

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLK DOĞUMUNU YAPAN KADINLARDA ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK
DÜZEYİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

724 733

Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Ana bilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

124133

Hemşire

Nurvet BÜYÜKYÖRÜK

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

İZMİR

2003



DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan : Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Ümran SEVİL

Üye : Yard. Doç. Dr. Ayça GÜRKAN

Ahsen Şirin

Ümran Sevil

Ayça Gürkan

Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 20.X.2003

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yaptığım araştırmada, postpartum dönemdeki kadınlara ve hemşirelik bilimine yararlı olduğumu düşündüğüm için severek ve isteyerek çalıştım.

Tez çalışmam süresince danışmanlık yaparken her türlü yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Ahsen Şirin'e, görüşlerine başvurduğum hocalarım Doç. Dr. Ümran Sevil ve Doç. Dr. Aycan Karaaslan'a ,

Araştırmada gönüllü olarak yer aldıkları için birlikte çalışmaktan çok hoşlandığım lohusalara,

Burdur Devlet Hastanesin de çalışan hemşire ve ebe arkadaşlara yardımlarından dolayı,

Tez çalışmalarını ve tüm yüksek lisans eğitimim süresince bana cesaret ve destek veren ailem ve eşime teşekkür ediyorum.

İzmir, Eylül 2003

Nurvet BÜYÜKYÖRÜK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

İÇ KAPAK	i
BOŞ SAYFA	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLO DİZİNİ	ix
GRAFİK DİZİNİ	xiii
BÖLÜM	1
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4 Araştırmanın Önemi	5
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	6
1.7. Genel Bilgiler	7
1.7.1. Postpartum	7
1.7.2.1. Uterus İnvölüsyonu	8
1.7.2.2. Endometrial İnvölüsyonu	9
1.7.2.3. Lochia ve Endometrial Yara İyileşmesi	10
1.7.2.4. Vulva ve Vagina	11
1.7.2.5. Perine	11
1.7.3. Ekstra Genital Organlardaki Değişiklikler	11

1.7.3.1. Materyal Ağırlık Değişiklikleri	11
1.7.3.2. Üriner Sistem	11
1.7.3.3. Respirasyon	12
1.7.3.4. Karbonhidrat ve Protein Metabolizması	12
1.7.3.5. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri	12
1.7.3.6. Kardiyovasküler Değişim	13
1.7.3.7. Abdominal Duvar	13
1.7.3.8. Psikolojik Değişiklikler	13
1.7.3.9. Laktasyon	14
1.7.4. Postpartum Dönemde Hemşirelik Bakımı	15
1.7.4.1. Uyku ve Dinlenme	16
1.7.4.2. Vital Fonksiyonların Takibi	16
1.7.4.3. Uterus Masajı	16
1.7.4.4. Eliminasyon	17
1.7.4.5. Perine Bakımı	18
1.7.4.6. Meme Bakımı	19
1.7.4.7. Annelerin Eğitimi	19
1.7.5. Doğum Sonu Döneme Uyum	20
1.7.5.1. Postpartum Hüzün	21
1.7.5.2. Postpartum Depresyon	21
1.7.5.3. Postpartum Psikoz	22
1.7.6. Öz-etkililik-yeterlilik	23
1.7.7. Lohusaların Öz-etkililik-yeterlilik Düzeylerini Geliştirmede	25

Hemşirenin Rolü

BÖLÜM II	27
2.GEREÇ VE YÖNTEM	27
2.1. Araştırmanın Tipi	27
2.2. Kullanılan Gereçler	27
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
2.4. Araştırmanın Evreni	28
2.5. Araştırmanın Örneklemi	28
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	29
2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	29
2.8. Verilerin Analizi	31
2.9. Süre ve Olanaklar	32
2.10. Etik Açıklamalar	33
BÖLÜM III	34
3.BULGULAR	34
3.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özellikleri	34
3.2. Lohusaların Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinden Alınan Başlangıç ve 3 Ay sonraki Puanlarının Karşılaştırılması	47
3.3 Deney Ve Kontrol Gruplarının 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	50

BÖLÜM IV	67
4.TARTIŞMA	67
4.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özellikleri	67
4.2. Lohusaların Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinden Alınan ve 3 Ay Sonraki Puanların Karşılaştırılması	70
4.3. Deney ve Kontrol Gruplarının 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	71
BÖLÜM V	78
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	78
5.1. Sonuç	78
5.2. Öneriler	80
BÖLÜM VI	81
ÖZET	81
ABSTRACT	83
BÖLÜM VII	85
YARARLANILAN KAYNAKLAR	85
EKLER	
EK1.Anket Formu	90
EK2.Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği	95

EK3. Eğitim Kitapçığı

97

EK4. İzin Belgesi

98

ÖZGEÇMİŞ

99



TABLO DİZİNİ	Sayfa No:
Tablo 1: Lohusaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	34
Tablo 2: Lohusaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	35
Tablo 3: Lohusaların Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	36
Tablo 4: Lohusaların Medeni Durumuna Göre Dağılımları	36
Tablo 5: Lohusaların Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları	37
Tablo 6: Lohusaların Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Dağılımları	37
Tablo 7: Lohusaların Ailelerinde Sürekli Birlikte Oturdıkları Kişilere Göre Dağılımları	38
Tablo 8: Lohusaların En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları	38
Tablo 9: Lohusaların Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma Durumuna Göre Dağılımları	39
Tablo 10: Lohusaların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları	39
Tablo 11: Lohusaların İsteyerek Gebe Kalma Durumuna Göre Dağılımları	40
Tablo 12: Lohusaların Gebelik Sırasında Destek Alma Durumuna Göre Dağılımları	40
Tablo 13: Lohusaların Gebelikleri Sırasında Kimlerden Destek Aldıklarının Önem Sırasına Göre Dağılımları	41
Tablo 14: Lohusaların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımları	41
Tablo 15: Lohusaların Daha Önce Kürtaj Olma Durumuna Göre Dağılımları	42
Tablo 16: Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımları	42
Tablo 17: Lohusaların Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgileri Kimlerden Aldıklarına Göre Dağılımları	43

Tablo 18: Lohusaların Doğum Sonrası Dönemde En Çok Kimden Destek ve Yardım Almak İstediklerinin Önem Sıralarına Göre Dağılımları	44
Tablo 19: Lohusaların Gebelik Sırasında Kendilerini Nasıl Hissettikleri Durumuna Göre Dağılımları	45
Tablo 20: Lohusaların Gebelik Sırasında Psikolojik Sorunları Olma Durumuna Göre Dağılımları	45
Tablo 21: Lohusaların Bebeklerinin Cinsiyetinin Beklenen Cinsiyete Uygun Olma Durumuna Göre Dağılımları	46
Tablo 22: Lohusaların Bebeklerinin Cinsiyetine Göre Dağılımları	46
Tablo 23: Lohusaların Bebeğin Bakımı Konusunda Yardımcı Olacak Kişilere Göre Dağılımları	47
Tablo 24: Deney Grubundaki Lohusaların Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinden Alınan Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Puanlarına Göre Dağılımları	47
Tablo 25: Kontrol Grubundaki Lohusaların Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinden Alınan Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Puanlarına Göre Dağılımları	48
Tablo 26: Deney ve Kontrol Gruplarının Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarına Göre Dağılımları	49
Tablo 27: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	50
Tablo 28: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	50
Tablo 29: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Eşlerinin Eğitim	

Durumlarına Göre Dağılımları	52
Tablo 30: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Medeni Durumuna Göre Dağılımları	53
Tablo 31: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Evlilik Süresine Göre Dağılımları	54
Tablo 32: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	54
Tablo 33: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Sürekli Birlikte Oturdukları Kişilere Göre Dağılımları	55
Tablo 34: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları	56
Tablo 35: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma Durumuna Göre Dağılımları	57
Tablo 36: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Dağılımları	58
Tablo 37: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının İstenen Gebelik Olma Durumuna Göre Dağılımları	58
Tablo 38: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Alınan Destek Durumuna Göre Dağılımları	59
Tablo 39: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Destek Alınan Kişilere Göre Dağılımları	60
Tablo 40: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımları	60
Tablo 41: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Kürtaj	

Olma Durumuna Göre Dağılımları	61
Tablo 42: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımları	62
Tablo 43: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alınan Kişilere Göre Dağılımları	62
Tablo 44: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Kendilerini Nasıl Hissettiklerine Göre Dağılımları	63
Tablo 45: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Yaşanan Psikolojik Sorun Durumuna Göre Dağılımları	64
Tablo 46: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Bebeğin Cinsiyeti Beklenen Cinsiyete Uygun Olma Durumuna Göre Dağılımları	64
Tablo 47: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Bebeğin Cinsiyetinin Durumuna Göre Dağılımları	65
Tablo 48: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Bebeğin Bakımında Yardım Edecek Kişilerin Durumuna Göre Dağılımları	66

GRAFİK DİZİNİ**Sayfa No:**

Grafik 1. Lohusaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	34
Grafik 2. Lohusaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	35
Grafik 3. Lohusaların Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinden Alınan Başlangıç ve Üç Ay Sonraki Puanlarının Dağılımları	48
Grafik 4. Lohusaların Üç Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	51
Grafik 5. Lohusaların Üç Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	53
Grafik 6. Lohusaların Üç Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımları	55
Grafik 7. Lohusaların Üç Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma Durumuna Göre Dağılımları	57
Grafik 8. Lohusaların Üç Ay Sonraki Öz-Etkililik-Yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Alınan Destek Durumuna Göre Dağılımları	58

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

İnsanlığın başlangıcından beri her toplumun ana ögesi kadındır. Kadınlar doğurganlıkları ile insanlığın devamını sağlamış, üretkenlikleri ile de ekonomiye katkıda bulunmuşlardır. Bunları yerine getirirken kadının şüphesiz sağlıklı olması önemlidir. Toplumun sağlığını yükseltmede en önemli hedeflerden biri “sağlıklı kadın” olgusudur (9).

Sağlıklı annelerin çocukları ve bu çocukların oluşturacağı toplumların sağlıklı olacağı düşünülürse, konunun toplumsal açıdan önemi daha iyi anlaşılabilir. Bu durum kuşkusuz çocukların yetişmesinde rol oynayan annelerin sağlıklarını koruma ve geliştirme koşulunu da birlikte getirmektedir (9,11).

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-98) sonuçları Türk kadınlarının doğurganlık hızları doğurganlık çağları sonuna kadar devam ettirdikleri takdirde, doğurganlık çağlarını sonunda ortalama olarak 2.6 çocuğa sahip olabileceklerini göstermektedir. En yüksek doğurganlık hızı 20-24 yaş grubunda gözlenmektedir (35).

İlk evlenme yaşı, doğurganlığın önemli belirleyicilerinden biridir. TNSA-98 bulguları ile ilk evlenme yaşında, kuşaklara göre ele alındığında istikrarlı bir şekilde yükselme olduğunu göstermektedir. İlk evlenme yaşı 45-49 yaş grubunda olan kadınlar için 18.4 iken, 25-29 yaş grubu için 20 ye yükselmektedir. Yerleşim yerine, bölgeye ve eğitim düzeyine göre ilk evlenme yaşında farklılıklar bulunmaktadır (35).

Anne sağlığına ilişkin göstergelere bakıldığında, kadınların %68'nin gebelikleri sırasında eğitimli bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım aldığı anlaşılmaktadır. Doğum öncesi bakım gebeliğin ilk aylarından başlayıp gebelik süresince devam etmektedir(35).

Doğum sonunda bebek bakımının getirdiği güçlüklerle bağlı postpartum psikoz ve depresyon gibi ruhsal sorunlar yanında annede postpartum kanama, enfeksiyon, mastit, sistit, emboli, tromboflebit gibi fiziksel sorunlar da görülebilir. Bu nedenle doğum sonrası annede oluşan normal anatomik ve fizyolojik değişimlerin bilinmesi gerekir. Bu normal ve anormal değişimler göz önüne alınarak verilecek hemşirelik bakımıyla bu sorunlar en aza indirilebilir (22).

Lohusalıktaki geçiş dönemi kişilere göre farklılık gösterebilen ve 2-3 gün süren pasif ve bağımlı (taking-in) dönem ve 10 gün süren bağımsız ve otonom annelik davranışlarının kazanıldığı (taking-hold) dönemlerden oluşmaktadır. Sistemlerindeki hızlı değişimler ve hormonların ani çekilmesinin yanında, içinde bulunduğu fiziksel şartlar (ağrı, yorgunluk gibi) ve bebek bakımında karşılaştığı zorluklar anneyi postpartum depresyona itebilir. Postpartum depresyon, doğumu takiben 3. ve 4. günlerde ortaya çıkar ve 100 kadından 1-3 tanesinde görülür. Yardım edilmediği takdirde ileri ruhsal bozukluklara yol açabilir. Bu dönemde göz ardı edilen fiziksel ve ruhsal sorunlar kadının daha ileri yaşantısında onu daha çok rahatsız edebilir ve istenmeyen bazı sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle hastaneden taburcu olduktan sonra, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı özellikle ilk 6 hafta, bebek sağlığı da ilk 3-4 ayda yakın takip edilmelidir. Burada halk sağlığı ekibi içinde yer alan ana-çocuk sağlığı hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir (50).

Ana-çocuk sağlığı hemşiresinin sorumluluklarından bazıları; yeni anne babanın beklentileri doğrultusunda hem biyolojik, hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarını sağlayarak, evde destekleyici bir çevre yaratmak, kriz durumlarında aileyi desteklemek, anne babanın becerilerini arttırmak ve eksik oldukları konularda eğitmektir. Hemşirenin değişmeyen rollerinden biri de primer sağlık bakımı vermektir. Bu amaçla hemşire postpartum dönemde özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlarla düzenli ve yakın bir ilişki kurmalı, anneyi sağlık gereksinimlerini

karşılama konusunda kendi kendine yeterli duruma getirmeli ve kriz durumlarında anneye yardımcı olmalıdır (16,50).

Bandura'ya göre öz-etkililik-yeterlik, bireylerin engel ve zorluklara rağmen belirli bir ödevi gerçekleştirebilmeleri ya da başarabilmeleri ve bunun için gereken tüm enerjiyi sarf etmelerine olan inançlarıdır(6).

Ruchala(2000) çalışmasında annelerin erken postpartum döneminde yeni doğan bebeklerin ve kendilerinin bakımında rehberlik sağlayarak ve onları destekleyerek öğretilerini annelerin varolan bilgilerine, yetilerine ve daha geniş bilgi ve yeti edinmelerine yönelik hemşirelik bakımı verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Etkili bir değerlendirme ve aracılık yapmak için hemşireler annelerin doğumdan sonraki öz-yeterliliğinin düzeyinin farkında olmalıdırlar(34).

McCarter(2001) yaptığı araştırmasında postpartum dönemdeki öz-yeterliliği yüksek olan lohusaların, küçük bir bebeğe ebeveynlik yapmak için yetenek ve yeterliliği olduğunu düşünen anneler yeterli süt miktarına da sahip olduklarını düşünmüşlerdir(27).

Sinclair'de (1994) doğum sonu dönemde yeni annelerin öz-etkililik-yeterlik algılarının değerlendirilmesinin hemşireler için yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Öz-yeterliliği düşük olan lohusalar belirlenerek daha fazla destek, ilgi ve eğitim verilmelidir(42).

Özellikle eğitimin öz-etkililik-yeterlik algısı üzerindeki önemi büyüktür(19,20). Luan (2003) çalışmasında ileri derecede böbrek hastalığı olan bireylerin eğitim sonrası deney grubunda ortalama kilo artışının azaldığı, kontrol grubunda ise ortalama kilo artışında azalma olmadığını belirtmiştir(26).

Atıcı(2000) araştırmasında erken postpartum dönemde lohusalara verilen sağlık eğitiminin deney grubunda anksiyete düzeyini azalttığını, kontrol grubunda ise anksiyete düzeyinde artış olduğunu belirlemiştir(4).

Ülkemizde doğum öncesi bakımda olduğu gibi doğum sonu dönemde de hemşirelik uygulamalarının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Oysa bilinçli bir öz bakım ve kendi kendine yeterliliği yüksek olan annelerle daha rahat bir doğum sonu dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlanabilir (50).

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın genel amacı hemşirelerin bireyin sağlığının korunmasına ve yükseltilmesine katkısını göz önünde bulundurarak anneliğe ilk adımını atan primipar lohusaların eğitim öncesi ve üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik düzeylerini belirlemek ve bu doğrultuda;

1) Annelere yapılan eğitimin öz-etkililik-yeterlik düzeyine etkisini incelemek,

2) Eğitim sonrası öz-etkililik-yeterlik düzeyine etki eden faktörlerin neler olduğunu saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: İlk doğumunu yapan kadınların (lohusaların) öz-etkililik-yeterlik düzeyleri düşüktür.

H2:Lohusalara verilen eğitimin öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H3: Lohusaların eğitim durumunun öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H4: Lohusaların eşlerinin eğitim durumunun öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H5: Lohusaların çalışma durumunun öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H6: Lohusaların sürekli birlikte oturdukları kişilerin öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H7: Lohusaların en uzun yaşadıkları yerin öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H8: Lohusaların herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağı olma durumunun öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H9: Lohusaların gebelik sırasında destek alma durumunun öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H10: Lohusaların gebelik, doğum-doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumunun öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Postpartum dönemde bir koruyucu sağık personeli olarak en büyük görev hemşirelere düşmektedir(46).

Çağdaş anlayışa göre hemşirelik, insanların kendi kendine bakım verebilme kapasitelerini yükseltmek, bakım gereksinimleri doğrultusunda bu kapasiteyi işe yarar hale getirmek ve yönlendirmek ile birlikte hemşirelik sürecini de kullanma sanatıdır. Buna göre profesyonel hemşirelik bakımında bireyin aktif bir şekilde kendi bakımına katılması beklenmektedir(22).

Bu nedenle bireyin kendi ihtiyaçlarını tanıması, problem olarak ortaya koyması, hemşirenin gösterdiği seçeneklerden kendisine en uygun bakımı seçmesi, planlaması ve uygulaması gerekmektedir. Hemşire ise rehber durumdadır(22).

Ebeveynliğe geçiş, yeni bilişsel, motor ve sosyal yetiler gerektirdiğinden ilk kez ebeveyn olan bireyler için zor olduğu bildirilmiştir. Ebeveynler bebelere etkili bir biçimde bakabilmek için ve ebeveynlik rolünde memnuniyet elde etmek için yeni davranışlar öğrenmelidirler(25).

Ebeveynlik görevlerine hakim olma yetisindeki öz-etkililik-yeterlik, ebeveynler arasında etkili ilişkiler kurup bunları devam ettirme ve bebeğine doğru ve etkili bakım vermeyi arttırabilir.(17,25)

Annenin kendi ve bebeğinin bakımına ilişkin konularda bilgi gereksinimi vardır bu aşamada annenin en ufak bir başarısızlığı onda endişe ve panik yaratır. Kendi kendine yeterli olmama durumu projelerini gerçekleştirmesini engelleyerek üzüntüye neden olur. Bunun için hemşirenin annenin ve bebeğinin bakım gereksinimlerini üstlenmekten çok onu bu yeni göreve hazırlaması ve gerekli olan bilgi ve desteği sağlaması gerekir. Hemşire hastane ve ev ortamında güven verici yaklaşımlarıyla annenin kendi sorunlarını fark etmesi ve çözümlemesi için yardımcı olmalı, onu güçlendirerek kendi kendine yeterli hale getirmelidir(46).

