



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİN
DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Duygu CÜCE

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN

İSTANBUL-2020

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİN
DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Duygu CÜCE

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : HEMŞİRELİK
Program : KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
Öğrenci No :164204032
Öğrenci Adı Soyadı :DUYGU CÜCE

“DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 16.01.2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : **Prof. Dr. Besti ÜSTÜN**
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza 

Danışman : **Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN**
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza 

Üye : **Dr. Öğr. Üyesi Nimet Sevgi GENÇALP**
(Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi)

İmza 

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma ile doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amaçlanmış olup, İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kadın doğum kliniğinde 15 Nisan 2019-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini normal doğum yapanların sayısı 161, sezaryen doğum yapanların sayısı 63 olmak üzere toplamda 224 lohusa alınmıştır. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ile 'Normal ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyet Ölçeği' ve 'Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği' kullanılmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Doğumda Anne Memnuniyeti Ölçeği anketleri taburcu olmadan önce uygulanmış, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği anketi ise doğum sonrası 4-6 hafta sonra uygulanmıştır. Veriler SPSS for Windows 22.0 programı, t-testi, Tek yönlü One Way Anova testi, post hoc analizi Scheffe testi ve person korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada normal doğum yapan annelerin yaş ortalaması 30.780 ± 7.537 , sezaryen doğum yapanların yaş ortalaması 31.13 ± 8.089 olarak bulunmuştur. Normal doğumlarda çalışma durumuna bakıldığında %74.5'i, sezaryen doğumlarda ise %61.9'unun çalıştığı bulunmuştur. Normal doğum yapanların %64.6'sının, sezaryen doğum yapanların %52.4'nün gebeliği planlı, normal doğumların %90.1'inin, sezaryen doğumların %79.4'ünün gebeliklerini istedikleri bulunmuştur. Normal doğumlarda doğumda anne memnuniyet ölçeği kesme puanı olan 150.5'un altında 134.70; sezaryen doğum yapanlardaki kesme puanı olan 146.5'un altında 142.00 puan alındığı saptanmıştır. Normal doğumlarda doğumda anne memnuniyet değerlendirme ölçeği puanları yüksek olanların doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırdığı saptanmaktadır. Sezaryen doğumlarda da doğumda anne memnuniyeti ölçeği puanı doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır.

Sonuç olarak, doğum şekline göre doğumda anne memnuniyeti ölçeği puanı doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puanlama etkilemediği bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Doğum Şekli, Doğumda Anne Memnuniyeti, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi, Hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Maternal Satisfaction on Postpartum Life Quality By Types of Birth

This study aimed to determine the effect of maternal satisfaction at birth on postpartum quality of life according to the type of birth. It's studied between 15 April 2019 and 15 July 2019 at the obstetrics and gynecology clinic of Training and Research Hospital. The sample of the study was taken into a total of 224 postpartum women, 161 of whom had normal births and 63 of whom had cesarean births. In the data collection, Following the literature, the 'Descriptive Information Form', which was prepared by the researcher and included sociodemographic and obstetric characteristics of women, 'Maternal Satisfaction Scale for normal and cesarean delivery' and 'Postpartum Quality of Life Scale' were used. After obtaining the informed consent of the participants, the 'Descriptive Information Form' and the 'Maternal Satisfaction in Birth Scale' questionnaires were administered before discharge, and the 'Postpartum Quality of Life Scale' questionnaire was administered after 4-6 weeks postpartum. Data were analyzed using SPSS for Windows 22.0, t-test, One Way Anova test, post hoc analysis, Scheffe test, and person correlation and regression analysis.

In the study, the mean age of mothers who gave normal birth was 30.780 ± 7.537 , and the mean age of cesarean delivery was 31.13 ± 8.089 . When the working status is examined, 74.5% of normal births, 61.9% of cesarean section was found to work. It was found that 64.6% of those who had normal births and 52.4% of those who had cesarean deliveries planned pregnancy, 90.1% of normal deliveries and 79.4% of cesarean deliveries wanted pregnancy. In normal births, the maternal satisfaction scale at birth is 134.70 which below the cut-off score of 150.5; It was found that the cesarean delivery was 142.00 points which below the cut-off point of 146.5. In normal births, maternal satisfaction assessment scale increases the quality of life after delivery. Maternal satisfaction at birth also increases the postpartum quality of life in the cesarean section.

As a result, it was found that maternal satisfaction scale score at birth did not affect the postpartum quality of life scoring scale according to the type of birth.

Keywords: Mode of Delivery, Maternal Satisfaction at Birth, Postpartum Quality of Life, Nursing

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesinde bana zamanını ayırarak göstermiş olduğu anlayışından, sabrından ayrıca bilgilerini ve tecrübelerini her defasında benden esirgemeyen, bu zorlu süreçte desteğini hep hissettiren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN'a,

Benim için bu dünyadaki en değerli ve eşi benzeri olmayan henüz daha üç yaşında olan, minicik yüreğine ait zamanından alıp, bu süreçte onun da benim için yapmış olduğu fedakârlığından dolayı canım oğluma,

Yaptığım her işte benim arkamda duran, sevgilerini her daim hissettiren, benim için birçok fedakârlıkta bulunan canım aileme,

Verilerin toplanması aşamasında anlayışlarından dolayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki tüm sağlık ekibine ve katılımlarından dolayı tüm annelere,

Sonsuz TEŞEKKÜR EDERİM.

BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Klavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Tarih

Duygu Cüce

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. MEMNUNİYET KAVRAMI.....	7
2.1.1. Sağlık Hizmetlerinde “Memnuniyet” Kavramı.....	7
2.1.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı.....	8
2.1.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	8
2.1.2.1.A. Hastaya İlişkin Faktörler.....	8
2.1.2.1.B. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	9
2.1.2.1.C. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	9
2.1.3 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ.....	9
2.2. DOĞUM SONU DÖNEM.....	10
2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Görülen Değişiklikler.....	11
2.2.1.1. Üreme Organlarının İnvölüsyonu.....	11

2.2.1.2. Loşia Ve Karakteri.....	11
2.2.1.3. Serviks, Vajen, Pelvik Kas Duvarındaki Değişiklikler.....	12
2.2.1.4. Laktasyon	12
2.2.1.5. Doğum Sonu Dönemde Görülen Psikolojik Değişiklikler	12
2.2.1.5.A. Annelik Hüznü	13
2.2.1.5.B. Doğum Sonu Depresyon	13
2.2.1.5.C. Doğum Sonu Psikoz	14
2.3. YAŞAM KALİTESİ.....	15
2.3.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi.....	15
2.3.2. Doğumda Anne Memnuniyeti ile Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı.....	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1.Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.3.1. İşleme Kriterleri.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	19
3.4.1. Verilerin Toplanma Araçları.....	20
3.4.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	20
3.4.1.2. Doğumda Anne Memnuniyet Ölçeği.....	20
3.4.1.2.A. Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ).....	20
3.4.1.2.B. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ).....	21
3.4.1.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği –DSYKÖ.....	22

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	23
3.4.3. Verilerin Analizi.....	24
3.5.4. Çalışmanın Etik Yönü.....	24
4.BULGULAR.....	25
4.1. . Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
4.2. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanları.....	30
4.3. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması	31
4.4. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğumda Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki.....	32
5.TARTIŞMA.....	36
5.1. Annelerin doğumda anne memnuniyeti puan ortalamaları dağılımının tartışılması.....	37
5.2. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalamaları dağılımının tartışılması.....	41
5.3. Annelerde doğum sonu yaşam kalitesinin doğumda anne memnuniyetine ait alt boyutları olan bağımsız değişkenler ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar.....	45
6.2. Öneriler.....	46
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER.....	55
Ek-1 TANITICI BİLGİ FORMU.....	55
Ek-2 DOĞUMDA ANNE MEMNNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)	57

Ek-3 DOĞUMDA ANNE MEMNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SEZARYEN DOĞUM)	59
Ek-4 DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ(DSYKÖ)- (Bölüm:1)	61
Ek-5 DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ(DSYKÖ)- (Bölüm:2)	62
Ek-6 BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU.....	63
Ek-7 ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLER.....	64
Ek-8 ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAY FORMU	66
Ek-9 SAĞLIK BAKANLIĞI ONAY FORMU	67
Ek-10 ÇALIŞMANIN YAPILACAĞI KURUMUN ONAY FORMU.....	68
9. ÖZGEÇMİŞ.....	69

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=224).....	26
Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (N=224).....	28
Tablo 3. Doğum şekline göre annelerin “doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği” alt boyutları puanlarına göre karşılaştırması.....	30
Tablo 4. Doğum şekline göre annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 5. Normal doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasındaki ilişki.....	32
Tablo 6. Normal doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi.....	32
Tablo 7. Normal doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi.....	33
Tablo 8. Sezaryen doğum yapan annelerde anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasındaki ilişki.....	34
Tablo 9. Sezeryan doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyetinin yaşam kalitesi üzerine etkisi.....	34
Tablo 10. Sezeryan doğum yapanlarda doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi.....	35

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti

DAM: Doğumda Anne Memnuniyeti

NDAMDÖ: Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği

SDAMDÖ: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSYKÖ: Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği

PPD: Post-Partum Depresyon

TDK: Türk Dil Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Geçmişten günümüze kadar toplumun odak noktası olan kadınlar, dünya nüfusunun yarısını oluşturmakta ve doğurganlık özellikleriyle insanoğlunun devamlılığını sağlamaktadırlar (Taşkın, 2016). Kadının hayatı boyunca birçok kez deneyimleyebileceği fizyolojik bir süreç olan doğum, kadının hayatındaki en mucizevi olaylardan biridir. Bu fizyolojik süreç ve sonrası anneyi hem bedensel hem de ruhsal olarak etkileyebilmektedir (Göncü Serhatlıoğlu, 2018; Taşkın, 2016).

Doğum sonrası dönem, doğum eyleminin sona ermesi ile bebek, plasenta ve membranların doğması ile başlayıp üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri ilk 4 - 6 haftalık bir süreçtir (Şimşek ve Esencan, 2017). Doğum sonrası dönem “postpartum dönem ve lohusalık dönemi” olarak da adlandırılabilir. Bu süreç, ailede fiziksel, sosyal ve duygusal dengelerin değişimlerinin baş gösterdiği, genelde aile için olumlu geçen bir zaman dilimi olabileceği gibi kriz yaşanan bir dönem de olabilir (Vural ve Akan, 1995). Aynı zamanda ailenin yenidoğan için güvenli çevre oluşturması, yeni rolleri kavraması ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmesi gereken bir dönemdir (Gölbaşı, 2003). Gebelik sürecinde doğum eylemi sırasında ve doğum sonrası dönemde yaşanan her türlü olumlu veya olumsuz durumlar yaşam kalitesini etkileyebilir.

Yaşam kalitesi kavramının tüm bilimler açısından kabul görecektir ortak bir tanımla bulunmamasıyla birlikte tüm bilimlerin tanımları insan faktörü ve insanın öznel değerlendirilmesi noktasında kesişmektedir (Bilir ve ark., 2005). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesi kavramını “bireyin amaçlarına, isteklerine, prensiplerine ve menfaatine göre bir yaşam döngüsünde kendi hayatını algılaması” olarak tanımlamıştır (Bilir ve ark., 2005; Top ve ark., 2003).

