

Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Fiziksel Sağlık Problemleri ve Algıladıkları Sağlık Düzeyi İle İlişkisi

Sevde AKSU, Şeyma ÇATALGÖL

Amaç: Bu araştırma; kadınların doğum sonrası uzun dönem izlenerek doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu problemler ile kadınların algıladıkları sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla prospektif tipte tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Temmuz 2015- Ağustos 2016 tarihleri arasında örneklem grubu özelliklerine uyan 420 kadın alınmıştır. Bu kadınlardan doğum sonrası 6 haftada 420, 6-24 haftada 390, 1 yılda 370'ine ulaşılmıştır. Araştırma verileri; kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren form, Kadınların Doğumdan 6 Hafta, 6 Ay ve 12 Ay Sonraki Sağlık Problemleri ile Kişisel Sağlığını Algılama Düzeylerini içeren form ile toplanmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirmesinde; yüzdelik ve rölatif risk hesaplaması, Ki-kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların; %52.2'sinin multipar olduğu, %88.7'sinin prenatal, %80.6'sının doğum sonrası bakım aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki kadınların %54.8'sinin sezaryen doğum yaptığı, %13.8'sinin erken doğum sonrası dönemde sağlık problemi geliştiğinde bir sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Doğum sonrası 1 yıl sonunda en sık görülen sağlık problemlerinin ise; yorgunluk (%43.9), uyku problemleri (%31.8), kabızlık (%12.5), hemoroid (%12.6) ve disparoni (%9.5) olduğu belirlenmiştir. Fiziksel sağlık problemlerinin multiparlarda primiparlara göre anlamlı derecede daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doğum sonrası 1 yıl sonunda kadınların %23.8'i kişisel sağlık durumlarını zayıf olarak algılamıştır.

Sonuç: Araştırmanın farklı popülasyonlarda tekrarlanarak toplumumuzu temsil edecek prevalansların ortaya konulması, bu sonuçlardan ülkemizdeki doğum sonrası bakım ve takip sistemini geliştirmeye yönelik politikalar oluşturulmasında yararlanılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası dönem; fiziksel sağlık problemleri; kendi sağlığını algılama düzeyi.

Long Term Postpartum Health Physical Problems Of Womens And Associations With Self-Rated Health

Aim: This research is planned to be in a descriptive prospective type in order to determine the factors affecting physical health problems due to parturition and their frequencies, and besides, to evaluate the relationship between these problems and self-rated health levels of women by following them in a long postpartum period.

Methods: 420 women complying with the sample group characteristics are included in this research between July 2015-August 2016. Women that could be attained within 6 postpartum weeks were 420, within 6-24 weeks were 390 and within 1 year were 370. Research data were collected by utilizing the form consisting of sociodemographic and obstetrical characteristics, the form consisting of Health Problems in Postnatal 6 Weeks, 6 Months and 12 Months and Self-Rated Health Levels. Percentage and Relative Odds Ratio, Chi-square Test, Fischer's Exact Chi-square Test and Logistic Regression Analyze were used for evaluation of the data statistically.

Results: According to the results of this research; it is determined that 52.2% of women were multiparous, 88.7% were prenatal, 80.6% were given postpartum care. It is found that 54.8% of women had caesarean section and 13.8% women got in contact with a health institution when they encountered with any health problem when occurred in early postpartum period. Most common health problems emerging at the end of the postpartum 1 year period were; fatigue (43.9%), sleeping disorders (31.8%), constipation (12.5%), haemorrhoid (12.6%) and dyspareunia (9.5%). It is found that physical health problems were significantly higher in multipars than primipars ($p<0.05$). 23.8% of women perceive their self-rated health as weak at 1 year postpartum.

Conclusion: In accordance with these results, it is recommended to establish prevalences that will represent our community by repeating this research in different populations and to benefit from these results to constitute politics in order to develop the postnatal care and follow up system.

Key words: Postpartum period; physical health problems; self-rated health.

GİRİŞ

Toplumların sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlere bakıldığında; gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında “Anne ve Çocuk Sağlığı” alanında önemli farklılıklar görülmektedir. Ülkemizde de “Anne ve Çocuk Sağlığı” alanındaki sorunlar birinci sırada yer almaktadır (Balkaya 2002; Doğaner 2005; Öztürk 2015; Taşkın 2000). Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının; gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (Balkaya 2002; Ergin, Aksu ve Demiröz 2010; Walker ve Wilging 2000). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ‘Güvenli Annelik Paketi’nde annenin bu süreçleri sağlıklı geçirmesi, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasının önemi vurgulanmıştır. Bunun sağlanması için de, annelere yönelik sağlık bakım ve takip hizmetlerinin doğum öncesi dönemde olduğu kadar doğum sonrası dönemde de öneminin bilincinde olunması gerekir (Altuntuğ, 2002; Doğaner, 2005; Öztürk 2015; Walker ve Wilging, 2000; WHO, 1998; WHO 2010).

DSÖ temelde koruyucu bir sağlık hizmeti olan doğum sonrası bakım hizmeti oranının dünya genelinde sadece %35 olduğunu belirtmektedir (Ergin et al. 2010; WHO 1998). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ kapsamında prenatal ve postnatal bakım hizmetleri geliştirilmiştir. Bu program doğrultusunda Sağlık bakanlığı antenatal bakım, vajinal ve sezaryen doğum, acil obstetrik bakım ve doğum sonrası bakım yönetim rehberlerini oluşturmuştur. Bu bakım rehberleri çoğunlukla devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde kullanılırken özel hastanelerde farklı bakım rehberleri de oluşturulmuştur. Bu program doğrultusunda annelerin %95’i prenatal hizmetlerden faydalanmış olup %80’inin bu hizmetleri aile sağlığı merkezlerinde (ASM), %15’inin devlet hastanelerinde ve %15’inin üniversite hastanelerinde aldığı belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Rehberi, 2015; Yücel, Taşkın ve Low, 2015). Doğum sonrası bakım hizmetlerine bakıldığında; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 (TNSA 2013) verilerine göre doğumdan sonra ilk 4 saatte bakım alma oranı %73 iken bu oranın ilk 24 saatte %12.2, 2.günde %4.6, 6.haftada ise %2.8 olarak belirlenmiştir. Yine aynı rapora göre doğumların %97’si sağlık kuruluşlarında yapılmasına karşın, doğum sonrası anne sağlığı, anne sağlığı hizmetleri içinde en az bilinenidir(Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması).

Sağlık personelinin doğum sonrası dönemde anneden çok yenidoğan sağlığına önem vermesi, annelerin yaşadıkları problemleri doğumun bir parçası olarak algılanması, doğuma bağlı oluşabilecek fiziksel semptomları ve yol açtıkları sağlık problemlerinin belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Atıcı ve Gözüm 2000; Başer, Mucuk, Korkmaz, ve Seviğ 2005; TÜBİTAK 2014). Öte yandan son yıllarda doğum sonrası dönemde hastanede kalış sürelerinin kısalması, anne ve bebeğin evde izlemine içeren sağlık sisteminin ülke çapında standardize, etkin ve kapsamlı olarak yapılamaması doğum sonrası anne sağlığının kalitesini düşmesine neden olmaktadır (Gölbaşı 2003). Bir başka önemli neden ise doğum sonrası vizitlerde erken involüsyon süresi ile hemoraji, infeksiyon ve eklampsi gibi hızlı gelişen morbidite ve mortalite sebeplerine öncelik verilirken özellikle doğum sonrası uzun dönem sağlık problemleri göz ardı edilmekte ve bu konuda az sayıda çalışma yapılmaktadır (WHO 1998).