Davranış değişimi süresinde bireyi destekleyen eş, arkadaş ve iş çevresi değişimin başlaması ve sürdürülmesinde önemli olan sosyal destek sistemleridir. Sosyal destek, bireyin öz-yeterliliğinin oluşmasında ve sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Olumlu sağlık davranışının başlatılması ve sürdürülmesinde bireyin sosyal çevresindeki olumlu rol modellerinden yararlanılması önerilebilir(37).

Hemşireler gerekli teknik ve stratejileri kullanarak bireylerin öz-etkililik-yeterlik algısını yükselterek sağlıksız davranışı terk etme ve sağlıklı davranışı başlatarak sürdürme konusunda onlara yardımcı olabilirler ve öz-yeterliliğin önemini göz ardı etmeden girişimlerin planlanması ve uygulanmasını sağlayabilirler(3).

1.5. SINIRLILIKLAR

Burdur dışındaki ilçelerde araştırma kapsamına alınmak istendi.Fakat ulaşım zorluğu,maddi koşullar nedeniyle sayı sınırlı tutulmuştur.

1.6. TANIMLAR

Öz-Etkililik-Yeterlik : Öz-etkililik-yeterlik, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize etme ve başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi inancıdır.(19).

Postpartum Dönem : Doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen 6 haftalık bir süredir(10,46).

Primipar: Yirminci gebelik haftasından sonra ilk kez doğum yapmış kadın anlamındadır(46).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. POSPARTUM FİZYOLOJİSİ

Puerperium, doğumun sonuçlanmasıyla başlayan ve gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalktığı süreçtir. Bu devrede genital organlar ve vücut gebe olmayan kadındaki özelliklere tekrar sahip olur(5,11,46).

Gebeliğin son devrelerinde, uterusun ağırlığı ve kan akımı ortalama on iki kat artar. Vücut sıvı volümü, kan dolaşımı ve bazı ekstragenital organların fizyolojik fonksiyonları da gebelikte değişir. Yine gebelikte hipofiz ön lobu (laktotrof hücrelerde hipertrofi, prolaktin sekresyonu) ve meme bezleri luteal ve plasental hormonlarla stimüle edilir. Hormonal mekanizmalarla doğumdan 2-4 gün sonra laktasyon başlar(23).

Gebelikte meydana gelen değişikliklerin geriye dönmesi için geçen süre 6-8 haftadır ve ortalama 6 hafta olarak kabul edilir(38,46).

1.7.2. İNVOLÜSYON SÜRECİ

İnvölüsyon, üreme organlarının doğumu izleyen 6 hafta içinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecidir(5,10).

Gebelikte meydana gelen bütün değişiklikler tam olarak geriye dönüşlü değildir. Gebelik sırasındaki değişiklikler yavaş yavaş olurken, involüsyon süreci çok daha hızlıdır ve ilk 3-4 günde çok belirgin değişiklikler gözlenir. Bu kadar hızlı ve büyük değişikliklere rağmen involüsyon süreci normal fizyolojik bir süreçtir(5,10,11,39).

1.7.2.1. Uterus İnvölüsyonu

Doğum eyleminin 3. devresinin sonunda, uterusun fundusu umblikus seviyesindedir. Uterus büyük, sert, yaklaşık 1000 gr ağırlığındadır. Uterusun mukozal yüzü özellikle plasentanın ayrıldığı yer, büyük bir yara halindedir. Venöz damarlar açık ve yüzeysel trombüsler oluşmuştur. Postpartum sonunda uterus 50-80 gr ağırlığında olacak şekilde küçülür(39,46).

Uterus involüsyonunu sağlayan üç faktör vardır(23).

- a) Plasental steroid hormonların ortadan kalkmasıyla hormonal stimülasyonun sona ermesi ,
- b) Uterus kaslarının kasılması
- c) Uterus kanlanmasının azalması

Uterus kasları doğumdan sonra biri tonik, biri ritmik iki tip kontraksiyon gösterir. Tonik, sürekli kontraksiyonlar plasentanın çıkması ile başlayıp 4-5 gün sürer. Ritmik kontraksiyonlar da doğumu takip eden birkaç saat içinde başlar ve birkaç gün sürer. Bu kontraksiyonlar doğum sancılarına benzer. Ayrıca emzirme refleksi olarak hipofizden oksitosin salgılatır ve bu oksitosin uterusu kontraksiyona sevk ederek kanamayı azaltır. İnvölüsyonu sağlar ve loşinin atılmasına yardımcı olur(23,46).

Uterus kontraksiyonu ve küçülmesi fundusun palpasyonu ile takip edilir.

- Plasentanın atılmasına takiben fundus göbeğin 2 parmak altındadır.
- 1. gün sonunda göbeğin 1 parmak üstündedir.
- 2. gün sonunda göbek ile simfiz arasındadır.
- 10 gün sonra simfizden 2 parmak yukardadır.

-12 gün sonra simfizinin hemen arkasında kaybolur.

Mesane doluluğu, uterusun içinde pıhtı kan bulunup bulunmaması ve kontraksiyon durumu ile pelvis tabanının gerginliği fundus seviyesine etki eden faktörlerdir(10).

Plasentanın çıkması ile uterusun korpusu şiddetle kasılır ve 3cm kalınlığa erişir; kavum uteri daralır. Alt segment ve serviks korpusa oranla gevşek ve ödemli bir durumdadır. Ancak 24 saat sonunda serviks yine tonüsünü kazanıp tanınır hale gelir. Postpartum 3. günde serviks 2 parmak, 10 günde 1 parmak genişliktedir. Ama servikal kanal iç ağzı artık kapanmıştır. 4. haftada artık serviks dışı ağızda kapalıdır ve enine yarık şekilde gözükür(9,10,11).

1.7.2.2. Endometrial İnvolyonu

Plasenta ve membranların maternal desidua spangiosadan ayrılması ile 10x7 cm'lik bir yara alanı meydana gelir. Bu alan uterin glandlardan ayrılmış epitel adaları ve trofoblastik dokuya ait fragmanlar içerdiği gibi, plasental septa uzantıları, tromboze damarlarla çevresinden daha yüksektir. Plasentanın ayrılmasından hemen sonra şiddetli uterin kontraksiyonlarla bu alanın büyüklüğü yarıya iner ve kan damarlarına kompresyonla postpartum hemoroji ve kan damarlarında trombüs teşekkül eder(33).

Desiduada, plasentanın ayrılmış olduğu yer kanayan bir yara görünümünü alır. Bu durum yeni doğum yapmış olan anneyi enfeksiyona yatkın hale getirdiğinden, postpartum dönemindeki bakım, enfeksiyondan koruma çok büyük önem kazanmaktadır(23,33).

Postpartum 3. günden itibaren bazal tabakada kalan endometrial glandlarda rejenerasyon başlar. Nekrotik desidua dökülür. Yani endometriumdaki iyileşme, deskuamasyonla olur, skatriks kalmaz(23).

Doğumdan yaklaşık iki hafta sonra plasental alan 3x4 cm kalır. Üçüncü hafta yeni endometrium hızla proliferer olur. Dördüncü haftada endometrium rejenerasyonu tamamlamıştır. Plasental alanın tam rejenerasyonu ise 6-8 haftada görülür (5,10,23).

1.7.2.3. Lochia ve Endometrial Yara İyileşmesi

Postpartum meydana gelen akıntıya lochia adı verilir. Puerperal 3-4 günde lochia, plasenta membranları, desidua fetal verniks kaseosa ve mekanyum içerir, kırmızı renklidir (Lochia rubra). Intrauterin hemostazın ilerlemesiyle atılan kan volümü düşer, lochia kahverengiye dönüşür (Lochia fusca). Dördüncü ve altıncı günlerden sonra lochia daha seröz bir görünüm alır. (Lochia seroza)(23).

Birinci haftanın sonunda lochia, lökosit, nekrotik desidua, servikal müküs ve çeşitli mikroorganizmalar, ikinci haftada, fazla miktarda dejenere desidual hücreler, lokosit, yağ, müküs ve bakteri içeri(11,23).

Rejeneratif endometrial faza, fizyolojik endometritis adı verilir. Bu evrede lochiada çok miktarda beyaz kan hücresi vardır ve yeşil renktedir(Lochia flava veya purulenta)(23).

3. Postpartum haftada bazal endometrial epitelizasyonun artışı ve yara iyileşmesi ile lochia miktarı azalır, sekresyon gri, beyaz renk alır(Lochia alba). Dördüncü haftada tamamen normal bir sekresyon meydana gelir. Endometrial epitelizasyon ile yara iyileşmesi tamamlanır (23).

Lochia alkali olduğu için, vagen pH'nın da alkaliye dönüşmesine neden olur. Lochianın kesilmesinden sonra vagen normal asiditesini kazanır(46).

Plasentanın ayrılmasından hemen sonra uterin kavite, bakteri içermez. Postpartum 4-6 saat sonra vajinadaki bakteriler uterin kaviteye geçer. Seröz ve nekrotik materyalin atıldığı lochial faz, kavitede bakterilerin yerleşmesi için çok uygundur. Bakterilerin serviksten geçerek uterus içine yerleşmesiyle serum müdafacı mekanizmaları harekete geçerek uterus kavitesinde lökosit infiltrasyonu meydana gelir(5,9).

1.7.2.4. Vulva ve Vagina

Vulva ve vagina doğumdan hemen sonra venöz pleksusların dolması nedeniyle daralır, şişer, ufak sıyrıklar ve kanama görülür. Gevşek ve ödemli bu dokular çok naziktir, çabuk zedelenir. Ama epizyotomi ve yırtıklar birkaç gün içinde hızla ortadan kalkar. Vajina daralır ve hassaslaşır. Ovarial fonksiyonların geri dönmesi ile bu durum ortadan kalkar. Vajinal orifis doğumdan sonra hafif açık kalır(46).

1.7.2.5. Perine

Doğumdan hemen sonra fetus başının baskısı nedeniyle perine gevşektir. Doğumdan 6-8 hafta sonra perineal dokuların tonüsü artar, vulvar açıklık kapanır. Üç-dört haftada vajinal dokularda tonüsünü kazanır. Doğum sırasında ileri derecede gerilme ve laserasyona bağlı olarak meydana gelmiş olan bazı relaksasyonlar gerilemeyebilir. Puerperiumda vajen epiteli atrofiktir. Hymen, krankula hymenalis adı verilen parçalara ayrılmıştır(39).

1.7.3. EKTRA GENİTAL ORGANLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

1.7.3.1. Materyal Ağırlık Değişiklikleri

Doğumda annenin kilo kaybı yaklaşık 6 kg kadardır. Bu ağırlık fetus, plasenta, amnion sıvısı, uterin kan ve perspirasyon sıvısını içerir. İlk hafta sonunda 3-5 kg lık ilave azalma daha olur. Gebelikte artmış olan intravasküler ve ekstravasküler sıvının atılması için diürez artar. Takip eden postpartum günlerde lochia ve uterusun ağırlık kaybı ile 1,5 kg daha puerperanın ağırlığında azalma olur(9,10,11,23).

1.7.3.2. Üriner Sistem

Gebelikte üreterlerin tonüsünde azalma olması, doğumda fetus başı ve pubis kemiği arasında sıkışma sonucu mesane boynunda ödem, sifinkterlerde spazm meydana gelmesi ve

perinenin sıyrıklardan dolayı hassas olması nedeniyle doğumu izleyen ilk 24 saatte idrara çıkmak zor olur. Üreterler puerperal dönemin 4-6'ncı haftasında normale dönerler(46).

Mesane distansiyonu ve mesanenin tam boşalmasına bağlı olarak rezidüel idrar kalması en sık rastlanan problemdir. Olguların %50 sinde postpartum 1-2 günde hafif derecede proteinürü vardır, bu bulgu birkaç günde kaybolur(10).

Ekstraselüler sıvının atılması için postpartum diürez artar. Bu diürez, su tutma özelliği olan estrogenin de düşmesi sonucu, gebelikte fetusun beslenmesi ve gelişmesi için gerekli olan fazla sıvının, yeniden dolaşıma katılmasıyla olur. Puerperal dönemde günlük idrar atılımı bazen 3000 cc kadar yüksek olabilir ve bir kerede 500-1000 cc idrar atılabilir(46).

1.7.3.3. Respirasyon

Büyümüş gebe uterusun ortadan kalkması ile postpartum diafragma normal respiratuar görevine döner. Solunum gebelikteki kostal tipten, abdominal kostal tipe döner(23).

1.7.3.4. Karbonhidrat ve Protein Metabolizması

Erken postpartum devrede kan glikoz konsantrasyonu, gebelik ve doğumdaki düzeyinin altına düşer. Bu düşme ikinci ve üçüncü postpartum günde belirgindir ve bu devrede diyabetik olguların insüline olan gereksinimleri azalır. Doğumdan bir hafta sonra kalan kan glikoz düzeyi ve insülin sensitivitesi gebe olmayan kadındaki özellikleri kazanır(11,39).

1.7.3.5. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Genellikle barsak fonksiyonları 3-4 gün sonra normale döner. İlk barsak hareketleri 2. postpartum günde başlar. Barsak hareketlerinin yokluğu prepartum lavman ve travayda likit kısıtlamasına bağlıdır. Defekasyon şikayetleri olan hastalarda perineal ve anal bölge kontrol

edilmelidir. Çünkü bazen perineal ağrı ve hemoroid şikayetleri defekasyon refleksine inhibasyon etkisi gösterilebilir(5,9).

1.7.3.6. Kardiyovasküler Değişim

Erken postpartum döneminde total kan volümü yüksek kalır. Estrojen seviyesinin düşmesi sonucu, meydana gelen belirgin bir diürezden sonra, kan volümü gebe olmayan kadının kan volümü seviyesine düşer. Eritrosit sayısı ve hemoglobin seviyesi 5. haftadan sonra normale döner(23).

1.7.3.7. Abdominal Duvar

Gevşeyip uzayan karın kaslarının eski tonüslerine kavuşmaları zaman alır ve tam olmaz. Çoğul gebelik, iri bebek, polihidroamniyos ve aşırı kilo alımı gibi faktörler de bunda rol oynar. Dolayısıyla lohusa jimnastiğine erken başlamalı ve uygun egzersizlerle karın kasları ve pelvis tabanı kuvvetlendirilmelidir(23,40).

1.7.3.8. Psikolojik Değişiklikler

Annenin psikolojisinin değerlendirilmesi, postpartum değerlendirmenin önemli bir kısmını kapsar. Bu değerlendirme annenin genel tutumu, yeterlilik duygusu, kullandığı destek sistemleri ve bakım verme becerisi üzerine yapılır. Bunların yanında yorgunluk düzeyi, doyum duygusu ve gelişimsel görevlerini başarma yetisi de değerlendirilir(31).

Bazı anneler bebekleri ile çok az ya da hiç ilişkisi kuramazlar ve tamamen bunalmış durumdadırlar. Bu problem annenin, devam eden aşırı yorgunluğundan, belirgin depresyondan, fiziksel durumu ve yorgunluğu ile aşırı meşgul olmasından, düşük benlik saygısından, destek sistemlerinin olmamasından, evlilik problemlerinden, kendi ve bebeği için bakım yetersizliğinden, hastalık ya da işsizlik gibi ailede var olan krizden kaynaklanmış

olabilir. Bu özellikler genellikle ileride ortaya çıkabilecek aile uyumsuzluğu içinde potansiyel risklerdir. Bu ailelerde çocuklar istismar edilebilir ya da reddedilebilirler(45,46).

Annenin bebeğini takma isimle çağırması, yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik önlemlerin sürdürülememesi ve ciddi pişiklerin olması gibi durumlar annenin bebeğine bağlanmasında yetersizlik olduğunu gösteren ipuçlarıdır. Böyle anneler bebeğin ihtiyaçlarını tanımaz ve hâlâ annelik rolünü, başka rol modellerin etkisi altında yerine getirir. Kendi annelik stilini ya da imgesini geliştirememiştir. Bu durumda hemşire anneye danışmanlık yapmalı, onunla bebeği ile ilgili duygularını konuşmalı, bebek bakımı ile ilgili aktivitelerini desteklemelidir. Annenin kendi güven duygusunu geliştirip cesaret vermelidir(13,46).

1.7.3.9. Laktasyon

Emzirme anne ve bebek açısından psikolojik ve fiziksel yararları olan bir süreçtir(21).

Lohusalıkta en önemli olaylardan biri de laktasyon dur. Salgıladıkları süt miktarı ile gebelikte meme bezlerinin gelişimi arasında yakın ilişki vardır. Gebelikte fizyolojik değişiklikleri bir parçası olarak memeler büyür, gebeye ilk aylarda doluluk ve gerginlik hissi verir. Doğumdan sonra plasenta hormonları kanda azalıp prolaktinin meme bezlerine etkisi belirginleşince yani postpartum 3-4.günlerde memeler aniden büyür ve ağırlı bir şekilde gerilir. Hiperemi, kızarma, ödem ve venlerde belirginleşme görülür. Memeden ilk gelen salgı kolostrumdur. Bu bulanık sarı, yapışkan bir sıvıdır. Bol lökolaktoglobuluni taşır ve bu açıdan çocuğa koruyucu etkisi vardır, anne sütünden farklı olarak protein ve tuzu fazla, yağı azdır (38).

Lohusalığı 5-15. günleri arasında kolostrumdan normal anne sütüne geçiş görülür. 15 günden sonra %1.5 protein, %7 şeker, %4 yağ, %0.2 tuz ve litrede 700 kalori içeren vitamin ve eser elementlerden zengin süt gelmeye başlar(5).

Normal şartlarda lohusadan 2. gün 120 ml süt, 3. gün 180 ml, 4-5. gün 300 ml, daha sonra ortalama günde 500 ml süt salgılanır, 3. günden itibaren bebek ihtiyacı ile anne süt salgısı arasında bir denge kurulur(21).

Emzirmenin avantajları şöyle özetlenir(11,46).

- 1) Anne sütünün sindirimi kolaydır.
- 2) Yeni doğan için ideal bir besindir, inek sütüne göre biyolojik değeri daha fazladır. Elektrolit ve vitamin içeriği idealdir.
- 3) Özellikle kolostrum içindeki immunglabulin ve non- spesifik bazı faktörler bebeği enfeksiyondan korur.
- 4) İnek sütüne karşı oluşabilecek alerji anne sütü için söz konusu değildir.

Emzirme sayesinde anne ve bebek arasında çok yakın bir temas kurulur. Bebek anneyi duyar, görür, temas eder ve hisseder. Bu güven hissini bebeğin gelişiminde önemli rolü olduğu belirtilmektedir(11,46).

1.7.4. POSTPARTUM DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Postpartum bakım anne ve bebeği sağlıklı bir şekilde taburcu etmek ve bu iyilik halinin bütün postpartum döneminde devam etmesini sağlamak amacını güder(18,46).

Bu amaca ulaşmak için, hemşirelerin temel görevleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir(11,16):

- Gebelik ve doğumun fiziksel ve emosyonel yorgunluğunu atabilmesi için annenin yeterli şekilde dinlenmesini sağlamak,
- Hızlı fizyolojik değişikliklerin olduğu bu dönemde sık sık vital fonksiyonları takip etmek- Puerperal kanama, atoni ve enfeksiyon gibi komplikasyonlara karşı dikkatli olmak,
- Zedelenmiş dokuların iyileşmesini baskılayan faktörleri (enfeksiyon, anemi, kötü hijyen) önlemek, perine bakımı vermek.

- Yeterli süt salgılanmasını (laktasyon) sağlamak ve meme bakımı uygulamak.
- Ebeveyn-bebek ilişkilerini ve ebeveynlik becerilerini desteklemek,
- Bebeğin aile ile bütünleşmesini ve ailenin yeni duruma uyumunu sağlamak,
- Anneyi kendi ve ailesinin bakımı konusunda kendi kendine yeterli olacak bir düzeye ulaştırmada, destek ve yardımcı olmak.