Yaşam kalitesiyle ilgili yapılan araştırmalardan Torkan ve ark.larının (2009), doğum şekilleriyle ilişkilendirmek amacıyla 100 (50’si normal doğum-50’si sezaryen doğum) yeni doğum yapmış kadının doğum sonrası yaşam kalitelerinin araştırıldığı bir çalışmada, normal doğum yapanların daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan başka çalışmalarda da sezaryen doğum yapan annelerin postpartum dönemde sıkıntı yaşama seviyeleri normal doğum yapanlara nispeten daha fazla olduğunu tespit edilmiştir

(Doğaner ve Bekar, 2006; Şahin, 2007). Sis elik ve ark.larının (2014), doğum yapanlarda doğum sonrası yaşam kalitesinde hangi etkenlerden dolayı değişikler olduğunu saptamaya yönelik yaptıkları çalışmada da doğum yönteminin etki ettiği ve sezaryen doğum yapanların doğum sonrası yaşam kaliteleri düzeylerinin düşük olduğunu saptamışlardır.

Doğum Şekillerine göre etkisi farklılık göstererek doğumda anne memnuniyetini olumsuz etkileyen faktörlerden olan ağrıya bakıldığında, normal doğumda Őiddetli olarak hissedilirken, sezaryen doğumda ise lohusalık döneminde hissedilmekte olduğu saptanmıştır (Aslan, 2017; Pınar ve ark., 2015). Gözüm ve Kılıç (2005) tarafından Erzurum'da, normal doğum yapan 112 anneye yaptıkları çalışmada annelerin hastaneden, ilk 24 saat içinde taburcu edildiklerinde yaşadıkları sorunlar incelendiği çalışmada, annelerin %86'sının bedensel olarak dirençlerinde kırgınlık, %84.4'nde uyku bozuklukları, %71.4'nde meme problemleri, %61.6'sında bağırsak hareketlerinde yavaşlama ve %30.4'nde ise epizyotomi ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Gölbaşı (2003)'nin çalışmasında evdeki sorumlulukların tekrar yüklenmesi, bebeğe yönelik bakımı ve sorumlulukları yükleme, duygusal durum değişikleri ve hormonların değişiklikleri gibi birçok faktör kadının günlük hayatını dolasıyla da yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır.

Yaşam kalitesinin düşük ya da yüksek olması ailenin gelecek zamandaki tutum ve davranışlarını etkileyeceğinden dolayı çok önemlidir. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, doğum Őeklinden ve doğum eyleminden kaynaklı sağlık problemleri, standardize ve kaliteli bir hemşirelik bakımıyla engellenebilir ve anneye kendi bakımı ve bebeğe yönelik bakım konusunda bilgiler verilerek, aile ilişkilerinde iletişim ve rol yeterliliği, olumlu sağlık davranışları kazandırılarak sorunsuz ve sağlıklı bir postpartum dönem sağlanabilir (Beydağ, 2007; Gölbaşı, 2003).

Standart bir doğum hizmetinde üç temel konu hedeflenir;

- Anne-bebek için olabilecek en iyi sonuçların sağlanması,
- Doğum eylemi sırasında en az müdahalenin yapılması,
- Sunulan hizmetten en yüksek memnuniyetin sağlanması (Tingstin ve ark., 2012).

Hasta memnuniyeti hastaların sunulan hizmetten belediklerine, aldıkları yararlar, hizmetten belediği performansa, hizmetin verilışinin kendi sosyo-kültürel değerlerine (zevkine, yaşam şekline...) uygunluğuna bağlıdır (Tükel ve ark., 2004). Hasta memnuniyeti sağlanmadıkça, sağlık hizmetlerinde kalite beklenmesi muhtemel değildir (Martin ve Fleming, 2011). Bunun sonucunda kadın doğum kliniklerindeki yeni doğum yapan annelerin de doğumda anne memnuniyetlerinin incelenmesi kayda değer olarak karşımıza çıkmaktadır (Bozkurt, 2013; Güngör ve Beji, 2012).

Doğum anne memnuniyeti anne-bebek, aile ve toplum sağlığı bakımından önemli bir konudur (Kızılkaya, 2013). Çünkü çalışmalarda doğum deneyimindeki yaşanan olumsuzlukların anne ile bebek arasında bağlanma sorunlarına, emzirmeye yönelik sorunlara, doğum sonu dönem problemlerine, sonraki doğumda sezaryen isteğine, istenmeyen gebeliklerin sayısında artışa, kürtaj olma oranında artışa ve bebek ihmaline neden olduğu saptanmıştır (Britton 2006; Goodman ve ark. 2004; Harvey ve ark. 2002; Waldenström ve ark. 2004).

Doğumda anne memnuniyeti, doğum deneyimini değerlendirmede önemli bir belirteçtir. Doğumda anne memnuniyetinin değerlendirmesi, anneye yönelik verilen bakım kalitesini gösterdiği kadar, yeni doğan ile annenin sağlığının iyi olduğunu da ifade etmesi ağıısından önemlidir (Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Kadınların gebelikte, doğum sırasında ve postpartum dönemlerindeki sunulan hizmetlerden memnuniyeti kapsamaktadır (Bozkurt, 2013; Güngör ve Beji, 2012).

Yapılan çalışmalarda, gebenin doğuma iyi hazırlanması (Jafari ve ark., 2017; Herinksen ve ark., 2017; Rijnders ve ark., 2008), doğum sırasında yaşanan ağrı ile baş edebilme, doğuma hazırlık konusunda eğitim alınması (Akça ve ark., 2017; Smarandache ve ark., 2016), tüm süreç boyunca bakımın sağlanması ve ihtiyaçların giderilmesi (Akın ve Çeber Turfan, 2016; Goodman ve ark., 2004; Smarandache ve ark., 2016), saygı ve destek görmesi, doğum eylemi sırasında gebeye bilgi verilmesi ve kendini kontrol edebilmesinin sağlanması (Floris ve ark., 2017; Goodman ve ark., 2004; Herinksen ve ark., 2017), uygun ağrı kesici metotların uygulanması, doğuma yönelik müdahaleler (Jafari ve ark., 2017), doğum eylemi sırasında anneye ya da bebeğe yönelik bekleyenmeyen müdahaleler (Herinksen ve ark., 2017; Smarandache ve ark., 2016; Waldenström ve ark., 2006), gebenin karar verme süreçlerine dahil olması (Spaich ve ark., 2013; Waldenström ve ark., 2006) ve doğuma eylemi sırasında güvendiği birinden

destek alması (Spaich ve ark., 2013), anne- bebek arasında ten tene temas uygulanması (Essa ve Ismail, 2015; Şimşek, 2016), gibi birçok etken doğumda anne memnuniyetini etkilediğini göstermektedir.

15-49 yaş grubu evli kadınların yaşam kalitelerinin, kadınların sosyodemografik özellikleri arasındaki bağlantıyı saptamaya yönelik yapılan araştırmada, annelere eğitim ve danışmanlık yapılarak problemleri ile baş edebilme yeteneğinin geliştirilmesi, çözüm odaklı olabilmesi dolayısıyla eğitim seviyesinin artması ile etraftaki olaylara daha bilinçli yaklaşması, bilgiye daha kolay ulaşılabilmesi sonucunda, kendi kararlarını kendisinin vermesi ve özgüvenin artmasını sağladığından yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirtilmiştir (Altıparmak ve Eser, 2007). Yapılan çalışmalarda sosyal güvencenin olması, eşin çalışıyor olması (Yılmaztürk, 2010), gelir durumunun iyi algılanması (Bağcı ve Altuntuğ, 2016), kendine yardım eden birinin olması (Arslan, 2001) doğumda anne memnuniyetini olumlu etkilediğinden dolayısıyla annelerin yaşam kalitelerinin olumlu etkilediği saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada, doğumda anne ve bebeğe ilişkin beklenmeyen durumların meydana gelmesi doğumda anne memnuniyetini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Rijnders ve ark., 2008). Yapılan başka çalışmada da doğum eylemi sırasında anne, bebek ya da her ikisiyle ilgili yaşanan istenmeyen durumlar doğumda anne memnuniyetini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Herinksen ve ark., 2017).

Hemşirelerin, kadınların doğuma yönelik korkularını ve endişelerini en alt düzeylere indirerek onlara doğum yöntemleri hakkında bilgilendirme, doğuma hazırlama ve olumlu doğum deneyimi kazanmalarını sağlamada önemli payları bulunmaktadır (Adams ve Biachi, 2008; Hardin ve Bucner, 2004). Ayrıca hemşirelerin, doğum eylemi süresince kadına gereken desteği sağlama ve bilgilendirme gibi sorumlulukları da bulunmaktadır (Adams ve Biachi, 2008; Hardin ve Bucner, 2004). Bilgilendirilen hastaların sağlık personellerine olan güvenlerinin ve doğumda anne memnuniyet düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Williams, 1994).

Doğumda anne memnuniyetinin ve doğum sonu yaşam kalitesinin yükseltilmesinde hemşirenin rolü büyüktür. Annelerde postpartum dönemde genellikle doğum yeri kesisinin ağrısı, memelerde şişkinlik, konstipasyon, uykusuzluk şeklinde ifade edilen problemler görülmektedir (Beydağ, 2007). Hemşirelik bakımı başta bu sorunları ele

olarak annenin desteklenmesini ve sürece uyumunu sağlamaktadır (Aslan, 2017). Bu amaçla ülkemizde “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” hemşirelere yol gösterici olmuştur. Rehberin amacı, her post partum dönemdeki annenin doğum eyleminin sonrasındaki ilk 42 gün boyunca rehberine göre belirli zamanlarda takiplerin yapılması, olası risklere karşı korunması, erken tanı ve tedavinin sağlanması, gerektiğinde ise ilgili yerlere yönlendirme sağlanması ve annenin ilgili konularda bilgilendirilmesidir (TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ‘Doğum Sonu Yönetim Rehberi’, 2014).

Literatür incelendiğinde doğumda anne memnuniyetinin ve doğum sonu yaşam kalitesinin bazı özelliklerle ilişkisinin (yaş, eğitim durumu, hemşirelik bakımı, ekonomik durumu, sosyal destek) ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır. Fakat doğum şekline göre doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarının birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bütün bu bilgiler ışığında bu çalışmadan doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisini incelemek ve elde edilen verilerin doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Annelerin sosyodemografik özellikleri nelerdir?
2. Annelerin obstetrik özellikleri nelerdir?
3. Normal doğum yapan annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri nedir?
4. Sezaryen doğum yapan annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri nedir?
5. Normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin doğum memnuniyet düzeyleri arasında fark var mı?
6. Normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin doğum sonu yaşam kaliteleri arasında fark var mı?
7. Normal doğum yapan annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonrası yaşam kalitesi arasındaki ilişki nasıldır?

8. Sezaryen doğum yapan annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonrası yaşam kalitesi arasındaki ilişki nasıldır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1.MEMNUNİYET KAVRAMI

Memnuniyet sözcüğü *satis* kökünden türemiş ve Latince olarak ise “yeterli” anlamına gelmektedir. Memnuniyet gerekli olan her şeyin sağlanması yoluyla tüm istek ve ihtiyaçların karşılanması anlamına gelir (Crow ve ark., 2002).

