

Doğum sonrası annenin sağlık sorunları ve bakım hizmetleri kapsamının belirlenmesi: Aydın ili örneği*

Determining of postpartum maternal health problems and the scope of care services: Aydın province example

Nurcan Tülek¹, Zekiye Karaçam²

¹Nazilli 2 Nolu Aile Hekimliği Birimi, Nazilli, Aydın, nurcantulek@hotmail.com, 0000-0003-1307-9064

²Prof.Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, zkaracam@adu.edu.tr, 0000-0002-0419-8961

*Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yapılmıştır.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel olarak, 21.04.2017 ve 28.08.2019 tarihleri arasında, Aydın iline bağlı iki ilçede bulunan aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı doğum sonrası 1.5-4 aylık dönemde olan, gelişimi güzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 300 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Tespit Formları ile toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir. **Bulgular ve Sonuç:** Çalışmaya katılan kadınların tamamı doğum sonrası dönemde en az bir sağlık sorunu yaşadıklarını bildirmişler ve toplam 33 adet farklı sağlık sorunu ve risk faktörü tanımlamışlardır. En sık karşılaşılan sağlık sorunları cinsel yaşama geri dönememe (%92), uykusuzluk (%78.7), yorgunluk (%76.7), günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma (%63.7), kendini mutsuz ve huzursuz hissetme (%44.7), konstipasyon (%42.3) ve meme ucu çatlağı (%40.3) idi. Kadınların %5.7'sinde doğum sonrası depresyon riski bulunmaktaydı. Bu dönemde kadınların %99.7'si sağlık çalışanlarından bakım ve danışmanlık hizmeti aldıkları ve bu hizmetlerin 27 kalemden oluştuğu saptanmıştır. Kadınlar en fazla emzirme (%97.7), D-vitamini ve demir desteği (%95), tansiyon ölçümü (%94), kan alımı (%92) ve bebek bakımı hakkında (%88) hizmet almışlardır. Yapılan analizlerde, geliri giderini karşılayan kadınlarda daha fazla yorgunluk ($p = 0.041$), konstipasyon ($p = 0.023$) ve daha az memelerde ağrı ($p = 0.023$), geniş ailede yaşayanlarda daha fazla emzirmede güçlük ($p = 0.022$), bir yaşayan çocuğu olanlarda daha fazla meme ucu çatlağı ($p = 0.008$), emzirmede güçlük ($p < 0.001$), perine bölgesinde ağrı ve acı hissi ($p = 0.007$), günlük aktivitede yardım ihtiyacı ($p = 0.002$), sosyal rolde yetersizlik hissi ($p = 0.038$), sık ve nedensiz ağlama ($p = 0.004$), gebeliğini istemeyenlerde daha fazla memelerde aşırı dolgunluk ($p = 0.022$) sorunu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, doğum sonu dönemdeki kadınların çoğunun birçok alanda sağlık sorunu yaşadığı ve bu sorunlara ilişkin bakım hizmetlerinden yararlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Doğum sonu dönemde kadınlara verilen kaliteli bakım ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması, bu dönemde yaşanabilecek sağlık sorunlarının daha aza indirilmesine katkı sağlayabilir.

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to determine the health problems experienced by women in the postpartum period and the scope of care services they receive. **Materials and Methods:** This cross-sectional study was done with 300 women, who were registered in the family health centres in two districts of Aydın province, who were in the 1.5-4 months postpartum period, determined by convenience sampling method, between the dates of 21.04.2017 and 28.08.2019. The data of the study were collected with Personal Information Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Postpartum Health Problems and Care Services Detection Forms. The obtained data were analysed with descriptive statistics and chi-square test. **Results and Conclusion:** All of the women participating in the study reported that they had at least one health problem during the postpartum period and they defined a total of 33 different health problems and risk factor. The most common health problems are inability to return to sexual life (92%), insomnia (78.7%), fatigue (76.7%), needing help in daily work (63.7%), feeling unhappy and restless (44.7%), constipation (42.3%), and nipple fissure (40.3%). There was a risk of postpartum depression in 5.7% of women. In this period, it was determined that 99.7% of women received care and consultancy services from health professionals and these services were collected in 27 items. Women received the most services regarding breastfeeding (97.7%), vitamin D and iron supplementation (95%), blood pressure measurement (94%), blood draw (92%) and baby care (88%). In the analyses, it was found that more fatigue ($p = 0.041$), constipation ($p = 0.023$) and less breast pain ($p = 0.023$) were observed in women whose income met their expenses, more difficulty in breastfeeding ($p = 0.022$), more nipple cracks ($p = 0.008$) in those with one living child, difficulty in breastfeeding ($p < 0.001$), pain and feeling of pain in the perineum ($p = 0.007$), need for help in daily activities ($p = 0.002$), feeling of inadequacy in social role ($p = 0.038$), frequent and unreasonable crying ($p = 0.004$) in those living in extended families, more breast fullness in those who do not want pregnancy ($p = 0.022$). This study concluded that most of the women in the postpartum period had health problems in many areas and benefited from care services related to these problems. Enhancing high-qualified care and counselling for women in the postpartum period may contribute to reducing the health problems encountered in this period.

Anahtar Kelimeler:
Doğum Sonrası Dönem, Sağlık Sorunları, Bakım Hizmetleri, Kadın Sağlığı.

Key Words:
Postpartum Period, Health Problems, Health Service, Women's Health.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Prof.Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, zkaracam@adu.edu.tr, 0000-0002-0419-8961

DOI:
10.52880/sagakaderg.1231239

Gönderme Tarihi/Received Date:
08.01.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
22.05.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.09.2023

GİRİŞ

Doğum sonrası, kendine özel fizyolojik ve psiko-sosyal özelliklerine ilave olarak, mevcut ve gebelikle ilgili sistemik hastalıkların da kadının sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceği kritik bir zamandır (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; Wang ve ark., 2022). Anne ölümlerin çoğu doğum sonrası dönemde meydana gelmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde kadına yönelik optimal izlem ve bakım hizmetlerinin sunulması hayati önem taşımaktadır (Adams ve Young, 2022). Bu bağlamda T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi ile ulusal düzeyde doğum sonrası izlem ve bakımın sayısını ve kapsamını belirlemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018a). Ancak doğum sonrası bakımın sayısı ve kapsamı uygulama alanları ve personel yapısına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu nedenle sunulan doğum sonrası bakım hizmetlerinin kapsamı ve kadınların yaşadığı sağlık sorunları, araştırılması gerekli önemli bir konudur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılında, her gün yaklaşık 800 ve bir yıl süresince yaklaşık 287 000 kadının gebelik ve doğum ile ilgili önlenemez nedenlerden dolayı yaşamını yitirdiğini bildirmektedir (World Health Organization, 2023). Türkiye’de ise 2021 yılında maternal mortalite oranınının 100.000 canlı doğumda 13.1 olduğu rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2022). Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) verilerine dayalı yapılan bir araştırmada, anne ölümlerinin %37’sinin doğumdan 1-42 gün içinde ve %23.6’sının da 43 gün ile bir yıl arasında meydana geldiğini bildirilmiştir (Davis ve ark., 2019). Doğum sonrası anne ölümlerini önemli ölçüde artıran durumlar olarak kardiyomyopati, trombotik pulmoner emboli ve özellikle doğum sonrası dönemde de devam eden gebeliğin hipertansif bozuklukları gibi obstetrik komplikasyonlar gösterilmektedir (Petersen ve ark., 2019). Doğum sonrası etkili izlem ve bakım ile bu yüksek risk faktörleri önlenemez ve anne ölümleri azaltılabilir (Walker ve ark., 2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre kadınların doğum sonrası ilk iki günde bakım alma oranı %78.7 ve 41 günde %95.5’dir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Amerikada yapılan bir çalışmada, kadınların doğum sonrası 60 gün içinde bakım alma oranınının %54-82 arasında değiştiği bildirilmektedir (Roman ve ark., 2022). Bir diğer araştırmada da doğum sonrası 90 gün içinde, kadınların %9.2’sinin sağlık sorunları nedeni ile hastaneye başvurduğu ve %1.2’sinin de yatarak tedavi aldığı belirtilmiştir (Wang ve ark., 2022). Yine Amerikada yapılan bir başka çalışmada doğum sonrası