Postpartum dönemi anne ve bebeğin hemşirelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları bir dönemdir(16,45).

1.7.4.1. Uyku ve Dinlenme

Dinlenme ve uyku, yeni doğum yapmış anne için çok önemlidir. Postpartum bakım sırasında hemşire annenin istirahat süresini değerlendirmelidir. Eğer anne geceleri zor uyuduğundan yakınıyor ise bunun nedenini tespit etmelidir. Eğer yabancı bir evre gibi basit bir nedeni varsa, sıcak içecekler, sırt masajı ya da hafif sedatifler ile uyku sağlanabilir. Eğer anne ağrı, terleme ve epizyotomi ya da hemoroidal ağrı gibi normal postpartal rahatsızlıklardan yakınıyorsa bunlar için özel hemşirelik önlemleri alınır(18,46).

1.7.4.2. Vital Fonksiyonların Takibi

Doğum yapmış annenin doğumu ilk saatlerde yakın gözleme ihtiyacı vardır. İlk 6 saatte nabız, fundus, kanama ve mesane kontrolü en az saatte bir kez yapılır. Eğer her şey normalse sonraki 24 saatte 4 saate bir takip edilir. Postpartum 1 günden sonra da sıkı takip edilme indikasyonu yoksa, günde 2 defa izlenir(11,33).

1.7.4.3. Uterus Masajı

Uterus yksekliliğini ve kıvamını gözlemek postpartum dönemde hemşirelik bakımının önemli bir bölümüdür. Doğumdan sonra ilk 1 saatte, 15 dakikada bir ve ondan sonra en az 23 saat için, 4 saatte bir bu gözlem yapılmalıdır. Daha sonraları günlük gözlem yapılmalıdır.

Uterus palpasyonla sert olarak ele gelmelidir. Yumuşak bir uterus, ağır kanamaların nedeni ve habercisi olur. İyi kontraksiyon yapabilen uterus plasentanın ayrıldığı yerde bulunan açık damar ağzlarını sıkıştırır ve kan kaybını önler. Uterus kontrolünün amacı uterus yüksekliğini, kıvamını günlere göre involüsyonu gözlemektir. Uterusun palpasyonla kontrolü, bir elle fundus yakalanırken diğer elle simfisiz pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmı desteklenerek yapılmalıdır(46).

1.7.4.4. Eliminasyon

Postpartum dönemde doğum yapmış kadın, özellikle ilk hafta tuvalete çıkmakta güçlük çeker, bu da konstipasyona neden olur. Karın duvarının gevşemiş olması, barsaklar üzerindeki basıncın azalmasını, dolayısıyla barsak peristaltizminin yavaşlamasına neden olur. Hemoroidler ve perinedeki dikişler ayrıca doğum sırasında fetus başının rektuma yaptığı travma nedeniyle anneler, ağrı duyma korkusuyla defekasyondan kaçınırlar. Hemşire anneye konstipasyonu önleyecek doğal yöntemleri kullanması konusunda eğitim vermelidir. Erken mobilizasyon, hareket, posalı diyet, bol sıvı özellikle meyve suyu ve kompostolar konstipasyonu önlemede etkili yöntemlerdir(23).

Bunun yanında hemşire annenin idrar çıkışını dikkatle izlemelidir. Uterusun yer değiştirmesi, mesanenin palpabl olması ya da uterusun gevşek olması mesane distansiyonuna işaret edebilir. Böyle bir durumda mesane boşaltılmalıdır. Doğumdan sonra anne her 4-6 saatte bir mesane boşaltılması için desteklenmelidir. Hemşire anneye, idrar yapışını kolaylaştıracak teknikler öğretebilir (Perineye ılık su dökmek gibi). Sezeryan doğum yapan anneye de katater çıktıktan sonra aynı izlem yapılır(22).

1.7.4.5. Perine Bakımı

Doğumdan sonra vagina, perine ve perineal bölge, hassasiyet, laserasyon, ekimoz, ödem, konjesyon ve hemotam açısından gözlenir(23).

Puerperal dönemde perine temizliğine özel bir dikkat gösterilmesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilecek puerperal enfeksiyonun ödenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında büyük önem taşımaktadır(23).

Üretral açıklığın perine bölgesindeki yerleşimi enfeksiyonlara yatkınlığı arttırdığı gibi genelde annenin vücut direncinin düşük olması bu riski daha da artmaktadır(46).

İlk perine bakımı, doğumdan 2-3 saat sonra ve günde birkaç kez önden arkaya doğru yapılmalı ve postpartum dönem boyunca devamlılığı sağlanmalıdır(46).

Perine temizliğinde kullanılacak antiseptik solüsyonun uygun yoğunlukta hazırlanması gerekir. Bugün dünyanın pek çok ülkesinde antiseptik özelliği nedeniyle 1/100 savlon kullanılmaktadır(22).

Perineyi temiz tutmak, iyileşmeyi hızlandırmak, enfeksiyonu önlemek ve annenin rahatlığını sağlamak için sık sık ped değiştirmek gerekir. Kontaminasyonu önlemek amacıyla petler önden arkaya doğru çekilerek değiştirilmeli, petlerin temizliğine özen gösterilmeli ve mümkünse atılabilir hazır petler kullanılmalıdır(36).

Giyilen iç çamaşırın perineyi çok sıkı sarmaması ve perinenin havalanmasını sağlayacak kumaştan olması, perine bölgesindeki iyileşmeyi hızlandırması, anneyi rahatlandırması, puerperal ve üriner enfeksiyonu ortadan kaldırması açısından gerekli ve önemlidir(36).

Hastanelerde doğum yapan kadınlara perine bakımı hemşire tarafından uygulanır. Hastaneden çıktıktan sonra da perine bakımının devamlılığı gerektiğinden anneye bakım konusunda eğitim verilmelidir(22).

1.7.4.6. Meme Bakımı

Postpartum dönemde ve laktasyon boyunca anneye uygun bir meme bakımı vermenin önemi büyüktür. Meme bakımında amaç göğüsleri desteklemek ve hijyen kurallarına uygun bakım vermektir(36).

Laktasyon başlangıcında memelerin sütle dolması gerginliğe neden olacağından, memeleri iyi destekleyen ve geniş askılı sütyen kullanmak gereklidir. Sütyen memeleri kaldırmalı, ancak çok sıkı ve gergin olmamalı, gündüz olduğu gibi gecede kullanılabilir. Eğer memeler yeterli desteklenirse memelerde sarkma olmaz(36,46).

Ayrıca gerginlik sebebiyle meme ucunda emme travmasıyla ağrı oluşur. Ağrıya bağlı olarak anne emzirme süresini kısa tutar, bunun sonucu gergin göğüsler daha da sertleşip gerginleşerek meme ucunda çatlak ve yarıklar oluşur. Ağrı ve çatlaklar bebeğin yeterli beslenmesini engeller ve enfeksiyon riskini artırır(50).

Her emzirmeden önce ve sonra sabunla yapılan temizlik memelerdeki doğal yağların ortadan kalkmasına ve meme ucu çatlaklarını oluşmasına neden olur. Memelerin yaş ve nemli tutulması, çatlak oluşumunu artırır. Bu nedenle göğüslerin kuru tutulması için emzirmeden sonra meme uçlarının havalandırılması için bir süre sütyen takmadan açıkta bırakılması önerilir. Her gün banyo ve çamaşır değişimi meme ucu temizliği için yeterlidir(50).

1.7.4.7. Annelerin Eğitimi

Postpartum bakım annenin katılımı sağlandığı takdirde etkili olabilir. Özellikle ilk kez bebek sahibi olan anneler kendi bakımlarında ve bebek bakımında bilgi almaya ihtiyaç duyarlar. Eğitime başlamadan önce annenin fiziksel ve emosyonel rahatlığı sağlanmalı, eğitim için uygun ortam hazırlanmalı, eğitim bireysel ya da grup eğitimi olarak planlanmalı ve eğitim sonrası değerlendirilmelidir(50).

1.7.5. DOĞUM SONU DÖNEME UYUM

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu bir dönemdir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan anne için bu dönem oldukça zordur(46).

Doğumdan sonra ilk birkaç gün anne pasif ve bağımlıdır. Doğum süreci onu yormuştur. Bu nedenle uykuya eğilimlidir. Daha çok doğum eylemi ve doğum olayı ile ilgili konuşma ihtiyacı içindedir. Konuşkan fakat pasiftir. Özetle bu ilk günlerde anne daha çok alıcı konumdadır ve kendine dönüktür(47).

İkinci günden sonra anne postpartum sürece uyum sağlamaya başlar. Artık ilgisi bebeğine yönelmiştir, endişeleri daha çok bebeği ile ilgilidir. Sütünün yetmeyeceği, ona yeterince bakamayacağı konusunda endişeleri olur. Bir anne olarak yeterli olduğu konusunda güven kazanmak ister. Bu periyotta anne daha çok verici konumdadır(47).

Son yıllarda doğum sonu dönemle ilgili yapılan çalışmalar “Annelik Rolü Kazanma” üzerine yoğunlaşmıştır. Annelik rolü kazanma bir kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Bu süreçte annelik kimliğinin şekillenmesi, annelik rolünü kazandığını gösterir. Annelik kimliğinin şekillenmesi doğan her çocukla birlikte ortaya çıkar. Bu rolün kazanılması dört safhada gerçekleşir(33).

- 1) Gebelikte ortaya çıkan, “Geleceğe hazırlama” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler.
- 2) “Formal-Biçimsel safha” çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.
- 3) “Informal-safha” bu safhada anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer bir deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

- 4) Son safha olan “kişisel safha” annelik rolü kazanmıştır. Bu safhaya ulaşan anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir.

Annelik rolünün kazanılması, doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşir. Kadının sosyal desteği, yaşı, kişisel özellikleri, yeni doğanın mizacı ve ailenin sosyo ekonomik durumu annelik rolünü kazanmayı etkileyen faktörlerdir(46).

1.7.5.1. Postpartum Hüzün

Postpartum hüzün kendiliğinden ortaya çıkıp kaybolan bir sendromdur. Postpartum kadınların %80'i tarafından yaşanan hüzün genellikle postpartumun ikinci-dördüncü gününde başlar(31,33,49).

Kadının yaşamında bir bebeğe sahip olmak çok heyecanlı ve keyifli bir olaydır. Bununla beraber, yeni anneler için stresli ve zor olabilir. Yeni annelerin çoğu bebeğin vücudundan ayrılmasına bağlı ve gebelikle ilişkili olarak karmaşa, korku, sinirlilik ve hüzün yaşarlar. Hüzün, ruhsal durumda dalgalanmalar, öfke, ağlama, iştahsızlık, uyuyamama ve hayal kırıklığı gibi duygular ile kendini belli edebilir(49).

Hastaneden erken taburculuk nedeni ile bu tablo genellikle evde gelişir. Postpartum periyoduna uyum süreci ve hormonal değişiklikler bu tablonun temel nedeni olarak düşünülmektedir(31,49).

1.7.5.2. Postpartum Depresyon

Doğum sonu depresyon, doğumlarının %13'ünü takiben ortaya çıkmaktadır. Gebelik süresince; evlilik gerilimi ve doyumsuzluğu, istenmeyen hayat olayları bu konuda önemli etkenler olarak bildirilmiş, bilişsel yatkınlık ileri sürülmüş, çocuk bakımına ait beklentilerin

ise belirleyici olmadığı ortaya konmuştur. Ergenlik döneminin biyolojik-psikolojik stresleri bu çağdaki annelerde depresyon oranını, yetişkin annelerden yüksek kılmaktadır(30).

Peart ve Grigg araştırmalarında; bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasının, sezeryanla doğumunun zor doğumun ve biberonla beslenmesinin yüksek depresyon oranları ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Evlilik dışı doğum, ölü doğum, ailede hastalık öyküsü, diğer risk etkenleridir(31).

Çocuk doğuran depresyonlu kadınlarda erken gebelik döneminde de yüksek belirti düzeyi ve sosyal uyumsuzluk görülmektedir(15).

Doğum sonrası depresyon düşüncesini sağlayan önemli göstergeler arasında; geçmişte psikopatolojik bir durumun olduğuna dair öykü, gebelik sırasında psikopatolojik bir durumun ortaya çıkması, evlilik içi ilişkilerde zayıflık, sosyal desteğin az olması, stresli hayat şartları sayılmaktadır. Düşük aile geliri, düşük mesleki statü gibi faktörler daha az etkilidir(30,49).

Hemen her gün hüzün, mutsuzluk, keyifsizlik, daha önce zevkle yapılan aktivitelere yönelik isteksizlik, bitkinlik, enerjisizlik (bu nedenle bebekle yeterince ilgilenmeme), dikkat dağınıklığı, kararsızlık, özellikle “bebeğe iyi bakamıyorum” ya da “kötü bir anneyim” gibi suçluluk duyguları, ölümü isteme ya da intihar planları vardır(31).

Depresyon tanısı konulduğunda anne vakit geçirmeden tedavi edilmelidir. Erken tanı ve tedavi olası olumsuz sonuçları önleyebilir. İnterpersonel psikoterapinin önemi büyüktür. Ancak şiddetli depresyonlarda ilaç tedavisine başlamak gerekmektedir(49).

1.7.5.3. Postpartum Psikoz

Doğum sonrası psikoz, çoğunlukla doğum yaptıktan sonraki ilk hafta içinde başlar. Bozukluğa yakalananların çoğunda daha önce psikiyatrik hastalık tanımlanmazken, olasılığın en yüksek olduğu grup; bipolar bozukluk öyküsü olanlar, daha önce doğum sonrası psikiyatrik bozukluk geçirmiş kişiler ve ailede doğum sonrası psikiyatrik bozukluk öyküsü

bulunanlardır. Bozukluk tüm gebeliklerin %0.1-0.2'sinde ortaya çıkar, sonraki doğumlarda yineleme riski 1/3 olduğu bildirilmektedir. Manik belirtiler siktir. Tipik belirtiler arasında ajitasyon, huzursuzluk ve öferinin de gözlendiği oynak duygu durumu, uyuyamama, ağlama nöbetleri, konfüzyon sayılabilir(15).

Tedavi uygulanmayanların %10 kadarında öz kıyım ve bebeğini öldürme görülür. Obsesyonlar siktir ve genelde bebeğini öldürme ve zarar verme dürtüsü çevresinde odaklanır(49).

1.7.6. ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK

Öz-etkililik-yeterlik kavramı bilişsel kavramın yaratıcısı olan Bandura tarafından bilim dünyasına kazandırılmıştır. Öz-etkililik-yeterlik Bandura'nın davranış üzerinde etkili olduğunu düşündüğü temel kavramlardan biridir. Öz-etkililik-yeterliliğe, teknik olarak "algılanan öz-etkililik-yeterlik" denmektedir. Öz-etkililik-yeterlik, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize etme ve başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi inancıdır. İnsanların sahip oldukları bu öz-etkililik-yeterlik inançları onların nasıl hissedeceklerini, düşüneceklerini, davranacaklarını ve kendilerini nasıl motive edeceklerini belirler(19,37,48).

Öz-etkililik-yeterlik bireyin becerilerinin bir işlevi değildir. Bireyin, becerilerini kullanarak yapabildiklerine ilişkin yargıların bir ürünüdür. Öz-etkililik-yeterlik yargıları dört temel kaynaktan elde edilen bilgilerden etkilenmektedir. Bandura bu kaynakları şöyle sıralamıştır(7,8).

1. Bireyin doğrudan kendi yaptığı başarılı ya da başarısız etkinlikler sonucunda elde ettiği bilgiler,

2. Dolaylı yaşantılar, bireyin kendine benzer başka kişilerin başarılı ya da başarısız etkinlikleri, bireyin aynı etkinlikleri kendinde başarabileceğine ya da başaramayacağına ilişkin yapısını güçlendirir,
3. Sözel ikna, bireyin başarabileceği ya da başaramayacağına ilişkin teşvikler, nasihatler, öğütler değişik ölçülerde öz-etkililik-yeterlik algısını etkiler,
4. Psikolojik durum, bireyin belirli bir görevi başarma ya da başarısız olma beklentisi öz-etkililik-yeterlik algısını etkiler(7,8).

Algılanan öz-yeterliliği yüksek olan birey, herhangi bir işin üstesinden gelmek için düşük olan bireye göre daha çok çaba harcar, daha ısrarlı ve sabırlıdır. Ayrıca algılanan öz-yeterliliği yüksek olan birey, bir şeyi denemekten düşük olana göre daha az korkar. Ayrıca öz-yeterliliği yüksek olan bireyler, çevreyi daha çok kontrol edebileceğinden olayların üstesinden gelebilir ve dolayısıyla da yeni şeyler denemekten korkmazlar(3,14,19).

Öz-etkililik-yeterlik genel bir özellik olmaktan çok durumdan duruma değişen bir özelliktir. Yüksek öz-etkililik-yeterlik mutluluk hissi için önemlidir, belirli bir görevde, sonucu başarılı olan bir çaba sağlar ve geçmiş yaşantılar, ikna, model alma, stres, gerginlik ve depresyon gibi değişkenler tarafından etkilenir(3).

Belirli bir alanda algılanan öz-yeterliliği yüksek olan bireyler, kendilerini etkisiz olarak algılayanlardan daha farklı düşünür, hisseder ve davranırlar. Düşük benlik algısı olan bireyler ise genellikle başarısızlıkları, zorluklar ve şüpheler üzerinde dururlar. Bundan dolayı motivasyonları hedef kararları ve görev üzerindeki konsantrasyon yetenekleri azalır(6).

Son yıllarda ülkemizde tartışılmaya başlanan “Sağlığı Geliştirme Modeli” Pender tarafından Bandura'nın sosyal öğrenme kuramından temel alınarak geliştirilmiştir. Bu model, sağlığı geliştirici unsurları ve tahmin edilen nedensel mekanizmaları açıklayıp tanımlanmaktadır. Bu modelde bireyin öz-etkililik-yeterlik algısının sağlığı geliştiren

davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır(37).

Sağlığın geliştirilmesi modelinin dışında sağlık çalışanları öz-yeterliliğin diğer bir çok sağlık davranışı kuramında da önemli bir bileşen olduğunu belirtmişlerdir(20).

Schwarzer tarafından yine Bandura'nın sosyal öğrenme kuramından esinlenerek geliştirilen sağlık davranışı değişim modeli olan Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımında, bireyin öz-etkililik-yeterlik algısının davranışlarını benimseme, davranışa başlama ve değişimi sürdürmede çok önemli bir rol oynadığı belirlenmektedir(37).

Ayrıca insanların davranışlarını açıklayan Sağlık İnanç Modeli, algılanan davranışsal kontrolü açıklayan kuramlar bireyin öz-etkililik-yeterlik algısını majör bir belirleyici olduğunu belirlemektedir(3,14).

Öz-etkililik-yeterlik, duruma özel inanç ve algı olarak kavramlaşmıştır. Bununla birlikte bireyin genel öz-etkililik-yeterlik algısı durumuna özel beklentisine de katkıda bulunur(20). Birey öz-etkililik-yeterlik algılarını bir başkasına aktarabilir. Örneğin, yapılan bir araştırmada öz-etkililik-yeterlik algısı yüksek olan annelerin diabetik çocuklarının öz-bakım ve kendi kendine idare süreçlerinin düşük olan gruba göre oldukça iyi olduğu bulunmuştur(3).

Sinclair(1994) yaptığı araştırmada, Lowe'un geliştirdiği doğum öz-etkililik-yeterlik ölçeğini, Kuzey İrlanda kültürüne uyarlamış ve bu çalışma sonunda öz-etkililik-yeterlik düzeyi yüksek olan kadınların doğum sırasında sancıyla baş etmede daha etkili olduğu görülmüştür(42).