1990'lı yıllarda başlayan toplum tabanlı çalışmalarda doğum sonrası maternal sağlık problemlerinin prevalansı yüksek bulunmuş olup bu problemler 'gizli morbidite' olarak adlandırılmıştır (Waterstone, Wolfe, Hooper ve Bewley 2003).

Doğum sonrası uzun dönem sağlık problemlerini belirleyen ilk çalışma olarak bilinen Macarthur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; kadınların %47'sinde doğum sonrası 3 ay ve 1 yıl sonunda en az bir sağlık problemi saptanırken bu problemlerin; %14'ünün bel ağrısı, %10.6'sının üriner inkontinans, %9'unun depresyon ve %4'ünün baş ağrısı olduğu belirlenmiştir. (Macarthur, Lewis ve Knox 1998). Schytt ve arkadaşları konu ile ilgili yaptıkları çalışmalarında; fiziksel sağlık problemlerinin 2. ay ve 1 yıl sonunda yaygın olarak görüldüğü saptanmış; yorgunluk, baş ağrısı, uyku problemleri ile bel, omuz ve boyun ağrılarının zamanla arttığı belirlenmiştir (Schytt, Lindmark ve Waldenström 2005). Woolhouse ve arkadaşları da benzer şekilde kadınlarda doğum sonrası bir yılda doğuma bağlı sağlık problemleri belirlemiştir (Woolhouse et al. 2014).

Dünyanın değişik ülkelerinde yapılan benzer araştırmalarda; doğum sonrası erken dönemdeki yorgunluk, baş ağrısı, hemoroid, perineal ağrı, konstipasyon ve meme problemleri bu dönemle sınırlı gibi görülürken; bel ağrısı, üriner inkontinans ve dispareni gibi sağlık problemlerinin çeşitli derecelerde kadınların hayatları boyunca devam ettiği vurgulanmıştır (Ahn ve Youngblut 2007; Brown ve Lumley, 2000; Chien, Tai, Hwang, ve Huang, 2009; Gözüm ve Kılıç 2005; Lee ve Hwang 2015; Levitt et al. 2004; Lumley et al. 2006; Şahingeri 2008; Saurel-Cubizolles, Romito, Lelong ve Ancel 2000; Schytt, Lindmark ve Waldenstrom 2005; Schytt ve Waldenstrom 2007; Schytt, Waldenstrom, ve Olsson, 2009). Ülkemizde ise Gözüm ve Kılıç tarafından en yaygın doğum sonrası sağlık problemleri olarak; 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).

TNSA 2003 ileri analiz sonuçlarına göre doğum sonrası dönemde annelerin doğumun etkilerine bağlı olarak uzun dönem sağlık problemleri yaşadıklarına rağmen çok azının sağlık profesyonellerinden yardım almıştır (Hacettepe 2005). Doğum sonrası dönemdeki problemlerin zamanında ve etkin bir şekilde tespitinin geciktirilip gözardı edilmesi kronikleşmelerine yol açarak kadınların yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Akut başlamayan bu problemler ayrıca; çocuk bakımı, ev işleri, partner ilişkileri ve mesleki alanlar gibi günlük fonksiyonları da olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde kadınların doğum sonrası uzun dönem doğuma bağlı hastalık oranları ve etkileyen koşullarına ilişkin çalışma verileri oldukça azdır. Oysaki doğum sonrası dönemde annelerin ancak standartize ve kaliteli bir sistemle izlenmesiyle doğuma bağlı sağlık problemleri önlenebilir ve anneye bilinçli özbakım, aile ilişkilerinde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları kazandırarak sorunsuz ve sağlıklı bir doğum sonrası dönem sağlanabilir (Atıcı ve Gözüm 2000; Doğaner 2005; Ergin ve ark. 2010; Öztürk 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; sağlık personellerinin, yeni anneleri doğum sonrası 6.saat, 6.gün, 6.hafta ve özellikle 6.ayda izlemesi gerektiği, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyon ve sağlık ihtiyaçlarının tanımlaması ve karşılaması gerektiği belirtilmiştir (WHO 1998). Bu dönemlerdeki olası sağlık problemlerinin tespit ve takibinde; sağlık ekibi, partner ve ailevi desteğinin yanında özellikle annelerin kendi

sağlık algıları oldukça önemlidir (Ahn ve Youngblut 2007; Schytt ve Hildingsson 2011; Schytt ve Waldenstrom 2007; Schytt et al. 2009).

Bu araştırma; kadınların doğum sonrası uzun dönem izlenerek doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu problemler ile kadınların algıladıkları sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma; kadınların postpartum uzun dönem izlenerek doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu problemler ile kadınların algıladıkları sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla prospektif tipte tanımlayıcı olarak planlandı.

Araştırma Soruları

1. Kadınlarda doğum sonrası uzun dönemde doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri var mıdır?
2. Kadınlarda doğum sonrası uzun dönemde doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile kendi sağlığını algılama düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Örnekleme

Araştırma evrenini, Balıkesir il merkezinde Atatürk Devlet Hastanesi Doğum Kliniğinde bir yıl içinde canlı doğum yapan 4050, 15-49 yaş grubu kadın oluşturdu. Örneklem büyüklüğü; güven düzeyi %95, standart sapma %4 alınarak ve minimum örneklem büyüklüğü 410 kişi olarak hesaplandı. Araştırma sırasında olabilecek olumsuzluklar ve annelerle yapılacak her bir görüşmede veri kaybı dikkate alınarak araştırma örneklem büyüklüğü 420 kişi olarak alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek araştırma kapsamına sadece:

- 15-49 yaş grubunda olan,
- Canlı doğum yapan,
- Balıkesir il merkezinde oturan,
- Telefonu bulunan,
- Görüşmeyi kabul eden ve
- İletişim kurulabilen kadınlar dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması amacıyla; 'Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu' (Form-1) ve 'Kadınların doğumdan 6 hafta, 6 ay ve 12 ay sonraki doğuma bağlı gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ve Kişisel Sağlığını Algılama Düzeyi'ni (Self-Rated Health-SRH) içeren form (Form-2) kullanıldı.

Form-1'de kadınların sosyo-demografik, obstetrik, prenatal ve doğum sonrası bakım hizmetlerini alma özelliklerine ait bilgiler yer almaktaydı. Form-2 ise annede saptanan fizyolojik problemler ile ortaya çıkış zamanının kaydedildiği bu form olup iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde sağlık problemleri araştırmacı tarafından literatür rehberliğinde; genel problemler (yorgunluk, baş ağrısı, uyku problemleri ve depresyon), kas-iskelet sistem problemleri (omuz-boyun ve bel ağrısı), meme problemleri (ağrılı meme ucu, meme ucu çöküklüğü ve mastit), üro-genital problemler (disparoni, ameliyat yeri ağrısı, perine ağrısı, stres inkontinans, cinsel ilişki esnasında inkontinans, dizüri ve perineal kanama) ve gastrointestinal sistem problemleri (hemoroid, konstipasyon, diyare, distansiyon, anal inkontinans, flatus inkontinans ve bulantı) olmak üzere sistemik olarak sınıflandırıldı (Ansara, Cohen, Gallop, Kung ve Schei, 2005; Chien et al. 2009; Gözüm ve Kılıç 2005; Lee ve Hwang 2015; Levitt et al. 2004; Lumley et al. 2006; Saurel-Cubizolles et al. 2000; Schytt et al. 2005;