dönemdeki kadınların sadece %54.4’ünün doğum sonrası tehlike belirtileri hakkında eğitim aldığı rapor edilmiştir (Adams ve Young, 2022). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise kadınların %2.6’sının aile hekimi birimlerinden doğum sonu bakım hizmeti aldığı açıklanmıştır (Sütlü, 2021).

Doğum sonrası dönemde, kadınlar kanama, enfeksiyon, tromboembolizm, preeklampsi/eklampsi, konstipasyon, hemoroid, emzirme sorunları, annelik rolünü yerine getirememesi endişesi, annelik hüznü ve postpartum depresyon gibi birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Nur Ataş ve Özerdoğan, 2021; O’Maller ve ark., 2018). Yine bu dönemde kadınlar giyinme, hijyen, perine bakımı, meme bakımı, beslenme ve hidrasyon, uyku ve dinlenme, erken mobilizasyon ve egzersiz gibi konularda bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (Kızılkaya, 2015). Gelişmekte olan ülkelerde doğum sonrası bakım hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bir sistematik derlemede, kadınların doğum sonrası bakım arama kararlarını olumsuz etkileyen faktörler arasında kadınların özerkliğinin kısıtlı olması, kitle iletişim araçlarına erişememe, gebelik/doğum/doğum sonrası komplikasyonların olmaması, doğum sonrası bakım konusundaki farkındalık eksikliği ve sağlık personelinin olumsuz tutumu yer almaktadır. Yine bu çalışmada kadın ve eşlerinin eğitim düzeyi, tarıma dayalı çalışmaları, artan çocuk sayısı, hane gelirinin düşük olması, sağlık kuruluşuna kolay erişim algısı ve bir sağlık kurumlarındaki yoğunluğun doğum sonrası bakım almayı azalttığı rapor edilmiştir (Adams ve Smith, 2018). Sağlık çalışanlarının bu ve benzer nedenleri dikkate almaları ve doğum sonrası bakım hizmetlerindeki aksamları önlemeleri gerekmektedir.

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı, ülke genelinde sağlık personeli tarafından standart, kaliteli, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada asgari standartların sağlanması amacı ile Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberini oluşturmuştur. Bu rehber doğrultusunda lohusaların ilk üçü hastanede ve diğer üçü evde ya da sağlık kuruluşunda olmak üzere toplam altı kez izlenmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018a).

Doğum sonrası bakım hizmetleri ve sağlık sorunlarının azaltılmasında ebelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeler anne-bebek sağlığı açısından bu dönemim öneminin farkında olmalı ve çalışmalarını ulusal standartlara göre yürütmelidirler. Kadınların değerlendirilmesi aşamasında, karşılaşılan risk faktörü olduğu durumda, bir üst basamağa sevk edilmeli ve takibi sağlanmalıdır. Kadınların yaşadığı sorunların önemli bir bölümü bilgi eksikliği ile ilgilidir. Bu nedenle gelişebilecek olası sorunların önlenmesi için lohusalara

gerekli danışmanlık sağlanmalı, soruları cevaplanmalı, içinde bulunduğu ve bundan sonraki geçireceği süreç ve sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (Adams ve Smith, 2018; Kızılkaya, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018a; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018b).

Literatürde doğum sonrası yaşanan sorunlar ve bakım gereksinimlerine dair bazı çalışmalara rastlanmaktadır (Nur Ataş ve Özerdoğan, 2021; O'Malley ve ark., 2018; Roman ve ark., 2022; Wang ve ark., 2022). Bu çalışmalar incelendiğinde çok sayıda farklı konunun incelendiği, ancak belirli bir konuya odaklanıldığı görülmektedir. Diğer yandan, 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 planlanmasına, sunumuna ve dolayısı ile anne-bebek sağlığının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu araştırma, Aydın il örneğinde kronik hastalık öyküsü olmayan kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın soruları; (1) doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı sağlık sorunları nelerdir? ve (2) doğum sonrası dönemde kadınlara verilen bakım hizmetleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma kesitsel olarak, 21.04.2017 ve 28.08.2019 tarihleri arasında, Aydın iline bağlı iki ilçede bulunan aile sağlığı merkezlerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Aydın iline bağlı iki ilçede bulunan aile sağlığı merkezlerinde doğum sonrası 1.5-4 aylık dönemde bakım alan kadınlar (N= 900) oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme 21.04.2017 ve 28.08.2019 tarihleri arasında, bu birimlerde doğum sonrası bakım hizmeti almak üzere başvuran ve olasılıksız örnekleme (gelişi güzel) yöntemi ile belirlenen 300 kadın alınmıştır. Örnekleme alınması gereken en az kadın sayısı, araştırmanın temel verilerinin istatistiksel test sonuçları doğrultusunda belirlenmiştir. Araştırmada örneklem hacminin hesaplanması, 2011 yılında Erzurum'da loğusalardan 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, $\alpha=0.05$, örneklem hacmi; 233 ve df: 4 alınarak yapılan hesaplamada effect size: 0.28 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı 237 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya, olası vaka kayıpları da dikkate alınarak, 309 kadın davet edilmiştir. Bu kadınlardan dokuzu çalışmaya katılmayı kabul etmemiş ve çalışma 300 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın dâhil edilme kriterleri; doğum sonrası 1.5-4 aylık dönemde olma, en az ilköğretim mezunu olma ve Türkçe konuşabilme ve anlayabilmedir. Araştırmanın çıkarılma kriteri ise veri toplama araçlarının doldurulmasını tamamlamadan araştırmadan ayrılma olmuştur.