1.7.7.Lohusaların Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeyini Geliştirmede Hemşirenin Rolü

Hemşirenin en öncelikli işlevi sağlığın geliştirilmesi ve korunması olup, bu işlevini bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasını sağlayarak yerine getirmesi gerekmektedir. Diğer bir deyişle bireyler ,sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştirme ve

karar verme için gerekli bilgiye,tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir ve bu nedenle hemşirelik uygulamaları sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik-yeterliliğin geliştirilmesine yönelik olmalıdır(3).

Sağlık eğitiminin önemli uygulayıcısı olan hemşireler,lohusaların sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başlatmaları ve sürdürebilmeleri için en iyi stratejileri ve teknikleri kullanarak öz-etkililik-yeterlik düzeyini yükseltmede yardımcı olabilirler(3).



BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Hemşirelerin bireyin sağlığının korunmasına ve yükseltilmesine katkısını gözönünde bulundurarak anneliğe ilk adımını atan primipar lohusaların öz etkililik –yeterlik düzeyini belirlemek amacıyla yapılan araştırma yarı deneysel ve tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

2.2. KULLANILAN GEREÇLER

Araştırmada veri toplamada, sosyo-demografik özellikleri içeren anket(EK1), Sabahat Gözüm ve Seçil Aksayan tarafından Türkçe formunun güvenilir ve geçerliliği yapılmış genel öz-etkililik-yeterlik ölçeği (Self-efficacy Scale) kullanılmıştır(10)(EK2).

Uygulamada araştırmacı tarafından hazırlanan postpartum ve bebek bakımı ile ilgili bilgileri içeren eğitim kitapçığı kullanılmıştır(EK3).

2.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı Burdur Devlet Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde ve kadınların evlerinde uygulanmıştır.

Burdur Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi 50 yatak kapasiteye sahiptir. Serviste 8 ebe, 2 uzman hekim ve bir bayan hizmetli çalışmaktadır.2001 yılı istatistik verilerine göre Mayıs ayı içerisindeki doğum sayısı 104 'tür.Araştırmaya 01-31 Mayıs 2002 tarihinde başlanmış, 01-30 Eylül 2002 tarihinde öz-etkililik-yeterlik anketi tekrar uygulanmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Burdur ili sınırları içerisinde Burdur Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisine doğum yapmak üzere başvuran gebeler oluşturmaktadır. 2001 yılı istatistik verilerine göre yılda toplam 1259 doğum olmuştur. İstatistik verilerine göre 1-31 Mayıs 2002 tarihinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde toplam 94 kadın doğum yapmıştır.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmaya sezeryan ile doğum yapmış, miadında bebek doğurmuş, en az ilkokul mezunu olan primipar kadınlar katılmıştır. İlk kez anne olan lohusaların kendilerini hem fiziksel açıdan hem de psikolojik açıdan hazır hissetmedikleri ve postpartum dönemde kargaşa ve anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir(28). Bu nedenle ilk doğumunu yapan anneleri araştırma kapsamına almak daha uygun görülmüştür.

Burdur ili merkezde oturan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Lohusalara hastanede ilk karşılaşmada sosyo-demografik sorunları içeren anket ve öz-etkililik-yeterlik ölçeği uygulanmış ve 3 ay sonra ikinci defa evlerinde öz-etkililik-yeterlik ölçeği yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırmanın zaman ve ulaşım sorununu en aza indirmek için Burdur merkezde oturan kadınlar araştırmaya alınmıştır.

Araştırmanın örneklemini, araştırma için belirlenmiş olan tarihler arasında Burdur Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisine başvuran gebelerden olasılıksız örneklem yoluyla önceden belirlenmiş sınırlamalara uyularak belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden lohusalar oluşturmaktadır.

Mayıs ayı içerisinde doğum yapan 94 kadından sınırlamalara uyan 60 kadın araştırmaya katılmış ve 30 kadın deney grubuna 30 kadın kontrol grubuna alınmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: İlk doğumunu yapan lohusaların postpartum erken dönemde ve üçüncü ayda genel öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi.

Bağımsız Değişkenler: İlk doğumunu yapan lohusaların;

- Yaşı
- Eğitim durumu
- Eşini eğitim durumu
- Medeni durumu
- Evlilik süresi
- Çalışma durumu
- Ailesinde sürekli oturduğu kişiler
- Yaşadığı çevre
- Sağlık güvencesi
- Gelir düzeyi
- İstendik gebelik olması
- Gebelik sırasında destek alma durumu
- Kimden destek aldığı
- Düşük yapma durumu
- Kürtaj olma durumu
- Gebelik-doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumu
- Bilginin kimlerden alındığı
- Doğum sonrası dönemde kimlerden destek alındığı
- Gebelik sırasındaki duyguları
- Gebelik süresince psikolojik sorunlarının olup olmadığı
- Bebeğin cinsiyeti
- Bebeğin bakımı

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından çalışmaya katılacak, deney ve kontrol grubunu oluşturan lohusalarla görüşülerek toplanmıştır.

Araştırmaya katılacak lohusaların belirlenmesinde, deney ve kontrol grubunda yer alacak kadınlar yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyine

göre eşleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan bir lohusa kontrol grubuna, bir lohusa deney grubuna alınmış ve toplam 60 lohusa ile çalışılmıştır.

Araştırmada deney grubuna ilk olarak sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu(EK1) ve öz-etkililik-yeterlik düzeyini ölçmek için veri formu kullanılmıştır. Daha sonra lohusalar ile özel olarak görüşülerek doğum sonrası bakım ve bebek bakımı ile ilgili bilgileri içeren eğitim kitapçığı çerçevesinde bilgilendirme yapılmıştır. İleride yararlanılması için bu kitapçık lohusalara verilmiştir.

Kontrol grubuna ise sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu ve genel öz-etkililik-yeterlik algısını ölçmek için veri formu kullanılmıştır.

Annelik rolünün kazanılması, doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşir(46). Deney ve kontrol grubuna üç ay sonra tekrar genel öz-etkililik-yeterlik algısını ölçmek için kullanılan veri formu uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grubuna uygulanacak, demografik özellikleri içeren anket formunda; lohusaların yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, medeni durumu, evlilik süresi, çalışma durumu, ailesinde sürekli birlikte oturduğu kişiler, yaşadığı çevre, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, istedik gebelik durumu, destek alma durumu, düşük yapma durumu, kürtaj olma durumu, gebelik-doğum ve doğum sonrası dönemde bilgi alma durumu, kimlerden bilgi aldığı, doğum sonrası dönemde kimlerden destek aldığı, gebelik sırasındaki duyguları, psikolojik sorunu olup olmadığı, bebeğin cinsiyeti ve bakımı ile ilgili veriler yer almaktadır(EK1).

Öz-etkililik-yeterlik ölçeği deney ve kontrol grubuna sezeryan 2. günde hastanede ve 3 ay sonra tekrar lohusaların evlerinde uygulanmıştır.

Öz-etkililik-yeterlik ölçeği kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Gruba uygulanabilir. Bireyin kendi etkililiği-yeterliğini algılayabilmesi bakımından ergen ve yetişkinlere uygulanır. Zaman sınırlaması yoktur, 5-6 dak uygulanabilir, 23 maddeden oluşan,

1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Her madde için, 1-“ Beni hiç tanımlamıyor”, 2-“Beni biraz tanımlıyor”, 3-“Kararsızım”, 4-“beni iyi tanımlıyor”, 5-“Beni çok iyi tanımlıyor” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Her soru için verilen puanlar esas alınır. Ancak 2-4—6-7-10-11-12-14-16-17-18-20-22 numaralı sorular ters yönde puan almaktadır. Böylece her birey en düşük 23, en yüksek 115 arasında bir toplam puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği genel öz-etkililik-yeterlik algısının yüksek, toplam puanın düşüklüğü ise öz-etkililik-yeterlik algısının düşük seviyede olduğuna işaret etmektedir(14,41).

Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği Sabahat Gözüm ve Seçil Aksayan tarafından yapılmıştır. Öz-etkililik-yeterlik ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 81 olarak bulunmuştur(14,41)(EK2).

Deney ve Kontrol grubuna başlangıçta ve 3 ay sonra olmak üzere öz-etkililik-yeterlik ölçeği iki kere uygulanmıştır. Anketlere uygulanan iç tutarlılık analiz sonuçlarına göre cronbach alfa katsayısı deney grubu 1. anket 90.06, 2. anket 92.73 bulunmuştur. Kontrol grubu 1. anket 93.75, 2. anket 90.85 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanmasına 1-31 Mayıs 2002 tarihinde başlanmıştır. 3 ay sonra deney ve kontrol grubuna öz-etkililik-yeterlik ölçek formu tekrar uygulanmıştır. 1-30 Eylül 2002 tarihinde veri toplama çalışması sona ermiştir.

2.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma sonucunda elde edilecek veriler kodlanarak min-max tutarlılık kontrollü yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences)for windows 10.0 programında E.Ü Bilgisayar Araştırma ve Uygulama Merkezinde değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularının analizinde;

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi vb.) incelemek amacıyla sayı yüzde dağılımları kullanılmıştır. Eşleştirme yapılan yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi ki-kare testi ile incelenmiştir(1).

Deney ve kontrol grubundaki lohusaların öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden alınan başlangıç ve üç ay sonraki puan ortalamaları, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu, gebelik sırasında destek alınan kişiler, düşük yapma durumu, istenen gebelik olma durumu iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, t testi ile incelenmiştir(32).

Lohusaların yaş, gebelik sırasında alınan destek durumu, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişilerin durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark Kruskal Walls varyans analizi ile incelenmiştir(1,2).

Lohusaların sürekli birlikte oturdukları kişiler, kürtaj olma durumu, gebelik, doğum-doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumu, gebelikleri sırasında kendilerini nasıl hissettikleri, gebelik sırasında yaşanan psikolojik sorun durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile hesaplanmıştır(1,2,32).

Lohusaların eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, evlilik süresi, en uzun yaşadıkları yer, gebelik, doğum-doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alınan kişilere göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark varyans analizi ile incelenmiştir(32).

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma Eylül 2001 tarihinde planlanmış, Nisan 2002'de tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasına Mayıs 2002 tarihinde başlanmış, Eylül 2002 tarihinde sona ermiştir ve Şubat 2003 ayı içinde veri kodlama formlarına geçirilmiştir. Araştırmanın Mayıs-Haziran 2003 tarihleri arasında istatistik işlemleri yapılmıştır.

Değerlendirme çalışmaları yürütüldükten sonra araştırma raporu yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmada uygulanacak öz-etkililik-yeterlik ölçeğinin kullanılabilmesi için, Türkçe formunun güvenilir-geçerliliğini yapan Sabahat Gözüm'den sözlü izin alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için T.C Sağlık Bakanlığı Burdur Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır(EK IV). Ayrıca bu araştırmanın yapılacağı kurumda annelerle görüşülerek araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, toplanacak verilerin gizli kalacağı ve kişiye zarar vermeyeceği konusunda açıklamalar yapılmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan lohusalardan sözlü izin alınmıştır.

BÖLÜM III

3. BULGULAR

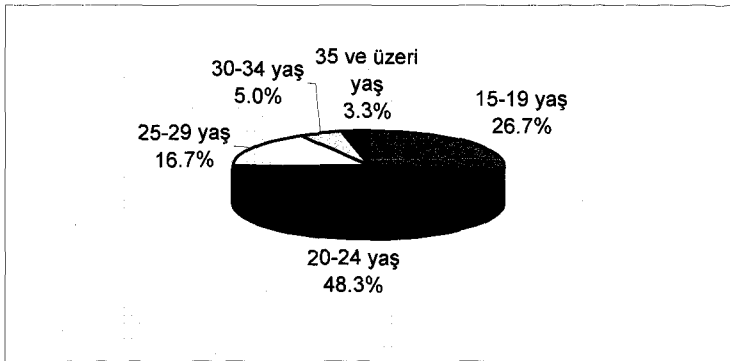
3.1. LOHUSALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 1: Lohusaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grupları	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
15-24 yaş	22	73,4	23	76,7	45	75,0
25 yaş ve üzeri	8	26,7	7	23,3	15	25,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

$$x^2=2,84 \quad p=0,597; p>0,05$$

Araştırmaya katılan lohusaların, yaş grupları incelendiğinde deney grubunun % 46.7, kontrol grubunun %50 oranı ile 20-24 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Tüm yaş grupları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($x^2=2,84, p>0,05$). Lohusaların yaş ortalamaları deney grubunun 23.6, kontrol grubunun 22.8 dir (Tablo 1 ve Grafik 1).



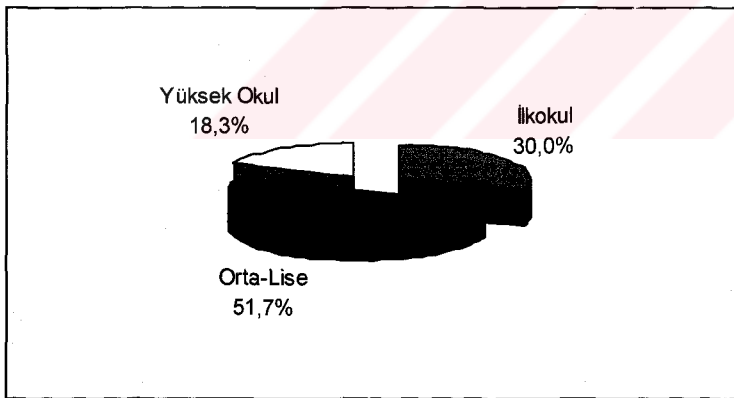
Grafik 1: Lohusaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Tablo 2: Lohusaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul	11	36,7	7	23,3	18	30,0
Orta-Lise	14	46,7	17	56,7	31	51,7
Yüksek Okul	5	16,6	6	20,0	11	18,3
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

$$x^2=1,27 \quad p=0,530; p>0,05$$

Araştırmaya katılan lohusaların, eğitim durumu incelendiğinde Ortaokul-lise mezunları deney grubunda %46.7, kontrol grubunda %56.7 oranında bulunmuştur. Tablo 2' de yer alan tüm eğitim durumları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($x^2=1,27, p>0,05$) (Tablo 2 ve Grafik 2).

**Grafik 2: Lohusaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları**

Tablo 3: Lohusaların Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Eşlerin Eğitim Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul	6	20,0	6	20	12	20,0
Orta-Lise	18	60,0	18	60	36	60,0
Yüksek Okul	6	20,0	6	20	12	20,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

$$x^2=0,00 \quad p=1,00; p>0,05$$

Araştırmaya katılan lohusaların, eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, deney grubunun %60'ı Ortaokul-Lise, kontrol grubunun da %60'ı Ortaokul-Lise mezunudur. Deney kontrol grupları arasında eşlerin eğitim durumları açısından anlamlı fark bulunmamıştır($x^2=0,00$, $p>0,05$)(Tablo 3).

Tablo 4: Lohusaların Medeni Durumuna Göre Dağılımları

Medeni Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Resmi nikah	22	73,3	27	90,0	49	81,7
Dini nikah	8	26,7	3	10,0	11	18,3
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, medeni durumları deney grubunda %73,3, kontrol grubunda ise %90,0'ın resmi nikahlı olduğu görülmektedir(Tablo 4).

Tablo 5: Lohusaların Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları

Evlilik Süreleri	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-2 yıl	20	66,7	25	76,3	45	76,3
3-5 yıl	8	26,7	3	10,3	11	18,6
6-8 yıl	2	6,6	2	6,6	4	6,6
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, deney grubu %66.7, kontrol grubu %76.3 oranı ile 0-2 yıl arasında evli olduğu görülmektedir(Tablo 5).

Tablo 6: Lohusaların Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	10	33,3	9	30,0	19	31,7
Hayır	20	66,7	21	70,0	41	68,3
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

$$x^2=0,077 \quad p=0,781; \quad p>0,05$$

Araştırmaya katılan lohusaların, çalışma durumları incelendiğinde deney grubu %70.0, kontrol grubu %68.3 oranı ile bir işte çalışmaktadır. Her iki grupta çalışma durumları açısından anlamlı fark bulunmamaktadır($x^2=0,077$, $p>0,05$)(Tablo 6).

Tablo 7: Lohusaların Ailelerinde Sürekli Birlikte Oturdıkları Kişilere Göre Dağılımları

Sürekli Birlikte Oturdıkları Kişiler	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Eşi	22	73,3	20	70,3	42	72,3
Eşin ailesi	7	23,3	10	29,7	17	26,0
Annem, babam	1	3,4	-	-	1	1,7
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, ailede sürekli oturdukları kişi sayısı incelendiğinde deney grubunun %73.3, kontrol grubunun %70.3 oranı ile eşile birlikte oturduğu görülmektedir(Tablo 7).

Tablo 8: Lohusaların En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

En Uzun Yaşadıkları Yer	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Köy	7	23,4	8	26,7	15	25,0
Kasaba	5	16,6	5	16,6	10	16,6
Kent	18	60,0	17	56,7	35	58,4
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, en uzun yaşadıkları yer incelendiğinde deney grubunda %60.0, kontrol grubunda %56.7 oranı ile kentte yaşadıkları görülmüştür(Tablo 8).

Tablo 9: Lohusaların Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma Durumuna Göre Dağılımları

Sosyal Güvenlik Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	23	76,7	20	69,0	43	72,9
Hayır	7	23,3	10	31,0	17	27,1
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, sosyal güvenlik kurumuna bağlı olup olmama durumları incelendiğinde, deney grubunda %76.7, kontrol grubunda %69.0 oranı ile sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu görülmüştür(Tablo 9).

Tablo 10: Lohusaların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları

Gelir Düzeyi	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Düşük	6	20,0	7	24,1	13	22,0
Orta ve üzeri	24	80,0	23	75,9	47	78,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

$$x^2=1,14 \quad p=0,589; p>0,05$$

Araştırmaya katılan lohusaların, gelir düzeyleri, deney grubu %70.0, kontrol grubu %72.5 oranı ile orta düzeyde olduğu görülmüştür. Deney ve kontrol grubu arasında gelir düzeylerine göre anlamlı fark bulunmamıştır($x^2=1,14$, $p>0,005$)(Tablo 10).

Tablo 11: Lohusaların İsteyerek Gebe Kalma Durumuna Göre Dağılımları

İsteyerek Gebe Kalma	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	21	70,0	22	73,3	43	71,6
Hayır	9	30,0	8	26,7	17	28,4
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, isteyerek gebe kalıp kalmadığı incelendiğinde deney grubunda %70,0, kontrol grubunda ise %73,3 oranı ile isteyerek gebe kaldıkları görülmüştür(Tablo 11).

Tablo 12: Lohusaların Gebelik Sırasında Destek Alma Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik Sırasında Destek Alma Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	17	56,7	21	70,0	38	63,3
Hayır	13	43,3	9	30,0	22	36,7
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların gebelikleri sırasında deney grubu %56,7, kontrol grubu %70,0 oranı ile destek aldıkları görülmektedir(Tablo 12).

Tablo 13: Lohusaların Gebelikleri Sırasında Kimlerden Destek Aldıklarının Önem Sırasına Göre Dağılımları

Destek Kişiler	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Eşim	6	20,0	7	23,3	13	21,6
Eşim, annem, babam	15	50,0	13	43,4	28	46,7
Annem, kayınvalidem	3	10,0	4	13,3	7	11,7
Eşim, doktor, ebe	6	20,0	6	20,0	12	20,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, deney grubu %50.0, kontrol grubunun %43.4 oranında eşleri, anneleri ve babalarından destek aldıkları görülmektedir. Ayrıca deney grubunda %20.0, kontrol grubundan %20.0 oranında eşinden, doktordan ve ebeden destek aldıkları görülmektedir(Tablo 13).

