



# Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

## *Evaluation of the functional status of woman after childbirth and effective factors*

Yasemin Şanlı<sup>1</sup>, Selma Öncel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karaman Devlet Hastanesi Eğitim Birimi, Karaman, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durum (DSFD), annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır. Kadınların doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönüşleri, fizyolojik iyileşmeden daha uzun zaman almaktadır. Bu çalışma doğum yapan kadınların doğumdan sonra fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklem grubunu, miadında vajinal veya sezeryanla doğum yapan, doğum sonrası altıncı haftada bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden, Antalya il merkezindeki 15 (n=100) ve 18 no'lu (n=100) sağlık ocaklarına kayıtlı toplam 200 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, sosyodemografik özellikleri ve doğum öyküsünü içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışma ile yaşın, eğitim durumunun, aile tipinin, doğum şeklinin, çocuk sayısının ve gebeliğin planlanma durumunun doğum sonrası fonksiyonel durumu etkileyen önemli faktörlerden olduğu ortaya çıkmıştır. Bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların fonksiyonel durumlarına daha erken döndükleri ve DSFD puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel olarak doğum sonrası ilerleyen zamanla birlikte kadınların DSFD'sinin de arttığı ancak altıncı ayda bile hala doğum öncesi fonksiyonel durumlarına tamamen geri dönememedikleri saptanmıştır.

**Sonuç:** Kadınların doğumdan sonra fonksiyonel durumlarına geri dönüşleri fizyolojik iyileşme süresi olan altı haftadan daha uzun sürmektedir. Kadınlara bu dönemde gereksinim duydukları bakımın bütüncül bir yaklaşımla verilmesi doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlamalarını etkileyecektir. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:105-14

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum dönem, doğum sonrası bakım, anne sağlığı

### Abstract

**Objective:** The functional status after childbirth (FSAC) is the mother's readiness to assume infant care and to resume self-care, household, social, community, and occupational activities following birth. The recovery of the preconceptional functional status takes longer time than physiological healing process. This descriptive and analytical study was conducted to determine the functional status of women who gave birth after birth and to determine the influencing factors.

**Material and Methods:** The sample group of this descriptive and analytical study comprises 200 women who were on the sixth week of their postpartum period after giving term birth either vaginally or with cesarean, who accepted to participate in the study, and who had medical records in primary health center number 15 (n=100) and 18 (n=100) in Antalya city center. The data were obtained via "Personal Information Form" and The Inventory of Functional Status After Childbirth (IFSAC) including sociodemographic features and birth history.

**Results:** This study revealed that age, educational level, family type, type of delivery, number of children and the planning status of the pregnancy were important factors affecting the functional status after childbirth. In women not receiving baby care and household assistance, the functional status returned earlier and average score of FSAC was higher. It was found that in general, FSAC of the women increased over time following birth; however women were not able to completely return their functional statuses before birth even in the sixth month.

**Conclusion:** Returning of women to their functional status after giving birth takes longer than six weeks which is the duration of physiological recovery. Providing the care women require during this period via holistic approach will affect their easier adaptation to the postpartum period. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:105-14

**Key Words:** Postpartum period, postnatal care, maternal welfare

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hemşire Yasemin Şanlı,

Karaman Devlet Hastanesi Eğitim Birimi, Karaman, Türkiye

Gsm: +90 505 273 39 36 E-posta: yasminalya.09@gmail.com

Geliş Tarihi/Received : 12.08.2013

Kabul Tarihi/Accepted : 14.01.2014

## Giriş

Aile için doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir<sup>(1)</sup>. Anne için bu dönem bebeğine, doğum sonrası rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum yapmak zorunda olduğu bir geçiş dönemidir<sup>(2)</sup>. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi vardır. Bu dönemde anne yenidoğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasında başarılı iyi bir ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babanın bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığı hissetmesi de etkili olabilmektedir<sup>(3-5)</sup>. Annelik rolüne geçişi eş, arkadaşlar, akrabalar yani doğal sosyal destek kaynakları da olumlu yönde etkilemektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda anneler, doğum sonrası dönemi; hem kendilerinde hem de ailelerinde büyük sorunlara, fonksiyonel durumlarının değişmesine yol açan bir süreç olarak tanımlamışlardır<sup>(6)</sup>. Doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durum; annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır. Doğum sonrası dönemdeki iyileşme sürecinin tanınması geleneksel olarak üreme organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyum üzerine odaklanmıştır. Doğum sonrası dönemde iyileşmenin, sosyal ve psikolojik yönüne ise çok az dikkat çekilmiştir<sup>(7-11)</sup>.

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonrası bakım, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Genel olarak kadınlar, doğum öncesi bakım hizmetlerinden doğum sonrası bakıma göre daha çok yararlanmaktadır<sup>(12,13)</sup>. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın politikalarına göre, lohusalık izlemleri, doğumdan sonraki 48 saat içinde bir kez, daha sonra ise 15. ve 40. günlerde de birer kez olmak üzere toplam üç kez yapılmaktadır<sup>(14)</sup>. Doğum sonrası dönemdeki nitelikli izlemlerde amaç; yeni anne babanın beklentileri doğrultusunda hem biyolojik hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarını sağlamak, evde destekleyici çevre oluşumunu hazırlamak, kriz durumlarında aileyi desteklemek ve kadının fonksiyonel durumundaki düzelmeyi hızlandırmaktır. Bu nedenle doğum sonrası dönemde yapılan değerlendirmeler çok önemlidir<sup>(15,16)</sup>. Doğum sonrası dönemde annenin uyumu kendi sağlığını ve gebelik öncesi fonksiyonel durumuna dönmesini etkilediği gibi, çocuk ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur<sup>(17)</sup>.