Veri Toplama Formları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Tespit Formları ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu, kadınların yaş, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, sağlık güvencesi, eş eğitim durumu, eş mesleği, alışkanlıkları ve 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: Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Kartal ve ark., 2015; Dağ ve ark., 2013; Güleç ve ark., 2014; Magee ve von Dadelszen, 2013). Bu form, doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerini sorgulayan 33 sorudan oluşmaktadır.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EDDÖ): EDDÖ, Cox Holden ve Sagovsky (1987) tarafından doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 10 sorudan oluşan, dörtlü Likert tipi, kısa ve kolay anlaşılabilir bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu çalışmada kadınların doğum sonrası depresyon riskinde olma durumlarını belirlemek amacı kullanılmıştır. EDDÖ'nin Türkçe uyarlaması Engindeniz (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 3., 5.,6., 7., 8., 9., ve 10. maddeleri giderek azalan şiddet gösterir ve puanlaması 3, 2, 1, 0 biçiminde yapılmaktadır. Diğer yandan, ölçeğin 1., 2. ve 4. maddeleri 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanır. Ölçeğin toplam puanı, toplam madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçeğin Türkçe versiyonu için kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır. Buna göre ölçek puanı 12 ve daha fazla olan kadınların ileri tetkik ve tedavi için sevk edilmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a).

Engindeniz (1996)'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. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alpha değerinin 0.82 olduğu bulunmuştur.

Araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Tespit Formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini, sağlamak için beş öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Ayrıca, bu formların anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında bazı sorularda düzenleme yapılmış ve bu veriler analize alınmamıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapıldığı bölgede yaşayan doğum sonrası dönemdeki kadınların tamamı sorumlu ebelerinin belirlediği ve davet ettiği günde doğum sonrası bakım hizmeti almak için aile sağlığı merkezine gelmektedirler. Araştırma verilerinin toplanması için başlangıçta, aile sağlığı merkezine doğum sonrası bakım almak üzere gelen kadınlar araştırmanın uygunluk kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Araştırma için uygun bulunan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya davet edilmiş ve sözel olurları alınmıştır. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar, mahremiyeti sağlamak için boş bir ebe izlem odasına alınmış ve yüz yüze görüşme yöntemi ile Kişisel Bilgi ve Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Tespit formlarının doldurulması sağlanmıştır. Ardından kadınlara Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin doldurulması konusunda açıklama yapılmış ve kendini bildirim yöntemi ile ölçekte yer alan soruları cevaplamaları sağlanmıştır. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'ni doldurmaları sırasında bebeklerinin gözetim ve bakımı araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Her bir katılımcı için verilerin toplanması 30-45 dakikada tamamlanmıştır.

Araştırmada Etik

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.09.2019 tarih ve E.55760 sayılı karar yazısı ile onay alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Aydın ili Halk Sağlığı Müdürlüğünden 21.04.2017 tarih ve 605.01-E.203 sayılı kurum çalışma izni alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüş ve katılımcılardan sözel onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Araştırma

kategorik yapıdaki tanımlayıcı verileri sayı ve yüzde ve sürekli verileri ortalama ile analiz edildi. Araştırmadaki karşılaştırma yapılan tüm bağılı ve bağımsız değişkenler kategorik özellikte idi ve Ki-kare testi ile analiz edildi. Yine araştırmadaki istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenlerin tamamı 2X2 yapısında idi ve alt grup analizine gereksinim bulunmadı. İstatistiksel olarak önemlilik için $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28.53 ± 5.52 (min: 17-max: 44) yıl idi. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1 ve 2'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların tamamı doğum sonrası dönem süresince en az bir sağlık sorunu ve risk faktörü yaşadıklarını bildirmiş ve toplam 33 adet farklı sağlık ile ilgili durum tanımlamışlardır. En sık karşılaşılan durumlarının cinsel yaşama geri dönememe (%92), uykusuzluk (%78.7), yorgunluk (%76.7), günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma (%63.7), kendini mutsuz ve huzursuz hissetme (%44.7), konstipasyon (%42.3) ve meme ucu çatlağı (%40.3) olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların %5.7'sinde doğum sonrası depresyon riski bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Kadınların %99.7'si doğum sonrası dönemde sağlık çalışanlarından bakım ve danışmanlık hizmeti aldıkları saptanmış ve bu bakım hizmetleri 27 kalemde toplanmıştır. Bu dönemde, kadınların en fazla emzirme (%97.7), D-vitamini ve demir desteği (%95), kan basıncı ölçümü (%94), kan değeri kontrolü (%92) ve bebek bakımı (%88) hakkında hizmet aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Bu çalışmada, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunlarının yaş grupları, eğitim, çalışma, gelir, aile yapısı, doğum şekli, çocuk sayısı ve gebeliği isteme durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Yapılan analizde yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve doğum şekli bakımlarından gruplar arası farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Ancak, çalışmada geliri giderini karşılayan kadınlarda karşılamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla oranda yorgunluk (%57.8'e karşı %72.2; $p = 0.041$) ve konstipasyon (%53.5'e karşı %46.5; $p = 0.023$); daha az oranda memelerde ağrı (%44.4'e karşı; %55.6; $p = 0.023$) yaşadıkları saptanmıştır. Yine geniş ailede yaşayan kadınların daha fazla oranda bebeğini emzirmede güçlük yaşadıkları (%46.7'e karşı %26.7) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = 0.022$) (Tablo 4).

Bu çalışmada, bir yaşayan çocuğu olan kadınların 2-6 çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla oranında meme ucu çatlağı (%48.9'e karşı 33.7; $p = 0.008$), bebeklerini emzirmede güçlük

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı verileri (n=300)

Özellikler	(n)	(%)
Öğrenin Durumu		
İlkokul mezunu	61	20.3
Ortaokul mezunu	74	24.7
Lise mezunu	92	30.7
Yüksekokul ve üstü	73	24.3
Eşinin Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	62	20.7
Ortaokul mezunu	81	27.0
Lise mezunu	87	29.0
Yüksekokul ve üstü	70	23.3
Çalışanlar	63	21.0
İşi		
İşçi	31	10.3
Memur	33	11.0
Eşi işsiz olanlar	13	4.3
Eşin işi		
İşçi	230	76.7
Memur	57	19.0
Sosyal güvencesi olan	787	95.7
Algılanan gelir düzeyi		
Gelir gideri karşılıyor	183	61.0
Gelir gideri karşılamıyor	117	39.0
Çekirdek ailede yaşayanlar	267	90.0
Kronik hastalık öyküsü olanlar	22	7.3
Sürekli ilaç kullananlar	22	7.3
Doğum şekli		
Normal doğum	94	31.3
Sezaryen	206	68.7
Doğum sonrası dönem		
1 ay (6-8 hafta)	97	32.3
2 ay	120	40.0
3 ay	80	26.7
4 ay	3	1.0
En son gebeliği planlı olanlar	239	79.7
En son gebeliğini isteyenler	278	92.7
Doğum sonrası döneme ilişkin hakkında bilgi alanlar	299	99.7
Bilgi kaynağı (n=299)		
Doktor	134	44.4
Hemşire ve ebe	293	97.4
Anne – baba	139	46.2
Arkadaş	93	30.9
Eş	6	1.9
İnternet	47	10.3
Kardeş	2	0.7

Tablo 2. Kadınların obstetrik öyküsü ve bebeğe ilişkin veriler (n=300)