Tablo 14: Lohusaların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımları

Düşük Yapma Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	8	26,7	11	36,7	19	31,6
Hayır	22	73,3	19	63,3	41	68,4
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, daha önce düşük yapma durumları incelendiğinde, deney grubu lohusaların %26,7'si, kontrol grubu lohusaların %36,7 'si düşük yaptıklarını belirtmişlerdir(Tablo 14).

Tablo 15: Lohusaların Daha Önce Kürtaj Olma Durumuna Göre Dağılımları

Kürtaj Olma Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	5	16,7	2	6,7	7	11,7
Hayır	25	83,3	28	93,3	53	88,3
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, daha önce kürtaj olma durumları incelendiğinde deney grubu %83.3, kontrol grubu %93.3 oranında kürtaj olmadıklarını belirtmişlerdir(Tablo 15).

Tablo 16: Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bilgi Alma	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	26	86,7	24	80,0	50	83,3
Hayır	4	13,3	6	20,0	10	16,7
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi almaları deney grubunda %86.7, kontrol grubunda %80.0 oranında bulunmuştur(Tablo 16).

Tablo 17: Lohusaların Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgileri Kimlerden Aldıklarına Göre Dağılımları

Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alınan Kişi	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doktor	6	20,0	6	20,0	12	20,0
Hemşire, ebe	14	46,7	8	26,7	21	35,0
Hemşire, ebe, arkadaş	10	33,3	16	53,3	27	45,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusalar, deney grubu %46.6, kontrol grubu %26.7oraniyla gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde hemşire ve ebeden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca deney grubu lohusalar %33.3, kontrol grubu %53.3 oranı ile hemşire,ebe ve arkadaşlarından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir

Tablo 18: Lohusaların Doğum Sonrası Dönemde En Çok Kimden Destek ve Yardım Almak İstediklerinin Önem Sıralarına Göre Dağılımları

Doğum Dönemde Yardım İstedikleri Kişiler	Sonrası Destek ve Almak	Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
1.tercih	Doktor	15	50,0	14	46,7	29	48,3
	Hemşire	3	10,0	-	-	3	5,0
	Anne baba	1	3,3	1	3,3	2	3,3
	Eş	11	36,7	15	20,0	26	43,3
2.tercih	Doktor	4	13,3			4	6,7
	Hemşire	14	46,7	14	46,7	28	46,7
	Anne baba	9	30,0	15	50,0	24	40,0
	Eş	3	10,0	1	3,3	4	6,7
3.tercih	Doktor	6	20,0	13	43,3	19	31,7
	Hemşire	7	23,3	3	10,0	10	16,7
	Anne baba	4	13,3	2	6,7	6	10,0
	Eş	13	43,3	12	40,0	25	41,7
4.tercih	Doktor	5	16,7	3	10,0	8	13,3
	Hemşire	6	20,0	13	43,3	19	31,7
	Anne baba	16	53,3	12	40,0	28	46,7
	Eş	3	10,0	2	6,7	5	8,3

Araştırmaya katılan lohusaların, doğum sonrası dönemde destek almak istedikleri kişilerin; ilk tercihinin deney grubunda %50.0, kontrol grubunda ise %46.7 oranı ile doktor olduğu görülmüştür. İkinci tercih olarak deney ve kontrol grubunun %46.7' sinin hemşire olduğu görülmüştür(Tablo 18).

Tablo 19: Lohusaların Gebelik Sırasında Kendilerini Nasıl Hissettikleri Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik Sırasında Kendilerini Nasıl Hissettikleri	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İyi hissettim	24	80,0	22	73,3	46	76,7
Kötü hissettim	6	20,0	8	26,7	14	23,3
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, gebelikleri sırasında kendini nasıl hissettikleri incelendiğinde deney grubu %80.0, kontrol grubu %73.3 oranı ile kendilerini iyi hissettiğini belirtmişlerdir(Tablo 19).

Tablo 20: Lohusaların Gebelik Sırasında Psikolojik Sorunları Olma Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik Sırasında Psikolojik Sorun	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	2	6,7	4	13,3	6	10,0
Hayır	28	93,3	26	86,7	54	90,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, deney grubunun %93.3'ü, kontrol grubunun %86.7'sinin gebelikleri sırasında psikolojik sorunları olmamıştır(Tablo 20). Psikolojik sorun görüldü diyen altı olgu depresyon geçirdiklerini bildirmiştir.

Tablo 21: Lohusaların Bebeklerinin Cinsiyetinin Beklenen Cinsiyete Uygun Olma Durumuna Göre Dağılımları

Beklenen Cinsiyet Durumu	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	21	70,0	18	60,0	39	65,0
Hayır	9	30,0	12	40,0	21	35,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların, bebeğin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uygunluğu sorusuna deney grubu %70.0, kontrol grubu %60.0 oranında“Evet”cevabı vermiştir(Tablo21).

Tablo 22: Lohusaların Bebeklerinin Cinsiyetine Göre Dağılımları

Bebeğin Cinsiyeti	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Erkek	16	55,2	15	50,0	31	52,5
Kız	14	44,8	15	50,0	29	47,5
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların,bebeklerinin cinsiyetinin ne olduğu incelendiğinde deney grubunun %55.2, kontrol grubunun%50.0oranında erkek olduğu görülmüştür(Tablo22).

Tablo 23: Lohusaların Bebeğin Bakımı Konusunda Yardımcı Olacak Kişilere Göre Dağılımları

Bebeğin Bakımına Yardımcı Olacak Kişiler	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Annem	6	20,0	2	6,7	8	13,3
Eşim	14	46,7	13	43,3	27	45,0
Kayınvalidem	9	30,0	13	43,3	22	36,7
Akraba, arkadaş, bakıcı	1	3,3	2	6,7	3	5,0
Toplam	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Araştırmaya katılan lohusaların bebeklerinin bakımı, konusunda kimlerin yardımcı olacağı incelendiğinde, deney grubunda %46.7, kontrol grubunda %43.3 oranında eşlerinin yardımcı olacağı görülmektedir(Tablo 23).

3.2. LOHUSALARIN ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİNDEN ALINAN BAŞLANGIÇ VE 3 AY SONRAKİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 24:Deney Grubundaki Lohusaların Öz-etkililik-yeterlik Ölçeğinden Alınan Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Puanlarına Göre Dağılımları

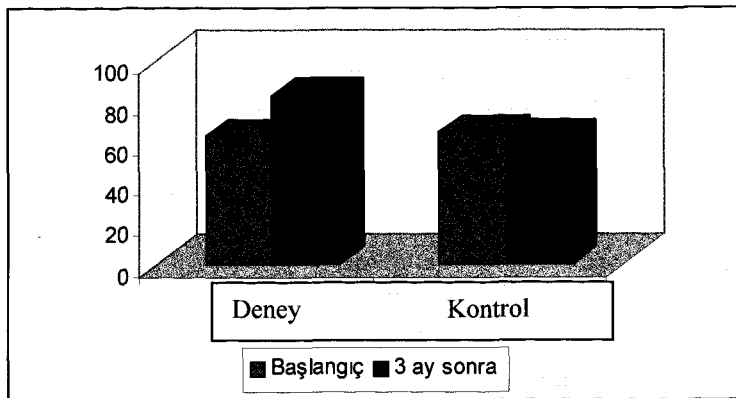
Süre	(Öz-yeterlilik Puanı)			t	p
	Deney				
	n	x	SS		
Başlangıç	30	62,86	1677	6,004	0,001
3 Ay Sonra	30	83,03	15,39		

Deney Grubunda başlangıçta uygulanan öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden elde edilen puan ile 3.ay sonra elde edilen puan ortalamaları, yapılan t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=6,004, p=0,001 < 0,01$)(Tablo 24 ve Grafik 3).

Tablo 25: Kontrol Grubundaki Lohusaların Öz-etkililik-yeterlik Ölçeğinden Alınan Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Puanlarına Göre Dağılımları

Süre	(Öz-yeterlilik Puanı)			t	p
	Kontrol				
	n	x	SS		
Başlangıç	30	64,83	21,98	1,67	0,105
3 Ay Sonra	30	62,40	17,50		

Kontrol Grubunda ise başlangıç ile 3 ay sonra yapılan öz-etkililik-yeterlik ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=1,67, p=0,105 > 0,05$)(Tablo 25 ve Grafik 3).



Grafik 3: Lohusaların Öz-etkililik-yeterlik Ölçeğinden Alınan Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Puanlarının Dağılımları

Tablo 26: Deney ve Kontrol Gruplarının Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarına Göre Dağılımları

Süre	(Öz-etkililik-yeterlik Puanları)						<i>t</i>	<i>p</i>
	Deney			Kontrol				
	<i>n</i>	<i>x</i>	SS	<i>n</i>	<i>x</i>	SS		
Başlangıç	30	62,86	16,77	30	64,83	21,98	0,389	0,698
3 ay sonra	30	83,03	15,39	30	62,40	17,50	4,849	0,001

Deney grubunun başlangıçta ölçülen öz-etkililik-yeterlik puanı ortalamaları ile kontrol grubunun başlangıçta ölçülen öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark yapılan t testi sonucu anlamlı bulunmamıştır($t=0,389, p=0,698 > 0,05$)(Tablo 26).

Deney grubunun 3 ay sonra ölçülen öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları ile kontrol grubunun 3 ay sonra ölçülen öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($t=4,849, p=0,001 < 0,01$)(Tablo 26).

3.3 DENEY VE KONTROL GRUPLARININ 3 AY SONRAKİ ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK PUANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 27: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

YAŞ (yıl)	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
15-24	32	85,0	12,3	33	52,6	7,7
25 yaş ve üzeri	8	85,5	8,5	7	74,7	20,4
<i>KW</i>	0,441			2,978		
<i>P</i>	0,802			0,226		

Tablo 27’de lohusaların yaş gruplarına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark görülmektedir Yapılan Kruskal Walls varyans analizinde deney grubundaki lohusaların 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır($KW=0,441$, $p=0,802>0,05$).

Kontrol grubundaki lohusaların yaş gruplarına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır($KW=2,978$, $p=0,226>0,05$)(Tablo 27).

Tablo 28: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

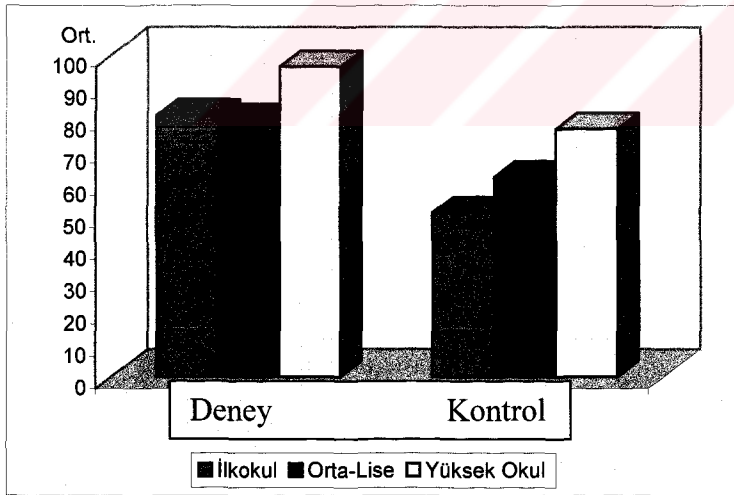
Eğitim Durumu	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
İlkokul	11	81,18	16,0	7	50,85	9,92
Orta-Lise	14	79,71	15,4	17	62,0	17,2
Yüksek Okul	5	96,4	4,9	6	77,0	16,2
Toplam	30	85,76	12,1	30	63,28	14,44

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı		Serbestlik Derecesi		Kareler ortalaması	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Grup içi kareler toplamı	5783,1	6670,8	27	27	214,1	247,0
Gruplar arası kareler toplamı	1085,2	2214,3	2	2	542,6	1107,15
Toplam	6868,3	8885,1	29	29	756,7	1354,15

$$F_{deney} = 2,533 \quad P_{deney} = 0,098 \quad F_{kontrol} = 4,481 \quad P_{kontrol} = 0,021$$

Deney grubunun 3 ay sonraki değerlendirilmesinde eğitim durumları ile öz-etkililik-yeterlik puanları arasında yapılan varyans analizi sonucunda anlamlı farklılık göstermemiştir ($F=2,533$, $p=0,098 > 0,05$) (Tablo 28 ve Grafik 4).

Kontrol grubundaki eğitim düzeyi yüksek olguların, diğerlerine göre öz-etkililik-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($F=4,481$, $p=0,021 < 0,05$) (Tablo 28 ve Grafik 4).



Grafik 4: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Tablo 29: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

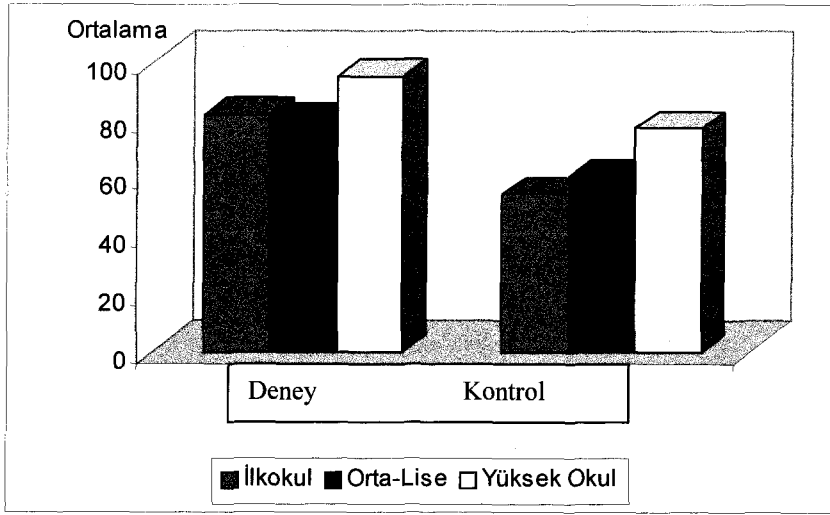
Eşlerinin Durumu	Eğitim	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
		Deney			Kontrol		
		n	x	SS	n	x	SS
İlkokul		6	81,5	13,8	6	54,16	10,9
Orta-Lise		18	79,72	16,6	18	60,27	17,4
Yüksek Okul		6	94,5	6,4	6	77,0	16,2
Toplam		30	85,24	12,2	30	63,81	14,8

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı		Serbestlik Derecesi		Kareler ortalaması	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Grup içi kareler toplamı	1000,3	71878,4	27	27	37,04	2662,1
Gruplar arası kareler toplamı	5868,6	1766,7	2	2	2934,3	883,35
Toplam	6868,9	73645,1	29	29	2971,34	3545,45

$$*p < 0,05 \quad F_{deney} = 2,301 \quad P_{deney} = 0,119 \quad F_{kontrol} = 3,351 \quad P_{kontrol} = 0,02$$

Deney grubunda lohusaların 3 ay sonraki değerlendirmesinde eşlerinin eğitim durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puanları arasında yapılan varyans analizi sonucunda anlamlı fark bulunmamıştır ($F=2,301$, $p=0,119 > 0,05$) (Tablo 29 ve Grafik 5).

Kontrol grubunda eşlerin eğitim düzeyi yüksek olguların diğerlerine göre öz-etkililik-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($F=3,351$, $p=0,02 < 0,05$) (Tablo 29 ve Grafik 5).



Grafik 5: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Tablo 30: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Medeni Durumuna Göre Dağılımları

Medeni Durumu	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Resmi Nikah	22	85,95	14,49	27	63,44	18,13
Dini Nikah	8	75,0	15,81	3	53,0	4,58
<i>T</i>	<i>0,788</i>			<i>0,980</i>		
<i>P</i>	<i>0,085</i>			<i>0,336</i>		

Lohusaların medeni durumlarına göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları incelendiğinde, deney grubunda medeni durumlarına göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucunda anlamlı fark bulunmamıştır($t=0,788$ $p=0,085>0,05$)(Tablo 30).

Kontrol grubundaki lohusaların medeni durumlarına göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır($t=0,980$ $p=0,336>0,05$)(Tablo 30).

Tablo 31: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Evlilik Süresine Göre Dağılımları

Evlilik Süresi	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
0-2 yıl	20	81,2	17,07	25	61,73	16,83
3-5 yıl	8	83,25	9,46	3	76,66	16,28
6-8 yıl	2	100,5	4,94	2	37,0	
Toplam	30	88,31	10,49	30	58,46	16,55

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı		Serbestlik Derecesi		Kareler ortalaması	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Grup içi kareler toplamı	6195,2	7617,7	27	27	229,4	282,1
Gruplar arası kareler toplamı	677,2	1267,4	2	2	338,6	633,7
Toplam	6872,4	8885,1	29	29	568	915,8

(Kontrol grubunda 6-8 yıl evlilik süresi 1 olguda görüldüğünden karşılaştırma dışı bırakıldı.)
 $F_{deney}=1,478$ $P_{deney}=0,246$ $F_{kontrol}=19,00$ $P_{kontrol}=0,151$

Deney grubunda lohusaların evlilik süresine göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamalarının incelenmesi amacıyla yapılan varyans analizinde anlamlı fark saptanmamıştır($F=1,478$, $p=0,246>0,05$)(Tablo 31).

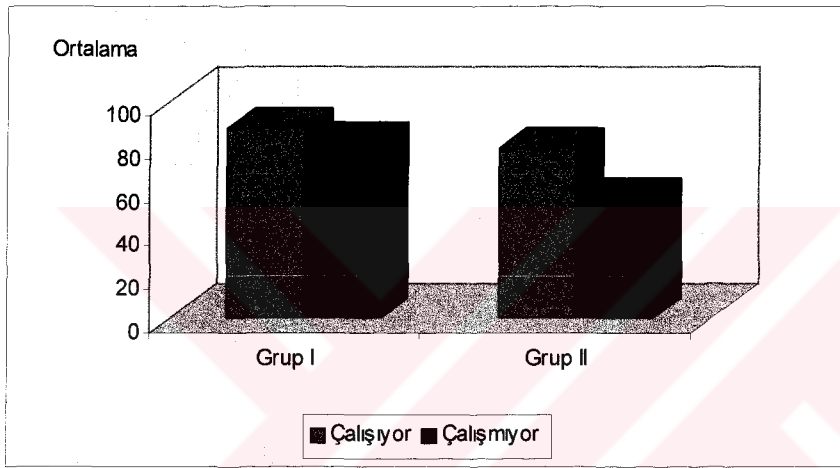
Kontrol grubunda evlilik süresine göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamalarının incelenmesi amacıyla yapılan varyans analizinde anlamlı fark saptanmamıştır($F=19,00$, $p=0,151>0,05$)(Tablo 31).

Tablo 32: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Evet	10	87,5	17,41	9	78,44	16,05
Hayır	20	80,8	14,21	21	55,52	13,25
T	1,129			4,077		
P	0,268			0,001**		

Tablo 32’de deney grubundaki lohusaların çalışma durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları incelendiğinde, çalışma durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında, yapılan t testi sonucunda anlamlı fark elde edilmemiştir($t=1,129$, $p=0,268>0,05$)(Grafik 6)

Kontrol grubunda 3 ay sonra yapılan değerlendirmede gelir getiren bir işte çalışanların öz-etkililik-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=4,077$, $p=0,001<0,01$)(Tablo 32 ve Grafik 6).