Kadınların doğum öncesi bakım kadar doğum sonrası bakımları ve özellikle gebelik öncesi fonksiyonel durumlarına dönmeleri anne, bebek ve ailenin sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle de öncelikle kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının zamanla nasıl değiştiğinin ve buna etki eden

faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle pek çok sorunun yaşandığı doğum sonrası dönemde kadının sadece fiziksel sorunlarının çözümüne değil daha uzun süre alan sosyal ve psikolojik sorunlarının da çözümüne odaklanılmalıdır. Ülkemizde doğum sonrası fonksiyonel durumla ilgili çok az sayıda çalışma vardır ve yapılan çalışmalarda da yalnızca fiziksel iyileşme süresi olan doğum sonrası altı hafta ile sınırlı kalmıştır<sup>(10,11,18)</sup>. Dolayısıyla doğum sonrası fonksiyonel durumdaki düzelmenin kadını ve ailesini ne derece etkilediğini ortaya çıkartmak, fonksiyonel durumun zamanla nasıl gelişmeler gösterdiğinin ve fonksiyonel durumu nelerin etkilediğini belirlemek, bu konuda kaynak oluşturmak ve sağlık personeline yol göstermek son derece önemlidir. Bu araştırma ile kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

### Verilerin Toplanması

Bu araştırma kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenine Antalya il merkezinde bulunan 54 sağlık ocağı alınmıştır. Araştırmanın örneklemini ise 54 sağlık ocağından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 15 ve 18 no'lu sağlık ocaklarına kayıtlı doğum sonrası altıncı haftasında olan kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme büyüklüğü, evrenin bilinmesi durumunda kullanılan örnekleme büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak %95 güven aralığı ve %5'lik örnekleme hatası ile 184 olarak hesaplanmış, ancak araştırmanın gücünü artırmak için 200 kadın araştırma kapsamına alınmıştır<sup>(19)</sup>.

Araştırmaya; Gebe/Loğusa İzlem Formları dikkate alınarak, miadında vajinal ya da sezaryenle doğum yapan, doğum sonrası altıncı haftada bulunan, bebeklerinde ya da kendilerinde zeka geriliği, kronik bir hastalık ya da sakatlık bulunmayan, en az ilkokul mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar alınmıştır.

Çalışmanın yürütülebilmesi için, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü ve Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmanın amacı, araştırmaya katılacak olan kadınlara açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırmada veriler üç aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada; doğum sonrası altıncı haftada olan kadınlara tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu ve DSFDE beraber uygulanmıştır. İkinci ve üçüncü aşamada; aynı kadınlarla doğum sonrası 3. ve 6. ayda tekrar görüşülerek DSFDE uygulanmıştır. Veri toplama

üç aşamalı olduğundan, katılımcıların adı, soyadı, adresi ve telefon numaraları alınmış ve bilgilerin gizli tutulacağı konusunda kendilerine güvence verilmiştir.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan soru formunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, doğum öykülerini, bebeklerini nasıl beslediklerini, çalışma durumlarını, bebek bakımında ve işlerinde destek alma durumlarını sorgulayan sorular bulunmaktadır<sup>(7,8,18,20-22)</sup>.

### Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE)

Ölçeğin orijinali Fawcett tarafından geliştirilmiş olup (Inventory of Functional Status After Childbirth), ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özkan ve Sevil tarafından yapılmıştır<sup>(7,10)</sup>.

DSFDE, doğum sonrası dönemdeki kadınlarda birincil, ikincil ve üçüncül rollerin tanınmasını sağlamaktadır. Bu ölçek kadınların annelik rolü hakkındaki duygularını ölçmemekte olup (Örneğin; rol çatışması, belirsizliği ya da sorumlulukların fazlalığı gibi), rol fonksiyonunun tanınması ile sınırlanmıştır<sup>(10)</sup>.

DSFDE, doğum sonrası iyileşmeyi saptamak için ev içi aktiviteleri (1.-12. maddeler), sosyal ve toplumsal aktiviteler (13.-18. maddeler), bebek bakım sorumlulukları (19.-24. maddeler), öz bakım aktiviteleri (25.-32. maddeler), mesleki aktiviteler (33.-36. maddeler) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 36 maddeden oluşan DSFDE'de maddeler, 4 puan (1, 2, 3, 4) üzerinden değerlendirilmektedir. Bu yanıtlar bir aktivitenin başlangıcı ile o aktiviteyi yerine getirecek tam kapasitenin yerine gelmesi arasında bir aralık olduğunu göstermektedir. DSFDE'nin tüm maddelerini bütün kadınlar yanıtlamayacağı için, her bir alt ölçek ve total skor için ortalama puanlar hesaplanmıştır. Alınan puanın yüksek olması fonksiyonel durumun yüksek olduğunu göstermektedir<sup>(10,11)</sup>.

Araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirliği ev içi faaliyetlerde 0,92, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0,93, bebek bakım sorumluluklarında 0,50 ve özbakım faaliyetlerinde 0,61 olarak bulunmuştur. Toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri katsayısı ise 0,92 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Analizi

Bu araştırmada sayı, yüzde, Cronbach Alfa, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Mann-Whitney U Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise  $p < 0,05$  ile tanımlanmıştır. Verilerin analizinde, özellikle üç ayrı zaman dilimi (6. hafta, 3. ve 6. ay) karşılaştırıldığında, yani grup sayısının fazla olması ikili karşılaştırmalarda hata payının artmasına yol açabileceği nedeniyle Bonferroni düzeltmesi (correction) yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi grup sayısı formülü ile belirlenmektedir. Bu araştırmanın en son kısmındaki grupların karşılaştırılmasında anlamlılık düzeyi Bonferroni

düzeltilmesi ile grup sayısı 3 olduğu için  $0,05/3=0,016$  olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla zaman dilimleri arasındaki farkın test edilmesi için kullanılan tek yönlü varyans analizinde anlamlılık düzeyi 0,01 olarak alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya doğum yapan 200 kadın katılmıştır. Kadınların yaş ortalamaları  $27,7 \pm 4,77$ 'dir. Kadınların %42'si ilköğretim mezunu olup, %96,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %59,5'inin gelirinin giderinden az olduğu ve %90,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu, kadınların yarısından fazlasının (%52,5'inin) sezaryenle doğum yaptıkları ve %43'ünün ilk çocukları olduğu, %86,5'inin isteyerek bebek sahibi oldukları ve %87'sinin bebeklerini anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir. Kadınların doğumdan sonra yarısının bebek bakımında ve ev işlerinde (%50) yardım aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Kadınların yaş ve eğitim durumlarına göre DSFDE puan ortalamaları incelendiğinde, yaş arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında da arttığı görülmektedir. Altıncı haftada ilköğretim mezunu olan kadınların bebek bakımı konusunda diğerlerinden daha yüksek bir fonksiyonel durum gösterdiği, üçüncü ayda ise üniversite ve üzerinde eğitimi olan kadınların daha yüksek fonksiyonel durum gösterdiği ve bu fonksiyonel durumun altıncı ayda da devam ettiği saptanmıştır ( $p < 0,05$   $f=18,56$ ,  $p < 0,05$   $f=6,595$ ) (Tablo 2).

Altıncı haftada tüm faaliyetlerde kadınların fonksiyonel durum puan ortalamaları vajinal yolla doğum yapan kadınlarda daha yüksek olmasına karşın, doğum şekline göre DSFDE puan ortalamalarında yalnızca bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir farklılık ( $p < 0,05$ ;  $t=3,35$ ) olduğu ve bu farkın üçüncü ayda da devam ettiği görülmektedir ( $p < 0,05$ ;  $t=1,95$ ). Altıncı ayda ise sezaryenle doğum yapan kadınların öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $\bar{X}=3,81$ ), ( $p < 0,05$ ;  $t=-2,41$ ) (Tablo 3).

Çocuk sayısı arttıkça, öz bakım faaliyetleri alt boyutunun puan ortalamasının düştüğü görülmüştür. Çocuk sayısı ev içi faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve toplam DSFDE puan ortalamalarında anlamlı bir farklılığa neden olmuştur ( $p < 0,05$ ;  $f=14,15$ ,  $p < 0,05$ ;  $f=5,746$ ,  $p < 0,05$ ;  $f=4,276$ ) (Tablo 3).

Altıncı haftada sosyal ve toplumsal faaliyetler hariç diğer tüm faaliyetlerde bebeklerini isteme durumuna 'hayır' yanıtını verenlerin puan ortalamalarının 'evet' yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu, üçüncü ayda yine istemeden bebek sahibi olanların öz bakım faaliyetleri hariç tüm faaliyetlerde fonksiyonel durum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bu sonucun ev içi ve öz bakım faaliyetlerinde anlamlı bir farklılık nedeni olarak ortaya çıktığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ;  $t=-2,41$ ,  $p < 0,05$ ;  $t=2,36$ ). Altıncı ayda ise bebek bakım sorumlulukları hariç diğer tüm faaliyetlerde bebek isteme durumuna 'evet' yanıtını verenlerin DSFDE puan ortalamalarının ( $\bar{X}=3,70$ ) daha yüksek olduğu ve bu sonucun öz bakım faaliyetlerinde anlamlı bir farklılık nedeni olarak ortaya çıktığı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ;  $t=2,89$ ) (Tablo 4).

Bebek bakımında ve ev işlerinde yardım alan kadınların doğum sonrası 6. hafta, 3. ve 6. aylarda DSFDE puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Genel olarak doğum sonrası dönem uzadıkça, kadınların DSFDE puan ortalamalarının arttığı ve doğum sonrası geçen sürenin tüm faaliyetlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farka neden olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ;  $f=630,34$ ,  $p<0,01$ ;  $f=959,25$ ,  $p<0,01$ ;  $f=76,33$ ,  $p<0,01$ ;  $f=441,27$ ,  $p<0,01$ ,  $f=877,83$ ) (Tablo 5) (Şekil 1).

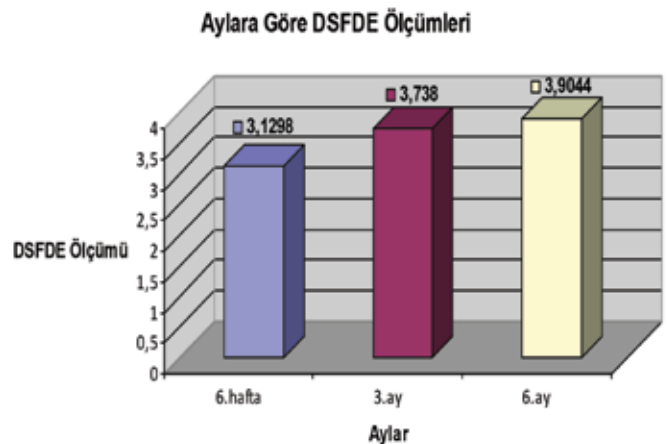
**Tablo 1.** Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
18-24	52	26,0
25-29	75	37,5
30 yaş ve üzeri	73	36,5
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlkokul	84	42,0
Ortaokul ve lise	73	36,5
Üniversite ve üstü	43	21,5
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	193	96,5
Yok	7	3,5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	119	59,5
Gelir gidere eşit	81	40,5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	181	90,5
Geniş aile	19	9,5
<b>Doğum şekli</b>		
Vajinal doğum	95	47,5
Sezaryen	105	52,5
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	86	43
2	83	41,5
3 ve üzeri	31	15,5
<b>Bebegi isteme durumu</b>		
Evet	173	86,5
Hayır	27	13,5
<b>Bebek bakımında ve ev işlerinde yardım alma</b>		
Alan	100	50,0
Almayan	100	50,0
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