Özellikler	Sayı (n)	%
Gebelik sayısı		
1	109	36.3
2-3	150	50.0
4-7	41	13.7
Canlı doğum sayısı		
1	130	43.3
2-3	158	52.6
4-6	12	3.9
Yaşayan çocuk sayısı		
1	131	43.7
2-3	160	53.3
4-6	9	3.0
Kendiliğinden düşük (n=45)		
1	34	11.3
2	8	2.7
3	3	1.0
Küretaj sayısı (n=40)		
1	37	12.3
2	3	1.0
Ölü doğum sayısı (n=5)		
1	5	1.7
Bebeğinde sağlık sorunu olanlar	5	1.7
Bebekte var olan sağlık sorunları		
Gelişim geriliği	2	0.7
Kalp hastalığı	2	0.7
Tiroid	1	0.3
Bebeğin emme durumu		
Hayır	26	8.7
Evet	274	91.3

Tablo 3. Kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları, risk faktörleri ve aldıkları sağlık hizmetlerinin dağılımı (n=300)

Sağlık sorunları	Var n (%)	Yok n (%)	Bakım hizmetleri	Alan n (%)	Almayan n (%)
Cinsel hayata başlamama	276 (92.0)	24 (8.0)	Emzirme danışmanlığı	293 (97.7)	7 (2.3)
Uykusuzluk	236 (78.7)	64 (21.3)	D-vitamini ve demir desteği	285 (95.0)	15 (5.0)
Yorgunluk	230 (76.7)	70 (23.3)	Tansiyon ölçümü	282 (94.0)	18 (6.0)
Günlük aktivite de yardım gereksinimi	191 (63.7)	109 (36.3)	Kan alımı	276 (92.0)	24 (8.0)
Huzursuz ve mutsuzluk	134 (44.7)	166 (55.3)	Bebek bakım hakkında eğitim	264 (88.0)	36 (12.0)
Konstipasyon	127 (42.3)	173 (57.7)	Sağlık çalışanı yanında emzirme	263 (87.7)	37 (12.3)
Meme ucu çatlağı	121 (40.3)	179 (59.7)	Emzirmeye yardım	261 (87.0)	19 (6.0)
Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen) (n=206)	111 (37.0)	95 (31.7)	Nabız sayımı	260 (86.7)	40 (13.3)
Bebegi emzirmede güçlük	86 (28.7)	214 (71.3)	Dikiş bölgesinin değerlendirilmesi	258 (86.0)	42 (14.0)
Bireysel bakım yetersizliği	79 (26.3)	221 (73.7)	Kanama kontrolü	252 (84.0)	48 (16.0)
Sık ve nedensiz ağlama	68 (22.7)	232 (77.3)	Ateş ölçümü	251 (83.7)	49 (16.3)
Hemoroid	62 (20.7)	238 (79.3)	Aile planlaması	227 (75.7)	73 (24.3)
Perinide ağrı ve acı (normal doğum) (n=94)	52 (17.3)	42 (14.0)	Lohusa beslenmesi konusunda eğitim	227 (75.7)	73 (24.3)
Cinsel yaşamda sorun	52 (17.3)	248 (82.7)	Meme bakımı ve çatlağı hakkında bilgi	214 (71.3)	86 (28.7)
İdrar yaparken ağrı, acı, yanma	43 (14.3)	257 (85.7)	Doğum sonu yaşanabilecek sorunları hakkında bilgi	213 (71.0)	87 (29.0)
Yeterli beslenememe	33 (11.0)	267 (89.0)	Doğum sonu tehlike işaretleri hakkında bilgi	200 (66.7)	100 (33.3)
Memeler aşırı dolgun	32 (10.7)	268 (89.3)	Anne-bebek iletişimi hakkında bilgi	199 (66.3)	101 (33.7)
Yeterli sıvı tüketememe	31 (10.3)	269 (89.7)	Karın muayenesi	194 (64.7)	106 (35.3)
Memede ağrı	29 (9.7)	271 (90.3)	İdrar testi	183 (61.0)	117 (39.0)
İdrarda renk değişikliği	25 (8.3)	275 (91.7)	Perine bakımı hakkında bilgi	171 (57.0)	129 (43.0)
Doğum sonrası idrar tutamama	18 (6.0)	282 (94.0)	Ruhsal sağlığı koruma ve geliştirme	134 (44.7)	166 (55.3)
Doğum sonrası depresyon riski	17 (5.7)	283 (94.3)	Cinsel sağlık ve cinsel hayata başlama	133 (44.3)	167 (55.7)
Günde 4-8 ped üzeri kanama	17 (5.7)	283 (94.3)	Vücut bakım ve hijyen eğitimi	131 (43.7)	169 (56.3)
Eş rolünde yetersizlik	16 (5.3)	284 (94.7)	Hemoroid kontrolü	64 (21.3)	236 (78.7)
Sosyal rolde yetersizlik	16 (5.3)	284 (94.7)	Hareketler konusunda eğitim	55 (18.3)	245 (81.7)
Bebek bakımında yetersiz hissetme	15 (5.0)	285 (95.0)	Lohusa egzersizleri hakkında eğitim	46 (15.3)	254 (84.7)
Annelik rolünde yetersizlik	15 (5.0)	285 (95.0)	Kegel egzersizleri hakkında bilgi	35 (11.7)	256 (88.3)
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)			

Tablo 4. Kadınların sağlık sorunları ve risk faktörlerinin gelir gider dengesi ve aile yapısına göre dağılımı (n=300)