Grafik 6: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımları

Tablo 33: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Sürekli Birlikte Oturdıkları Kişilere Göre Dağılımları

Sürekli Birlikte Oturdıkları Kişiler	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Eşi	22	67,5	13,4	20	80,0	12,7
Eşin ailesi	7	84,42	13,2	10	53,5	9,7
Anne, baba	1	81,0		-	-	
<i>U</i>	<i>2,00</i>			<i>1,00</i>		
<i>P</i>	<i>0,143</i>			<i>0,025*</i>		

(Annem, babam diyen grup vaka sayısı azlığından karşılaştırmalara dahil edilmemiştir)

Deney grubunda 3 ay sonundaki öz-etkililik-yeterlik puanları ile sürekli birlikte oturlan kişiler arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucunda anlamlı farklılık görülmemektedir($U=2,00$, $p=0,143>0,05$)(Tablo 33).

Kontrol grubunda 3 ay sonra yapılan değerlendirmede öz-etkililik-yeterlik puanları eşi ile birlikte yaşayan grupta anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($U=1,00$, $p=0,025>0,05$)(Tablo 33).

Tablo 34: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

En Uzun Yaşadıkları Yer	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Köy	7	82,8	18,8	8	55,1	10,3
Kasaba	4	76,0	11,2	5	48,4	8,9
Kent	19	84,5	15,1	17	69,9	18,4
Toplam	30	81,1	15,0	30	57,8	12,5

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı		Serbestlik Derecesi		Kareler ortalaması	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Grup içi kareler toplamı	6625,4	6515,0	27	27	245,3	241,2
Gruplar arası kareler toplamı	243,4	2370,1	2	2	121,7	1185,05
Toplam	6868,8	8885,1	29	29	367	1426,25

* $p<0,05$ $F_{deney}=0,496$ $P_{deney}=0,614$ $F_{kontrol}=4,911$ $P_{kontrol}=0,015$

Deney grubundaki lohusaların 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları ile en uzun yaşanılan yer arasında yapılan varyans analizinde anlamlı fark bulunmamıştır($F=0,496$, $p=0,614>0,05$)(Tablo 34).

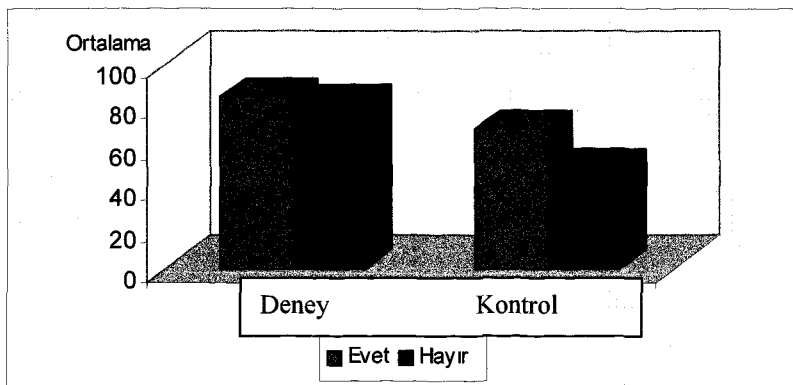
Kontrol grubunda 3 ay sonra yapılan değerlendirmede öz-etkililik-yeterlik puanları kentte yaşıyan grupta anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($F=4,911$, $p=0,015<0,05$)(Tablo 34).

Tablo 35: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma Durumuna Göre Dağılımları

Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Evet	23	83,7	16,0	20	68,0	17,6
Hayır	7	80,5	13,9	10	49,3	7,4
<i>T</i>	<i>0,477</i>			<i>3,031</i>		
<i>P</i>	<i>0,637</i>			<i>0,005**</i>		

Tablo 35’de deney grubundaki lohusaların sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark saptanmamıştır($t=0,477$, $p=0,005<0,01$)(Grafik 7).

Kontrol grubunda 3 ay sonraki ölçümlerde sosyal güvenlik kurumuna kaydı olanların öz-etkililik-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=3,031$, $p=0,005<0,01$)(Tablo 35 ve Grafik 7).



Grafik 7: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma Durumuna Göre Dağılımları

Tablo 36: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Dağılımları

Gelir Düzeyi	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Düşük	6	75,66	19,69	7	54,42	10,65
Orta ve üzeri	24	82,95	13,94	23	64,90	18,46
<i>T</i>	<i>1,031</i>			<i>1,413</i>		
<i>P</i>	<i>0,313</i>			<i>0,170</i>		

Deney grubundaki lohusaların gelir düzeylerine göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark görülmemiştir($t=1,031$, $p=0,313>0,05$)(Tablo 36).

Kontrol grubundaki lohusaların gelir düzeylerine göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark görülmemiştir($t=1,413$, $p=0,170>0,05$)(Tablo 36).

Tablo 37: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının İstenen Gebelik Olma Durumuna Göre Dağılımları

İstenen Gebelik Olup Olmaması	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Evet	21	85,9	14,3	22	64,9	17,9
Hayır	9	76,3	16,5	8	56,3	15,6
<i>T</i>	<i>1,603</i>			<i>1,172</i>		
<i>P</i>	<i>0,120</i>			<i>0,252</i>		

Tablo 37'de deney grubundaki lohusaların isteyerek gebe kalma durumlarına göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($t=1,603$, $p=0,120>0,05$).

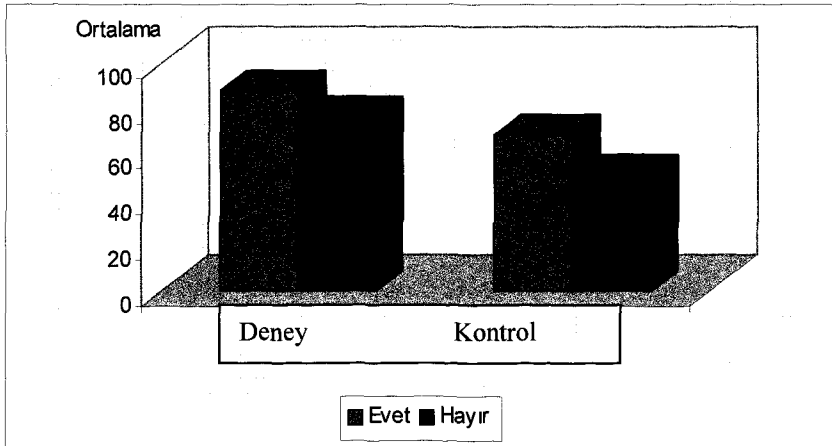
Kontrol grubundaki lohusaların isteyerek gebe kalma durumlarına göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($t=1,172$, $p=0,252>0,05$)(Tablo 37).

Tablo 38: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Alınan Destek Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik Alınan Durumu	Sırasında Destek	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
		Deney			Kontrol		
		n	x	SS	n	x	SS
Evet		17	88,17	8,86	21	68,60	17,98
Hayır		13	76,30	19,52	9	50,66	7,0
<i>T</i>		2,232			2,871		
<i>P</i>		0,034*			0,008**		

Tablo 38’de deney grubundaki lohusaların gebelik sırasında destek alma durumlarına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=2,232$, $p=0,034<0,05$)(Grafik 8)

Kontrol grubundaki lohusaların gebelik sırasında destek alma durumuna göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($t=2,871$, $p=0,008<0,01$)(Tablo 38 ve Grafik 8).



Grafik 8 : Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Alınan Destek Durumuna Göre Dağılımları

Tablo 39: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Destek Alınan Kişilere Göre Dağılımları

Gebelik Sırasında Destek Alınan Kişiler	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Eşim	6	86,66	5,77	7	64,33	24,13
Eşim, annem, babam	15	86,70	8,35	13	64,33	24,13
Annem, kayınvalidem	3	99,0		4	70,8	18,9
Eşim, doktor, ebe	6	91,0	14,0	6	66,0	8,35
KW	1,866			0,303		
P	0,601			0,960		

(Deney grubunda annem ve kayınvalidem diyen grup vaka sayısı azlığından karşılaştırma dışı kalmıştır)

Deney grubundaki lohusaların gebelik sırasında destek aldıkları kişilere göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Walls varyans analizi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır (KW=1,866, p=0,601>0,05)(Tablo 39).

Kontrol grubunda 3 ay sonra yapılan ölçümlerde öz-etkililik-yeterlik puan ortalaması ile gebelik sırasında destek alınan kişilere göre anlamlı farklılık bulunmamıştır(KW=0,303, p=0,960>0,05)(Tablo 39).

Tablo 40: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımları

Düşük Durumu	Yapma	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
		Deney			Kontrol		
		n	x	SS	n	x	SS
Evet		8	87,87	11,71	11	44,0	14,29
Hayır		22	81,27	16,40	19	63,03	17,45
T		1,591			0,358		
P		0,142			0,217		

Tablo 40'ta deney grubundaki lohusaların düşük yapma durumlarına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucunda anlamlı fark elde edilmemiştir($t=1,591, p=0,142>0,05$)(Tablo 40).

Kontrol grubundaki lohusaların düşük yapma durumlarına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($t=0,358, p=0,217>0,05$)(Tablo 40).

Tablo 41: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Kürtaj Olma Durumuna Göre Dağılımları

Kürtaj Durumu	Olma	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
		Deney			Kontrol		
		n	x	SS	n	x	SS
Evet		5	80,6	22,2	2	71,0	18,3
Hayır		25	83,5	14,2	28	61,7	17,6
<i>U</i>		62,0			19,00		
<i>P</i>		0,978			0,454		

Tablo 41'de deney grubundaki lohusaların kürtaj olma durumlarına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucu anlamlı fark saptanmamıştır($U=62,0, p=0,978>0,05$).

Kontrol grubundaki lohusaların kürtaj olma durumlarına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucu anlamlı fark saptanmamıştır($U=19,00, p=0,454>0,05$)(Tablo 41).

Tablo 42: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alma	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Evet	26	84,0	14,4	24	65,2	18,1
Hayır	4	76,7	22,3	6	51,1	8,3
U	42,00			43,5		
P	0,049			0,013		

Deney grubundaki lohusaların gebelik, doğum-doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumlarına göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucu anlamlı fark bulunmuştur($U=42,00$, $p=0,049<0,05$)(Tablo 42).

Kontrol grubundaki lohusaların gebelik, doğum-doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumlarına göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır($U=43,5$, $p=0,013<0,05$)(Tablo 42).

Tablo 43: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alınan Kişilere Göre Dağılımları

Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Alınan Kişiler	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Doktor	6	84,2	10,2	6	74,6	16,8
Hemşire, ebe	14	78,5	17,3	8	53,8	10,7
Hemşire, arkadaş	10	90,4	9,3	16	66,8	19,6
Toplam	30	84,3	12,2	30	65,0	15,7

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı		Serbestlik Derecesi		Kareler ortalaması	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Grup içi kareler toplamı	4442,1	6339,7	27	27	164,5	234,8
Gruplar arası kareler toplamı	767,9	1252,2	2	2	383,95	626,1
Toplam	5210	7591,9	29	29	548,45	860,9

$$F_{deney}=1,918 \quad P_{deney}=0,161 \quad F_{kontrol}=2,074 \quad P_{kontrol}=0,151$$

Deney grubundaki lohusaların gebelik, doğum-doğum sonrası dönemde bilgi alınan kişilere göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($F=1,918$, $p=0,161>0,05$)(Tablo 43).

Kontrol grubundaki lohusaların gebelik, doğum-doğum sonrası dönemde bilgi alınan kişilere göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır($F=2,074$, $p=0,151>0,05$)(Tablo 43).

Tablo 44: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Kendilerini Nasıl Hissettiklerine Göre Dağılımları

Gebelik Sırasında Nasıl Hissettikleri	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
İyi hissettim	24	83,3	16,2	22	64,9	18,1
Kötü hissettim	6	81,8	12,2	8	55,5	14,2
U	59,5			61,0		
P	0,517			0,205		

Tablo 44'te deney grubundaki lohusaların gebelikleri sırasında kendilerini nasıl hissettiklerine göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında , yapılan Mann Whitney U testine göre anlamlı fark bulunmamıştır($U=59,5$, $p=0,517>0,05$).

Kontrol grubundaki lohusaların gebelikleri sırasında kendilerini nasıl hissettikleri ile öz-etkililik-yeterlik puanları arasında anlamlı fark elde edilmemiştir($U=61,0$, $p=0,205>0,05$)(Tablo 44).

Tablo 45: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Gebelik Sırasında Yaşanan Psikolojik Sorun Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik Sırasında Yaşanan Psikolojik Sorun	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Evet	2	84,5	6,3	4	64,5	19,2
Hayır	28	82,9	15,8	26	62,0	17,6
U	24,5			44,5		
P	0,771			0,647		

Deney grubundaki lohusaların gebelikleri sırasında yaşanan psikolojik sorun durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucu anlamlı fark görülmemiştir($U=24,5$, $p=0,771>0,05$)(Tablo 45).

Kontrol grubundaki lohusaların gebelikleri sırasında yaşanan psikolojik sorun durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır($U=44,5$, $p=0,647>0,05$)(Tablo 45).

Tablo 46: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Bebeğin Cinsiyeti Beklenen Cinsiyete Uygun Olma Durumuna Göre Dağılımları

Bebğin Beklenen Cinsiyete Uygun Durumu	Cinsiyeti Cinsiyete Olma	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
		Deney			Kontrol		
		n	x	SS	n	x	SS
Evet		21	83,5	13,8	18	65,2	18,0
Hayır		9	81,8	19,4	12	58,0	16,5
T		0,262			1,107		
P		0,795			0,278		

Tablo 46'da deney grubundaki lohusaların bebeğin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uygun olma durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında, yapılan t testi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($t=0,262$, $p=0,795>0,05$).

Kontrol grubundaki lohusaların bebeğin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uygun olma durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır($t=1,17$, $p=0,278>0,05$)(Tablo 46).

Tablo 47: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Bebeğin Cinsiyetinin Durumuna Göre Dağılımları

Bebeğin Cinsiyeti	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Evet	16	83,5	13,8	15	65,2	18,0
Hayır	14	81,8	19,4	15	58,0	16,5
T	0,123			0,103		
P	0,903			0,919		

Deney grubunda lohusaların bebeğin cinsiyetinin durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark saptanmamıştır ($t=0,123$, $p=0,903>0,05$)(Tablo 47).

Kontrol grubundaki lohusaların bebeğin cinsiyetinin durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır($t=0,103$, $p=0,919>0,05$)(Tablo 47).

Tablo 48: Lohusaların 3 Ay Sonraki Öz-etkililik-yeterlik Puanlarının Bebeğin Bakımında Yardım Edecek Kişilerin Durumuna Göre Dağılımları

Bebeğin Bakımında Yardım Edecek Kişiler	(öz-etkililik-yeterlik puanı)					
	Deney			Kontrol		
	n	x	SS	n	x	SS
Annem	6	77,50	12,62	2	42,0	4,24
Eşim	14	86,42	14,74	13	63,84	20,04
Kayınvalidem	9	86,0	11,91	13	61,92	14,03
Akr, ark, bakıcı	1	42,0		2	76,50	20,50
<i>KW</i>	<i>2,579</i>			<i>3,377</i>		
<i>P</i>	<i>0,275</i>			<i>0,185</i>		

(Akr,ark,bakıcı diyen grup karşılaştırmaya dahil edilmemiştir)

Tablo 48'de deney grubundaki lohusaların bebek bakımında yardımcı olacak kişilerin durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Walls varyans analizi sonucu anlamlı fark elde edilmemiştir($KW=2,579$, $p=0,275>0,05$).

Kontrol grubundaki lohusaların bebek bakımında yardımcı olacak kişilerin durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmemiştir($KW=3,377$, $p=0,185>0,05$)(Tablo 48).

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. LOHUSALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmada lohusalar, deney grubunda %46.7, kontrol grubunda %50.0 oranı ile 20-24 yaş grubundadır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre deney ve kontrol grupları incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır($x^2=2,84$ $p>0,05$)(Tablo 1). Lohusaların yaş ortalaması deney grubunda 23.6, kontrol grubunda 22.8 dir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 (TNSA) verilerine göre ,ülkemizde en yüksek doğurganlık hızının 20-24 yaş grubunda olduğu görülmüştür(35). Araştırma bulguları da bu bulgularla paralellik göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre lohusaların eğitim durumları incelendiğinde hem deney grubunda hem de kontrol grubunda ortaokul-lise mezunlarının çoğunlukta olduğu dikkati çekmektedir. (Deney grubu %46.7, kontrol grubu %56.7'dir) Araştırmaya katılan her iki grup arasında anlamlı farkın bulunmaması deneysel araştırmalarda istenilen bir sonuçtur($x^2=1,27$, $p>0,05$)(Tablo 2 ve Grafik 2).

Tablo 3'te lohusaların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde deney grubunda %60.0, kontrol grubunda %60.0 oranı ile ortaokul-lise mezunu olduğu dikkati çekmektedir. Her iki grup arasında lohusaların eşlerinin eğitim durumu açısından anlamlı fark bulunmamıştır($x^2=0,00$, $p>0,05$).

Lohusaların medeni durumları incelendiğinde deney grubunun %73.3, kontrol grubunun %90.0 oranı ile resmi nikahlı olduğu görülmektedir(Tablo 4).

Lohusaların evlilik süreleri incelendiğinde deney grubunda %66.7'sinin kontrol grubunda %76.3'ünün 0-2 yıl arasında evli oldukları görülmektedir(Tablo 5).

Lohusaların çalışma durumları incelendiğinde deney grubu %70,0, kontrol grubu %68,3 oranı ile çalışmadıkları görülmüştür. Her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($x^2=0,077$, $p>0,05$)(Tablo 6).

Deney ve kontrol grubunda yer alan lohusaların ailede sürekli oturduğu kişi sayısı incelendiğinde, deney grubunun %73.3, kontrol grubunun %70.3 oranı ile sadece eşiyile birlikte oturduğu görülmektedir(Tablo 7).

Lohusaların en uzun yaşadıkları yer incelendiğinde, deney grubunun %63.3'ünün kontrol grubunun %57.4'ünün kentlerde yaşadıkları görülmüştür(Tablo 8).

Araştırma sonuçlarına göre lohusaların herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumları incelendiğinde, deney grubunun %76.7'sinin kontrol grubunun %69.0'ının herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu görülmüştür(Tablo 9).

Araştırmada lohusaların gelir düzeyleri incelendiğinde deney grubu %70.0, kontrol grubu %72.5 oranı ile orta düzeydedir. Gruplara göre gelir düzeyi dağılımları anlamlı farklılık göstermemektedir($x^2=1,14$, $p>0,05$)(Tablo 10).

Lohusaların isteyerek gebe kalma durumları incelendiğinde deney grubunda %70.0, kontrol grubunda %71.4 oranı ile isteyerek gebe kalma görülmüştür(Tablo 11).

Lohusaların gebelik sırasında destek alma durumları incelendiğinde, deney grubunu %56.7, kontrol grubunun %69.0 oranı ile gebelikleri sırasında destek aldıkları görülmüştür(Tablo 12).

Araştırmaya katılan lohusaların gebelik sırasında kimlerden destek aldıkları incelendiğinden, deney grubunun %50.0, kontrol grubunun %43.4 oranı ile eş, anne, ve babadan destek aldıkları görülmektedir(Tablo 13).

Tablo 14'te lohusaların düşük yapma durumları incelendiğinde, deney grubu %73.3, kontrol grubu %63.3 oranı ile düşük yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Lohusaların daha önce kürtaj olma durumları incelendiğinde, deney grubunun %83.3'ünün kontrol grubunun %93.3'ünün kürtaj olmadıkları görülmüştür(Tablo 15).

Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde, deney grubu %86.7, kontrol grubu %80.0 oranı ile bilgi aldıklarını belirtmişlerdir(Tablo 16).

Araştırma sonuçlarına göre lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bilgiyi kimlerden aldıkları incelendiğinde, deney grubu %46.6, kontrol grubu %26.7 oranı ile hemşire ve ebeden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Deney grubu %33.3, kontrol grubu %53.3 oranı ile hemşire, ebe ve arkadaşan bilgi aldıkları görülmüştür(Tablo 17).

Lohusaların doğum sonrası dönemde en çok destek ve yardım almak istedikleri kişiler incelendiğinde, deney grubunun ilk tercihi %50.0, kontrol grubunun ise %46.7 oranında doktor olduğu görülmüştür. İkinci tercih olarak deney ve kontrol grubunun %46.7 oranında hemşireden destek ve yardım almak istedikleri görülmüştür. Gruplara göre tercih sıralamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır(Tablo 18).

Lohusaların gebelik sırasında kendilerini nasıl hissettikleri incelendiğinde, deney grubu %80.0, kontrol grubu %73.3 oranında iyi hissettiklerini belirtmişlerdir(Tablo 19).

Araştırmada yer alan lohusaların gebelik sırasında psikolojik sorunları olma durumları incelendiğinde, deney grubunun %93.3'ünün, kontrol grubunun %86.7'sinin gebelikleri sırasında psikolojik sorunlarının olmadığı görülmüştür. Psikolojik sorun görüldü cevabını veren 6 lohusanın 6'sında da depresyon görülmüştür(Tablo 20).

Tablo 21'de lohusaların bebeklerinin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uygun olma durumları incelendiğinde, deney grubu %70.0, kontrol grubu %60.0 oranında uygun olduğu belirtilmiştir.

Lohusaların bebeklerinin cinsiyetinin ne olduğu incelendiğinde, deney grubu %55.2, kontrol grubu %50.0 oranında bebeklerin cinsiyetinin erkek olduğunu belirtmişlerdir(Tablo 22).

Lohusaların bebeklerini bakımı konusunda yardımcı olacak kişiler incelendiğinde, deney grubu %46.7, kontrol grubu %43.3 oranında eşlerinin yardımcı olacağını belirtmişlerdir(Tablo 23).

4.2. LOHUSALARIN ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİNDEN ALINAN BAŞLANGIÇ VE 3 AY SONRAKİ PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Deney grubunda başlangıçta uygulanan öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden alınan puan ortalaması 62.86 iken 3 ay sonra 83.03 olmuştur. Deney grubunda başlangıçta ve 3 ay sonra elde edilen puan ortalaması arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark saptanmıştır($t=6,004$, $p<0,05$)(Tablo 24 ve Grafik 3).

Kontrol grubunda başlangıçta alınan öz-etkililik-yeterlik puanı ortalaması 64.83 iken 3 ay sonra 62.40 olmuştur. Kontrol grubunda alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($t=1,67$, $p>0,05$)(Tablo 25 ve Grafik 3).

Deney ve kontrol grubunun başlangıçta ölçülen öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark yoktur($t=0,389$, $p>0,05$). Buna karşın deney ve kontrol grubunun 3 ay sonra ölçülen öz-etkililik-yeterlik puanları arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur($t=4,849$, $p<0,001$)(Tablo 26).

Yapılan eğitimin lohusalardaki öz-etkililik-yeterlik algısını yükselttiği saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin lohusalara eğitim vermesinin önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda öz-etkililik-yeterlik algısı yüksek olan lohusalar annelik güvenine ve problem çözme yeterliliğine sahip olacaklardır.

Ruchala'da(2000) çalışmasında ilk doğumunu yapmış annelerin bebekleri ve kendi bakımlarıyla ilgili erken postpartum dönemde aldıkları eğitimin önemli olduğunu belirtmiştir(34).

4.3. DENEY VE KONTROL GRUPLARININ 3 AY SONRAKİ ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK PUANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunun yaş sınıflamasına göre 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalaması arasında yapılan varyans analizi sonucu anlamlı fark görülmemiştir($p>0,05$)(Tablo 27).

Buna karşın, Hudson(2001) yaptığı çalışmada yeni annelerin bebek bakımı öz-etkililik-yeterliklerinin anne yaşı ile olumlu şekilde bağlantılı olduğunu belirtmiştir(17).

Lohusaların 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanlarının eğitim durumuna etkisi incelendiğinde, deney grubunda eğitim durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizi sonucu anlamlı fark görülmemiştir($F=2,533$, $p>0,05$). Kontrol grubundaki lohusaların eğitim durumuna göre öz-etkililik-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($F=4,481$, $p<0,05$)(Tablo 28 ve Grafik 4).

Deney grubuna uygulanan eğitim farklı eğitim gruplarındaki eğitim seviyesini aynı düzeye getirdiği düşünülebilir. Bundan dolayı eğitimin öz-etkililik-yeterlik algısı üzerinde etkisi bulunmamıştır. Kontrol grubundaki eğitim düzeyi yüksek olan lohusaların ise öz-etkililik-yeterlik puanları yüksek bulunmuştur. Stark'ta(1997) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek gebelerin doğum sonrası bakımlarında daha az çaresizlik ve kontrol kaybı korkusu yaşadıklarını belirtmiştir (44).

Lowe'un(2000) çalışması ile karşılaştırıldığında öz-etkililik-yeterlik algısı ile eğitim düzeyi arasında doğru orantı olduğu belirlenmiştir(25). Drummond' un yaptığı çalışmada ise

öz-etkililik-yeterlik düzeyi yüksek olan kadınların, eğitim düzeyleri de yüksek bulunmuştur(12).

Lohusaların eşlerinin eğitim durumu ve 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($F=2,301$, $p>0,05$). Kontrol grubunda ise eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olan lohusaların öz-etkililik-yeterlik puanları yüksek bulunmuştur ($F=3,351$, $p<0,05$)(Tablo 29 ve Grafik 5).

Araştırmaya katılan deney grubuna eğitim uygulandığı için eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olan lohusaların öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Fakat eğitim verilmeyen kontrol grubunda sadece eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olan lohusaların öz-etkililik-yeterlik puanları yüksek bulunmuştur. Bu da hem eğitimin hem de sosyo-demografik faktörlerin öz-etkililik-yeterlik algısı üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir.

Luan(2003) araştırmasında eğitim düzeyi ile öz-etkililik-yeterlik algısı arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermiştir(26).

Lohusaların medeni durumları ve 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda medeni duruma göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($t=0,788$, $p>0,05$, $t=0,980$, $p>0,05$)(Tablo 30).

Araştırmaya katılan lohusaların evlilik süreleri ve 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda evlilik süreleri ve öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($F=1,478$ $p=0,246>0,05$, $F=19,00$ $p=0,151>0,05$)(Tablo 31).

Araştırmada yer alan lohusaların çalışma durumları ile 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde, deney grubunda gelir getiren işte çalışan ve çalışmayanların öz-etkililik-yeterlik puanları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark

bulunmamıştır($t=1,129$, $p>0,05$). Kontrol grubunda ise gelir getiren bir işte çalışanların 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=4,077$, $p<0,05$)(Tablo 32 ve Grafik 6).

Lowe(2000), kariyer sahibi ve ekonomik güvence sağlamış bir gebenin öz-etkililik-yeterlik algı düzeyinin, bunlardan olumlu yönde etkilendiğini ifade etmiştir(25). Araştırma sonucunda da deney grubuna verilen eğitimin etkili olduğu görülmüştür. Eğitim verilmeyen kontrol grubunda ise sadece çalışan grubun öz-etkililik-yeterlik puanı yüksek çıkmış ve sosyo-demografik faktörlerin öz-etkililik-yeterlik algısı üzerindeki etkisi görülmüştür.

Lohusaların sürekli birlikte oturdukları kişiler ile 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde, deney grubunda 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile sürekli birlikte oturan kişiler arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($U=2,00$, $p>0,05$). Kontrol grubunda ise öz-etkililik-yeterlik puanları eşi ile birlikte yaşayan grupta anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($U=1,00$, $p>0,05$)(Tablo 33).

Lohusaların eğitiminin deney grubundaki etkisi görülmektedir. Kontrol grubunda ise eşiyile oturanların öz-etkililik-yeterlik puanları, eşinin ailesiyle ve anne babasıyla oturanlara göre yüksek çıkmıştır. Trigg çalışmasında birlikte oturan ebeveynlerin geleneksel tutum izleyerek bireylerin özgüvenlerini etkilediğini ve öz-etkililik-yeterlik algı düzeyini düşürdüğünü belirtmiştir (48).

Lohusaların en uzun yaşadıkları yer ile üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde, deney grubunda öz-etkililik-yeterlik puanları yapılan varyans analizi sonucunda anlamlı fark göstermemiştir ($F=0,496$, $p>0,05$). Kontrol grubunda ise kentte yaşayan lohusaların öz-etkililik-yeterlik puanları yüksek bulunmuştur($F=4,911$, $p<0,05$)(Tablo 34).

Bu sonuçlar sosyo-demografik faktörlerin eğitim verilmeyen kontrol grubunda öz-etkililik-yeterlik puanlarını etkilediğini göstermektedir. Eğitim verilen deney grubunda ise

köyde, kasabada ve kentte yaşayan lohusaların öz-etkililik-yeterlik puanları arasında anlamlı düzeyde fark görülmemiştir.

Lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olma durumları incelendiğinde, deney grubunda sosyal güvenlik kurumuna bağlı olanlar ve olmayanlar arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($t=0,477$, $p>0,05$). Kontrol grubunda ise herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olanların öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($t=3,031$, $p<0,01$)(Tablo 35 ve Grafik 7).

Araştırmaya katılan lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile gelir düzeyleri incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda üç ay sonra yapılan ölçümlerde öz-etkililik-yeterlik puanı ile gelir düzeyi arasında yapılan t testi sonucu anlamlı fark görülmemektedir($t=1,031$ $p>0,05$, $t=1,413$ $p>0,05$)(Tablo 36).

Bandura'ya(1987) göre yüksek öz-etkililik-yeterlik mutluluk ve başarı hissi için önemlidir, belirli bir görevde başarılı olan, bir çaba sağlar ve kişi geçmiş yaşantılar, ikna, model alma, eğitim, gelir durumu, stres, depresyon gibi değişkenler tarafından etkilenir(6,7). Bu araştırmanın sonucunda yalnızca gelir düzeyinin öz-etkililik-yeterlik puanlarını etkilememesi Bandura'nın çalışmasıyla uygunluk göstermemektedir.

Lowe'da(2000) çalışmasında gelir düzeyi yüksek olan lohusaların öz-etkililik-yeterlik puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir(25).

Lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile istenen gebelik olma durumu incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda isteyerek ve istem dışı gebe kalma ile öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu anlamlı farklılık görülmemiştir($t=1,603$ $p>0,05$, $t=1,172$ $p>0,05$)(Tablo 37).

Lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile gebelik sırasında destek alma durumları incelendiğinde, deney grubunda lohusaların gebelik sırasında destek alma durumu

ile öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan t testi sonucu fark anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=2,232$, $p<0,05$). Kontrol grubunda da gebelik sırasında destek alan grubun öz-etkililik-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($t=2,871$, $p<0,01$)(Tablo 38 ve Grafik9).

Soet(2003) yaptığı çalışmada doğum sırasında ve sonrasında verilen sosyal desteğin seviyesinin öz-etkililik-yeterlik algı düzeyi ile olumlu şekilde bağlantılı olduğunu belirtmiştir(43). Bu araştırma sonucunda da gebelik sırasında destek alan lohusaların öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları yüksek bulunması, Soet'in araştırma sonuçlarına benzemektedir(43).

Sinclair, araştırmasında gebelik sırasında destek alan kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde özgüvenlerinin yüksek olduğunu belirlemiştir(42).

Araştırmada yer alan lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile gebelik sırasında destek alınan kişiler arasındaki ilişki incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda gebelik sırasında kimlerden destek alındığı ile öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizi sonucu anlamlı fark bulunmamıştır($KW=1,866$ $p>0,05$, $KW=0,303$ $p>0,05$)(Tablo 39).

Tablo 40 da lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamalarına göre düşük yapma durumları incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda öz-etkililik-yeterlik puanı daha önceden yaşanan düşük durumuna göre yapılan t testi sonucu anlamlı fark görülmemektedir($t=1,591$ $p>0,05$, $t=0,358$ $p>0,05$).

Lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları ile kürtaj olma durumları incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda öz-yeterlik puan ortalaması arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucu anlamlı fark görülmemiştir($U=62,0$ $p>0,05$, $U=13,00$ $p>0,05$)(Tablo 41).

Deney grubundaki lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucunda fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($U=42,00, p<0,05$) Kontrol grubundaki lohusaların gebelik, doğum-doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır($U=43,5, p<0,05$)(Tablo 42).

Hunter'ın(1998) çalışmasında kadınlar kaliteli ve yararlı pospartum bakım almadıklarını ve bunun en önemli sebebinin de bilgi eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir(18).

Kambur(1988) araştırmasında kadınların erken pospartum dönemle ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu belirlemiş ve hemşirelerin anne bebek bakımı konusunda geniş kapsamlı eğitim vermeleri gerektiğini belirtmiştir(22).

Saylam(1990) çalışmasında annelerin erken pospartum dönemde özellikle perine ve meme bakımı konusunda bilgiye ihtiyaçları olduğunu belirlemiştir(36).

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bilgi aldıkları kişiler ile üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanları arasındaki yapılan varyans analizi sonucu anlamlı fark görülmemiştir($F=1,918, p>0,05, F=2,074, p>0,05$)(Tablo 43).

Deney ve kontrol grubundaki lohusaların gebelikleri sırasında kendilerini nasıl hissettiklerine göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U testine göre anlamlı fark bulunmamıştır($U=59,5, p>0,05, U=61,0, p>0,05$)(Tablo 44).

Deney ve kontrol grubundaki lohusaların gebelikleri sırasında yaşanan psikolojik sorun durumuna göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalaması arasında Mann Whitney U testi sonucunda anlamlı fark görülmemiştir($U=24,5, p>0,05, U=44,5, p>0,05$)(Tablo 45).

Kwok(2000) çalışmasında ebeveynlerin yaşadığı stresin ebeveyn öz-yeterliliğini olumsuz etkilediğini belirtmiştir(24).

Bandura çalışmasında stres ve anksiyetinin öz-etkililik-yeterlik üzerinde etkisi olduğunu ifade etmişti(6). Bu araştırmada gebelik sırasında yaşanan psikolojik sorunların, yalnızca 6 kişide olması nedeniyle öz-etkililik-yeterlik algısı üzerinde etkisi olmayabilir.

Deney ve kontrol grubundaki lohusaların 3 ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanı ile bebeğin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uygun olma durumu arasında yapılan t testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($t=0,262$ $p>0,05$, $t=1,17$ $p>0,05$)(Tablo 46).

Hudson(2001) yaptığı araştırmasında, birkaç kez anne ve baba olan bireylerin erkek bebeklere daha fazla bakım sağladıklarını bildirmelerine rağmen, ilk kez ebeveyn olan bireylerin kız ve erkek bebeklerin bakımında önemli bir fark bulmadığını belirtmiştir (17). Bu araştırmadaki bebeğin cinsiyetinin öz-etkililik-yeterlik üzerinde etkili olmaması Hudson'un araştırma sonuçlarına benzemektedir.

Tablo 47 de deney ve kontrol grubundaki lohusaların üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyetinin erkek yada kız olması arasında yapılan t testi sonucunda anlamlı fark bulunmamıştır($t=0,123$ $p>0,05$, $t=0,103$ $p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki lohusaların bebeğin bakımına yardımcı olan kişilere göre üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizi sonucu anlamlı fark saptanmamıştır($KW=2,579$ $p>0,05$, $KW=3,377$ $p>0,05$)(Tablo 48).

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

İlk doğumunu yapan lohusaların sosyo-demografik verilerinin ve verilen lohusa eğitiminin öz-etkililik-yeterlik algı düzeylerine etkisini araştırmak amacı ile yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar şöyledir;

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan lohusaların sosyo-demografik özelliklerini kapsayan yaş, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, çalışma durumları, en uzun yaşadıkları yer, sosyal güvenceleri, gelir düzeyleri, isteyerek gebe kalmaları, gebelik sırasında destek alma durumları, düşük yapma durumları, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumları, kimlerden bilgi aldıkları, bebeğin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uyma durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin bakımı konusunda yardımcı olacak kişilerin durumları incelendiğinden her iki grup arasında farklılıklar bulunmamıştır.

Lohusalara uygulanan öz-etkililik-yeterlik ölçeğinin iç güvenilirlik analizi yapılmış, bunun sonucunda anketler yüksek derecede geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Lohusaların, öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden alınan başlangıç ve üç ay sonraki puanlar karşılaştırılmıştır. Araştırmada deney grubuna postpartum ikinci günde öz-etkililik-yeterlik ölçeği uygulanmış daha sonra eğitim uygulanmış ve üç ay sonraki tekrar öz-etkililik-yeterlik ölçeği uygulanmıştır. Deney grubunun üç ay sonra elde edilen öz-etkililik-yeterlik puanı, başlangıçta elde edilen öz-etkililik-yeterlik puanına göre anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Bu sonuçta H2 hipotezini desteklemiştir. Kontrol grubunda ise üç ay sonraki öz-etkililik-yeterlik puanı, başlangıçtaki öz-etkililik-yeterlik puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır, H1 hipotezi desteklenmiştir.

Araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan lohusaların başlangıçta ölçülen öz-etkililik-yeterlik puanları arasında anlamlı fark elde edilmemiştir, 3 ay sonra yapılan

ölçümlerde ise her iki grup arasında öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları açısından anlamlı fark elde edilmiştir.H2 hipotezi desteklenmiştir.

Araştırmada yer alan lohusaların sosyo-demografik verilerinin öz-etkililik-yeterlik algısı üzerine etkisi incelenmiştir. Kontrol grubunun eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları,çalışma durumları, sürekli birlikte oturdukları kişiler, en uzun yaşadıkları yer, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumları ile öz-etkililik-yeterlik puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.H3,H4,H5,H6,H7,H8 hipotezleri desteklenmiştir.

Gebelik sırasında destek alma durumu ile gebelik, doğum-doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumlarına göre öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları hem deney grubunda hem kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.H9 ve H10 hipotezleri desteklenmiştir.

Deney grubunda sosyo-demografik verileri ile öz-etkililik-yeterlik puanları arasında anlamlı ilişki çıkmamasının nedeni verilen eğitimin grup içerisinde dengeyi sağlamasından kaynaklanabilir.

Deney ve kontrol gruplarına yaş, medeni durumu, evlilik süreleri, gelir durumları, isteyerek gebe kalma durumları, gebelik sırasında kimlerden destek aldıkları, düşük yapma durumları, kürtaj olma durumları, bilgiyi kimden aldıkları, gebelik sırasında nasıl hissettikleri, gebelik sırasında psikolojik sorun olma durumu, bebeğin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uyumu, bebeğin cinsiyetinin durumu, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişiler ile öz-etkililik-yeterlik puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

5.2. ÖNERİLER

İlk doğumunu yapan lohusalara verilen eğitim sonucunda annelerin öz-etkililik-yeterlik algısında önemli bir yükseliş kaydedilmiştir. Eğitim verilmeyen lohusaların ise öz-etkililik-yeterlik algısında düşme olmuştur.