## Tartışma

Bu çalışmada yaş arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında artma olduğu görülmüştür (Tablo 2). McVeigh'in çalışmasında yaşın annelik ile ilgili memnuniyeti çok az etkilediği, anne yaşı ilerledikçe doğum sonrası yorgunluğun arttığı fakat bebeği kabullenme, doğum sonrası kliniklere başvurma ve annelik rol davranışından memnuniyet oranının arttığı belirtilmiştir<sup>(23)</sup>. Apay ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında da yine yaş arttıkça puanların düştüğü saptanmıştır<sup>(11)</sup>. Bizim çalışmamızda bu çalışmaların aksine bir durum görülmesinin nedeni olarak, yaş ilerledikçe çocuk sayısının artmasıyla kadınların bebek bakımı ve ev işleri gibi konularda daha tecrübeli hale gelmeleri ve kendilerini sorumlu hissetmeleri doğum sonrası fonksiyonlarını daha erken üstlenmelerinde etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda ilkokul mezunu olan kadınlar altıncı haftada bebek bakım sorumluluklarında, üniversite ve üstü eğitimi olan kadınlar ise üçüncü ve altıncı aylarda öz bakım faaliyetlerinde diğer gruplara göre daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermişlerdir (Tablo 2). Tulman ve ark. yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanların toplam DSFDE puan ortalamalarının, eğitim seviyesi düşük olanlara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir<sup>(20)</sup>. Altıncı haftada bebek bakım sorumluluklarında; eğitim seviyesi yüksek olanların bebek bakımı konusunda beklentilerinin ve bilgilerinin daha yüksek olması ya da bebek bakımında yardım alarak bu konudaki sorumluluklarını diğerleri ile paylaşmaları puan ortalamalarını düşürmüş olabilir. Üçüncü ve altıncı aylarda ise öz bakım faaliyetlerinde, eğitim seviyesi yüksek olanların fonksiyonel durumlarının daha iyi olmasının nedeni olarak; kadınların bu aylarda çalışmaya başlamış olmalarıyla kendilerine daha fazla özen gösterdikleri ya da ekonomik durumlarının daha iyi olmasıyla bebek bakımı, ev işleri gibi konularda yardım alarak kendilerine daha fazla zaman ayırdıkları düşünülebilir. Eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin kendilerine bakım oranları da artmaktadır<sup>(24)</sup>.



**Şekil 1.** Altıncı hafta, 3. ay ve 6. ay kadınların toplam Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri puanları

**Tablo 2.** Kadınların DSFDE puan ortalamalarının yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımı (n=200)

	n	Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş Grubu*</b>							
<b>6. Hafta</b>							
18-24 yaş	52	2,44±0,56	2,04±0,78	3,69±0,26	3,34±0,27	-	2,96±0,36
25-29 yaş	75	2,76±0,53	1,93±0,70	3,87±0,16	3,44±0,16	-	3,15±0,28
30 ve üzeri	73	2,93±0,50	1,99±0,75	3,94±0,16	3,43±0,15	-	3,23±0,27
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=12,85 p<0,05	sd=2; 197 f=0,319 p>0,05	sd=2; 197 f=24,64 p<0,05	sd=2; 197 f=0,471 p>0,05		sd=2; 197 f=24,64 p<0,05
<b>3. Ay</b>							
18-24 yaş	52	3,59±0,23	3,71±0,46	3,97±0,07	3,69±0,09	-	3,71±0,13
25-29 yaş	75	3,65±0,19	3,75±0,44	3,99±0,04	3,71±0,09	-	3,75±0,10
30 ve üzeri	73	3,63±0,20	3,74±0,44	3,99±0,33	3,68±0,11	-	3,74±0,10
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=2,075 p>0,05	sd=2; 197 f=0,102 p>0,05	sd=2; 197 f=4,313 p<0,05	sd=2; 197 f=1,500 p>0,05		sd=2; 197 f=2,126 p>0,05
<b>6. Ay</b>							
18-24 yaş	52	3,89±0,09	3,98±0,14	4,00±0,00	3,78±0,08	-	3,89±0,05
25-29 yaş	75	3,90±0,08	4,00±0,00	4,00±0,00	3,81±0,07	-	3,90±0,04
30 ve üzeri	73	3,94±0,07	4,00±0,00	3,99±0,02	3,79±0,08	-	3,91±0,04
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=7,332 p<0,05	sd=2; 197 f=1,429 p>0,05	sd=2; 197 f=0,869 p>0,05	sd=2; 197 f=2,285 p>0,05		sd=2; 197 f=4,512 p<0,05
<b>Eğitim durumu*</b>							
<b>6. Hafta</b>							
İlkokul	84	2,81±0,53	1,95±0,79	3,90±0,21	3,39±0,22	-	3,16±0,32
Ortaokul ve lise	73	2,68±0,53	2,07±0,61	3,81±0,23	3,40±0,19	-	3,09±0,30
Üniversite ve üstü	43	2,70±0,64	1,89±0,86	3,83±0,22	3,47±0,15	-	3,12±0,34
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=1,158 p>0,05	sd=2; 197 f=0,858 p>0,05	sd=2; 197 f=4,219 p<0,05	sd=2; 197 f=2,534 p>0,05		sd=2; 197 f=0,783 p>0,05
<b>3. Ay</b>							
İlkokul	84	3,62±0,22	3,70±0,46	3,99±0,04	3,67±0,10	-	3,72±0,12
Ortaokul ve lise	73	3,63±0,18	3,74±0,44	3,98±0,05	3,69±0,09	-	3,74±0,10
Üniversite ve üstü	43	3,67±0,20	3,79±0,41	3,98±0,05	3,73±0,10	-	3,76±0,11
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=0,921 p>0,05	sd=2; 197 f=0,571 p>0,05	sd=2; 197 f=0,470 p>0,05	sd=2; 197 f=4,582 p<0,05		sd=2; 197 f=2,035 p>0,05