Sağlık sorunları	Gelir gideri karşılar n (%)	Gelir gideri karşılamaz n (%)	X ² / p	Çekirdek aile n (%)	Geniş aile n (%)	X ² / p
Yorgunluk	113 (57.8)	97 (42.2)	4.174 / 0.041	204 (75.6)	26 (24.4)	1.863 / 0.172
Uykusuzluk	137 (58.9)	97 (41.1)	2.054 / 0.152	212 (78.5)	24 (80.0)	0.035 / 0.851
Hemoroid	44 (71.0)	18 (29.0)	3.264 / 0.071	58 (21.5)	4 (13.3)	1.093 / 0.296
Konstipasyon	68 (53.5)	59 (46.5)	5.147 / 0.023	117 (43.3)	10 (33.3)	1.106 / 0.293
Günde 4-8 pedden daha fazla kanama	9 (52.9)	8 (47.1)	0.492 / 0.483	16 (5.9)	1 (3.3)	0.389 / 0.533
Keskin ve kötü kokulu kanama	2 (33.3)	4 (66.7)	1.911 / 0.167			
Perinide ağrı ve acı (normal doğum)	26 (50.0)	26 (50.0)	0.053 / 0.818	42 (51.9)	10 (76.9)	2.849 / 0.091
Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen)	72 (64.9)	39 (35.1)	0.048 / 0.827	104 (55.0)	7 (41.2)	1.204 / 0.273
Meme ucu çatlağı	76 (62.8)	45 (37.2)	0.279 / 0.579	104 (38.5)	17 (56.7)	3.695 / 0.055
Memede enfeksiyon ve apse	6 (75.0)	2 (25.0)	0.719 / 0.397	6 (2.2)	2 (6.7)	1.533 / 0.216
Memelerde aşırı dolgunluk	16 (50.0)	16 (50.0)	1.822 / 0.177	29 (10.7)	3 (10.0)	0.016 / 0.900
Memelerde ağrı	12 (41.4)	17 (58.6)	5.195 / 0.023	25 (9.3)	4 (13.3)	0.470 / 0.493
Bebği emzirmede güçlük	53 (61.6)	33 (38.4)	0.020 / 0.888	72 (26.7)	14 (46.7)	5.281 / 0.022
İdrar tutamama	8 (44.4)	10 (55.6)	2.206 / 0.137	15 (5.6)	3 (10.0)	0.814 / 0.367
İdrar yaparken ağrı, acı, yanma	24 (55.8)	19 (44.2)	0.567 / 0.451	35 (13.0)	8 (26.7)	3.518 / 0.061
Tansiyon yüksekliği	11 (78.6)	3 (21.4)	1.906 / 0.167	12 (4.4)	2 (6.7)	0.270 / 0.603
Nefes darlığı	6 (60.0)	4 (40.0)	0.004 / 0.948	9 (3.3)	1 (3.3)	0.000 / 1.000
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	9 (3.3)	1 (3.3)	0.000 / 1.000
Yeterli beslenememe	18 (54.5)	15 (45.5)	0.649 / 0.420	31 (11.5)	2 (6.7)	0.722 / 0.395
Yeterli sıvı alamama	18 (58.1)	13 (41.9)	0.125 / 0.723	27 (10.0)	4 (13.3)	0.302 / 0.582
Günlük aktivite de yardım ihtiyacı	121 (63.4)	70 (36.6)	1.221 / 0.269	172 (63.7)	19 (63.3)	0.002 / 0.968
Bireysel bakım yetersizliği	43 (54.4)	36 (45.6)	1.946 / 0.163	74 (2.4)	5 (16.7)	1.606 / 0.205
Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi	81 (60.4)	53 (39.6)	0.031 / 0.860	124 (45.9)	10 (33.3)	1.732 / 0.188
Sık ve nedensiz ağlama	39 (57.4)	29 (42.6)	0.492 / 0.483	63 (23.3)	5 (16.7)	0.685 / 0.408
Annelik rolünde yetersizlik hissi	11 (73.3)	4 (26.7)	1.010 / 0.315	13 (4.8)	2 (6.7)	0.179 / 0.672
Bebek bakımında yetersizlik hissi	10 (66.7)	5 (33.3)	0.213 / 0.644	13 (4.8)	2 (6.7)	0.179 / 0.672
Cinsel yaşamda sorun	28 (53.8)	24 (46.2)	1.353 / 0.245	50 (18.5)	2 (6.7)	2.647 / 0.104
Cinsel hayata başlayamama	169 (61.2)	107 (38.8)	0.078 / 0.780	248 (91.9)	28 (93.3)	0.084 / 0.771
Eş rolünde yetersizlik hissi	10 (62.5)	6 (37.5)	0.016 / 0.899	15 (5.6)	1 (3.3)	0.299 / 0.585
Sosyal rolde yetersizlik hissi	11 (68.8)	5 (31.3)	0.427 / 0.514	15 (5.6)	1 (3.3)	0.299 / 0.585
Doğum sonrası depresyon riski	4 (23.5)	9 (52.9)	3.066 / 0.216	16 (94.1)	1 (5.9)	0.386 / 0.533

X2: Ki-kare testi. P < 0.05

(%43.6'ya karşı %14.8; $p < 0.001$), perine bölgesinde ağrı ve acı hissi (71.8'e karşı %43.6; $p = 0.007$), günlük aktivitede yardım ihtiyacı (%73.3'e karşı %56.2; $p = 0.002$), sosyal rolde yetersizlik hissi (%8.4'e karşı %3.0; $p = 0.038$), sık ve nedensiz ağlama (%30.5'e karşılık %16.6; $p = 0.004$) yaşadıkları saptanmıştır. Yine gebeliğini istemeyen gruptaki kadınların isteyenlere göre daha fazla oranda memelerde aşırı dolgunluk sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (%27.3'e karşı %9.4; $p = 0.022$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu araştırma, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunları ve aldıkları bakım hizmetlerinin kapsamını belirlemek amacı ile Aydın iline bağlı iki aile sağlığı merkezinde kayıtlı doğum sonu dönemdeki 300 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada doğum sonrası yaşanan sağlık sorunları ve bakım hizmetlerinin kapsamına ilişkin önemli veriler elde edilmiştir.

Bu çalışmada kadınların tamamı doğum sonrası dönem süresince en az bir sağlık sorunu yaşadıkları, yaşanan sorunların çok fazla çeşitlilik gösterdiği, en çok bildirilen sağlık sorunlarının cinsel yaşama geri dönememe, uykusuzluk, yorgunluk, günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma, kendini mutsuz ve huzursuz hissetme, konstipasyon ve meme ucu çatlağı olduğu bulunmuştur. Ülkemizde doğum sonrası yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, yorgunluğu doğum sonrası depresyon ile ilişkili olduğu, öz bakım gücü ve günlük yaşam aktivitelerini etkilediği bildirilmiştir (Can ve ark., 2020). Aktaş ve Karaçam (2017)'in yaptığı bir çalışmada kadınların %3.5'inde tedavi gerektirecek düzeyde anemi görüldüğü ve bu durumun yorgunluğu artırdığı belirtilmiştir. Yeşilçınar ve ark. (2020) doğum sonrası dönemde katılımcıların %46.4'ünde konstipasyon ve %4.6'sında obstrüktif defekasyon sendromu olduğu rapor etmişlerdir. Yine ülkemizde yapılan çalışma verilerine dayalı olarak yapılan bir sistematik derlemede doğum sonrası dönemdeki kadınların memeler ile ilgili düz/çökük/küçük meme ucu (%7.7), ağrı/hassasiyet (%3.9), şişlik/dolgunluk/engorjman (%10.8), kızarıklık/ısı değişimi (%28.8), çatlak/yara/kanama (%26,1) ve mastit (%5.6) sorunlarını yaşadıkları belirtilmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Diğer yandan Amerikada yapılan bir çalışmada da doğum sonrası dönemdeki kadınların çok sayıda sağlık problemi nedeni ile hastaneye başvurduğu rapor edilmiştir (Wang ve ark., 2022). Bu sonuçlar doğum sonrası sağlık sorunlarının yaygınlığı ve yakın izlem yapılmasının önemini göstermesi bakımından değerlidir.