2.1.1.Sağlık Hizmetlerinde “Memnuniyet” Kavramı

Toplumsal hayatta refah düzeyinin sağlanması amacıyla bireylerin genel sağlık durumlarında devamlı olarak iyileştirmelerin yapılmasıdır. Hayatı daha sağlıklı, değerli, nitelikli yaşanabilmesi ve yaşam süresinin uzatılması daha sağlıklı bir toplum için öngörülen amaçlardandır (Arslan ve ark 2012; Tatar ve ark. 2011).

Son zamanlarda sağlık alanında hizmet alan kişilerin memnuniyetleri, sunulan hizmetlerin kalitesinin niteliğinin değerlendirilmesinde en temel kriterlerdendir. Sağlık alanındaki hizmetlerinin ne şekilde sağlanacağı konusunda kararlar almak, sağlık çalışanlarının hizmetlerini değerlendirmek, sağlık çalışanlarını teşvik etmek, eğitim ihtiyaçlarını saptamak ve rekabeti sağlayacak ilerlemeleri sürdürebilmek sağlıkta kaliteyi artırma doğrultusundaki ölçütlerinden sayılabilmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlıkta kaliteyi değerlendirmek ve arttırmak için dolayısıyla hizmet alan sağlıklı-hasta kişilerin memnun olması ile ilgili verilerden yararlanmaktadır. Gelişmiş toplumlarda sağlık bakım kalitesinin bir sonucu olarak hasta memnuniyeti önem verilen bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Crow ve ark. 2002; Goodman ve ark. 2004).

1960’lı yılların sonlarına doğru sağlık hizmetlerinde hizmet sunulan bireylerin pasiften aktif role geçişi başlamıştır. Genel olarak eğitim seviyesinin artması, bilinçli ve verilen hizmeti sorgulayanların ortaya çıkmasını sağlamıştır. Kendi sağlıklarına yönelik sunulan hizmette kararlarda söz sahibi olmak, öz bakımlarına katılmak, sağlıkları hakkındaki son durumu bilmek ve tanırlarını anlamak isteyenlerin sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle bireylerin aldığı sağlıklarına yönelik bakım hizmetinin niteliği sadece sağlık personellerinin sınırlandırdığı şekilde görülmemektedir (Crow et. al., 2002).

Sağlık kurumlarının en önemli hedefleri arasında olan hasta memnuniyeti incelendiğinde, hastaların isteklerin ve beklentilerinin sağlanması ya da daha üstünde bir hizmet verilmesi olarak tanımlanmıştır (Bostan, 2006).

2.1.2.Hasta Memnuniyeti Kavramı

Hasta memnuniyeti kavramı içerik olarak farklı boyutlardan incelenmesi gereken bir kavramdır. Çünkü içerik olarak; hizmetin veriliş şekli, hasta ile hizmeti sunanların birbirine olan yaklaşımları, hizmetin daim oluşu, hizmeti verenlerin iletişim, bilgi ve becerilerinin yeterli olması gibi birçok özelliği kapsamaktadır. Buna istinaden kişilerin sağlık hizmetlerinden almış oldukları hizmet, sağlık hizmetlerindeki memnuniyeti göstererek verilen bakımın niteliği hakkında da bizlere bilgi vermektedir (Apay ve Arslan, 2009; Rudman ve ark., 2007).

Sağlık hizmeti veren kurumlarının en önem verdiği ilke “kaliteli sağlık hizmeti sağlayıp, verebilmektir”. Sağlık alanındaki kalite, sağlık hizmetleri veren kurumlar tarafından hasta bireylere ve yakınlarına sunmuş oldukları hizmetlerdeki memnuniyeti ile değerlendirilebilir (Şişe, 2013). Bireylerin memnuniyetleri ise, mevcut olan durum ile ilgili olarak beklentilerinin sağlanması ve bunu nasıl algıladıklarıyla oluşmaktadır (Şahin ve Özdemir, 2014; Şişe, 2013).

Hemşirelik açısından bakıldığında hasta memnuniyeti kavramı; hastalara, kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilir hale gelene kadar destek olmak, hastaya hastanede kaldığı zaman diliminde gerekli bilgileri vermek ile ilişkilidir (Şahin ve Özdemir, 2014).

2.1.2.1.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastanın memnuniyetine etki eden etkenler; hasta bireylere, hizmet veren bireylere ve çevresel-kurumsal etkenlerle ilişkili olmak üzere üç grupta incelenir (Devebakan ve Yağcı, 2005; Yılmaz, 2001).

2.1.2.1.A.Hastaya İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetini, bireyin geçmiş deneyimleri, sosyodemografik özellikleri, tanısı, bireyin kendi sağlığını nasıl nitelendirdiği etkileyebilmektedir (Devebakan ve Yağcı, 2005; Yılmaz, 2001). Yapılan araştırmalara bakıldığında hastaların eğitim düzeyeler yükseldikçe, bilgi ve beklentilerinin de aynı doğrultuda yükseldiği ve bunlara ek olarak bu beklentiler gerçekleşmediğinde ise memnuniyet oranının

düştüğü belirtilmektedir (Kaya, 2011; Yılmaz, 2001). Hastanın memnuniyeti arttıkça, tedaviye uyumu da kolaylaşmaktadır (Arslan ve ark., 2012).

2.1.2.1.B.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin bilgi becerileri, iletişim becerileri, profesyonel yaklaşımı, olaylara empati yaparak yaklaşma hasta memnuniyetini önemli düzeyde etkilemektedir. Literatürde hasta memnuniyetini, hizmeti verenlerin iletişim becerileri ve hastayı bilgilendirmenin önemi vurgulanmaktadır (Aslantekin ve ark., 2007; Yılmaz, 2001).

2.1.2.1.C.Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Kurumların fiziki yapısı ve sosyal yönünden sağlayacağı konfor bireylerin kendilerini huzurlu ve rahat hissetmelerini sağlamakta ayrıca memnuniyet oranlarını arttırmaktadır. Bilgi anlamında eksikleri giderilenler, değer verildiği hissettirilenler ve kendini huzurlu hissedenler sağlık hizmetlerinden memnuniyet duymaktadır. Ayrıca almış oldukları tedaviye, bakıma ve hizmeti veren sağlık personellerine güven duymaktadır (Güngör, 2009; Aslantekin ve ark., 2007).

2.1.3.DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ

Doğum; annenin biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşadığı bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar, bilmedikleri bir mekânda bulunmanın verdiği tedirginlik, mahremiyetini koruyabilme endişesi ve doğum süreci ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Kadınların baş edilebilir bir doğum eylemi gerçekleştirebilmeleri için ailesinden, eşinden ve profesyonel birinden destek almaya ve değer verildiğini hissetmeye ihtiyaç duyarlar. Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusunun artmasına ve doğum ağrısı ile baş etmesine yardımcı olup olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (Karaçam ve Akyüz 2011).

Kadınların hayatındaki önemli bir yere sahip olan doğum sürecinde yaşananlar, doğumda anne memnuniyetine önemli ölçüde etki etmektedir. Bu süreçte yaşanan herhangi bir sağlık sorunu ya da daha önce yaşanmış olan olumsuz bir doğum deneyimi, kadında doğum sonu yaşam kalitesi düşüklüğüne, istenmeyen gebeliklerde kürtaj, anne ile bebek arasındaki bağlanmada eksikliği, emzirme sorunları gibi

problemlere neden olabilmektedir (Waldenström ve ark. 2004; Britton 2006; Goodman ve ark. 2004; Harvey ve ark. 2002).

Kaliteli bir doğum hizmetinin etkili bir hizmet olmasında sağlık hizmeti sunanlar ile sunulanların karşılıklı olarak memnun oldukları ve verilen hizmetin ulaşılabilir olması beklenir (Turan ve ark., 2003). Doğuma yönelik hizmet verenin etkili iletişim yeteneği, kadının doğum deneyimini ve memnuniyetini olumlu olarak etkileyen önemli etkenlerdendir (Dağlar ve Güler, 2004;, Khresheh, 2010; Karaçam ve Akyüz, 2011).

2.2.DOĞUM SONU DÖNEM

Doğum sonu döneme ‘lohusalık, doğum sonu, postpartum dönem’ adlarında verilebilmektedir. Doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan bu dönem, gebelik boyunca annede oluşan fizyolojik değişikliklerin ortadan kaybolmasına ve bütün sistemlerin gebelik öncesi durumlarına döndükleri 4-6 haftalık bir süreci kapsar (Şimşek ve Esencan, 2017). Fakat hiç bir zaman gebelik öncesindeki haline tamamen bir dönüş olmaz (Coşkun 2012; Geissbuehler ve Eberhard 2002; Taşkın 2016).

Doğumdan sonraki ilk dönem, çok önemli ve fizyolojik değişikliklerin çok hızlı olduğu riskli bir dönemdir. Özellikle ilk 2 haftaki değişiklikler daha belirgin iken, ilerleyen zamandakiler ise daha yavaş olur (Akgün, 2016; Karadağ, 2008;). Annede meydana gelen gerileyici/retrogressive ve ilerleyici/progressive değişiklikler doğumdan sonraki ilk dönemde meydana gelir. Gebelik öncesi haline dönme süreci içerisindeki gerileyici/retrogressive değişiklikler uterus, vajina, genital organların ve sistemlerin eski haline dönme süreçleridir. Laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelen değişiklikler ise ilerleyici/progressive değişikliklerdir (Aslan 2017; Taşkın 2016).

Doğum sonu dönem anne açısından bebeği, ailesi ve yeni rolü yönünden fiziksel, duygusal ve sosyal düzeyde geçiş yaptığı ciddi süreçtir. Fakat her kültürlerde anne ve bebeğin ihtiyaçları kendine özgü farklılık göstermektedir. Genel olarak bakıldığında ortak payda da doğum sonu dönemde annenin ihtiyaçları; bebek bakımını ve bebeğini emzirmesini, vücudundaki değişiklikleri, kişisel bakımını ve iyileşme sürecini, cinsel yaşamını, aile planlamasını ve beslenmeyi içermektedir. Doğum sonu dönemde

annede fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerde görülebilmektedir. En çok rastlanan problemler; bölgesel ağrılar, üriner inkontinans, depresyon, perine bölgesinde hassasiyet, seksüel problemlerdir. Çoğu kadının gebelik sürecinde ve doğum eylemiyle ortaya çıkan psikolojik, sosyal ve fizyolojik farklılaşmalara hemen adaptasyon sağlarken, bazılarında ise kalıcı ruhsal sorunlara yol açmaktadır (Ayvaz ve ark 2006; Maternity Center Association 2004; Perla 2002; Taşkın 2016). Daha önceden geçirilmiş ruhsal sorunlar, sosyal destek eksikliği ve gebeliğin istenmediği durumlar gibi faktörler de postpartum dönemdeki ruh sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bilgin, 2009; Doğaner, 2006). Özellikle primipar annelerin post partum dönemde kendi öz bakımlarına ve bebek bakımlarına yönelik bilgilerinin yetersiz olması endişeye neden olmakta ve anne-bebek bağlanmasına negatif olarak etki ederek, ruhsal sorunların oluşmasına neden olmaktadır (Erci ve Öztürk, 2016).