\*Tek yönlü Anova Testi

**Tablo 2 Devamı.** Kadınların DSFDE puan ortalamalarının yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımı (n=200)

	n	Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
<b>6. Ay</b>							
İlkokul	84	3,91±0,08	4,00±0,00	4,00±0,00	3,77±0,08	-	3,89±0,04
Ortaokul ve lise	73	3,90±0,08	3,99±0,12	3,99±0,02	3,80±0,07	-	3,90±0,04
Üniversite ve üstü	43	3,92±0,08	4,00±0,00	4,00±0,00	3,85±0,06	-	3,92±0,04
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=0,826 p>0,05	sd=2; 197 f=0,869 p>0,05	sd=2; 197 f=0,869 p>0,05	sd=2; 197 f=18,59 p<0,05		sd=2; 197 f=6,595 p<0,05
*Tek yönlü Anova Testi							

**Tablo 3.** Kadınların DSFDE puan ortalamalarının doğum şekli ve çocuk sayısına göre dağılımı (n=200)

	n	Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
<b>Doğum Şekli*</b>							
<b>6. Hafta</b>							
Vajinal	95	2,80±0,53	2,00±0,80	3,42±0,20	3,42±0,20	-	3,17±0,31
Sezaryen	105	2,69±0,57	1,96±0,20	3,40±0,20	3,40±0,20	-	3,09±0,32
Test ve p değerleri		sd=198 t=1,40 p>0,05	sd=198 t=0,41 p>0,05	sd=198 t=3,35 p<0,05	sd=198 t=0,80 p>0,05		sd=198 t=1,74 p>0,05
<b>3. Ay</b>							
Vajinal	95	3,63±0,20	3,77±0,42	3,99±0,04	3,68±0,10	-	3,74±0,11
Sezaryen	105	3,64±0,19	3,70±0,46	3,98±0,06	3,70±0,09	-	3,74±0,11
Test ve p değerleri		sd=198 t=-0,03 p>0,05	sd=198 t=1,01 p>0,05	sd=198 t=1,95 p<0,05	sd=198 t=-1,37 p>0,05		sd=198 t=0,09 p>0,05
<b>6. Ay</b>							
Vajinal	95	3,92±0,08	4,00±0,00	4,00±0,00	3,78±0,08	-	3,91±0,04
Sezaryen	105	3,90±0,09	3,99±0,09	3,99±0,02	3,81±0,07	-	3,90±0,05
Test ve p değerleri		sd=198 t=2,04 p>0,05	sd=198 t=-0,95 p>0,05	sd=198 t=0,95 p>0,05	sd=198 t=-2,41 p<0,05		sd=198 t=0,60 p>0,05
<b>Çocuk Sayısı**</b>							
<b>6. Hafta</b>							
1. çocuk	86	2,48±0,58	1,94±0,73	3,71±0,25	3,36±0,25	-	2,98±0,34
2. çocuk	83	2,95±0,45	2,10±0,76	3,95±0,11	3,46±0,14	-	3,26±0,24
3. çocuk ve+	31	2,90±0,43	1,80±0,69	3,99±0,41	3,40±0,11	-	3,21±0,19
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=19,23 p<0,05	sd=2; 197 f=1,902 p>0,05	sd=2; 197 f=1,517 p<0,05	sd=2; 197 f=0,183 p<0,05		sd=2; 197 f=1,785 p<0,05

**Tablo 3 Devamı.** Kadınların DSFDE puan ortalamalarının doğum şekli ve çocuk sayısına göre dağılımı (n=200)

	n	Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
<b>3. Ay</b>							
1. çocuk	86	3,59±0,22	3,72±0,45	3,96±0,07	3,70±0,09	-	3,72±0,13
2. çocuk	83	3,68±0,17	3,79±0,41	4,00±0,00	3,70±0,09	-	3,76±0,08
3. çocuk ve+	31	3,64±0,21	3,61±0,49	4,00±0,00	3,64±0,11	-	3,72±0,11
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=3,589 p<0,05	sd=2; 197 f=2,012 p>0,05	sd=2; 197 f=15,92 p<0,05	sd=2; 197 f=5,437 p<0,05		sd=2; 197 f=4,359 p<0,05
<b>6. Ay</b>							
1. çocuk	86	3,88±0,08	3,99±0,11	3,99±0,02	3,81±0,08	-	3,89±0,05
2. çocuk	83	3,94±0,07	4,00±0,00	4,00±0,00	3,79±0,08	-	3,91±0,04
3. çocuk ve+	31	3,94±0,07	4,00±0,00	4,00±0,00	3,75±0,06	-	3,90±0,03
Test ve p değerleri		sd=2; 197 f=14,15 p<0,05	sd=2; 197 f=0,661 p>0,05	sd=2; 197 f=0,661 p>0,05	sd=2; 197 f=5,746 p<0,05		sd=2; 197 f=4,276 p<0,05