Bu çalışmada doğum sonrası dönemdeki kadınların yaklaşık tamamının bir ve daha fazla konuda bakım hizmeti aldığı belirlenmiştir. Ülkemizde aile hekimliği birimlerinde verilen doğum sonu bakım hizmetlerinin,

nicelik ve nitelik açısından değerlendirildiği diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar rapor edilmiştir (Özel Gün ve ark., 2020; Sütlü, 2021; Temizer ve Özgür, 2022). Yine sezaryen doğum sonrası dönemdeki kadınların bakım gereksinimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada da kadınların hareket güclüğü, öz bakım aktivitelerini yerine getirememeye, emzirme problemleri, ağrı yönetimi konularında sağlık profesyonellerinin bakımına ihtiyaçlarının olduğu belirtilmiştir (Kaya Odabaş ve Taşpınar, 2021). Diğer çalışmalarda da doğum sonrası kadınların emzirme danışmanlığı, postpartum kanama, duygusal sorunlar ve hipertansiyon gibi konularda eğitim, danışmanlık ve bakım aldıkları bildirilmiştir (Fışkın ve Oskay, 2015; Güleç ve ark., 2014; Magee ve von Dadelszen, 2013). Amerikada yapılan bir çalışmada da kadınların %54,4'ünün doğum sonrası tehlike işaretleri hakkında bilgilendirildikleri bildirilmiştir (Adams ve Young, 2022). Bu sonuçlar doğum sonrası dönemde kadınların yaygın bir şekilde bakım hizmetlerinden yararlandığını göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların doğum sonrası dönemde en sık bildirdikleri durumlardan biri, cinsel yaşama geri dönememe (%92) idi. Benzer şekilde Tokat ilinde yapılan bir çalışmada da doğum sonrası cinsel yaşama geri dönememe oranının çok yüksek olduğu (%91) bildirilmiştir (Gölbaşı ve Eğri, 2010). Yine bir başka çalışmada Türk ve Erkaya (2019) sezaryen ve vajinal doğum yapan primipar kadınları %52.4'ünün doğum sonu dönemde cinsel sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Topaç ve Bolsoy (2021) ise vajinal doğum yapan kadınların %61.6'sında ve sezaryen doğum olanların %38.4'ünde cinsel disfonksiyon yaşandığını rapor etmişlerdir. Bu sonuçlar doğum sonrası dönemde cinsel sorunların yaygın olduğu ve kadınların bu konuya ilişkin daha fazla eğitim ve danışmanlığa gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda doğum sonu dönemdeki kadınların yoğun olarak yaşadığı durumlardan bir diğerinin de yorgunluk olduğu ve günlük aktiviteleri sırasında yardıma gereksinim hissettikleri idi. İngiltere'de yapılan bir çalışmada da doğum sonrası yorgunluğun oldukça yaygın olduğu ve kadınların %38.8'inin 10. günde, %27.1'inin birinci ayda ve %11.4'ünün de üçüncü ayda yorgunluk/şiddetli yorgunluk yaşadıkları bildirilmiştir (Henderson ark., 2019). Yine Amerikalı kadınların %63'ünün bir ve üçüncü aylarda ciddi şekilde yorgun olduklarını bildirdikleri (Doering ve ark., 2017), gelir düzeyi yüksek olan Hollandalı annelerin %25'inin de doğum sonrası yorgunluk bildirdikleri (Bakker ve ark., 2014) rapor edilmiştir. Bu sonuçlar doğum sonrası dönemde yorgunluğun sık karşılaşılan bir belirti olduğunu göstermektedir. Bu dönemde yorgunluk, annenin fiziksel ve mental kapasitesini azaltarak öz bakımını ve bebek bakımını olumsuz

Tablo 5. Kadınların sağlık sorunları ve risk faktörlerinin yaşayan çocuk sayısı ve gebeliğin istenme durumuna göre dağılımı (n=300)

Sağlık sorunları	1 Yaşayan Çocuk 1 n (%)	2-6 Yaşayan Çocuk n (%)	X ² / p	İstenmeyen (%)	İstenen n (%)	X ² / p
Yorgunluk	102 (77.9)	128 (75.7)	0.186 / 0.666	19 (86.4)	211 (75.9)	1.248 / 0.264
Uykusuzluk	103 (78.6)	133 (78.7)	0.000 / 0.988	19 (86.4)	217 (78.1)	0.923 / 0.337
Hemoroid	29 (22.1)	33 (19.5)	0.307 / 0.85	8 (36.4)	54 (19.4)	3.133 / 0.077
Konstipasyon	57 (43.5)	70 (41.4)	0.132 / 0.716	10 (45.5)	117 (42.1)	0.095 / 0.758
Günde 4-8 pedden daha fazla kanama	9 (6.9)	8 (4.7)	0.630 / 0.427	3 (13.6)	14 (5.0)	2.129 / 0.145
Keskin ve kötü kokulu kanama	2 (1.5)	4 (2.4)	0.266 / 0.606	1 (4.5)	5 (1.8)	0.596 / 0.440
Perincede ağrı ve acı (normal doğum)	28 (71.8)	24 (43.6)	7.320 / 0.007	4 (44.4)	48 (56.5)	0.473 / 0.492
Dikiş bölgesinde ağrı ve acı (sezaryen)	47 (51.1)	64 (56.1)	0.523 / 0.469	9 (69.2)	102 (52.8)	1.315 / 0.251
Meme ucu çatlağı	64 (48.9)	57 (33.7)	7.017 / 0.008	10 (45.5)	111 (39.9)	0.259 / 0.611
Memede enfeksiyon ve apse	4 (3.1)	4 (2.4)	0.134 / 0.732			
Memelerde aşırı dolgunluk	12 (9.2)	20 (11.8)	0.554 / 0.457	6 (27.3)	26 (9.4)	5.207 / 0.022
Memelerde ağrı	15 (11.5)	14 (8.3)	0.847 / 0.357	4 (18.2)	25 (9.0)	1.637 / 0.201
Bebegi emzirmede güçlük	61 (43.6)	25 (14.8)	36.430 / <0.001	3 (13.6)	83 (29.9)	2.623 / 0.105
İdrar tutamama	6 (4.6)	12 (7.1)	0.831 / 0.362	1 (4.5)	17 (6.1)	0.096 / 0.756
İdrar yaparken ağrı, acı, yanma	20 (15.3)	23 (13.6)	0.165 / 0.684	3 (13.6)	40 (14.4)	0.010 / 0.922
Tansiyon yüksekliği	8 (6.1)	6 (3.6)	1.084 / 0.298	2 (9.1)	12 (4.3)	0.845 / 0.358
Nefes darlığı	6 (4.6)	4 (2.4)	1.122 / 0.311	1 (4.5)	9 (3.2)	0.098 / 0.753
Çarpıntı	7 (5.3)	8 (4.7)	0.058 / 0.810	2 (9.1)	13 (4.7)	0.693 / 0.405
Göğüs ağrısı	5 (3.9)	4 (2.4)	0.528 / 0.468			
Bacaklarda ağrı, şişlik, hassasiyet	4 (3.1)	6 (3.6)	0.57 / 0.811	1 (4.5)	9 (3.2)	0.098 / 0.754
Yeterli beslenememe	15 (11.5)	18 (10.7)	0.048 / 0.826	5 (22.7)	28 (10.1)	2.704 / 0.100
Yeterli sıvı alamama	14 (10.7)	17 (10.1)	0.031 / 0.859	3 (13.6)	28 (10.1)	0.259 / 0.611
Günlük aktivitede yardım ihtiyacı	96 (73.3)	95 (56.2)	9.295 / 0.002	14 (63.6)	177 (63.7)	0.000 / 0.998
Bireysel bakım yetersizliği	31 (23.7)	48 (28.4)	0.854 / 0.355	7 (31.8)	72 (25.9)	0.368 / 0.544
Huzursuzluk ve mutsuzluk hissi	63 (48.1)	71 (42.0)	1.104 / 0.293	11 (50.0)	123 (44.2)	0.273 / 0.601
Sık ve nedensiz ağlama	40 (30.5)	28 (16.6)	8.212 / 0.004	5 (22.7)	63 (22.7)	0.000 / 0.994
Annelik rolünde yetersizlik hissi	8 (6.1)	7 (4.1)	0.600 / 0.439	3 (13.6)	12 (4.3)	2.684 / 0.101
Bebek bakımında yetersiz hissi	8 (6.1)	7 (4.1)	0.600 / 0.439	3 (13.6)	12 (4.3)	2.684 / 0.101
Cinsel yaşamda sorun	26 (19.8)	26 (15.4)	1.026 / 0.311	3 (13.6)	49 (17.6)	0.240 / 0.624
Cinsel hayata başlayamama	119 (90.8)	157 (92.9)	0.425 / 0.514	19 (86.4)	257 (92.4)	0.874 / 0.350
Eş rolünde yetersizlik hissi	10 (7.6)	6 (3.6)	2.437 / 0.119	1 (4.5)	15 (5.4)	0.031 / 0.861
Sosyal rolde yetersizlik hissi	11 (8.4)	5 (3.0)	4.323 / 0.038	2 (9.1)	14 (5.0)	0.563 / 0.453
Doğum sonrası depresyon riski	7 (5.3)	10 (5.9)	0.045 / 0.831	3 (17.6)	14 (82.4)	2.129 / 0.145