2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Görülen Değişiklikler

2.2.1.1. Üreme organlarının involüsyonu

Üreme organlarının gebelikten önceki hallerine dönme sürecine involüsyon denir. Normal fizyolojik bir süreçtir ve 6 hafta içinde neredeyse tamamen eski haline döner (Sevil ve Ertem, 2016).

2.2.1.2. Loşia ve karakteri

Gebelikte fetüsün gelişimini sağlaması amacıyla hazırlanmış olan desidua tabakası doğum sonu sürecinde atılır. Loşia miktarı yaklaşık olarak 240-270 ml'dir. Kişiden kişiye değişebilir ve kanama yönünden sıkı takip gerektirir (Coşkun,2012). Normal doğum sonu akıntı; desidua tabakasını, doku parçalarını ve kan içeren loşia rubradır. Loşia rubra: kan içeri fazla olup, koyu kırmızı tonlarında ve 1-4 gün arası sürer. Loşia seroza: rengi pembe-seröz olup, 4-10 gün arası sürer. Loşia alba: 6 hafta kadar sürer ve 10-14 günden sonrası sarı renktedir. Kanama süreci rubradan serozaya, serozadan albaya dönecek şekilde olmalıdır. (Pasinlioğlu, 2008).

2.2.1.3.Serviks, vajen, pelvik kas duvarındaki değişiklikler

Serviksin açıklığı bir hafta sonunda 1cm'e kadar ulaşır ve post partum süresince giderek kapanır. Şekil olarak eksternal os transvers çizgiye benzerdir. Şekilden dolayı normal doğum yapmış kadın, nullipar ya da sezaryenle doğum yapmış kadından ayrılır. Tam düzelme ve epitelizasyonun yeniden oluşması doğumdan 6-12 hafta sonra olur. Hastada da riskli bir durum yoksa servikal yırtıkların neredeyse hepsi düzelir, ancak serviksin devamlılığında tamamen düzelme olmayabilir ve yırtılan bölge skarlı kalabilir (Novy and Limpscomb, 2008). Doğum sonu dönemde, pelvik tabanına ait istemli kaslar ve pelvik destek, tonüsü doğum önceki durumuna döner. Doğum sırasında, fasya ve kasların zarar görmesi, genital hernileri meydana getirebilir. Karın kaslarının iyileşme süreci 6-7 hafta kadar sürer. Bu nedenle ağır egzersizler iyileşme sürecinde yapılmamalıdır (Novy and Limpscomb, 2008; Pasinlioğlu, 2008).

2.2.1.4.Laktasyon

Laktasyon, doğum sonrasında meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan dönemdir. Ayrıca annenin meme dokusunda meydana gelen fizyolojik değişimlerin olduğu, bebeğin anne memesini emmesiyle anne ile bebek arasındaki bağlanmasının oluşturulduğu dönemi içerir (Mogos et. al., 2013). Anne sütü, yeni doğanın büyümesinde ve gelişiminde gerekli olan tüm özellikleri taşımaktadır. Son zamanlarda, emzirmenin önemi vurgulanmakta ve ilk 4-6 ay bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmelerinin çok ciddi anlamda önem arz ettiği belirtilmektedir (WHOQOL-BREF, 2019 http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en). Doğum gerçekleştiren annede laktasyon, doğumdan hemen sonra ilk 24-72 saat içerisinde oluşur. Laktasyon meydana gelmesinden önce memelerde su toplanması, ısı artışı, hafif bir dolgunluk, sertleşme ile hafif bir ağrı oluşabilir (Mogos et. al., 2013).

2.2.1.5.Doğum sonu dönemde görülen psikolojik değişiklikler

Gebelik süreci ve doğum eylemi önemli fizyolojik ve biyolojik değişikliklerin olduğu bir süreç olmakla birlikte, ruhsal değişikliklerinde yaşandığı ve çok dikkat edilmesi gereken bir süreçtir (Ay ve ark., 2018; Gülseren, 1999). Doğumla beraber

aileye yeni bir bebeğin dâhil olması genelde olumlu bir durum olarak karşılansa da annelerin bazılarında aynı duygular gözlenmeyebilir (Ayvaz ve ark., 2006). Lohusalık döneminde annenin genel davranışları, yetebilmesine ilişkin duygusu, destek sistemleri ve bakım yapabilme yeteneği değerlendirilir (Taşkın, 2016). Bu dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunların ayrımı çok keskin sınırlarla ayrılamamış olsa da verilere göre; annelik hüznü, postpartum depresyon ve doğum sonu psikoz olmak üzere 3'e ayrılmıştır (Dereli, 2017; Gülseren, 1999; Marakoğlu ve ark., 2009; Sünter ve ark., 2006).

2.2.1.5.A. Annelik hüznü

“Bebek hüznü” ya da “annelik hüznü” olarak adlandırılan hafif depresyon durumudur. Sık görülen annelik hüznü doğum sonu dönemin ilk haftasında başlar ve iki haftadan uzun sürmez (Aslan, 2017). Üzüntü, kızgınlık, sinir patlamaları, ağlama krizleri, uyuyamama gibi durumlarla kendini gösterir (Taşkın, 2016). Doğum sonu dönemde bu gibi durumların annenin hormonlarından etkilendiği bilinmektedir (Aslan, 2017). Annelik hüznünün postpartum depresyona dönüşmemesi için anne ailesi ve hemşireler tarafından yakından izlenmesi gerekmekte ve anneye destek ve eğitimler verilerek bu durumun engellenmesi sağlanabilir (Karamustafaoğlu ve Tomruk, 2000).

2.2.1.5.B. Doğum sonu depresyon

Doğum eylemi kadından kadına farklı algılanabilen için bir olaydır. Bu dönemde kadınlarda bir takım ruhsal farklılıklar görülebilir. Kadınlar postpartum dönemde önemli ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalarak annelik hüznünden postpartum psikoza kadar risk altındadırlar. Bu dönemde en çok rastlanılan ruhsal sorun ise postpartum depresyondur (Deveci, 2003). Doğum sonu depresyon ya da postpartum depresyon (PPD) olarak bilinen ruhsal bozukluk durumu annelik hüznünün iki haftadan uzun sürdüğü zamanda ortaya çıkar. Postpartum depresyon diğer adıyla doğum sonu depresyonun temel nedenleri olarak psikososyal ve biyolojik etkenler rol oynamaktadır. Doğum sonrası depresyonun meydana gelmesine sebep olabilecek riskli durumlar doğum öncesi tespit edilebilir. Depresyondaki birey genellikle hayattan keyif almaz, yeme isteğinde farklılıklar olur, uyku düzeninde değişiklikler olur, suçluluk duygusu yaşar, odaklanma sorunları yaşar, cinsel ilişkide azalma,

gebeliğin istenmeme durumu, aile geçmişinde depresyon öyküsü, eğitim seviyesinin düşük olması, doğum sayısı, miadından önce dünyaya gelen bebeğin varlığı, emzirememe, bebeği cinsiyetinden memnun olmama, değersiz hissetme gibi belirtilerin 2 haftadan daha uzun sürmesi durumu her iki depresyon türü için ortak olan sorunlardır (Oskay ve Avcı Serbest, 2017). Toplumda annelerin doğum sonu dönemde mutlu olmaları gerektiği algısından dolayı anneler yaşadıkları olumsuz duygularını gizlerler ve suçluluk duyguları yaşarlar (Özgür Erdem ve Bucaktepe, 2012). Ayrıca buna ek olarak aileler de bu sorunları “yorgunluktur, bebek bakımının vermiş olduğu strestir” gibi düşüncelerle basite indirgedikleri için olağan bir durummuş gibi algılayıp durumun ciddiyetinin farkına varamayabilirler (Karamustafaoğlu ve Tomruk, 2000). Postpartum dönemin ilk haftasında prolaktin düzeyi artarken östrojenin düzeyi düşmektedir. Doğum sonu depresyona emzirmeyen annelerin prolaktin düzeyinin hızlı bir şekilde düşmesinin neden olduğu düşünülmektedir (Gülseren, 1999). Bu süreç, anne ile bebeğin birlikte gözlem altında tutulup, takiplerinin yapılması, gerekli eğitimlerin verilmesi, annenin özgüveninin artırılması sağlanarak kişiler arası iletişiminin desteklenmesi ve bebek bakımına annesinde katılımının sağlanması yönünden oldukça önemlidir (Marakoğlu ve ark., 2009). Fakat bu süreçteki destekler postpartum depresyondaki her anne ile bebek için mümkün olmamaktadır. Prematüre bebekler miadlarından erken dünyaya geldikleri için belli bir zaman annelerinden ayrı yoğun bakım ünitelerinde kalmak mecburiyetinde kalıyorlar. Bu süreç anne ve bebek için oldukça zordur ve anneyi suçluluk duygusuna, yetememe duygusuna sürükler. Normal bir doğum sonu dönem yaşanmadığından annelik rolüne geçme süresi uzar. Doğum sonu depresyonun tedavisinde farmakoterapi, elektrokonvulziv ya da psikoterapi gibi tedavi yöntemleri kullanılabilir (Oskay ve Avcı Serbest, 2017).

2.2.1.5.C. Doğum sonu psikoz

Doğum sonu dönemde rastlanılan ruhsal rahatsızlıklar arasında en ciddi sonuçları olanı psikozdur. Ortalama her bin lohusadan 1 ya da 2 sinde görülür (Oskay ve Avcı Serbest, 2017). Doğum sonu psikoz genellikle aniden ortaya çıkar. Doğum sonu sürecinin ilk birkaç gününde ya da ilk 8 haftada belirtileri ortaya çıkar. Sebebi net bir şekilde açıklanamamaktadır. Huzursuzluk, uykusuzluk ve sürelik yorgunluk en temel semptomudur (Dereli Yılmaz, 2017). Sıklıkla PPD’da depresyon, halüsinasyonlar ve

annede kendine veya bebeğine zarar verme düşüncesinin hâkim olduğu belirtilmiştir (Oskay ve Avcı Serbest, 2017). Genellikle annelik hüznü ile doğum sonu depresyon birbirine karıştırılır. Ayırt edici bulgusu olan halüsinasyonlar tanı koydurucudur. Doğum sonu psikozda bebek istismarı, bebeği öldürme ve intihar ihtimali olduğundan erken tespit edilmesi ve tedaviye başlanması şarttır. Annenin tedavisi bebeği ile birlikte hastanede sağlanmalıdır. Tedavide ilaç uygulaması kullanılabilir (Oskay ve Avcı Serbest, 2017).

2.3.YAŞAM KALİTESİ

2.3.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

Yaşam kalitesi yıllarca bilim adamlarının tartışma konusu olmuştur. Yıllarca yaşam kalitesi ölçütü mutluluk olarak nitelenmiş olup, o dönemlerde başarı anlamına da gelmiştir. Yaşam kalitesi ilerleyen dönemlerde ise insanın en yüksek seviyede güzellikler ve erdem sahibi olması olarak benimsenmiştir. Toplum bilimcileri yaşam kalitesi kavramını iyi bir hayatlarının olması olarak tanımlamışlardır. Bu kavram ise hızlı bir biçimde sağlık bakım sistemi içinde de kullanılmaya başlanmıştır (Ekelik Gülgün, 2014).