\*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, \*\*Tek yönlü Anova Testi

**Tablo 4.** Kadınların DSFDE puan ortalamalarının bebeklerini isteme, bebek bakımı ve ev işlerinde yardım alma durumuna göre dağılımı (n=200)

	n	Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Öz bakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
<b>Bebeklerini İsteme*</b>							
<b>6. Hafta</b>							
Evet	173	2,71±0,57	2,01±0,76	3,83±0,23	3,41±0,20	-	3,11±0,32
Hayır	27	2,91±0,46	1,81±0,61	3,97±0,08	3,42±0,12	-	3,22±0,23
Test ve p değerleri		sd=198 t=-1,77 p>0,05	sd=198 t=1,26 p>0,05	sd=198 t=-3,18 p<0,05	sd=198 t=-0,33 p>0,05		sd=198 t=-1,59 p>0,05
<b>3. Ay</b>							
Evet	173	3,91±0,08	3,99±0,08	3,99±0,01	3,80±0,08	-	3,90±0,04
Hayır	27	3,95±0,07	4,00±0,00	4,00±0,00	3,76±0,06	-	3,91±0,03
Test ve p değerleri		sd=198 t=-2,41 p<0,05	sd=198 t=-0,39 p>0,05	sd=198 t=-0,39 p>0,05	sd=198 t=2,36 p<0,05		sd=198 t=-0,63 p>0,05
<b>6. Ay</b>							
Evet	173	3,64±0,19	3,75±0,43	3,98±0,05	3,70±0,09	-	3,74±0,11
Hayır	27	3,63±0,22	3,63±0,49	4,00±0,00	3,64±0,11	-	3,72±0,11
Test ve p değerleri		sd=198 t=0,17 p>0,05	sd=198 t=1,33 p>0,05	sd=198 t=-1,81 p>0,05	sd=198 t=2,89 p<0,05		sd=198 t=1,09 p>0,05

**Tablo 4 Devamı.** Kadınların DSFDE puan ortalamalarının bebeklerini isteme, bebek bakımı ve ev işlerinde yardım alma durumuna göre dağılımı (n=200)

	n	Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
<b>Bebek Bakımında ve Ev İşlerinde Yardım*</b>							
<b>6. Hafta</b>							
Alan	100	2,48±0,58	1,86±0,68	3,71±0,23	3,38±0,23	-	2,97±0,33
Almayan	100	2,99±0,39	2,10±0,78	3,99±0,04	3,43±0,15	-	3,28±0,21
Test ve p değerleri		sd=198 t=-7,41 p<0,05	sd=198 t=-2,26 p>0,05	sd=198 t=-11,9 p<0,05	sd=198 t=-1,85 p>0,05		sd=198 t=-7,85 p<0,05
<b>3. Ay</b>							
Alan	100	3,62±0,21	3,71±0,46	3,97±0,06	3,69±0,10	-	3,72±0,12
Almayan	100	3,65±0,19	3,76±0,43	4,00±0,00	3,70±0,09	-	3,75±0,10
Test ve p değerleri		sd=198 t=-1,06 p>0,05	sd=198 t=-0,79 p>0,05	sd=198 t=-4,81 p<0,05	sd=198 t=-0,79 p>0,05		sd=198 t=-1,66 p>0,05
<b>6. Ay</b>							
Alan	100	3,89±0,09	3,99±0,10	3,99±0,02	3,79±0,08	-	3,89±0,05
Almayan	100	3,93±0,07	4,00±0,00	4,00±0,00	3,79±0,07	-	3,91±0,04
Test ve p değerleri		sd=198 t=-2,48 p<0,05	sd=198 t=-1,00 p>0,05	sd=198 t=-1,00 p>0,05	sd=198 t=0,33 p>0,05		sd=198 t=-1,80 p>0,05

\*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

**Tablo 5.** Kadınların DSFDE puan ortalamalarının toplam DSFDE puanlarına göre dağılımı (n=600)

Toplam DSFDE*	n	Ev içi $\bar{X} \pm SS$	Sosyal ve Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Bebek Bakım $\bar{X} \pm SS$	Özbakım $\bar{X} \pm SS$	Mesleki $\bar{X} \pm SS$	Toplam DSFDE $\bar{X} \pm SS$
(1) 6. Hafta	200	2,74±0,56	1,98±0,74	3,85±0,22	3,41±0,19	-	3,13±0,31
(2) 3. Ay	200	3,63±0,20	3,73±0,44	3,98±0,05	3,69±0,10	-	3,74±0,11
(3) 6. Ay	200	3,43±0,61	3,99±0,07	3,99±0,01	3,79±0,08	-	3,90±0,04
Test ve p değerleri		sd=2; 597 f=630,34 p<0,01	sd=2; 597 f=959,25 p<0,01	sd=2; 597 f=76,33 p<0,01	sd=2; 597 f=441,27 p<0,01	-	sd=2; 597 f=877,83 p<0,01
Post Hoc Test		(1-2)*	(1-2)*	(1-2)*	(1-2)*		(1-2)*
Scheffe testi		(1-3)* (2-3)*	(1-3)* (2-3)*	(1-3)*	(1-3)* (2-3)*		(1-3)* (2-3)*

\*Tek yönlü Anova Testi (Bonferroni Düzeltmesi)

Bu çalışmada vajinal yolla doğum yapan kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarına sezaryenle doğum yapan kadınlardan daha çabuk döndükleri belirlenmiştir

(Tablo 3). Vajinal yolla doğum yapan kadınların bebeklerinin bakımını, büyük bir cerrahi girişim olan sezaryenle doğum yapanlara göre daha kısa sürede üstlenmesi doğal bir



sonuçtur. Beji ve ark.'nın çalışmasında doğum şekli ile gebelik öncesi yapılan faaliyetlere başlama arasında bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır<sup>(18)</sup>. Çalışmada vajinal doğum yapan kadınların daha erken bebek sorumluluğu aldığı belirlenmiştir. Tulman ve Fawcet tarafından yapılan çalışmada doğumdan sonra tüm fonksiyonlara yeniden başlamanın altı haftadan daha fazla zaman gerektirdiği ve bu sürenin sezaryenle doğum yapan kadınlar için vajinal doğum yapanlara göre çok daha fazla olduğu saptanmıştır<sup>(25)</sup>.