X²: Ki-kare testi. P < 0.05

etkileyebileceğinden, aile ile birlikte doğum sonrası bakımın planlanmasında, sosyal destek düzeyinin değerlendirilmesinin önemini açığa çıkarmaktadır.

Bu çalışmada kadınların çoğunun meme ucu çatlağı ve memede ağrı sorunları yaşadıkları ve emzirmeye ilişkin danışmanlık ve yardım aldıkları belirlenmiştir. Bu oranlar Kartal ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada daha yüksek olarak rapor edilmiştir (meme başı çatlağı: %56 ve memede ağrı: %33). Yine ülkemiz verilerine dayalı yapılan iki sistematik derlemede de emzirme sorunlarının yaygın olduğu ve birçok faktöre bağlı olarak değiştiği bildirilmiştir (Akın ve Erbil, 2020; Karaçam ve Sağlık, 2018). Bu sonuçlar doğum sonrası dönemde ve bakımda emzirmenin hem anneler hem de sağlık çalışanları için önemli olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmaya katılan kadınlarda belirlenen doğum sonrası depresyon oranının (%5.7) daha önce ülkemizde yapılan meta-analizlerde rapor edilen sonuçlardan (%23.8 ve %24) çok daha düşük olduğu gözlenmiştir (Karaçam ve ark., 2018; Keser Özcan ve ark., 2017). Yine bu oran farklı ülkelerde yapılan çalışmaların dahil edildiği meta-analizlerin sonuçlarından da (%11.5-%27) daha düşüktü (Ahmad ve ark., 2021; Liu ve ark., 2022; Negesse ve ark., 2022; Woldeyohannes ve ark., 2021). Sonuçlar arasındaki bu farklılık, çalışmanın yapıldığı örneklem grubun sosyo-demografik özellikleri ile kullanılan ölçüm aracının türü, araştırmanın yapıldığı zaman ve bölgede sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği ile açıklanabilir.

Çalışmamızda kadınların önemli bir bölümünün (%45) bölgede sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları tarafından bilgilendirme, mevcut sorunların çözümü ve danışmanlık yolu ile desteklendiği, yine aynı oranda (%45) kendini mutsuz ve huzursuz hissettiği saptanmıştır. Bu konuda yapılan bir çalışmada, bizim sonuçlarımıza göre daha az oranda kadınların ruhsal sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik danışmanlık hizmeti aldığı (%16) ve kendini mutsuz ve huzursuz hissettiği (%32) bildirilmiştir (Dağ ve ark., 2013). Bu sonuçlara göre doğum sonu dönemde kadınlara psikolojik ve ruhsal alanda destek ve danışmanlık hizmeti verilmesinin gerekli olduğu, kadınların kendilerini daha fazla mutlu ve huzurlu hissetmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı sağlık sorunlarının yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve doğum şekline göre değişmediği, ancak geliri giderini karşılayan kadınlarda daha fazla yorgunluk, konstipasyon ve daha az memelerde ağrı, geniş ailede yaşayanlarda daha fazla emzirmede güçlük, bir yaşayan çocuğu olanlarda daha fazla meme ucu çatlağı,

emzirmede güçlük, perine bölgesinde ağrı ve acı hissi, günlük aktivitede yardım ihtiyacı, sosyal rolde yetersizlik hissi, sık ve nedensiz ağlama, gebeliğini istemeyenlerde daha fazla memelerde aşırı dolgunluk sorunu görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuç geliri giderini karşılayan kadınlarda arasında çalışanların ve eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla olması ile ilişkili olabilir. Daha önce yapılan çalışmalarda da kadınların yaşadığı fiziksel ve emosyonel sorunların, bireysel ve obetrik faktörlerin yanı sıra aile tipi, yeterli doğum öncesi bakım alma ve doğum şekline etkilediği bildirilmiştir (Bekmezci ve Meram, 2022; Özel Gün ve ark., 2020). Bu sonuçlara göre bu dönemde kadınları yaşadığı sorunlarının birçok faktöre göre değiştiği, sağlık çalışanlarının koruyucu ve sağlığı geliştirici bakım hizmetlerinde bu durumları dikkate almalarının önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın iki adet sınırlılığı bulunmaktadır. Birincisi, çalışmada kullanılan veriler kadınların öz bildirimlerine göre toplandığundan, elde edilen sonuçlar sağlık çalışanlarının gözlem, fizik muayene ve diğer yöntemler ile yapacakları değerlendirmeler ile elde edilenlerden farklı olabilir. İkincisi, çalışma kesitsel olarak olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen kadınlar ile yapılmıştır. Bu nedenle elde edilen bilgiler, zamana ve farklı ortama göre değişebilir, genellenemez ve sadece araştırmaya katılan kadınları temsil etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada kadınların tamamının doğum sonrası dönem süresince en az bir sağlık sorunu yaşadıkları ve toplamda 33 adet farklı sağlık sorununu tanımladıkları, yine büyük çoğunluğuna sağlık çalışanları tarafından bakım ve danışmanlık hizmeti verildiği ve bu bakım hizmetlerinin 27 başlıkta toplandığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada geniş ailede yaşamayan bebeğini emzirmede güçlük ve istenmeyen gebeliklerin memelerde aşırı dolgunluk yaşamayı artırdığı; primipar annelerin daha fazla oranda perineal ağrı ve acı hissettiği, emzirmede güçlük ve meme ucu çatlağı yaşadığı, günlük aktivitede yardıma ihtiyaç duyduğu ve cinsel hayata başlayamadığı; gelir giderini karşılamayan kadınların daha fazla oranda konstipasyon ve meme ağrısı sorunu yaşadıkları; eğitim düzeyi arttıkça eş rolünde kendini yetersiz hissetmenin de arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayalı olarak, sağlık çalışanları ve yöneticilerinin doğum sonrası bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda, yüksek risk grupları ile birlikte, bu dönemde sıklıkla karşılaşılan cinsel yaşama geri dönememe, uykusuzluk, yorgunluk, günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma, kendini mutsuz ve huzursuz hissetme, depresyon belirtileri, konstipasyon ve meme