İlk kez 1939 yılında Thorndike tarafından yaşam kalitesi kavramı tanımlanmış olup, kişinin kendisini nasıl hissettiğini, günlük yaşam faaliyetlerini nasıl ve ne düzeyde yapabildiğini anlatan bir kavram olarak tanımlanmıştır. Diğer bir tanım ise yaşam kalitesini, bireyin içinde bulunduğu ortamı, maddi durumu, ilişkileri gibi hayatı kapsayan birçok unsurda tatmin kârlığı olarak açıklamıştır. İleriki yıllarda yaşam kalitesi kavramı sosyal bilimlerin kapsamına girmeye başlamış ve yaşam şekli olarak incelenmiştir. 1960 ve 1970'li yıllarda felsefe ve sosyal bilimlerle uğraşanlar, ayrıca politika ile uğraşanlarda yaşam kalitesi kavramlarıyla ilgilenmeye başladılar. Daha eski zamanlarda yaşam kalitesi kavramı sadece gelişmemiş toplumların problemi niteliğindedir. Daha sonraki zamanlarda yaşam kalitesi kavramı özellikle işin kalitesi, aile yaşantısı ve işsizlik üzerinde toplanmış olup bütün toplumların ortak paydası konuma geçmiştir (Kızılkaya, 2013)

Uzun yıllarca felsefe biliminin konusu olan yaşam kalitesi 1960'larda öncelikle toplum bilimlerinin ve ekonomi bilimlerinin, daha sonra da psikolojinin uğraştığı bir

kavram olmuştur. Tıp kaynaklarında ise yaşam kalitesi kavramı 1960'lı yıllarda girmeye başlamıştır. Literatüründe ilk olarak, yaşam kalitesi kavramı 1960 yılında yayınlanan “On the Quantity and Quality of Life” isimli Long’a ait makalede geçmektedir. 1970’lerden sonra sağlık alanında üzerinde durduğu bir kavram olmuştur (Yılmaztürk 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (1997) tarafından ise yaşam kalitesi kavramı; kişinin kendi durumunu, bulunduğu kültürün ve değerlerin hedefleri, beklentileri ve kaygıları ile bağlantılı olarak, kavrayış şekli olarak tanımlamıştır. Günümüzde artık sağlık alanında pek çok spesifik tıbbi durum sonrasında değerlendirme amacıyla kullanılan önemli bir kavram olmuştur (WHOQOL-BREF, 2019 http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en).

2.3.2. Doğumda Anne Memnuniyeti ile Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönemde bakım; hizmeti veren hemşirelerin, annede ve bebekte oluşabilecek olası riskleri önceden belirleyip, lohusanın bakım gereksinimlerini bilmeleri ve ihtiyaç halinde gerekli müdahalelerde bulunarak etkin bir doğum sonu bakım hizmeti verebilmeleri bakımından oldukça önemlidir (Aslan 2017; Doğaner, 2006). Zaman içerisinde annelerin ihtiyaçları doğrultusunda bakım beklentileri de değişmektedir (Yılmazel ve Büyükkayacı, 2014). Bu sebeple doğum sonu verilen hemşirelik bakımı tekdüze olmamalı, bire bir hasta odaklı bakım verilmelidir. Böylelikle hemşirelik hizmetleri doğrultusunda kaygısı ortadan kaldırılan lohusalar kendi ve bebeklerinin bakımında daha aktif rol almaktadırlar. Böylelikle doğum sonu yaşam kaliteleri de olumlu etkilenmektedir (Akgün, 2016; Bulut ve ark., 2016; Pınar ve ark., 2015; Yıldız, 2008).

Doğum süreci normal fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, başta anne olmak ailenin bütün fertlerini etkilemektedir. Çünkü artık ailedekilerin yeni rolleri bulunmakta ve bu rollere hepsinin uyum sağlaması gerekmektedir. Yani bu doğum sonu dönemde en çok etkilenen anne için yaşam kalitesini değiştirecek fiziksel,

duygusal ve sosyal birçok değişikliğin meydana gelir (Gölbaşı, 2003; Yılmaztürk, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımı yaparken sadece hastalığın olmaması değil fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden de tam bir iyilik durumu olarak tanımlamıştır. Sağlıktaki gelişmelerle insan ömrü uzatılmış ve bundan dolayı, sağlıkta bakımın amacı bireylerin ömrünü uzatmak değil bağımsızlığını, bilgi ve becerisini artırarak kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamak olmuştur (Ergün ve ark., 2013). Tamda bunun akabinde sağlık çalışanları, bireyin yaşadığı sorunlarla en iyi şekilde baş edebilmeleri amacıyla hayatlarını kolaylaştırıcı yollar göstermeli; eğitici rolünü kullanarak yaşam kalitesini olumlu etkileyecek eğitimler vermeli, hastalara hastaneden taburcu olduktan sonra ev ziyaretleri yaparak hasta bireyleri yaşadıkları ortamda değerlendirmelidirler. Bu değerlendirme sürecinde eksiklerin tespit edilmesi ve uygun bir şekilde eksiklerin giderilmesi yönünde destek sağlayıp, yaşam kalitelerine olumlu katkıda bulunmalıdır (İnci ve Erdem, 2008; Kalav, 2011; Taşdelen ve Ateş, 2012).

Doğum sonu dönemde sepsis, bebek bakımında zorlanma, hemoraji, inkontinans, anemi, anne-bebek bağlanması zorlanma, depresyonlar gibi olumsuzluklar meydana gelebilir. Meydana gelme ihtimali olan bu gibi olumsuzlukların varlığı annelerin normal hayatlarına dönme süreçlerini uzatabileceği gibi yaşam kalitelerini de düşürebilir (Kızılkaya, 2013; Sis Çelik ve ark., 2014). Doğum sonu dönem tanımlarda 4-6 hafta şeklinde geçici bir süreç gibi ifade edilse bile bazı durumlarda lohusanın ve ailesinin yaşamında geleceğe dönük problemlere sebep olabilir (Aksakallı ve ark., 2013).

Doğum sonu dönemde hemşirelerin sağladıkları desteklerin amacı lohusanın ve ailesinin bu sürece uyumunu hızlandırmak, en çok bu süreçte yaşanan anne-bebek ölümlerini indirgemektir. Ancak lohusanın kaliteli bir sistemle birebir tanınması ve izlenmesiyle doğuma bağlı sağlık problemlerinin önüne geçilebilir. Ayrıca anneye ihtiyacı doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek annenin bilinçli öz bakımını sağlayıp özgüveni artırılabilir, anne ile baba aile içi iletişimin sağlıklı olması için desteklenebilirler, bebeğin beslenmesi, bakımı ve bebekle ilgili sık karşılaşılan sorunlar hakkında açıklamalarda bulunulabilir. Böylelikle olumlu bir doğum sonu dönem sağlayarak biigilendirme sağlanması, kontrolü sağlama, annenin sorunlarla baş etme becerilerini arttırarak doğum sonu yaşam kalitesinin artmasına

olanak sağlanmış olur. (Beydağ, 2007; Gölbaşı, 2003; Kiehl, 2003; Waterstone, 2003).



2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum kliniğinde yapılmıştır. Kadın doğum kliniğinin yatak sayısı 22'dir. Hastanenin doğumhanesinde ise doğum yapacak annelerin beklediği dört yatak ve üç tane de normal doğum masası bulunmaktadır. Klinikte gündüz üç gece üç hemşire çalışmakta, doğumhanede ise gece gündüz iki hemşire çalışmaktadır. Bu hastanede yıllık ortalama doğum sayısı 2200'dür (aylık ortalama 183). Doğumların yaklaşık %40'ı sezaryen, %60'ı normal doğumla olduğu bildirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu hastane gelen hasta potansiyeli bakımından her kültürden hastanın geldiği bilindiğinden ve hastalara ulaşabilme kolaylığından dolayı seçilmiştir. 15 Nisan 2019- 15 Temmuz 2019 tarihleri arasında aşağıdaki kriterleri taşıyan 161 normal doğum, 63 sezaryen ile doğum yapmış kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.3.1. İşleme Kriterleri

- Miadında doğum yapmış olmak (38-42hafta),
- Sağlıklı bebek doğurmuş olmak,
- Riskli gebelik yaşamamak,
- Türkçe anlayıp konuşabilmek.

2.4. Verilerin Toplanması

2.4.1. Verilerin Toplanma Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğumda Anne Memnuniyet Ölçeği ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

2.4.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etki edebilecek soruları içermektedir. Sosyodemografik özellikleri (yaş-evlilik yaşı-eğitim durumu-eşin eğitim durumu-çalışma durumu-eşin çalışma durumu-ekonomik durum-sağlık güvencesi durumu) (8 soru) ve obstetrik özellikleri (düşük sayısı-yaşayan çocuk sayısı-gebeliğin istenme durumu-planlı gebelik-gebelik boyunca takip edilme sayısı-nerede takip edildiği-gebelik eğitimin nereden alındığı-gebelikle ilgili bilgi kaynağı-doğumdan sonra yardım eden kişi varlığı-eşin bebek bakımı desteğinin olması-ilk ten tene teması durumu-doğumdan sonra ilk emzirme zamanı) (14 soru) kapsamaktadır (Güngör, 2009; Kızılkaya, 2013).

2.4.1.2. Doğumda Anne Memnuniyet Ölçeği

Mackey tarafından 1995 yılında “Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği” (The Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale), Amerika Birleşik Devletleri’nde kadınların doğumdaki memnuniyetlerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Nezihe Kızılkaya Beji ve İlkay Güngör tarafından yapılmıştır (Goodman, 2004; Mackey, 1995; Mackey,1998).

2.4.1.2.A. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) 43 madde ve on alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler ifadelere katılıp katılmalarına göre verdikleri cevaplar (1-2-3-4-5/Katılmıyorum-Kısmen katılıyorum-Kararsızım-

Katılıyorum-Kesinlikle katılıyorum) beşli likert tipi ölçek üzerinde puanlanmaktadır. Maddelerden 13’ü ters puanlıdır.

Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı “toplam ölçek puanını” verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “toplam alt boyut puanı” olarak kullanılabilir. Toplam puan aralığı 43-215 arasında değişkenlik göstermektedir. Normal doğum yapan annelerin bu ölçekten aldıkları toplam puan arttıkça hastanede alınan bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 150,5 olarak belirlenmiştir ($\geq 150,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 150,5$ memnuniyet düzeyi düşük).

NDAMDÖ Alt Boyutlar	Maddeler	Minimum Puanlar	Maximum Puanlar	Cronbach α	Çalışmanın Cronbach α
1) Sağlık Ekibinin Anlayışı	1-2-3-4	4	20	0.91	0.91
2) Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	5-6	2	10		0.96
3) Rahatlatma	7-8-9-10	4	20		0.85
4) Kararlara Katılım Ve Bilgilendirme	11-12-13-14-15-16-17-18	8	40		0.95
5) Bebekle Tanışma	19-20-21	3	15		0.90
6) Postpartum Bakım	22-23-24-25-26-27	6	30		0.93
7) Hastane Odası	28-29-30-31	4	20		0.95
8) Hastane Olanakları	32-33-34	3	15		0.94
9) Mahremiyete Saygı	35-36-37-38	4	20		0.97
10) Beklentilerin Karşılanması	39-40-41-42-43	5	25		0.91
Toplam		43	215		0.96
Ters puanlı maddeler	7-8-9-10-19-20-21-22-35-36-38-41-42				

2.4.1.2.B. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ)

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ) 42 madde ve on alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Annelerin maddelerdeki ifadelerle katılıp katılmamalarına göre verdikleri cevaplar (1-2-3-4-5/Katılmıyorum-Kısmen katılıyorum-Kararsızım-Katılıyorum-Kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Maddelerden 12’si ters puanlıdır.

Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı ile “toplam ölçek puanını” ve her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ile “toplam alt boyut puanı” elde edilir. Toplam puan aralığı 42-210 arasında değişkenlik göstermektedir. Sezaryen doğum yapan annelerin bu ölçekten aldıkları toplam puan arttıkça hastanede alınan bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 146,5 olarak belirlenmiştir ($\geq 146,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 146,5$ memnuniyet düzeyi düşük).

SDAMDÖ Alt Boyutlar	Maddeler	Minimum Puanlar	Maximum Puanlar	Cronbach α	Çalışmanın Cronbach α
1)Sağlık Ekibinin Anlayışı	1-2-3-4-5	5	25	0.91	0.90
2) Sezaryene Hazırlık	6-7	2	10		0.93
3) Rahatlatma	8-9-10	3	15		0.88
4) Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	11-12-13-14-15-16-17-18	8	40		0.92
5) Bebekle Tanışma	19-20-21	3	15		0.91
6) Postpartum Bakım	22-23-24-25-26-27	6	30		0.90
7) Hastane Odası	28-29-30	3	15		0.92
8) Hastane Olanakları	31-32-33	3	15		0.94
9) Mahremiyete Saygı	34-35-36-37	4	20		0.91
10) Beklentilerin Karşıllanması	38-39-40-41-42	5	25		0.95
Toplam		42	210		0.96
Ters puanlı maddeler	8-9-10-19-20-21-22-34-35-37-40-41				

2.4.1.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği –DSYKÖ

DSYKÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hill, Aldag, Hekel, Riner ve Bloomfield (2006) tarafından yapılmıştır. DSYK, annenin algılamasına göre değerlendirilen bir ölçek olup toplamda 40 maddenin bulunduğu beş alt boyuttan oluşmaktadır. Kamile Altuntuğ ve Emel Ege tarafından 2012’de geçerlik güvenilirlik çalışmasının ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe’ye çevrilmesi yapılmıştır. Türkçe ölçeğin faktör analizinde faktör yükü 0.41 ile 0.80 arasında değişmektedir. Doğrulamalı faktör analizinde beş faktörlü yapı doğrulanmıştır (Altuntuğ ve Ege, 2012).

DSYKÖ Alt Boyutlar	Soru Sayısı	Cronbach α	Çalışmanın Cronbach α	
			NSD	S/C
1) Akrabalık Aile-Arkadaş	9	0.95	0.96	0.95
2) Sosyoekonomik	9			
3) Eş	5			
4) Sağlık	8			
5) Psikolojik	9			

Ölçek, taburculuğu takip eden doğum sonu dönemin ilk 4-6. haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendirmektedir. İki bölümden oluşan ölçeğin ilk bölümünde her bir skalasına göre değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin “Memnuniyet” ve “Önemlilik” bölümleri 1’den 6’ya kadar numaralandırılmıştır. “1-6/Hiç Memnun Değil-Çok Memnun” olarak tanımlanmaktadır. Aynı tanımlamalar “Önemlilik Bölümü” için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1’den 6’ya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin DSYK’nin yüksek olduğunu, düşük puanlar DSYK’nin düşük olduğunu göstermektedir (Hill, 2006).

2.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verilerinin toplanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada araştırmacı tarafından kliniğe gidilerek taburculuk kararı verilmiş normal doğum yapmış annelerle 24 saat içinde, sezaryen ile doğum yapmış annelerle 48 saat içinde yüz yüze görüşmeyle “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Doğumda Anne Memnuniyet Ölçeği” ortalama 15 dakikada doldurulmuştur. İkinci aşamada ise doğum sonrası 4-6. haftalar arasında, annelerin bebekleri için yapılacak olan işitme testi veya kalça ultrasonu için hastaneye geldiklerinde “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği” birebir karşılıklı görüşmeyle yaklaşık olarak 15 dakikada doldurulmuştur.

2.4.3. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü One way Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

2.5. Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma için önce Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 27/02/2019 tarihinde yapılan 02 No.lu toplantısından (Sayı: 61351342-/2019-99) onay alınmıştır. Daha sonra çalışma yapılacak kurumdan yazılı izin, ayrıca çalışmaya katılacak kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular dört grupta ele alındı.

4.1. Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

4.2. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanları

4.3. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

4.4. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğumda Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki



4.1. Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 1’de Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=224)

Tanımlayıcı özellikler	Normal doğum		Sezaryen		X ² P	
	Sayı n=161	Yüzde %	Sayı n=63	Yüzde %		
Yaş	18-25	40	24.8	16	25.4	X ² =1.278 p=0.865
	26-30	50	31.1	16	25.4	
	31-35	33	20.5	13	20.6	
	36-40	16	9.9	9	14.3	
	41-48	22	13.7	9	14.3	
Yaş ortalaması (Ort+ss)		30.780±7.537		31.13±8.089		p=0.759
Evlilik yaşı	18 altı	18	11.2	9	14.3	X ² =0.694 p=0.707
	18-22	76	47.2	31	49.2	
	23 ve üzeri	67	41.6	23	36.5	
Evlilik yaşı ortalaması (ort+ss)		22.190±4.022		21.540±3.851		p=0.275
Eğitim durumu	Okur -yazar	3	1.9	3	4.8	X ² =4.614 p=0.202
	İlköğretim mezunu	35	23.6	23	36.5	
	Lise mezunu	68	42.2	20	31.7	
	Lisans ve üstü	55	34.2	20	31.7	
Eşin eğitim durumu	İlköğretim mezunu	17	10.6	13	20.6	X ² =3.990 p=0.136
	Lise mezunu	74	46.0	25	39.7	
	Lisans ve üstü	70	43.5	25	39.7	
Çalışma durumu	Hayır	41	25.5	24	38.1	X ² =3.506 p=0.045
	Evet	120	74.5	39	61.9	
Eş çalışma durumu	Hayır	1	0.6	2	3.2	X ² =2.234 p=0.192
	Evet	160	99.4	61	96.8	
Ekonomik durumu	Gelir giderden az	38	23.6	20	31.7	X ² =1.687 p=0.430
	Gelir gidere eşit	91	56.5	33	52.4	
	Gelir giderden fazla	32	19.9	10	15.9	
Sağlık güvencesi durumu	Hayır	13	8.1	3	4.8	X ² =0.749 p=0.292
	Evet	148	91.9	60	95.2	

Tablo 1’e bakıldığında yaş grubu ortalaması (min. 18 – max. 48), normal doğumlarda 30.780±7.537 sezaryen doğumlarda 31.13±8.089 olduğu belirlenmiştir. Evlilik yaşı ortalamasına bakıldığında normal doğum yapan annelerin 22.190±4.022 iken sezaryen doğum yapan annelerin 21.540±3.851 olduğu görülmüştür. Eğitim durumu açısından,

normal doğum yapan annelerin lise mezunu %42.2'si iken sezaryen doğum yapan annelerin %36.5 ilköğretim mezunu olduğu; normal doğum yapan annelerin eşlerinin eğitim durumu %46'sı lise mezunu, sezaryen doğum yapan annelerin eşlerinin eğitim durumu ise %20.6 olduğu görülmüştür. Normal doğum yapan annelerin çalışma oranı %74.5 iken sezaryen doğum yapan annelerde çalışma oranının %61.9 olduğu saptanmıştır. Normal doğum yapan annelerin eşlerinin çalışma oranı %99.4, sezaryen doğum yapan annelerin eşlerinin çalışma oranı ise %96.8 olarak bulunmuştur. Ekonomik duruma bakıldığında ise normal doğum yapan annelerin %56.5'inin geliri gidere eşitken, sezaryen doğum yapan annelerin ise %52.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir. Normal doğum yapan annelerin %91.9'unun, sezaryen doğum yapan annelerin ise %95.2'sinin sağlık güvencesi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2’de annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (N=224)

		Normal Doğum n=161		Sezaryen n=63		X ² P
			%		%	
Düşük sayısı	Yok	118	73.3	44	69.8	X ² =0.735 p=0.693
	Var	43	26.7	19	30.2	
Yaşayan çocuk sayısı	0	66	41.0	24	38.1	X ² =0.216 p=0.897
	1	49	30.4	21	33.3	
	2 Ve Üzeri	46	28.6	18	28.6	
Gebeliğin planlı olması	Evet	104	64.6	33	52.4	X ² =2.844 p=0.063
	Hayır	57	35.4	30	47.6	
İstenen gebelik olması	Evet	145	90.1	50	79.4	X ² =4.597 p=0.030
	Hayır	16	9.9	13	20.6	
Gebelik boyunca takip edilme sayısı	1-5	14	8.7	15	23.8	X ² =9.178 p=0.003
	6-10	147	91.3	48	76.2	
Doğum öncesi takiplerin nerede yapıldığı	Devlet Hastanesinde	92	57.1	36	57.1	X ² =12.485 p=0.002
	Aile Sağlığı Merkezinde	26	16.1	21	33.3	
	Özel Hastanede / Özel Muayenehanede	43	26.7	6	9.5	
Gebelik eğitimi alma durumu	Evet	158	98.1	61	96.8	X ² =0.357 p=0.433
	Hayır	3	1.9	2	3.2	
Gebelik eğitiminin nereden alındığı	Hastane	79	50.0	33	54.1	X ² =17.672 p=0.000
	Aile Sağlığı Merkezi	28	17.7	23	37.7	
	Özel Kurs Ve Diğer	51	32.3	5	8.2	
Gebelikle ilgili bilgi kaynağı	İnternet	82	50.9	28	44.4	X ² =0.762 p=0.234
	Kitap Dergi Ve Diğer	79	49.1	35	55.6	
Doğumdan sonra yardım eden kişi varlığı	Evet	100	62.1	29	46.0	X ² =4.794 p=0.021
	Hayır	61	37.9	34	54.0	
Eşin bebek bakımı desteğinin olması	Evet	114	70.8	36	57.1	X ² =3.822 p=0.037
	Hayır	47	29.2	27	42.9	
İlk ten tene temas durumu	Doğumdan Hemen	73	45.3	27	42.9	X ² =0.113 p=0.427
	Sonra Servise Çıkarıldıktan	88	54.7	36	57.1	
	Sonra					
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	İlk 30 Dk	21	13.0	6	9.5	X ² =1.101 p=0.577
	İlk 1 Saat	63	39.1	29	46.0	
	İlk 2 Saat Ve Sonrası	77	47.8	28	44.4	

Tablo 2’de annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımına ait bulgular verilmiştir.

Normal doğum yapan annelerin % 66.5’i, sezaryen doğum yapanların ise %76.2’si multipar annelerden oluşmaktadır. Normal doğum yapan annelerin %73.3’ü, sezaryen doğum yapan annelerin ise % 69.8’i hiç düşük yapmamıştır. Normal doğum yapan annelerde daha önce hiç kürtaj olmayanların oranı %97.5 iken bu oran sezaryen doğum yapan annelerde %95.2’dir. Normal doğum yapan annelerin (son doğum hariç) yaşayan çocuğu hiç olmayanlar %41.0 iken sezaryen doğum yapan annelerde yaşayan çocuğu hiç olmayanların oranının %38.1 olduğu tespit edilmiştir.