Thompson, Roberts, Currie ve Ellwood, 2002). Katılımcıların sağlık problemlerini ifadeleri için likert tip ölçek kullanılmış olup 0-problem yok, 1-az problem, 2-ciddi problem ve 3-çok ciddi problem şeklinde puanlandı. İkinci bölümde yer alan SRH; kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ama güçlü bir göstergedir. 'Şu andaki sağlık durumunuzu nasıl özetlersiniz' gibi tek maddelik bir soru ve 'çok iyi', 'iyi', 'orta', 'kötü' ve 'çok kötü' olmak üzere toplam 5 maddelik cevabı bulunmaktaydı. WHO tarafından da kabul gören bu global sorunun etkinliği ilk kez 90'lı yıllarda yeni annelerde araştırılmaya başlanmıştır. SRH'in en önemli bileşenleri; annelerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen fiziksel semptom ve bunlara ek olarak doğum şekli, emzirme ve uyku problemleridir (Şenol, Çetinkaya, Ünal, Balcı, Öztürk 2010; Schytt, Waldenström 2009; Schytt ve Hildingsson 2011).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın veri toplama aşaması 1 Temmuz 2015 – 30 Ağustos 2016 tarihleri arasında tamamlandı. Araştırma iki aşamada yürütüldü. Birinci aşamada araştırmanın seçim kriterlerine uyan kadınlara; doğum sonrasında durumları stabilize edildiğinde serviste tanışma ve araştırma amacını açıklama ile sözel izin alınarak veri toplama araçlarından Form-1 uygulandı. Araştırmanın ikinci aşamasında ise; annelerle taburcu olduktan sonra evlerinde; doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 12 ay içerisindeki telefon görüşmeleri ile Form-2 uygulandı.

Çalışmanın birinci aşamasına 420 (%100) kişi katılırken, doğum sonrası 6 haftada 420 (%100), 6. ayda 390 (%92.8) ve 1 yılda 370 (%88.1) kişi anketleri doldurmuştur. Çalışma sonucunda 370 (%88.1) kişi tüm anketleri doldurdu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Kadınların doğum sonrası dönem fiziksel sağlık problemleri; 'problem yok', 'az problem', 'ciddi problem', 'çok ciddi problem' olarak sınıflandırıldı. Semptomların ciddiyet analizinde; problem yok=0, az problem=1, ciddi problem=2, çok ciddi problem=3 puan verilip, problem yok ve az problem minör problem olarak, ciddi problem ve çok ciddi problem majör problem olarak değerlendirildi. Kişisel sağlığını algılama düzeyi ise 'şu anda sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz'

sorusuna yönelik '1=çok iyi', '2=iyi', '3=orta', '4=kötü' ve '5=çok kötü' olarak sınıflandırıldı. Kişisel sağlık değerlendirme durumunda; çok iyi ve iyi yanıtları 'iyi', 'orta', 'kötü' ve 'çok kötü' yanıtları 'zayıf/kötü' olarak değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0 (SPSS 15.0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde yüzdeler ve rölatif risk hesaplaması, Ki-kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlılık sınırı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için Balıkesir Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Sayı=2015/72 Tarih=18.05.2015) ve Balıkesir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Sayı=85163007/774-453 Tarih=22.06.2015) yazılı izin alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.8±0.4 olup %15.1'i adölesan, %8.9'u 35 yaş ve üzerindedir. Kadınların yarısından çoğunun (%60.7) ilköğretim mezunu, %10.4'ünün sadece okur-yazar, %90.0'ünün evli, %3.5'inin dul veya boşanmış olduğu saptanmıştır. Kadınların %80.5'i çalışmadığını, %3.5'i gelir durumunu kötü olarak ifade etmiştir.

Kadınların %53.2'si multipar olup doğumlarını %54.8'i sezaryen,%35.2'si vajinal ve %9.0'ı acil sezaryen yolu ile gerçekleştirmiştir. Kadınların %88.7'si prenatal bakım hizmetlerinden yararlanırken bu hizmetleri %80.5'i kadın doğum uzmanından, %10.5'i aile hekiminden ve %9.0'ı ebe ve hemşireden aldığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar %59.0'unun doğumunun 39 hafta ve üzerindeki, %15.5'inin 35 hafta ve altındaki gebelik haftasında gerçekleştirmiştir.

Kadınların; doğum sonrası bakım hizmeti alma oranlarının prenatal döneme göre düşmesine (%80.6) karşın ebe ve hemşirelerin (%65.5) bakım hizmetlerindeki rolleri artmıştır. Doğum sonrası dönemdeki en fazla bakım aldıkları alan %35.6 ile kontrasepsiyon olurken bunu %27.2 ile bebek bakımı, %25.8 ile sağlık kontrolü, %10.0 ile beslenme ve %1.4 ile kişisel hijyen izlemiştir. Katılımcıların %13.8'si erken doğum sonrası dönemde bir sağlık kuruluşuna; idrar yolu enfeksiyonu (%38.5), meme enfeksiyonu (%26.5), doğum sonu kanama (%19.5) ve doğum sonu enfeksiyonu (%15.5) nedeniyle başvurmuşlardır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların erken doğum sonrası dönemde bakım alma özelliklerine göre dağılımı (n=370)

| | Sayı | % |
|---|-----------------|------|
| Doğum Sonrası Bakım Alma Durumu | | |
| Bakım alan* | 299 | 80.6 |
| Bakım almayan | 71 | 19.4 |
| Doğum Sonrası Bakım Alma Sayısı Ortalaması** | | |
| | Ort±SS | |
| | 3.47±1.5 | |
| Doğum Sonrası Bakım Alma Alanları (n=299) | | |
| Beslenme | 30 | 10.0 |
| Kişisel hijyen | 4 | 1.4 |
| Sağlık kontrolü | 77 | 25.8 |
| Kontrasepsiyon | 106 | 35.6 |
| Bebek bakımı | 82 | 27.2 |
| Doğum Sonrası Bakım Aldığı Kişi (n=299) | | |
| Kadın-doğum uzmanı | 49 | 16.5 |
| Aile hekimi | 54 | 18.0 |
| Ebe-hemşire | 196 | 65.5 |
| Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu | | |
| Başvuran | 51 | 13.8 |
| Başvurmayan | 319 | 86.2 |
| Sağlık Kuruluşuna Başvurma Nedenleri (n=51) | | |
| Doğum sonu enfeksiyonları | 8 | 15.5 |
| İdrar yolları enfeksiyonu | 19 | 38.5 |
| Doğum sonu kanama | 10 | 19.5 |
| Meme enfeksiyonları | 14 | 26.5 |

*= Bir kez ve üzeri doğum öncesi kontrole giden kadınlar doğum sonrası bakım almış olarak değerlendirilmiştir.