ucu çatlağı gibi sorunları dikkate almaları önerilebilir. Ayrıca öncelikle doğum sonrası dönemde hastane ya da sağlık çalışanına başvuru durumlarının tespiti olmak üzere, konuya ilişkin daha kapsamlı verilerin elde edilmesini sağlayabilecek nitel ve gözlemsel araştırmalar ile mevcut sorunların yönetimine çözüm oluşturabilecek yaklaşım ya da girişimlerin test edildiği deneysel çalışmaların yapılması da önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adams, Y.J., & Young, J. (2022). Perceptions of postpartum teaching and knowledge of warning signs among black mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 44(1), 31–41.
- Adams, Y.J., & Smith, B.A. (2018). Integrative review of factors that affect the use of postpartum care services in developing countries. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(3), 371-384.
- Ahmad, H.A., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 542.
- Akın, Ö., & Erbil, N. (2020). Doğum Şekli ve Emzirme: Sistemantik Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302-318.
- Aktaş, N., & Karaçam, Z. (2017). Doğum sonrası yorgunluk, kadının özbakım gücü ve ilişkili faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(3), 186-196.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018a). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstetrics and Gynecology*, 131(5), e140–e150.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018b). ACOG Postpartum Toolkit. Available: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/publications/2018-postpartum-toolkit.pdf>. Accessed: December 6, 2020.
- Bakker, M., van der Beek, A.J., Hendriksen, I.J.M., Bruinvels, D.J., & van Poppel, M.N.M. (2014). Predictive factors of postpartum fatigue: a prospective cohort study among working women. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(5), 385–90.
- Bekmezci E., & Meram, H.E. (2022). Doğum sonu dönemde sık görülen sorunlara yönelik güncel yaklaşımlar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 81-92.
- Can, R., Sayiner, F.D., Ünsal, A., & Ayrancı, Ü. (2020). Postpartum dönemdeki kadınların depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 73-80.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150: 782-6.
- Çapık, A., Özkan, H., & Ejder, S. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-192.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şen, E., & Şirin, A. (2013). Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(2), 65-70.
- Davis, N.L., Smoots, A.N., & Goodman, D.A. (2019). Pregnancy related deaths: Data from 14 U.S. Maternal Mortality Review Committees, 2008–2017. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/erase-mm/MMR-Data-Brief_2019-h.pdf
- Doering, J.J., Sims, D.A., & Miller, D.D. (2017). How postpartum women with depressive symptoms manage sleep disruption and fatigue. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 132–42.
- Engindeniz, N. (1996). Edinburgh doğum sonu depresyon ölçeğinin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Fışkın, G., & Oskay, Ü. (2015). Postpartum Kanama Risk Değerlendirmesi, Yönetimi ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (3), 72-77.
- Güleç, D., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2014). Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 54-60.
- Gölbashi, Z., & Eğri, G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 276-282.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9:e025927.
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arsivi*, 53(3), 134-48.
- Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B., & Karabulut, E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care for Women International*, 39(7), 821-841.
- Kartal, B., Kaplan, B., Buldu, A., Ateş, S., & Ekinçi, E. (2015). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Kaya Odabaş, R., & Taşpınar, A. (2021). Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel bir çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 1-9.
- Keser Özcan, N., Boyacıoğlu, N.E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Archives Psychiatric Nursing*, 31(4), 420-428.
- Kızılkaya, N. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2022). Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 2665–2677.
- Magee, L., & von Dadelszen, P. (2013). Prevention and treatment of postpartum hypertension. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD004351.
- Negesse, A., Hune, Y., Temesgen, H., Getaneh, T., & Bekalu, A. (2022). A meta-analysis on burden of postpartum depression and its predictors among lactating women in East African countries from 1998 up to 2018. *SAGE Open Medicine*, 10, 1-11.
- Nur Ataş, A., & Özerdoğan, N. (2021). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ve yorgunluk. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 47-54.
- O'Malley, D., Higgins, A., Begley, C., Daly, D., & Smith, V. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 196.
- Özel Gün, E., Öner, C., Cetin, H., & Şimşek, E.E. (2020). Yeni doğum yapmış kadınların aile hekimlerinden aldıkları doğum sonu bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14 (4) , 576-587.
- Roman, L.A., Raffo, J.E., Strutz, K.L., Luo, Z., Johnson, M.E., Vander Meulen, P., Henning, S., Baker, D., Titcombe, C., & Meghea, C.I. (2022). The Impact of a Population-Based System of Care Intervention on Enhanced Prenatal Care and Service Utilization Among Medicaid-Insured Pregnant Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(2), e117–e127.
- Petersen, E.E., Davis, N.L., Goodman, D., Cox, S., Syverson, C., Seed, K., Shapiro-Mendoza, C.K., Callaghan, W.M., & Barfield, W. (2019). Racial/ethnic disparities in pregnancy-related deaths—United States, 2007–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68, 762–765.

Tülek ve Karaçam: Doğum sonrası bakım hizmetleri

- Sütlü, S. (2021). Burdur'da aile hekimlerinin sunduğu doğum sonu bakım hizmetleri ve ilişkili faktörler. *Sted*, 30(6), 436-43.
- Temizer, M., & Özgür, S. (2022). Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 2014 yılında canlı doğum yapmış annelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(1), 1-10.
- Topaç M., & Bolsoy, N. (2021). Doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 45-55.
- Türk, R., & Erkaya, R. (2019). Primipar kadınların doğum sonu cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 15, 144-168.
- Tüzmen, H. (2019). Postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2018a) Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. Yayın No: 925 Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2018b). Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi. Yayın No: 930, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni. Sayı: 10, 10 Eylül 2022. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf>
- Walker, KC., Arbour, MW., & Wika, JC. (2019). Consolidation of guidelines of postpartum care recommendations to address maternal morbidity and mortality. *Nursing for Women's Health*, 23(6), 508-517.
- Wang, CY., Yee, LM., & Feinglass, JM. (2022). Delivery complications and postpartum hospital use in California. *Women's Health Issues*, 32(1), 57-6658.
- Woldeyohannes, D., Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Ermias, D., Ejajo, T., & Mwanri L. (2021). Effect of postpartum depression on exclusive breast-feeding practices in sub-Saharan Africa countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 113.
- World Health Organization. (2023). Maternal mortality. (03 March 2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yeşilçınar, İ., Acavut, G., & Ulubay, M. (2020). Doğum yapan kadınların obstrüktif defekasyon sendromu ve konstipasyon açısından değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 807-813.