Çalışmada kadınların sahip oldukları çocuk sayısının altıncı hafta ve üçüncü aydaki doğum sonrası fonksiyonel durumları üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısının artmasıyla birlikte ev içi faaliyetler, bebek bakımı ve DSFD'da artma görülürken, öz bakıma ilişkin fonksiyonel durumda ise azalma görülmektedir. Bu farklılığın altıncı ayda da devam ettiği görülmektedir (Tablo 3). Tulman ve ark. gebelik ve doğum sayısının artması ile birlikte sosyal ve toplumsal faaliyetlerin, öz bakım faaliyetlerinin arttığını belirlemiştir<sup>(20)</sup>. Mc Veigh ise primiparların multiparlara göre daha fazla prenatal klinikleri kullandığı ve daha yüksek anksiyete, depresyon bildirdiği belirlenmiştir<sup>(23)</sup>.

Araştırmada istemeden bebek sahibi olanların altıncı haftada bebek bakımında, üçüncü ayda ev içi faaliyetlerde; üçüncü ve altıncı ayda ise öz bakımda DSFD'lerinin daha yüksek olduğunun saptanması dikkat çekici sonuçlardan birisidir (Tablo 4). Yapılan ileri analizde istemeden bebek sahibi olan kadınların; 30 yaş ve üzerinde ve ilkökul mezunu oldukları, sosyal güvencelerinin olmadığı, gelir durumlarının gidere göre az olduğu, vajinal doğum yaptıkları, üç ve üzerinde çocuk sahibi oldukları, bebek bakımında ve ev işlerinde destek almadıkları bulunmuştur. Ayrıca bu kadınların bebeklerini istemeden ve planlamadan yapmış olmalarına karşın bebek doğduktan sonra sorumluluğunu alarak ve tecrübeli olmaları nedeniyle doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha hızlı döndükleri düşünülebilir. Üç ve altıncı aylarda isteyerek bebek sahibi olan kadınların öz bakımda daha yüksek bir fonksiyonel durum göstermelerinin nedeni olarak destek alarak kendilerine daha fazla zaman ayırmaları olabilir. Özkan ve Sevil'in çalışmasında ise gebeliklerini planlamış kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve genel DSFD'lerinin daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır<sup>(10)</sup>.

Üzerinde durulması gereken bir başka dikkat çekici sonuç, bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların fonksiyonel durumlarına daha erken dönmeleridir (Tablo 4). Apay ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında da bebek bakımında destek alanların ev içi faaliyetler ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur<sup>(11)</sup>. Çalışma bulgularımızın aksine, Özkan ve Sevil bebek bakımında yardım alanların, bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğunu, Mc Veigh'da doğum sonrası altıncı hafta, üçüncü ay ve altıncı ayda sosyal destek alanların ev içi, sosyal ve toplumsal ve öz

bakım faaliyetlerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu belirlemiştir<sup>(22,26)</sup>. Araştırmamızda bebek bakımında ve ev işlerinde destek alan kadınların fonksiyonel durumlarının düşük olmasının kendi yapacakları işlerin destek verenler tarafından üstlenilmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Genel olarak doğum sonrası dönem uzadıkça, kadınların fonksiyonel durumlarının artması literatürle de uyumludur (Tablo 5 ve Şekil 1). Yapılan çalışmalarda içinde doğum sonrası dönem uzadıkça, kadınların fonksiyonel durumlarının da arttığı belirlenmiştir<sup>(20,22,27-30)</sup>. Mc Veigh, doğumdan altı ay sonra annelerin doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönmediklerini saptamıştır<sup>(29)</sup>. Doğum sonrası ilk altı ayda annelerin öncelikle bebek bakımı, daha sonra ev işleriyle ilgili sorumluluklarını tamamiyle yapabilir duruma geldikleri görülmüştür. Beji ve ark., doğum sonrası fiziksel iyileşmenin altı haftalık sürede oluşmasına karşın, ebeveyn olma ve bebek bakımını yapma gibi artan sorumluluklara uyum sağlamak için daha uzun süre gerektiğini saptamıştır<sup>(18)</sup>. Apay ve Pasinlioğlu ise doğum sonrası dönem uzadıkça, kadınların DSFDE'sinin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt boyutundaki puanlarının arttığını belirlemiştir<sup>(11)</sup>. MacDonald'ın çalışmasında kadınların doğumdan sonraki fonksiyonel durumlarının öz bakım ve sosyal/toplumsal faaliyetlerde yavaş geliştiğini, doğum sonrası altıncı haftada fiziksel olarak aktif kadınların düşük/orta derecede aktif olan kadınlara göre üç kat daha yüksek fonksiyonel durum gösterdikleri saptanmıştır. Yine aynı çalışmada doğum sonrası on ikinci haftada zihinsel ve fiziksel yorgunluk seviyesi yüksek olan kadınların düşük fonksiyonel durum gösterdikleri görülmektedir<sup>(31)</sup>. Bizim araştırma sonuçlarımız da bu konuda yapılan diğer tüm çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