= Ortalama 'Ort±SS**' şeklinde ifade edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan kadınlarda doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 1 yılda belirlenen fiziksel sağlık problemlerinin pariteye göre dağılımı

| Fiziksel sağlık problemleri | 6 hafta(n=420) | | p** | 6 ay (n=390) | | p** | 1 yıl (n=370) | | p** |
|--------------------------------|------------------|------------------|--------------|------------------|------------------|--------------|------------------|------------------|--------------|
| | Primipar (n=197) | Multipar (n=223) | | Primipar (n=183) | Multipar (n=207) | | Primipar (n=173) | Multipar (n=197) | |
| Genel problemleri | | | | | | | | | |
| Yorgunluk | | | | | | | | | |
| Minör | 97(49.0) | 92(41.5) | 0.023 | 134(73.0) | 138(66.6) | 0.045 | 156(90.0) | 158(80.0) | 0.625 |
| Majör | 100(51.0) | 131(58.5) | | 49(27.0) | 69(33.4) | | 17(10.0) | 39(20.0) | |
| Baş ağrısı | | | | | | | | | |
| Minör | 117(59.5) | 117(52.5) | 0.198 | 137(71.1) | 145(69.7) | 0.228 | 166(96.0) | 187(94.5) | 0.545 |
| Majör | 80(40.5) | 106(47.5) | | 52(28.3) | 62(30.3) | | 7(4.0) | 10(5.5) | |
| Uyku prob. | | | | | | | | | |
| Minör | 88(44.6) | 74(43.0) | 0.015 | 92(49.8) | 99(47.8) | 0.055 | 153(88.0) | 153(88.0) | 0.008 |
| Majör | 109(55.6) | 149(57.0) | | 91(50.2) | 108(52.2) | | 20(12.0) | 20(12.0) | |
| Kas-iskelet problemleri | | | | | | | | | |
| Omuz-boyun ağrısı | | | | | | | | | |
| Minör | 167(85.0) | 138(61.5) | 0.001 | 177(96.7) | 186(89.5) | 0.023 | 169(97.5) | 188(95.0) | 0.056 |
| Majör | 30(15.0) | 85(38.5) | | 6(3.3) | 21(10.5) | | 4(2.5) | 9(5.0) | |
| Bel ağrısı | | | | | | | | | |
| Minör | 159(80.0) | 127(56.9) | 0.001 | 174(95.0) | 156(75.0) | 0.001 | 167(96.0) | 165(84.0) | 0.001 |
| Majör | 38(19.2) | 96(43.1) | | 9(5.0) | 51(25.0) | | 7(4.0) | 31(16.0) | |
| Meme problemleri | | | | | | | | | |
| Meme ucunda ağrı | | | | | | | | | |
| Minör | 49(25.0) | 53(80.0) | 0.050 | 171(93.4) | 185(94.0) | 0.655 | 173(100.0) | 197(100.0) | - |
| Majör | 148(75.0) | 47(20.0) | | 12(6.6) | 12(6.0) | | - | - | |
| Meme ucu çatlağı | | | | | | | | | |
| Minör | 88(44.6) | 139(62.3) | 0.028 | 168(91.5) | 183(93.0) | 0.684 | - | - | - |
| Majör | 109(55.4) | 34(37.7) | | 15(8.5) | 14(7.0) | | - | - | |
| Mastit | | | | | | | | | |
| Minör | 188(95.5) | 216(97.0) | 0.681 | 178(97.0) | 205(99.0) | 0.075 | - | - | - |
| Majör | 9(4.5) | 7(3.09) | | 5(3.0) | 2(1.0) | | - | - | |

Tablo 2. Devamı

| Üro-genital problemler | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|------------|-------|-----------|-----------|-------|------------|------------|-------|
| Disparoni | | | | | | | | | |
| Minör | 191(96.3) | 220(98.6) | 0.255 | 156(84.6) | 186(89.5) | 0.045 | 165(95.0) | 193(97.9) | 0.075 |
| Majör | 6(3.1) | 3(1.4) | | 27(15.2) | 21(10.5) | | 8(5.0) | 4(2.1) | |
| Ameliyat yeri ağrısı* | | | | | | | | | |
| Minör | 162(81.7) | 173(77.6) | 0.024 | 175(95.6) | 202(97.5) | 0.270 | 173(100.0) | 197(100.0) | - |
| Majör | 35(18.3) | 50(22.4) | | 8(4.4) | 5(2.5) | | - | - | |
| Perineal ağrı† | | | | | | | | | |
| Minör | 138(72.0) | 171(76.8) | 0.244 | 176(96.5) | 202(97.5) | 0.307 | 173(100.0) | 197(100.0) | - |
| Majör | 59(28.0) | 52(23.2) | | 6(3.5) | 5(2.5) | | - | - | |
| İdrar inkontinans | | | | | | | | | |
| Minör | 196(99.5) | 221(99.0) | 0.001 | 178(97.5) | 193(93.0) | 0.001 | 169(98.8) | 184(93.0) | 0.001 |
| Majör | 1(0.5) | 2(1.0) | | 5(2.5) | 14(7.0) | | 4(2.5) | 13(7.0) | |
| Cinsel ilişkide idrar inkon. | | | | | | | | | |
| Minör | 196(99.5) | 221(99.0) | 0.204 | 179(97.7) | 192(92.5) | 0.015 | 170(98.0) | 184(93.0) | 0.001 |
| Majör | 1(0.5) | 2(1.0) | | 4(2.3) | 15(7.5) | | 3(2.0) | 13(7.0) | |
| Dizüri | | | | | | | | | |
| Minör | 128(64.8) | 120(53.6) | 0.024 | 173(94.5) | 187(89.9) | 0.056 | 173(100.0) | 197(100.0) | 0.059 |
| Majör | 69(35.2) | 103(46.4) | | 10(5.5) | 20(10.1) | | - | - | |
| Perineal kanama | | | | | | | | | |
| Minör | 190(96.4) | 217(95.7) | 0.613 | - | - | - | - | - | - |
| Majör | 7(3.6) | 10(4.3) | | - | - | | - | - | |
| Gastrointestinal problemler | | | | | | | | | |
| Hemoroid | | | | | | | | | |
| Minör | 174(88.1) | 16.8(75.4) | 0.001 | 173(94.5) | 165(79.6) | 0.001 | 173(100.0) | 197(100.0) | - |
| Majör | 23(11.9) | 55(24.6) | | 10(5.5) | 42(20.4) | | - | - | |
| Kabızlık | | | | | | | | | |
| Minör | 141(71.4) | 145(64.9) | 0.047 | 165(90.0) | 166(80.0) | 0.002 | 173(100.0) | 167(84.5) | 0.001 |
| Majör | 56(28.6) | 78(35.1) | | 18(10.0) | 41(20.0) | | - | 30(15.5) | |
| Diyare | | | | | | | | | |
| Minör | 193(98.0) | 216(97.0) | 0.454 | 183(100) | 207(100) | 0.565 | 173(100.0) | 197(100.0) | - |

Tablo 2. Devamı

| | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|-----------|--------------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|--------------|
| Majör | 4(2.0) | 7(3.0) | | - | - | | - | - | |
| Karın ağrısı | | | | | | | | | |
| Minör | 156(78.8) | 163(73.4) | 0.313 | 183(100) | 207(100) | - | 173(100.0) | 197(100.0) | - |
| Majör | 41(21.1) | 60(26.6) | | - | - | | - | - | |
| Anal inkontinans | | | | | | | | | |
| Minör | 197(100.0) | 221(99.0) | 0.145 | - | 194(93.5) | 0.155 | 173(100.0) | 156(97.9) | 0.175 |
| Majör | - | 2(1.0) | | - | 13(6.5) | | - | 41(2.1) | |
| Flatus inkontinans | | | | | | | | | |
| Minör | 167(85.0) | 168(75.0) | 0.005 | 180(98.0) | 173(83.5) | 0.001 | 173(100.0) | 177(89.5) | 0.001 |
| Majör | 30(15.0) | 55(25.0) | | 3(2.0) | 34(16.5) | | - | 20(10.5) | |
| Bulantı | | | | | | | | | |
| Minör | 191(97.0) | 210(96.0) | 0.155 | 183(100) | 207(100) | 0.220 | - | - | - |
| Majör | 6(3.0) | 13(6.0) | | - | - | | - | - | |

*=Sadece sezaryen ile doğum yapan kadınları içerir.

‡=Sadece vajinal doğum yapan ve epizyotomisi olan kadınları içerir.