Hastanelerde hemşireler annelerin kendilerine ve bebeklerine nasıl bakmaları gerektiğinin öğretilmesi konusunda postpartum için gerekli olan her konu hakkındaki geniş bilgiyi veremediklerinde postpartum dönemdeki kadınlar hem kendi bakımlarında hem de bebeklerinin bakımında kendilerini yetersiz ve güvensiz hissedebilirler. Bunun için hemşireler postpartum kadınların eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek, yeni annelere işbirliği ve değerlendirme ile geliştirerek, bireyselleşmiş eğitim planları ile hem hastane hem de evde verilecek bakımı kolaylaştırabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşireler, yeni annelerin öz-etkililik-yeterlik düzeyini yükseltmede yardımcı olabilirler. Bunu için hemşireler anneler için doğumdan sonra ebeveynlik sınıfları açabilir, destek grupları oluşturulabilir, diğer annelerle duygularını paylaşmalarına yardımcı olacak küçük grup tartışmalarına teşvik edebilir. Ebeveynlik rolünde deneyimli anneler bu sınıf programlarını ve model bebek bakımı görevlerini kolaylaştırır. Ebeveynlik eğitimi sağlama ve yeni annelere destek olma öz-yeterliliği yükseltecektir ve bu desteği hemşireler kadar aile üyeleri ve arkadaşlarda sağlayabilir. Hemşire ve aile üyeleri yeni annenin gerginliğini azaltarak öz-yeterliliğin yükselmesine yardımcı olabilirler.

Araştırma sonucunda öz-etkililik-yeterlik puanları üzerinde etkili olmayan sosyo-demografik faktörlerin daha ayrıntılı incelenmesi için araştırmanın daha büyük bir örnek ve uzun vadeli bir plan ile tekrarı önerilebilir.

BÖLÜM VI

ÖZET

İLK DOĞUMUNU YAPAN KADINLARDA ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK DÜZEYİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, ilk doğumunu yapan kadınların öz-etkililik-yeterlik düzeylerini ve verilen eğitimin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Mayıs 2002 ile Eylül 2002 tarihlerinde Burdur Devlet Hastanesinden belirlenen lohusalarla ilk görüşme postpartum ikinci günde hastanede, ikinci görüşme ise 3 ay sonra kadınların evlerinde yapılmıştır. Araştırma yarı deneysel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Burdur Devlet Hastanesin de ilk doğumunu yapan kadınların tümü oluştururken örnekleme; sınırlamalara uyan ve Mayıs 2002 tarihlerinde Burdur Devlet Hastanesinde doğum yapmış(30 deney,30 kontrol) kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmada ilk doğumunu yapan kadınlara, sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu, genel öz-etkililik-yeterlik ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı kullanılmıştır.

Araştırmada deney grubuna postpartum ikinci günde, annelerin gereksinimleri göz önüne alınarak belirlenen postpartum eğitim kitapçığı hazırlanmış ve bu doğrultuda bilgi vermiştir.

Verilerin analizinde sayı, yüzde, ki-kare, iki eş ve iki ortalama arasındaki t testi, Kruskal Walls varyans analizi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Analizler sonucunda araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan lohusaların sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Deney grubunda başlangıç ve üç ay sonra ölçülen öz-etkililik-yeterlik puanları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kontrol grubunda ise başlangıç ve üç ay sonra ölçülen öz-etkililik-yeterlik puanları arasında önemli fark bulunmamıştır.

Araştırmada lohusaların eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, çalışma durumları, sürekli birlikte oturdukları kişiler, en uzun yaşadıkları yer, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumları, gebelik sırasında destek alma durumları, gebelik-doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumları ile öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Lohusaların; yaş, medeni durum, evlilik süresi, gelir durumları, isteyerek gebe kalma durumları, gebelik sırasında kimlerden destek aldıkları, düşük yapma durumları, kürtaj olma durumları, bilgiyi kimden aldıkları, gebelik sırasında nasıl hissettikleri, gebelik sırasında psikolojik sorun olma durumları, bebeğin cinsiyetinin beklenen cinsiyete uygunluğu, bebeğin cinsiyetinin durumu, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişiler ile öz-etkililik-yeterlik puan ortalamaları açısından anlamlı fark elde edilmemiştir.

Annelerin kendi bakımlarında ve bebeklerinin bakımında yeterli ve etkili olabilmesi için hemşirelerin daha geniş kapsamlı eğitim vermeleri önerilebilir.

ABSTRACT

RESEARCHING THE LEVEL OF SELF-EFFICACY OF THE WOMEN GIVING BIRTH FOR THE FIRST TIME AND THE FACTORS WHICH AFFECT THIS

This research was done to examine the lying-in women for the first time and the level of the self-efficacy of training given to them. The research was done with the lying-in women in Burdur State Hospital between May 2002 and September 2002, first interview was done in hospital on the second day of the postpartum, second one was done at their own homes three months later. The Research has been planned as semi-experiment and described.

While the universe of the study contained all women at Burdur State Hospital, giving birth for the first time, its sample consisted of appropriate to limitations and those giving birth (30 experimental, 30 control) in May 2002 in Burdur State Hospital.

During the research, a questionnaire about their socio-demographic qualities, a general self-efficacy scale and an education brochure which had been prepared by the researcher were used.

In the research, on the second day of the postpartum in the experimental group the education brochure for the training of newly mothers was applied by interviewing face to face and considering their needs.

In data analysis, number, rate, chi-square, the t-test between the two mates and two averages, Kruskal Walls varians analysis and the test Man Whitney U were used.

No great differences in the socio-demographic qualities of the lying-in women in the experimental group and of those in the control group were found.

In experimental group great differences occurred between self-efficacy points in the beginning and those scaled three months later. In control group no important differences were found between the self-efficacy points in the beginning and those scaled three months later.

During the research many differences were noted between the average self-efficacy points of the mothers and the education degree of them and their mates, their working conditions, the people they always live with, the places they live most, their state of being connected to a social security institution, their getting support during the pregnancy and to get information related to pregnancy-delivery and postnatal.

No big differences were noted between the average self-efficacy points of the women and the age, the marital status, the period of the marriage, income level, the willingness of the mothers to be pregnant, the people they got support during their pregnancy, their state of having an abortion, the source of their getting such knowledge, their feelings or the psychological problems during the pregnancy, the state of baby's gender and its meeting the couple's expectation of their baby's gender and the helpers with the care of the baby.

In order for mothers to be effective and sufficient to care of themselves and their babies it is advised that nurses give more comprehensive training in these areas.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. **Akgül, A.(1997).** Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamalar, Yükseköğretim Kurul Mat, Ankara,
2. **Aksakoğlu, G.(2001).** Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemler, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Kom. Yayın No: 09. 0100 0000 000/ DK.01.042.252, İzmir,
3. **Aksayan, S., Gözüm, S.(1998).** Olumlu Sağlık Davranışların Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-etkililik-yeterlik Algısının Önemi, Cumhuriyet Üniv, HYO Derg., 2:1, 3
4. **Atıcı, İ.(2000).** Doğum Sonu Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), A:Ü:SBE, Erzurum,
5. **Atösü, T.,Türkmenoğlu, İ.(1994).** Pratik Doğum Bilgisi, Alfa Yayınevi, İstanbul,s: 72-94,
6. **Bandura,A.** <http://www.fmarion.edu/nupersonolity/exper/bandura, htm>
7. **Bandura, A.(1987).** Self- Efficacy Mechanism in Human Agency, American psychologist, 37:2, p:122-130,
8. **Bandura, A et al.(1999).** Self-Efficacy Pathways to Childhood Depression, Journal of Personality and Social Psychology, 76:2, 258-267,
9. **Bilge, N.(1997).** Ana ve Çocuk Sağlığı, Nobel Tıp Kitabevi, İzmir, s.183-200,
10. **Carrington, W.(1987).** The Puerperium, Obstetric and Gynecology, The CV Mosby Company, ST Louis, p:598-603,

11. **Coşkun, A., Karanisaoglu, H.(1992).** Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, AÖF. Yayınları, No:566, Eskişehir, s:360-420,
12. **Drummond, J., Rickwood, D.(1997).** Validating The Childbirth Self- Efficacy Inventory in an Australian Samples, Journal of Advanced Nursing, 26:3, p:613,
13. **Ertuğrul, T., Neyzi, O.(1989).** Pediatri, Nobel Tıp Kitapevi, İzmir, s:157-158,
14. **Gözüm, S.(1999).** Öz-etkililik-yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilir ve Geçerliliği, Atatürk Üniv.HYO. Derg., 2:1, 21-35,
15. **Gülşen, G.,** Doğum Sonrası Psikiyatrik Bozukluklar, http://www.mersin.dh.net/doktor/doğum_sonrası_psikiyatrik_bozukluklar.htm,
16. **Hasseler, M.(2002).** Inpatient Postpartum Nursing: Evalotion of “Holistic” and “Traditional” Nursing Processes in the Postpartum Period, Pflge, 15:5, 80-82,
17. **Hudson, B.D et.al.(2001).** First Time Mother’s and Father’s Transition to Parenthood:Infant Care Self-Efficacy ,Parenting Satisfaction and Infant Sex, Pediatric Nursing, 24:1, 31-43,
18. **Hunter, A.M.(1998).** Women’s Perceptions of Guality and Benefits of Postpartum Care, Journal of Nursing Care Quality, 13:2, 21-29,
19. **Işık, İ.(2001).** Öz-etkililik-yeterlik İnancı: Yönetici Rollerini Açısından Bir İnceleme (Yayınlanmış Doktora Tezi), Marmara Üniv. SBE, İstanbul,
20. **Jeffreys, M.R.(1999).** Construct Validation of The Transcultural Self-Efficacy Tool, Journal of Nursing Education, 38:5, 222-227,
21. **Kaewsarn, P., Moyle W.(2003).** Thai Nurses’ Beliefs About Breastfeeding and Postpartum Practices Journal of Clinical Nursing, 12:42, 467-475,
22. **Kambur, N.(1988).** Erken Postpartum Dönemde Kadınların Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), H.Ü.SBE, Ankara,

23. **Kişnişci, H.,Göksin, E.(1996).** Puerperium, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitapevi, Ankara, s:290-295,
24. **Kwok, W.(2000).** Mental Health of Parents with Young Children in Hongkong: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy, Child and Family Social Work, 5:1, 57-59,
25. **Lowe, N.(2000).** Self-Efficacy for Labor an Fears in Nulliparous Pregnant Women, Journal of Psyhosomatic Obstetrics and Gynecology, 21:3, 219-224,
26. **Luan, S.(2003).** Self-Efficacy Traning for Patients with End-Stage Renal Disease, Journal of Advanced Nursing, 43:4, 370-372,
27. **McCarter, D. Kearney, M.(2001).** Parenting Self-Efficacy and Perception İnsuffient Breastmilk, JOGNN, 30:5, 515-521,
28. **McQueen, A., Mancler, R.(2003).** Tiredness and Fatigue in The Postnatal Period, Journal of Advanced Nursing, 42:5, 463-466,
29. **Nagia, S.(1998).** The Hormone Replacement Therapy Self-Efficacy Scale, Journal of Advanced Nursing, 28:5, 115,
30. **Öztürk, B.,** Lohusalık Hüznü, <http://www.mersin.dh.net/doktor/htm>.
31. **Peart, K., Grigg,M.(2002).** Postnatal Unhappiness, Journal of Midwifery , 15:4, 18-21,
32. **Püskülcü, H., İkiz, F.(1989).** İstatistiğe Giriş, Bilgehan Basımevi, İzmir,
33. **Reeder, S., Martin, L. (1987).** Family, Newborn and Women's Health Care, Maternity Nursing, Sixteenth Edition, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, p:582-92,
34. **Ruchola, L.P.(2000).** Teaching New Mothers: Priorities of Nurses and Postpartum Women, JOGNN, 29:3, 265-75,
35. **Sağlık Bakanlığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1998).** AÇS/AP Genel Müd.H.Ü.NEE, Macroiinternational, Ankara,

36. **Saylam, M.(1990).** Erken Postpartum Dönemde Annelerin Perine ve Meme Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), H.Ü:SBE, Ankara,
37. **Schwarzer, R., Fuchs, R.** Self-Efficacy and Healty Behaviours, <http://userpape.fu.berlinde/health/hopa,htm>,
38. **Schwartz, R., Callister, L.C. (2003).** First Time Mothers' Views of Breastfeeding Support from Nurses, *Journal of Maternity Child Nursing*, 28:1, 5-10,
39. **Scott, J.R., Disaisa, P. (1990).** The Puerperium Normal and Abnormal, *Danforth's Obstetrics and Gynecology*, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, p:189-191,
40. **Sertbaş, G. (1998).** Gebelerde Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerde Durumluluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi (Yayınlanmış Doktora Tezi), Ege Üniv.SBE. İzmir,
41. **Sherer, M. (1982).** The Self-Efficacy Scale Construction and Validation, *Psychological Reports*, 53:4, 899-902,
42. **Sinclair, M. (1994).** The Childbirth Self- Efficacy Inventory, *Journal of Advanced Nursing*, 26:3, 613-618,
43. **Soet, J., Brack, G. (2003).** Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth, *Birth* , 30:1, 36-39,
44. **Stark, A.M. (1997).** Pscyhsocial Adjustment During Pregnancy, *JOGNN*, 26:2, 207-211,
45. **Szeverenyi, P. (2003).** Opinions About Postpartum Care, *Journal of Advanced Nursing*, 144:20, 367-370,
46. **Taşkın, L. (2000).** Doğum Sonu Dönem, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s:351-375,
47. **Tomasso, G. (2003).** Early Postpartum Discharge, *JOGNN*, 71:1, p:143-150,

48. **Trigg, M.A.** Perspectives on The Development and İnfluence of Self-Efficacy Beliefs <http://www.umm.maun.edu/bex/student/marktripp/310.htm>,
49. **Ugarrizo, N.D. (2000).** For Postpartum Depression, *Journal of Psychosocial Nursing*, 38:12, 44-51
50. **Vural, G., Akan, N. (1995).** Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar, *H.Ü.HYO.Derg.*, 2:1, 38-40.



EK 1**İLK DOĞUMUNU YAPAN KADINLARDA ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK DÜZEYİ
VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ İLE İLGİLİ SORU
KAĞIDI****Kolon-Kod****Ev Adresi :****Tel :****Soru Kağıt No :**

1- Kaç yaşındasınız?

- a) 15-19
- b) 20-24
- c) 25-29
- d) 30-34
- e) 35 ve ↑

2- Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul
- b) Orta-lise
- c) Yüksekokul

3- Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) İlkokul
- b) Orta-lise
- c) Yüksekokul

4- Medeni durumunuz nedir?

- a) Resmi nikah
- b) Dini nikah
- c) Nikahsız

5-Evlilik süreniz ne kadardır?

- a) 0-2 yıl
- b) 3-5 yıl
- c) 6-8 yıl
- d) 9-11 yıl

6-Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

7- Ailenizde sürekli birlikte oturduğunuz kişiler kimlerdir?

.....

8-En uzun yaşadığınız yer neresidir?

- a) Köy
- b) Kasaba
- c) Kent

9-Bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır

10-Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz

- a) Düşük
- b) Orta
- c) Yüksek

11-İsteyerek mi gebe kaldınız?

- a) Evet
- b) Hayır

12-Gebeliğiniz sırasında destek aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

13- Kimlerden destek aldınız önem sırasına göre yazınız?

.....

14-Daha önce düşük yaptınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

15-Daha önce hiç kürtaj oldunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

16-Gebelik,doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

17-Bu bilgiyi kimden aldınız?

.....

18-Doğum sonrası dönemde en çok kimden destek ve yardım almak isterdiniz,önem sırasına göre yazınız?

- a) Doktor
b) Hemşire
c) Anne veya Baba
d) Eş

19-Gebeliğiniz sırasında kendinizi nasıl hissettiniz?

.....

20-Gebeliğiniz süresince psikolojik sorunlarınız oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

21-Evet ise ne tür sorunlarınız yaşadınız?

.....


22-Bebeğinizin cinsiyeti beklediğiniz cinsiyete uyuyor mu?

- a) Evet b) Hayır

23-Şu anda bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Erkek b) Kız

24-Bebeğinizin bakımı konusunda size yardım edecek kimse var mı?

- a) Annem
b) Eşim
c) Kayınvalidem
d) Akraba,arkadaş ,bakıcı
- 

EK 2

ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğunu karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1- Beni hiç tanımlamıyor

2- Beni biraz tanımlıyor

3- Kararsızım

4- Beni iyi tanımlıyor

5- Beni çok iyi tanımlıyor.

1- Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim. 1 2 3 4 5

2- Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır. 1 2 3 4 5

3- Bir işi bir seferde yapamıyorsa, yapıncaya kadar devam ederim. 1 2 3 4 5

4- Kendim için önemli hedefler koyduğumda nadiren başarırım. 1 2 3 4 5

5- İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim. 1 2 3 4 5

6- Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.

7- Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem. 1 2 3 4 5

- 8- Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa
bitirinceye kadar devam ederim. 1 2 3 4 5
- 9- Bir şeye yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya
devam ederim. 1 2 3 4 5
- 10- Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı
olmazsam hemen vazgeçerim. 1 2 3 4 5
- 11- Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam. 1 2 3 4 5
- 12- Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek
için çaba göstermekten kaçınırım. 1 2 3 4 5
- 13- Başarısızlık beni daha çok teşvik eder. 1 2 3 4 5
- 14- Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem. 1 2 3 4 5
- 15- Ben kendime güvenen bir insanım. 1 2 3 4 5
- 16- Kolaylıkla vazgeçerim. 1 2 3 4 5
- 17- Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme
yeteneğini kendimde bulamam. 1 2 3 4 5
- 18- Yeni arkadaş edinmek benim için zordur. 1 2 3 4 5
- 19- Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana
gelmesini beklemek yerine ben giderim. 1 2 3 4 5
- 20- Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o
kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim. 1 2 3 4 5
- 21- Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmayı çalıştığımda
kolaylıkla vazgeçmem. 1 2 3 4 5
- 22- Sosyal toplumlarda kendimi rahat hissetmem. 1 2 3 4 5
- 23- Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle
başarabilirim. 1 2 3 4 5

EK3**EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BURDUR DEVLET HASTANESİ
BAŞTABİPİLGİ

Sayı : B1041SM41500135138
Dosya No :
Konu : Nurvet BÜYÜKYÖRÜK' ün dilekçesi

BURDUR
24.02.2002

Sayın : Nurvet BÜYÜKYÖRÜK
Bahçelievler Mahallesi
Başak evleri A. Blok no:8

İlgi : 24.2.2002 dilekçeniz.

Hastanemizde Kadın hastalıkları ve doğum servisinde 1 – 31 Mayıs 2002 tarihleri arasında “ilk doğumunu yapan kadınlarda öz yeterlilik düzeyini ve bunu etkileyen sosyo-demografik faktörlerin incelenmesi” konulu çalışma yapmanızda bir sakınca yoktur, çalışma yapmanız Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.

Bilginizi rica ederim.

Opr. Dr. O. Taner ERBİL
BAŞTABİP



NOT: Verilecek cevaplamlarda yazının tarih ve numarasının bildirilmesi rica olunur.

ÖZGEÇMİŞ

Nurvet Büyükyörük 28.08.1974 yılında Ceyhan'da doğmuştur. İlk, orta, lise öğrenimini İzmir'de tamamlamış, 1990 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda öğrenimine başlamış 1994 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl İzmir Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Hemşire olarak çalışmaya başlamış ve aynı görev yerinde 1996 yılı sonuna kadar kalmıştır. 1995 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsün de Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans çalışmalarına başlamıştır, 1996 yılında yüksek lisansa ara vermiştir. 2000 yılında yüksek lisans eğitimine tekrar başlayarak hala devam etmektedir. Evli ve iki çocuk annesi olup İngilizce bilmektedir.