## Sonuç

Çalışma sonunda kadınların doğum sonrasında doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönmelerini; yaşın, ikinci çocuk olmasının, vajinal yolla doğum yapmanın, çekirdek aileye sahip olmanın, eğitim ve bebeği isteme durumunun, bebek bakımı ve ev işlerinde yardım almanın etkilediği saptanmıştır. Bu bulguları literatürdeki diğer çalışmalar da destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalarda da kadınların doğum sonrasında doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönmelerini; gebeliklerini isteme durumu, doğum şekli, evlilik süresi, yaşanılan yer, içinde bulunulan doğum sonrası hafta, bebek bakımında ve ev işlerinde yardım alma durumunun etkilediği bildirilmektedir<sup>(9,10,25,27,28)</sup>.

Çalışma sonunda elde edilen bulgular doğrultusunda; Doğum sonrası dönemde kadınların fonksiyonel durumları ve sorunları göz önüne alınarak, doğum sonrası izlemlerin fizyolojik iyileşme süresi olan altı haftadan daha uzun süre yapılmasının sağlanması.

Vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının daha iyi düzeyde olması sonucuna

dayanarak, sağlık profesyonellerinin doğum öncesi dönemden başlayarak kadınlara doğum şekilleri ile doğumun fonksiyonel duruma etkisi konusunda bilgi verilmesi.

Doğum sonrası kadınların fonksiyonel iyileşme süreleri doğum sonrası ücretli iznin yasal olarak en az 6 ay olacak şekilde öncelikle ele alınması.

Çalışmanın farklı illerde ve daha geniş bir örnekleme yapılması.

Duyguları, düşünceleri ve algıları daha net ortaya çıkartması nedeniyle, aynı konunun kantitatif ve kalitatif araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılarak incelenmesi ve doğum sonrası fonksiyonel duruma ilişkin nedenlerin ortaya çıkarılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

- Öztürk H, Şirin A. These mothers giving birth and influencing factors of perceived social support. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;16(2-3):31-40.
- Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stres and social support on postpartum women health status, J Adv Nurs 2001;36(5):676-84.
- Gölbaşı Z. Early postpartum discharge home care services and nursing. Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2000;7(2):15-22.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. The determination of mother and father newborn care needs in postpartum period. Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Özel Sayısı 2005;54-58.
- Leifer G. Maternity nursing; postpartum assessment and nursing Care, 9th ed, Elsevier Saunders, America; 2005;p191-211.
- Ekşi A. Ben Hasta Değilim. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul; 1999.
- Fawcett J, Tulman L, Myers ST. Development of the inventory of functional status after childbirth. J Nurse Midwifery 1988;33(6):252-60.
- McVeigh C. Anxiety and functional status after childbirth. Aust Coll Midwives Inc J 2000;13(1):14-8.
- McVeigh CF. Functional status after fatherhood: an Australian Study. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2002;31(2):165-71.
- Özkan S, Sevil Ü. The study of validity and reliability of inventory of functional status after childbirth. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:199-208.
- Apay Ejder S, Pasinlioğlu T. A sectional study: The investigation of functional situations of the women after the labor. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009;1:20-29.
- Akdolun N. Care needs of mothers in postpartum period and the role of the midwife and nurse. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(2):42-49.
- Sönmez Y. Antenatal Care Services. STED Dergisi 2007;16(1):9-11.
- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Gebe-Loğusa İzleme Fişi Form 005, Erişim Adresi: www.saglik.gov.tr.
- Beydağ K. Adaptation to motherhood in the postpartum period and the nurse's role. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):479-84.
- Ersoy M. Current emotional fluctuations of the mother and that the confinement of factors affecting the determination period. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2000;11-20.
- Taşkın L. Postpartum Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, Ankara 2005;437-80.
- Beji NK, Coşkun A, Yıldırım G. Effects of childbirth on the functional ability of women. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;1:22-9.
- Kocaçalışkan İ, Bingöl NA. Biyoistatistik. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2008;9-11.
- Tulman L, Fawcett J, Groblewski L, Silverman L. Changes in functional status after childbirth. Nurs Res 1990;39(2):70-5.
- Altuntuğ K. Teaching priorities of mothers, mid-wives and nurses in postpartum period. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya 2002;7-29.
- Özkan S, Sevil Ü. The study of validity and reliability of inventory of functional status after childbirth. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmış Doktora Tezi 2004; İzmir.
- McVeigh C. Functional status after childbirth: a comparison of Australian women from English and non-English speaking backgrounds. Aust Coll Midwives Inc 1997;10(2):15-21.
- Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression, J Midwifery Women's Health 2008;53(4):310-8.
- Tulman L, Fawcett J. Return of functional ability after childbirth. Nurs Res 1988;37:70-5.
- McVeigh C. Investigating the relationship between satisfaction with social support and functional status after childbirth. MCN Am J Matern Child Nurs 2000;25(1):25-30.
- McVeigh C, Chaboyer W. Reability and validity of inventory of functional status after childbirth when used in Australian population. Nurs Health Sci 2002;4(3):107-12.
- McVeigh C, Smith M. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. Midwifery 2000;16(4):269-76.
- McVeigh C. An Australian study of functional status after childbirth. Midwifery 1997;13(4):172-8.
- McVeigh C. Motherhood experiences from the perspective of first-time mothers. Clin Nurs Res 1997;6(4):335-48.
- MacDonald IB. Physical activity and postpartum functional status in primiparous women 2011. <http://hdl.handle.net>