**=Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Kadınların çoğunluğu sağlık problemlerini minör olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel sağlık problemlerinin doğum sonrası 6. haftada multiparların daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Ciddiyet ve pariteye göre dağılım incelendiğinde; uyku problemleri (P=%55.6,M=%57.0), yorgunluk (P=%51.0,M=%58.5) ve baş ağrısının (P=%40.5,M=%47.5), omuz-boyun ağrısı (P=%15.0,M=%38.5), bel ağrısı (P=%19.2,M=%43.1), ameliyat yeri ağrısı (P=%18.3,M=%22.4), dizürü (P=%46.2,M=%35.2) ve GIS problemlerinin multiparlarda primiparlara göre daha fazla oranda majör olarak yaşandığı saptanmıştır (**p<0.05**, **p<0.001**). Öte yandan meme problemleri, disparoni ve perineal ağrı primiparlarda multiparlara göre daha fazla majör problem olarak görülmüştür (**Tablo 2**).

Doğum sonrası 6. ayda da multiparlar sağlık problemlerini primiparlara göre daha fazla majör olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Primiparlar meme ucunda ağrı (%6.6), meme ucunda çatlak (%8.5) ve mastit (%3.0) problemlerini multiparlara göre daha fazla majör problem olarak görmüşlerdir. Multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. haftaya göre artmış olup her 5 multipardan birinde hemoroid (%20.4), kabızlık (%20.0) ve flatus inkontinans (%16.5) problemleri devam etmiştir. Ayrıca multiparlar yorgunluk (P=%27.0,M=%33.4), omuz-boyun ağrısı (P=%3.3,M=%10.5), bel ağrısı (P=%15.2,M=%25.0), disparoni (P=%15.2,M=%10.5) problemlerini primiparlara göre daha fazla etkilenmişlerdir (**p<0.05**, **p<0.001**) (**Tablo 2**).

Doğum sonrası 1 yılın sonuna gelindiğinde her beş multipardan birinde yorgunluk her on multipardan birinde ise uyku problemlerinin devam ettiği belirlenmiştir ($p<0.001$). Multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. ay ile aynı sıklıkta olup flatus inkontinans (%10.5) problemlerinin gizli morbidite açısından dikkat çekicidir ($p<0.001$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 1 yılda SRH ve pariteye göre dağılımı **Tablo 3'de** verilmiştir. Yapılan sınıflandırmada; doğum sonrası 6. haftada kadınların %48.8'inin kişisel sağlık değerlendirme durumlarını zayıf (orta+kötü+çok kötü) olarak algıladıkları belirlenmiştir. Multiparların bu dönemde (%57.0), primiparlara (%43.0) göre sağlıkları hakkında daha fazla endişelendikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonrası 6 ayda haftada kadınların kişisel sağlık durumlarını zayıf (%34.6) olarak algılama oranlarında doğum sonrası 6 haftaya göre azalma görülmüştür. Primiparların kendi sağlık durumlarını zayıf olarak algılama düzeyleri %26.3 iken multiparlarda bu oranın %42.0 olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doğum sonrası 1 yıl sonunda yaklaşık her dört kadından birinin (%23.8) kişisel sağlık durumlarını zayıf olarak algıladığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 1 yılda SRH ve pariteye göre dağılımı

| | 0-6 hafta | | | 6-24 hafta | | | 1 yıl | | |
|------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| | Tüm (n=420) | Primipar (n=197) | Multipar (n=223) | Tüm (n=390) | Primipar (n=183) | Multipar (n=207) | Tüm (n=370) | Primipar (n=173) | Multipar (n=197) |
| Çok iyi | 18 (4.2) | 10(5.0) | 8(3.5) | 5 (1.3) | 5 (2.7) | - | 6(1.6) | 6 (3.5) | - |
| İyi | 198(47.0) | 110 (55.8) | 88 (39.5) | 250(64.1) | 130 (71.0) | 120 (58.0) | 276 (74.6) | 133 (76.8) | 146 (74.0) |
| Orta | 152(36.0) | 55 (28.0) | 97 (43.5) | 112 (28.7) | 36 (19.7) | 76 (36.7) | 70(19.3) | 30(17.3) | 40 (20.3) |
| Zayıf | 37(8.8) | 17 (8.6) | 20(9.0) | 23 (5.9) | 12(6.6) | 11(5.3) | 15 (4.5) | 4(2.4) | 11 (5.7) |
| Çok zayıf | 15 (4.0) | 5 (2.6) | 10(4.5) | - | - | - | - | - | - |
| p | <0.05 | | | <0.05 | | | <0.05 | | |

Tablo 4. Lojistik regresyon analizine göre kadınlardaki doğum sonrası 6. hafta, 6-24 hafta ve 1 yıldaki zayıf sağlık algısı ile fiziksel sağlık problemleri arasındaki ilişki

| Fiziksel Sağlık Problemleri | 6.Hafta (n=420) OR (95%CI) | 6-24 hafta (n=390) OR (95%CI) | 1 yıl (n=370) OR (95%CI) |
|---|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Genel problemler | | | |
| Yorgunluk | 14.76(6.35-35.87) | ns | 1.90(0.51-4.01) |
| Baş ağrısı | ns | 2.51(1.60-4.72) | ns |
| Uyku problemleri | 2.94(1.46-5.81) | 1.29(0.73-2.29) | ns |
| Kas-iskelet problemleri | | | |
| Omuz-boyun ağrısı | ns | ns | 1.87(1.31-3.47) |
| Bel ağrısı | 1.98(1.51-3.70) | ns | 2.04(0.84-4.84) |
| Meme problemleri | | | |
| Meme ucunda ağrı | 1.34(0.67-3.69) | ns | ns |
| Meme ucunda çatlak | 7.64 (6.04-68.46) | ns | ns |
| Mastit | ns | ns | ns |
| Ürogenital problemler | | | |
| Disparoni | ns | ns | 1.56(0.67-3.61) |
| Op. Yeri ağrısı | 1.23(0.72-2.10) | ns | ns |
| Perineal ağrı | 4.12(0.90-18.7) | ns | ns |
| İdrar inkontinans | 1.69(0.56-5.08) | 2.54(0.76-8.98) | 1.86(0.42-8.25) |
| Cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans | ns | 1.73(0.59-4.51) | 0.89(0.12-3.71) |
| Dizüri | 1.71(0.96-3.05) | 1.44(0.74-2.82) | ns |
| Perineal kanama | 2.94(1.60-5.39) | ns | ns |
| Gastrointestinal problemler | | | |
| Hemoroid | 2.00(1.03-3.90) | 1.72(0.73-4.60) | 0.48(0.15-1.56) |
| Kabızlık | ns | 1.08(0.53-2.18) | 2.47(0.83-7.30) |
| Diyare | ns | ns | ns |
| Karın ağrısı | 2.14(1.22-3.75) | ns | ns |
| Anal inkontinans | ns | ns | ns |
| Flatus inkontinans | ns | 0.91(0.44-1.91) | 3.47(1.27-8.67) |
| Bulantı | 0.60(1.01-2.54) | ns | ns |

ns: not significant (anlamli değil)