Normal doğum yapan annelerin %64.6’sının, sezaryen doğum yapan annelerin ise %52.4’ünün gebeliğinin planlı olduğu tespit edilmiştir. Gebeliğin istenme durumuna bakıldığında; normal doğum yapan annelerden %90.1’inin, sezaryen doğum yapan annelerden ise %79.4’ünün gebeliği istedikleri saptanmıştır. Gebelik boyunca normal doğum yapan annelerin %91.3’ü, sezaryen doğum yapan annelerin %76.2 ‘si 6-10 kez bir sağlık kuruluşunda takip edildiği belirlenmiştir.

Normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin %57.1’inin doğum öncesi takiplerini devlet hastanesinde yaptırdığı tespit edilmiştir. Gebelik eğitimi alma durumuna bakıldığında; normal doğum yapan annelerin %98.1’i, sezaryen doğum yapan annelerin ise %96.8’nin gebelik eğitimi aldığı saptanmıştır. Gebelik eğitimini nereden aldığı hususunda ise normal doğum yapan annelerin %50’si, sezaryen doğum yapan annelerin ise %54.1’inin hastanede bu eğitimi aldığı tespit edilmiştir. Normal doğum yapan annelerin %50.9’unun gebelik ile ilgili bilgi kaynağı internet iken sezaryen doğum yapan annelerin %55.6’sının kitap-dergi ve diğer olduğu belirlenmiştir.

Normal doğum yapan annelerin %62.1’i doğumdan sonra yardım eden kişiye sahipken sezaryen doğum yapan annelerin %54’ünün doğumdan sonra yardım eden kişiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Eşin bebek bakımına destek olma durumuna bakıldığında ise normal doğum yapan annelerin eşlerinin % 70.8 ‘i, sezaryen doğum yapan annelerin eşlerinin %57.1’i annelere bebek bakımında destek olduğu bulunmuştur.

İlk ten tene temas durumuna bakıldığında; normal doğum yapan annelerin %54.7’si, sezaryen doğum yapan annelerin ise %57.1’i servise çıkarıldıktan sonra ilk ten tene temaslarını yaşamış oldukları tespit edilmiştir. Normal doğum yapan annelerin %10.3’ünün, sezaryen doğum annelerin ise %9.5’inin doğumdan sonra ilk emzirme zamanının ilk 30 dakika olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanları

Tablo 3. Doğum Şekline Göre Annelerin “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” Alt Boyutları Puanlarına Göre Karşılaştırması

Gruplar	Normal Doğum (n=161) $\bar{x}\pm Ss$	Sezaryen (n=63) $\bar{x}\pm Ss$	t	p
Sağlık ekibini algılayışı	15.11±2.831	19.21±3.677	-8.915	0.000
Doğum eyleminde hemşirelik bakımı- Sezaryene hazırlık	7.53±1.696	7.92±1.484	-1.586	0.114
Rahatlatma	9.52±2.750	6.09±1.672	9.219	0.000
Kararlara katılım ve bilgilendirme	26.47±6.392	31.38±5.706	-5.321	0.000
Bebekle tanışma	4.65±2.399	4.84±2.026	-0.553	0.581
Postpartum bakım	20.38±4.373	21.59±3.888	-1.916	0.057
Hastane odası	13.75±4.114	11.52±2.501	4.014	0.000
Hastane olanakları	10.14±3.154	11.32±2.545	-2.638	0.004
Mahremiyete saygı	11.40±3.815	12.25±3.307	-1.566	0.119
Beklentilerin karşılanması	15.74±4.397	15.87±2.814	-0.224	0.787
Doğumda anne memnuniyeti toplam	134.70±28.730	142.00±19.975	-1.849	0.032

Tablo 3’da doğum şekline göre “doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği” alt boyutları puanlarına göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Sağlık ekibini algılayışı puanları, annelerin doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (**p=0.000, p<0.05**). Sezaryen doğum yapan annelerin sağlık ekibini algılayışı puanları (\bar{x} =19.21), normal doğum yapanların sağlık ekibini algılayışı puanlarından (\bar{x} =15.11) yüksek bulunmuştur.

Rahatlatma puanları, annelerin doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (**p=0.000, p<0.05**). Normal doğum yapan annelerin rahatlatma puanları (\bar{x} =9.52), Sezaryen doğum yapan annelerin rahatlatma puanlarından (\bar{x} =6.09) yüksek bulunmuştur.

Kararlara katılım ve bilgilendirme puanları, annelerin doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (**p=0.000, p<0.05**). Sezaryen doğum yapan annelerin kararlara katılım ve bilgilendirme puanları (\bar{x} =31.38), normal doğum yapan annelerin kararlara katılım ve bilgilendirme puanlarından (\bar{x} =26.47) yüksek bulunmuştur.

Hastane odası puanları, annelerin doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (**p=0.000, p<0.05**). Normal doğum yapan annelerin hastane odası puanları (\bar{x} =13.75), Sezaryen doğum yapan annelerin hastane odası puanlarından (\bar{x} =11.52) yüksek bulunmuştur.

Hastane olanakları puanları annelerin doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (**p=0.004, p<0.05**). Sezaryen doğum yapan annelerin hastane olanakları puanları (\bar{x} =11.32), normal doğum yapan annelerin hastane olanakları puanlarından (\bar{x} =10.14) yüksek bulunmuştur.

Annelerin doğum eyleminde hemşirelik bakımı/sezaryene hazırlık (**p=0.114**), bebekle tanışma (**p=0.581**), postpartum bakım ($p=0.057$), mahremiyete saygı (**p=0.119**), beklentilerin karşılanması (**p=0.787**) puanları doğum şekli değişkenine göre istatistiksel olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (**p>0.05**).

Doğumda anne memnuniyeti toplam puanları, annelerin doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (**p=0.032, p<0.05**). Sezaryen doğum yapan annelerin doğumda anne memnuniyeti toplam puanları (\bar{x} =142.00), normal doğum yapan annelerin doğumda anne memnuniyeti toplam puanlarından (\bar{x} =134.70) yüksek bulunmuştur.

4.3. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

	N	$\bar{x}\pm SS$	t	P
Normal doğum	161	22.13 \pm 3.724	0.907	0.366
Sezaryen doğum	63	21.63 \pm 3.88		

Tablo 4’de normal doğum ve sezaryen doğum yapmış annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puanları ortalamaları verilmiştir. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puanları doğum şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (**p=0.366, p>0.05**).

4.4. Doğum Şekline Göre Annelerin Doğumda Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Tablo 5. Normal doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Ölçekler		Doğumda Anne Memnuniyeti	Doğum Sonrası Yaşam kalitesi
Doğumda anne memnuniyeti	r	0.313*	1.000
Doğum sonrası yaşam kalitesi	p	0.000	0.000

*<0.01

Tablo 5’de normal doğum yapan annelerde anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasında korelasyon analizi verilmiştir. Doğum sonu yaşam kalitesi ile doğumda anne memnuniyeti toplam arasında $r=0.313$ zayıf pozitif ($p=0.000$, $p<0.05$) ilişki bulunmuştur.

Tablo 6. Normal doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Doğum sonu yaşam kalitesi	Sabit	16.663	12.396	0.000	17.311	0.000	0.093
	Doğumda anne memnuniyeti toplam	0.041	4.161	0.000			

Tablo 6’de normal doğum annelerde doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisine ilişkin bulgular verilmiştir.

Doğumda anne memnuniyeti toplamı ile doğum sonu yaşam kalitesi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=17.311$; $p=0.000$, $p<0.05$). Doğum sonu yaşam kalitesi düzeyindeki toplam değişimin %9.3 oranını doğumda anne memnuniyeti toplam puanı açıklamaktadır ($R^2=0.093$).

Doğumda anne memnuniyeti, toplam doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.041$).

Tablo 7. Normal doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Doğum sonu yaşam kalitesi	Sabit	13.825	7.986	0.000	3.773	0.000	0.148
	Sağlık ekibini algılayışı	-0.547	-2.739	0.007			
	Doğum eyleminde hemşirelik bakımı	2.044	3.476	0.001			
	Rahatlatma	0.147	1.126	0.262			
	Kararlara katılım ve bilgilendirme	0.117	1.395	0.165			
	Bebekle tanışma	0.097	0.736	0.463			
	Postpartum bakım	-0.051	-0.359	0.720			
	Hastane odası	-0.180	-1.071	0.286			
	Hastane olanakları	0.249	1.129	0.261			
	Mahremiyete saygı	-0.119	-0.991	0.323			
Beklentilerin karşılanması	0.047	0.425	0.672				

Tablo 7’de normal doğum yapanlarda doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili bulgular verilmiştir.

Doğum eyleminde hemşirelik bakımı, sağlık ekibini algılayışı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, postpartum bakım, bebekle tanışma, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması, mahremiyete saygı ile yaşam kalitesi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=3.773$; $p<0.05$). Doğum sonu yaşam kalitesi düzeyindeki toplam değişim %14.8 oranında Doğum eyleminde hemşirelik bakımı, sağlık ekibini algılayışı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, postpartum bakım, bebekle tanışma, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması, mahremiyete saygı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.148$).

Sağlık ekibini algılayışı doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.547$). Doğum eyleminde hemşirelik bakımı doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=2.044$). Rahatlatma ($p=0.262$), kararlara katılım ve bilgilendirme ($p=0.165$), bebekle tanışma ($p=0.463$), postpartum bakım ($p=0.720$), hastane odası ($p=0.286$), hastane olanakları ($p=0.261$), mahremiyete saygı ($p=0.323$) ve beklentilerin karşılanması doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini etkilememektedir ($p=0.672$).

Tablo 8. Sezaryen doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Ölçekler		Doğumda Anne Memnuniyeti	Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi
Doğumda anne memnuniyeti	r	0.422*	1,000
Doğum sonrası yaşam kalitesi	p	0.001	0,000

*<0.01

Tablo 8’de sezaryen doğum yapan annelerde anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasında korelasyon analizi ile ilgili bulgular verilmiştir. Doğum sonrası yaşam kalitesi ile doğumda anne memnuniyeti toplam arasında $r=0.422$ zayıf pozitif ($p=0.001$, $p<0.05$) ilişki bulunmuştur.

Tablo 9. Sezaryen doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyetinin yaşam kalitesi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Doğum sonu yaşam kalitesi	Sabit	10.003	3.097	0.003	13.201	0.001	0.164
	Doğumda anne memnuniyeti toplamı	0.082	3.633	0.001			

Tablo 9’da sezaryen doğum yapanlarda anne memnuniyetinin yaşam kalitesi üzerine etkisine ilişkin bulgular verilmiştir.

Doğumda anne memnuniyeti toplam ile doğum sonu yaşam kalitesi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=13.201$; $p<0.05$). Doğum sonu yaşam kalitesi düzeyindeki toplam değişimini %16.4 oranında doğumda anne memnuniyeti toplam puanı açıklamaktadır ($R^2=0.164$). Doğumda anne memnuniyeti toplamı doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.082$).

