniversitesi. Yüksek lisans tezi. Eskişehir.*

Extended English Abstract

Postpartum period, including a short period in the life of the family also important turning point in the protection and development of maternal, infant also family health protection; physical, social and emotional changes in family that occur in the developmental transition period covering the six-week period. Postpartum period is a process that physical, social and emotional changes affecting the life quality and social support systems of woman who is being new maternal life. Women may be faced with many health problems in their own self-care and care of the newborn in postpartum period. Determination the factors that affect quality of life postpartum of our country, entirety approach to care given to women and postpartum period will allow adaptation.

This study was conducted to determine the relationship between problems regarding mothers' own care in the postpartum period and infant care, and quality of life. Sample size of the study conducted in descriptive type was found to be 176. Mothers consulting Family Health Centers (FHC) in the 4-6 weeks postpartum were taken in the sample group in the province of Konya. During data collection, a questionnaire consisting of 21 questions created by the researcher and PQLS (Postpartum Quality of Life Scale) were used. Data were collected by researchers by face to face interviews between 15.06.2013 - 09.01.2013 at FHC. Statistical analysis of the data was performed in electronic environment.

It was detected that mothers in the study had problems as follows: 28.4 % in the care of other children, 45.5 % in the care of the perineum, 30.1 % in diet, 39.8 % in a bath, 50.6 % in dealing with emotional problems, 48.3 % with breastfeeding, and 52.3 % in breast care. Also, it was determined that the mothers had problems with their infants as follows: 19.9 % in following of the vaccination, 23.3 % in skin care and dressing, 66.5 % in gas pain issue, 53.4 in sleep, 30.7 in the navel care, and 30,7 % in sucking. The mean score of the mothers' PQLS was lower among those who experienced trouble bathing, among those who experienced trouble nourishing, among those who experienced trouble dealing with emotionality, among those who experienced trouble in the care of the perineum, among those who experienced trouble in breast care, among those who experienced trouble breastfeeding, and among those who experienced trouble in the care of other children than the ones who did not experience any trouble. The difference between mothers' having trouble or not in their own self-care in the postpartum period and PQLS mean scores was found statistically significant ($p < 0.05$). It was seen that the quality of life scores of mothers not living problems in their self-care is higher. . However, it was found that PQLS mean scores of mothers having trouble in sleep and relaxation, and constipation problems were lower than the ones not having trouble; but it was found that there was no statistically significant difference between sleep and relaxation, and constipation problems, and PQLS mean scores ($p > 0.05$).

PQLS mean scores of mothers was determined lower among those who experienced trouble in their infant's sucking, among those who experienced trouble in their infant's sleeping, among those who experienced trouble in their infant's among those who experienced trouble in their infant's navel care, among those who experienced trouble in their infant's gas pain, among those who experienced trouble in their infant's skin care and dressing, among those who experienced trouble in their infant's following of the vaccination than among those who did not experience trouble. The difference between mothers' having trouble or not in infant care in the postpartum period and PQLS mean scores was found statistically significant ($p < 0.05$). It was seen that the quality of life score of mothers not experiencing trouble in infant care was higher.

The mean score of Postpartum Quality of Life Scale (PQLS) was determined 33 % when the perception of the income state of the mothers, the state of receiving support in the postpartum period, the state of care of the perineum, the state of care of the other children, the state of gas pain issue of the infant, the state of following vaccination of the infant were considered. It was indicated that mothers encountered many troubles in their own care and infant care in the postpartum period, and so those troubles experienced affected adversely the quality of life of mothers in the postpartum period. When nursing care for the prevention of these factors includes appropriate support and training, both mother and infant's health is protected and developed and compliance with the process of mother is facilitated, and it will raise the quality of life of mother in the postpartum period.