Genel sağlık problemlerinden yorgunluk zayıf sağlık algısı üzerinde doğum sonrası 6. hafta ve 1 yılın sonunda etkili iken baş ağrısı doğum sonrası 6-24 haftada, uyku problemleri ise doğum sonrası 6. Hafta ve 6-24 haftada etki göstermiştir (**p<0.05**). Meme ucunda ağrı ve çatlak problemlerinin ise doğum sonrası 6 haftanın sonunda zayıf sağlık algısı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Ürogenital problemlerine bakıldığında; operasyon yeri ağrısı, perineal kanama ve perineal kanama sadece doğum sonrası 6 hafta sonunda disparonin ise doğum sonrası 1 yıl sonunda zayıf salgısı üzerine etkili olduğu görülmüştür (**p<0.05**). İdrar inkontinans araştırmanın yürütüldüğü her üç zaman diliminde de zayıf sağlık algısı üzerinde etkili iken cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans doğum sonrası 6-24 hafta ve 1 yılın sonunda etkili olduğu tespit edilmiştir (**p<0.05**). Gastrointestinal problemlerden; bulantı sadece doğum sonrası 6 haftadaki zayıf sağlık algısı üzerinde etkili iken, hemoroid probleminin her üç zaman diliminde de zayıf sağlık algısı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (**p<0.05**) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kadınların doğurganlık döneminde doğuma bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarının çoğu erken doğum sonrası dönemde görülmesine karşın, kadın sağlığını geniş bir zaman diliminde etkilemektedir. Kadınların çoğu doğum sonrası sağlık problemlerinden etkilenmesine rağmen ülkemizde kadınların doğuma bağlı gelişebilecek ve 'gizli morbidite'ye sebep olabilecek uzun dönem fiziksel sağlık problemlerine ilişkin çalışma sayısı oldukça azdır. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizdeki adölesan dönemde canlı doğum yapma oranı %17.8 olarak belirlenmiştir (TNSA 2013). Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 26.8±0.4 olup %15.1'i adölesan, %8.9'u 35 yaş ve üzerinde idi. Bu sonuç ülkemizdeki kadınların doğurganlıklarını ileri yaşlara erteleseler bile halen erken yaşlarda çocuk doğurma eğiliminde olduğunu göstermektedir. En önemlisi de adölesan annelerin doğum sayılarının artabileceği de göz önüne alınırsa doğum sonrası uzun dönemde doğuma bağlı gelişebilecek fiziksel problemler açısından risk altında olmaları unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı 'Doğum Öncesi Bakım Rehberi'ne göre, doğum öncesi ilk üç ay, 24. hafta, 28. hafta, 32. hafta, 36. hafta ve 39. haftada bir kez olmak üzere toplam 6 kez DÖB önerilmiştir (Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi). Kadınların prenatal bakım alma oranı %88.7 olduğu, %91.0'ünün bu bakımı doktor (kadın-doğum uzmanı ve aile hekimi), %9.0'ünün ebe-hemşireden alması bu hizmetlerin nicel olarak yeterli olduğunu düşündürmektedir (Tablo 1). TNSA 2013 verileri bulgularımızı destekler nitelikte olup kadınların yaklaşık dörtte üçü, dört veya daha fazla doğum öncesi bakım aldığı, Batı Marmara'da sağlık personelinin bakım alma oranının %96.7 olduğu ve bunun %2.2'sini ebe ve hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır (TNSA 2013). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda prenatal bakım alma oranları %42.0 ile %98.0 arasında olup bu hizmetlerde ebe ve hemşirelerin az görev alması çalışma bulgularımızı desteklemektedir (Balkaya 2002; Başer 1997; Doğaner 2005; Ergin et al. 2010). Bununla birlikte doğum öncesi kontrollerde ebe-hemşirelerin görev alma oranlarının azlığı, kadınların doğum şekli ve doğum sonrası dönem eğitim konuları ilgili elde ettiğimiz veriler bakım niteliğinin yetersizliğine dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda kadınların %53.2'si multipar olup doğumlarını %54.8'i sezaryen, %35.2'si vajinal ve %9.0'ı acil sezaryen ile gerçekleştirmişti. Ülkemizde değişik bölgelerde yapılan çeşitli çalışmalarda sezaryen oranları doğudan batıya artmakta ve %10.1 ile %58.2 arasında değişmektedir (8,11,13,22,28,32,36,38,55,61,63,89, 95,104,108,115,125,131). Mevcut oranın gelişmiş ülkelerin oranlarının ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından konulan hedefin (%5-15) üzerindedir (WHO 1998). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nce bunun nedenlerini ortaya koyacak geniş ölçekli retrospektif ve prospektif çalışmalar planlanmış olmakla birlikte, bu oranı yükselten nedenler arasında isteme bağlı ve mükerrer sezaryenlerin artması, endikasyonların genişletilmesi gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Güner 2007). Bundan dolayı sezaryen oranları; multipar oranımızın yüksekliği, çalışma durumu, doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterli kaliteye ulaşamaması, kadınların aile ve toplumdaki sorumluluklarını artması ve sezaryenin komplikasyonları gibi nedenlerle doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemlerine yol açabileceği göz önüne alındığında düşündürücüdür.

Doğum sonrası dönem çoğu zaman bireyler için gelişimsel ve durumsal krizlere neden olabilmektedir. Bu olayların güvenli ve sağlıklı bir şekilde yaşanması için bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin zamanında ve etkin bir şekilde verilmesi önemlidir. Çalışmamızda doğum sonrası bakım hizmeti alma oranları prenatal döneme göre düşmesine (%80.6) karşın ebe ve hemşirelerin (%65.5) bakım hizmetlerindeki rolleri artmıştır. Doğum sonrası dönemdeki en fazla bakım aldıkları alan %35.6 ile kontrasepsiyon olurken bunu %27.2 ile bebek bakımı, %25.8 ile sağlık kontrolü, %10.0 ile beslenme ve %1.4 ile kişisel hijyen izlemiştir (Tablo 1). TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde doğum sonrası dönem bakım alma oranı %91.4 olarak belirlenmişse de sağlık kontrolü yapılma oranları ilk birkaç saatte %70.2 iken, 1. günde %13.4, 2. günde %6.4 ve 3-41. günlerde %3.1 olduğu saptanmıştır (TNSA 2008). Çalışmamızdaki bakım alma oranının, doğum sonrası 6 haftayı kapsayan dönemde daha yüksek olması doğum sonrası hizmetlerde ebe ve hemşirelerin rolünün artması, kadınların doğum öncesi dönemdeki çoğunlukla kadın doğum uzmanlarının yaptığı takibin doğum sonrası dönemde de motive edici olması ve sağlık kuruluşlarına ulaşılabilirliğin kolay olmasının bir sonucu olduğu düşünülebilir. Ayrıca ülkemizde konu ile ilgili benzer çalışmalarda da görüldüğü gibi aile planlaması ve bebek bakımının doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlık takiplerinin önüne geçtiği görülmektedir (Gözüm ve Kılıç 2005; Öztürk 2015; Şahingeri 2008). Annelerin kendi sağlıkları ile ilgili doğum sonrası bakım alma oranının az olması; sağlık problemlerini doğumun doğal bir sonucu olarak algılamaları, adolesan doğum oranı ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin yürütülmesindeki aksaklıkların bir sonucu olduğu düşünülebilir.

Doğum sonrası 6 haftada kadınların yaşadıkları en önemli sağlık probleminin pariteye göre yorgunluk olduğu görülmektedir. (Tablo 2). Schytt'ın yaptığı çalışmada da uyku problemleri hariç yorgunluk ve baş ağrısı problemleri multiparlarda fazla görülmüş olup bulgularımızı destekler niteliktedir (Schytt et al. 2005). Lee ve arkadaşları da benzer şekilde doğum sonrası 3 ile 4. haftalarda multiparların primiparlara göre daha fazla yorgunluk hissettiklerini belirlemiştir (Lee et al 2015). Ulukavak doğum sonrası dönemdeki kadınların tümünün değişik derecelerde yorgunluk hissettiklerini ve yorgunluk derecelerinin arttıkça enerji düzeylerinin azaldığını belirlemiştir (Ulukavak

2004). Çalışmamızdaki yorgunluk oranının fazla olmasını; doğum sayısının artması, emzirme başta olmak üzere bebek bakımı, günlük aktivitelerinden dolayı dinlenmeye fırsat bulamama, uyku problemleri, kas-iskelet sisteminden kaynaklanan ağrı ile ameliyat yeri ve perineal ağrıdan kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Doğum sonrası 6 haftada primiparlar multiparlara göre meme problemlerinden daha fazla etkilenmişlerdir (Tablo 2). Çakmak ve Kuşuoğlu sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme ve meme problemleri ile ilişkin daha çok destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Çakmak ve Kuşuoğlu 2007). Doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştiği İsveç'te yapılan bir çalışmada meme ucunda çatlama problemi primiparlarda %13.8 iken Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise bu oran %15.0 olarak belirlenmiştir (Schytt et al. 2005). Çalışmamızdaki primipar annelerde meme problemlerinin daha fazla görülmesi; sezaryen oranımızın fazla oluşunun anne-bebek etkileşimini geciktirerek emzirmeye olan negatif etkisi, annelerin emzirme öz-yeterliliğinin oluşmamasına bağlı meme problemlerine karşı çözümsüz kalması, erken taburculuğun meme bakımı ile emzirme eğitimine olan olumsuz etkisinden kaynaklandığı düşünülebilir. Doğum sonrası ilk 6 hafta anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemli olup doğum hizmeti veren sağlık kurum ve personellerinin teknik yeterliliği; doğumda ve sonrasında anne ve bebeğin sağlığını izleme ve stratejiler geliştirme, doğum sonrası komplikasyonlara özel bakım, uygun teknoloji kullanımı, etkisi kanıtlanmış uygulamalar, acil durumlarda etkin girişim gibi konularla ilgili olup değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü doğum sonrası dönemde gelişebilecek sağlık problemlerinin 6 hafta ile sınırlı kalmayacağı görülmektedir.

Doğum sonrası dönemdeki üriner inkontinans gelişimi ile doğum sayısı ve metodu arasında güçlü bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. DSÖ doğumdan sonra kadınların %8-11'inin idrar inkontinansı sorunu yaşadıklarını vurgulamakta ve bulgularımızı desteklemektedir. Türkiye'de doğum sonrası dönemde yapılan çalışmalarda; idrar inkontinans oranının %16.7-42.4 aralığında değiştiği görülmüştür (Koç 2005; Turan, Zorlu, Ekin, Hancerlioğlu ve Saracoğlu 1996; Kızılkaya 2002; Kocaöz ve Eroğlu 2002; Özdemir, Çelebi, Nurulloğlu ve Ark 2002).

Doğum sonrası 6. ayda multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. haftaya göre artmış olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Saurel-Cobizolles ve ark. çalışmalarında doğum sonrası 5 ay sonunda idrar inkontinans oranını %1.7 olup, Chien ve ark. postpartum birinci ayda idrar inkontinans oranını %12, onikinci ayda %11.4 olarak saptamıştır (Saurel-Cobizolles et al. 2000; Chien et al. 2009).. Çalışmamızda diğer çalışmalara göre daha az oranda idrar inkontinans görülmesi sezaryen oranlarımızın daha fazla olmasından kaynaklandığını söylenebilir.

DSÖ, doğum sonrası bakım hizmetlerinde 6. saat, 6. gün, 6. hafta ve 6. ay formülünü ortaya koymuştur. Buna göre doğum sonrası 6. ayda annelerin genel sağlığı, aile planlaması ve maternal morbiditeye yol açacak problemlerin dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Akin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ülkemizdeki kadınların doğum sonrası 1 yıl içinde yaptıkları check-up oranının %40.6 olduğu belirlenmiştir (Akin 2002). Buna göre maternal morbidite açısından, doğum sonrası 6 aydan fazla

süren problemlerin takibi oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar da yorgunluk, uyku problemleri, bel ağrısı, dispareni, üriner ve flatus inkontinans ile hemoroid gibi problemlerin doğum sonrası erken dönemle sınırlı kalmadığını ve maternal morbiditeye yol açtıklarını göstermiştir (Walker ve Wilging 2004; Waterstone, Wolfe, Hooper ve Bewley 2004; Schytt et al. 2005; Ansara et al. 2005; Thompson et al.2002). Dünyada 1990'lı yıllarda dikkat çekmeye başlayan doğum sonrası dönemde yaygın ve süregelen sağlık problemlerinin, 'maternal morbidite' olarak adlandırılması, kadınların ev işi ve bebek bakımını içeren fonksiyonel hayat ve emosyonel sağlık durumu ile yakın ilişki içerisinde olmalarından kaynaklanmaktadır. Ülkemizdeki sağlık personelleri ise doğumun uzun dönem etkileri ve maternal morbidite hakkında yapılan çalışma sayısının sınırlı olmasına bağlı yeterli bilgiye sahip değildirler.

Doğum sonrası 1 yılın sonuna gelindiğinde her beş multiparın birinde yorgunluğun devam ettiği belirlenmiştir. Multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. ay ile aynı sıklıkta olup flatus inkontinans (%10.5) problemlerinin gizli morbidite açısından dikkat çekicidir. Schytt'ın çalışmasına göre doğum sonrası 1 yıl sonunda yorgunluk görülme oranı %57.8 olarak saptanmıştır (Schytt et al. 2005). Multiparlarda görülme oranı daha fazla olan yorgunluğun majör problem olarak görülme oranı %11.8 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki genel sağlık problemlerindeki bulgular bize paritenin önemli bir faktör olduğunu kadınların uykuya dalmada sorun yaşadıkları, ev işi ve bebek bakımlarında yeterince destek göremediklerini göstermesi açısından düşündürücüdür.

Doğum sonrası 6. haftada kadınların %48.8'inin kişisel sağlık değerlendirme durumlarını zayıf (orta+kötü+çok kötü) olarak algılarken bu oran 6. ayda %34.6, 12. ayda %23.8 olarak belirlenmiştir. Şahingeri'nin çalışması, bulgularımızı destekler nitelikte olup doğum sonrası erken dönemde kadınların %45.7'si sağlıklarını kötü olarak algıladıklarını saptanmıştır (Şahingeri 2008) Schytt çalışmasında doğum sonrası 2 ayda zayıf sağlık algı düzeyini %19.9, doğum sonrası 1 yılda %33.7 olarak belirlemiştir (Schytt ve Hildingsson 2011). Bulgularımız doğum sonrası erken dönemde verilen sağlık bakımının nitelik ve nicelik bakımından yeterli görülmediği, fiziksel ve emosyonel problemleri oranlarının fazlalığının kadınların sağlık algılarını ne derece etkilediğini gösterdiği düşüncesindeyiz. Çalışma bulgularımız doğum sonrası uzun dönemde izlediğimiz kadınların sağlık problemlerinin azalmadığını ve bu problemlerin sağlık algılarını olumsuz etkilediğini göstermesi açısından önemlidir.

Doğum sonrası 1 yılda zayıf sağlık algısı ile yorgunluk, kas-iskelet problemleri, idrar inkontinans, hemoroid, kabızlık ve flatus inkontinans arasında negatif ilişki saptanmıştır (<0.05). Schytt değişik zaman dilimlerinde yaptığı çalışmalarda benzer bulgular belirlemiştir (Schytt ve Hildingsson 2011, Schytt ve Waldenstrom 2007, Schytt ve Waldenstrom 2009, Schytt ve Lindmark 2005). Bu çalışmalarda dispareni ve idrar inkontinans ile zayıf sağlık algısı arasında ilişkili bulunmamıştır. Bu durum bu sağlık problemlerinin erken tespit edilip gerekli profesyonel desteğin alınması ile açıklanabilir. Bulgularımız doğum sonrası uzun dönemde dahi cinsel sorunların profesyonel olarak tanılanmasının geciktirilmesi, kadınların cinselliğe ilgilerinin düşük olması ile ilintili bulunması, fiziksel ve emosyonel problemler ile ilişkisini araştırılmamasından kaynaklanabilir. Özellikle idrar ve flatus inkontinansın doğum sonrası 1 yıl sonunda kadınların sağlık durumlarını zayıf olarak algılaması üzerindeki

etkisi, doğum sayısının artması ile morbidite oluşturması ve kadınların sosyal izolasyonuna neden olabilecektir.

ÖNERİLER

Araştırmanın değişik sosyo-kültürel düzeylerdeki anneleri kapsayan farklı popülasyonlarda tekrarlanarak toplumumuzu temsil edecek prevalansların ortaya konulması, bu sonuçlardan ülkemizdeki doğum sonrası bakım ve takip sistemini geliştirmeye yönelik politikalar oluşturulmasında yararlanılması, ayrıca 'Gizli Morbidite' olarak adlandırılan idrar inkontinans, flatus inkontinans, anal inkontinans ve hemoroid problemleri ile ilgili toplum tabanlı çalışmaların artırılarak bu problemlere yönelik etkin sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca doğum sonrası bir yıl boyunca etkisini yitirmeden devam eden yorgunluk, uyku problemleri ve kas iskelet sistemi problemleri ile ilgili toplum tabanlı çalışmaların artırılması, annelere bu problemler açısından destekleyici programların düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ahn S, Youngblut J. Predictors of women's postpartum health status in first 3 months after childbirth. *Asian Nursing Research* 2007;1(2):136-46.

Altuntuğ K. Doğum sonu Dönemde Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri (tez). Konya: Konya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2002.

Akın A, Özvarış SB. Türkiye'de Doğum Ve Doğum Sonrası Bakım (Ed: Akın A.). Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. TNSA-1998 İleri Analiz Sonuçları. Ankara. 2002; 243-93.

Ansara, D., Cohen, M. M., Gallop, R., Kung, R., & Schei, B. (2005). Predictors of women's physical health problems after childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(2), 115–125.

Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken dönemde lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problem ve anksiyeteleri üzerine etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;8(2):77-90.

Balkaya A. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;6(2):42-9.

Başer M. Doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. 5.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kayseri,1997.

Baser, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Sevig, U. (2005). The determination of mother and father newborn care needs in postpartum period. *Saglik Bilimleri Dergisi(Special Issue on Nursing)*, Vol.14,54–58.

Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG* 2000;107:1194-1201.

Chien, L. Y., Tai, C. J., Hwang, F. M., & Huang, C. M. (2009). Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1201–1208.doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.02.007

Çakmak H, Kuşuoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies* 2007;44:1128–37

Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2005.

Ergin, F., Aksu, H., & Demiroz, H. (2010). doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13:4–10.

Gölbası Z. Postpartum erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7(2):15-22.

Gözüm S, Kılıç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery* 2005;21:371-78.

Güner T. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımda Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.

Hacettepe. (2005).Hacettepe university institute of population studies. Turkish population and health survey 2003: Advanced analyses. Ankara: Hacettepe Yayınlar

Kızılkaya Beji N (Ed). Kadınlarda Uriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul: Emek Matbaacılık,2002

Kocaöz S, Eroğlu K. Kadınlarda stres uriner inkontinans yaygınlığı ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2002;1(4):29-38.

Koç G. Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi(tez).Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü:2005.

Lee, J. Y., & Hwang, J. Y. (2015). A study on postpartum symptoms and their related factors in Korea. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 54(4), 355–363.doi:10.1016/j.tjog.2014.04.030

Levitt, C., Shaw, E., Wong, S., Kaczorowski, J., Springate, R., Sellors, J.,...McMaster University Postpartum Research. (2004). Systematic review of the literature on postpartum care: Methodology and literature search results.*Birth*, 31(3), 196–202.doi:10.1111/j.0730-7659.2004.00305.x

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 [ISRCTN03464021]. *BMC Public Health*, 6, 176. doi:10.1186/1471-2458-6-37

Macarthur C, Lewis M, Knox E. Health After Childbirth. *BJOG* 1998;1193-1204.

Özdemir S ve ark. Suna Özdemir¹, İbrahim Çelebi², Nurdan Nurullohoğlu², H.Cemal Ark² Ürojinekoloji kliniğimize başvuran uriner inkontinans olgularının dağılımı. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16(2):49-52.

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

Saurel-Cubizolles, M. J., Romito, P., Lelong, N., & Ancel, P. Y. (2000). Women's health after childbirth: A longitudinal study in France and Italy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107(10), 1202–1209.

Schytt, E., & Hildingsson, I. (2011). Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(2), 57–64. doi:10.1016/j.srhc.2010.12.003

Schytt, E., & Waldenstrom, U. (2007). Risk factors for poor self-rated health in women at 2 months and 1 year after childbirth. *Journal of Women's Health*, 16(3), 390–405. doi:10.1089/jwh.2006.0030

Schytt, E., Waldenstrom, U., & Olsson, P. (2009). Self-rated health –what does it capture at 1 year after childbirth? Investigation of a survey question employing think aloud interviews. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 711–720. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00669.x

Schytt E, Lindmark G, Waldenström U. Physical Symptoms After Childbirth: Prevalence And Associations With Self-Rated Health. *BJOG* 2005;112:210-217.

Şahingeri M. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşu ve İlişkili Faktörler(tez). Konya:Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2008.

Şenol V, Çetinkaya F, Ünalın D, Balcı E, Öztürk A. Determinants of SRH in general population in Kayseri, Turkey. *Türkiye Klinikleri* 2010;30(1):88-96.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2000. s.365-66.

Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., & Ellwood, D. A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. *Birth*, 29(2), 83–94

TUBITAK. (2014). Hacettepe University Institute of Population Studies, 2014. 2013 Turkey Demographic and Health Survey, Hacettepe University Institute of Population

Studies, T.R. Ministry of Development and TUBITAK. Retrieved from http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/TDHS_2013_main.report.pdf

Turan C, Zorlu CG, Ekin M, Hancerlioğlu N, Saracoğlu F. Urinary incontinence in women of reproductive age. gynecologic and obstetric investigation 1996;41:132-34.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi 2014 Retrieved from http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/doğum_sonubakim3.pdf

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi 2010/13 (serial online). <http://www.saglik.gov.tr>

Ulukavak M. Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde ve Postpartum Dönemde Kadınların Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2004.

Yucel, C., Taskin, L., & Low, L. K. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Optimality Index-US (OI-US) to assess maternity care outcomes. *Midwifery*, 31(12), 1135–1142. doi:10.1016/j.midw.2015.08.003

Walker L, Wilging S. Rediscovering the ‘M’ In ‘MCM’: maternal health promotion after childbirth. *JOGNN* 2004;29(3):229-35.

Waterstone M, Wolfe C, Hooper R, Bewley S. Postnatal morbidity after childbirth and severe obstetric morbidity. *BJOG* 2003;110:128-33

Woolhouse, H., Gartland, D., Perlen, S., Donath, S., & Brown, S. J. (2014). Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months post partum: Results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery*, 30(3), 378–384. doi:10.1016/j.midw.2013.03.006

WHO. (1998). Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide. Erişim tarihi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66439/1/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf

WHO. (2010). WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Erişim tarihi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1

<http://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>