Tablo 10. Sezeryan doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Doğum sonu yaşam kalitesi	Sabit	9.279	2.631	0.011	2.376	0.021	0.182
	Sağlık ekibini algılayışı	-0.218	-0.987	0.328			
	Sezaryene hazırlık	-0.416	-0.605	0.548			
	Rahatlatma	0.091	0.276	0.783			
	Kararlara katılım ve bilgilendirme	0.237	3.726	0.000			
	Bebekle tanışma	-0.003	-0.012	0.991			
	Postpartum bakım	0.405	1.658	0.103			
	Hastane odası	-0.716	-1.685	0.098			
	Hastane olanakları	0.661	1.704	0.094			
	Mahremiyete saygı	-0.199	-1.239	0.221			
Beklentilerin karşılanması	0.398	1.874	0.067				

Tablo 10’da sezeryan doğum yapanlarda anne memnuniyeti alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisine ilişkin bulgular verilmiştir.

Sezaryene hazırlık, sağlık ekibini algılayışı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, postpartum bakım, bebekle tanışma, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması, mahremiyete saygı ile doğum sonu yaşam kalitesi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=2.376$; $p<0.05$). Doğum sonu yaşam kalitesi düzeyindeki toplam değişim %18.2 oranında Sezaryene hazırlık, sağlık ekibini algılayışı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, postpartum bakım, bebekle tanışma, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması, mahremiyete saygı açıklamaktadır ($R^2=0.182$).

Sağlık ekibini algılayışı ($p=0.328$), sezaryene hazırlık ($p=0.548$), rahatlatma doğum ($p=0.783$), bebekle tanışma ($p=0.991$), postpartum bakım ($p=0.103$), hastane odası ($p=0.098$), hastane olanakları ($p=0.094$), mahremiyete saygı ($p=0.221$) ve beklentilerin karşılanması doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini etkilememektedir ($p=0.067$).

Kararlara katılım ve bilgilendirme doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.237$).

5.TARTIŞMA

5.1. Annelerin doğumda anne memnuniyeti puan ortalamaları dağılımının tartışılması

5.2. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalamaları dağılımının tartışılması

5.3. Annelerde doğum sonu yaşam kalitesinin doğumda anne memnuniyetine ait alt boyutları olan bağımsız değişkenler ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması



5.1. Annelerin doğumda anne memnuniyeti puan ortalamaları dağılımının tartışılması

Tablo 3'te doğum şekline göre annelerin doğumda anne memnuniyeti ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (134.70, 142.00, $p < 0,05$). Bu araştırmaya benzer olarak, Adıgüzel ve ark. (2013) tarafından doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada, normal doğum yapanların, sezaryen doğum yapan annelere göre doğumda anne memnuniyetleri oranı daha yüksek çıkmıştır ($p=0.036$; $p < 0.05$). Adıgüzel ve ark. (2013) ile bu çalışma da doğum şekli ile doğumda anne memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasına rağmen, doğum şekillerine göre doğumda anne memnuniyetleri puanları arasında zıtlık görülmektedir. Bunun nedeni olarak, bu çalışma için uygulanan her türlü işlem hakkında anneye ve ailesine bilgi verilmesi, uygulamalardan önce onaylarının alınması, sağlık ekibinin anneye ve aileye olan pozitif yaklaşımı ve hastane içerisinde ailenin ve annenin rahatça bekleyebileceği olanakların sağlanması gibi faktörler neden olarak söylenebilir. Adıgüzel ve ark. (2013) yapmış olduğu çalışma için ise annenin daha çabuk iyileşmesi, sağlık çalışanlarının anneye sürekli iletişim halinde olması böylelikle annenin sağlık ekibini olumlu algılaması, doğumda ve doğum sonrası destek sağlayanların kendileriyle ilgilenmesi ve doğumdan sonra kendini kısa sürede toparlaması neden olarak düşünülebilir. Doğumda anne memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında; “sağlık ekibini algılayışı”, “rahatlama”, “kararlara katılım ve bilgilendirme”, “hastane odası” ve “hastane olanakları” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3).

Doğumda anne memnuniyeti ölçeğinin “sağlık ekibini algılayışı” alt boyutu değerlendirildiğinde sezaryen doğum yapan annelerin ortalaması ($\bar{x}=19.21$), normal doğum yapan annelerin ortalamasından daha yüksek olduğu ($\bar{x}=15.11$) tespit edilmiştir (Tablo 3). Doğum yapmış kadınların doğum sürecinde doktor ve hemşire sayısının yeterliliğinden, sancıları ile baş etme ile ilgili sağlanan destekten ve doğum sırasında yapılan tüm tıbbi müdahalelerin zamanında ve etkin bir şekilde yapıldığından emin olmak isterler. Çıtak Bilgin ve ark. (2018) tarafından, doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyetlerini ve etkileyen faktörleri tespit etmek için yapılan bir çalışmada normal doğumlarda vakum-forseps kullanımının ($p=0.025$; $p < 0.05$) doğumda anne memnuniyetini etkilediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada doğumda epizyotomi işleminin uygulanmasının doğumda anne memnuniyetini etkilemediği belirtilmiştir ($p=0.150$;

$p>0.05$) (Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Yüksel ve arkadaşların 2015'de “vajinal doğum ve sezaryen öncesi ve sonrası hastaların ağrı algılarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi” adlı çalışmasında normal doğum yapanlar annelerde doğum eyleminde kesinin olmasının veya eylem indüksiyon uygulamasının ağrı algısını etkilemediği bildirilmiştir ($p=0.600$; $p>0.05$). Literatürdeki başka çalışmada da normal doğum yapan annelere doğum eyleminden önce girişimsel bir işlem olan lavman uygulanması annelerin sağlık ekibinden memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu belirtildi ($p=0.020$; $p<0.05$) (Özcan ve Aslan, 2015). Aynı çalışmada normal doğum yapan annelerde epizyotomi açılmasının sağlık ekibini algılayışı arasında anlamlı ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Doğum sırasında fundal basınç uygulanmayan annelerin sağlık ekibini algılayışı bakımından doğumda anne memnuniyetlerini daha yüksek olduğu bildirilmiştir ($p=0.034$; $p<0.05$) (Özcan ve Aslan, 2015). İstanbul'da 2008 yılında Şahin ve ark. (2007)'de yaptığı çalışmadaki kadınların %58'i doğum ağrısı ile baş etmede sağlık çalışanlarının hiçbir şey yapmadığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Literatür ile çalışmamızın sonuçları arasında benzerlikler olduğu gibi farklılıklar da bulunmaktadır. Bunun sebebi olarak normal doğum sırasında kadınların konforunu bozacak (vakum, forseps, epizyotomi gibi) daha çok müdahalelere maruz kaldıklarını bu da sağlık personelini algılayışlarını değiştirebileceği söylenebilir.

Bu çalışmada normal doğum yapan annelerin “rahatlama” puanları ($\bar{x}=9.52$), sezaryen doğum yapan annelerin “rahatlama” puanlarından ($\bar{x}=6.09$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Kadınların doğumda ne yaptığını bilen, kendinden emin, şefkatli, mesleki anlamda donanımlı, etkili iletişim becerilerine sahip ve profesyonel davranışlarla hizmet sağlayan doktor ve hemşirelerin olması kadını güvende hissettirecektir (Martin and Fleming, 2011). Sika Avorti ve ark. (2011), doğum sırasındaki annenin tecrübeleri ile doğumda anneye sağlanan hizmetlerden memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, sağlık çalışanlarının gebeye karşı tutumunun anlayışlı, güler yüzlü, saygılı ve profesyonel olması doğumda anne memnuniyetini arttırdığını tespit etmişlerdir. Gebeye doğum eylemi sırasında sert davranma, yargılayıcı, küçük düşürücü sözler söyleme ve umursamaz davranma gibi tavırlar kadınların doğumda anne memnuniyeti azalmasına ve sağlık ekibini algılayışının negatif algılanmasına neden olabilmektedir (Aktaş ve ark., 2015; Serçekuş ve Okumuş, 2009).

Bu çalışmada doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarından olan “kararlara katılım ve bilgilendirme” puanları sezaryen doğum yapan annelerin ($\bar{x}=31.38$), normal doğum

yapan annelerin puanlarından ($\bar{x}=26.47$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Hastalara uygulanacak işlemler, tıbbi müdahaleler, tedavi ve bakımı hakkında bilgi vermek ve düşüncelerini alıp, yazılı onaylarını almak sağlık çalışanlarının esas görevlerindedir. 2014 yılında Sağlık Bakanlığı kadının gebelik döneminde bilgilendirilmesinin bir anne hakkı olduğunu yayınladığı genelgede belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Literatürde doğum eylemi gerçekleşirken kadınların doğumu nasıl ilerlediği, yapılan tıbbi müdahale ve işlemler konusunda bilgilendirmek istediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (Güngör, 2009). Sika Avorti ve ark. (2011) tarafından doğum sırasındaki annenin tecrübeleri ile doğumda anneye sağlanan hizmetlerden memnuniyeti arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan çalışmada, doğum sırasında annelerin en çok doğumu nasıl ilerlediğini ve uygulanan tıbbi müdahale ve tedaviler hakkında bilgi almak istedikleri belirtilmiştir. Doğumda anne memnuniyetinin düşük olması sebeplerinin araştırıldığı bir çalışmada doğum eyleminin ilerleyişi, uygulanan ve uygulanması muhtemel olan tıbbi müdahale ve tedaviler konusu hakkında doktor veya hemşirelerin bilgi verilmesindeki eksiklik olması önemli bir neden olarak belirtilmiştir (Naghizahed ve ark., 2013). Eker ve Yurdakul (2005), sezaryen doğum sonrası anneye verilen bakımın memnuniyete etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları deneysel bir çalışmada, hemşirelerin kişinin durumu ve tedavisi ile ilgili olarak verdikleri bilgilerinden dolayı memnun olduklarını belirtilmiştir ($p=0.03$; $p<0.05$). Bu çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin daha kararlara katılım ve bilgilendirme puan ortalamasının yüksek çıkması normal doğumun ne zaman gerçekleşeceği belli olmadığından anne kendisiyle ilgilenecek kişi ya da kişileri tanımayabilir böylelikle rahatlıkla kendini ifade edemeyebileceği düşünülebilir. Sezaryen doğumu hangi doktorun gerçekleştireceği belli olduğundan anne kendini daha rahat ifade edebileceği neden olarak söylenebilir.

Bu çalışmada “hastane odası” puanları normal doğum yapan annelerin ($\bar{x}=13.75$), sezaryen doğum yapan annelerin ($\bar{x}=11.52$); “hastane olanakları” puanlarına bakıldığında ise sezaryen doğum yapan annelerin puanlarının ($\bar{x}=11.32$) normal doğum yapan puanlarından ($\bar{x}=10.14$) yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). 2009’da Güngör’ün “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği”nin geliştirilmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada, doğum sırasında ve doğum sonunda anne-bebek için sağlanan tüm hizmetin rahat bir ortamda verilmesi, özellikle yeni doğan için ortam ısısının uygun olması, temiz olması, gebenin eşi, ailesi ve arkadaşlarının hastanede ve rahatça bekleyebileceği bir yerin olması gibi durumların doğumda anne memnuniyetini etkileyen

faktörlerden olan “hastane odası” ve “hastane olanakları” alt boyutlarını etkilediğini bildirilmiştir. Naghizahed ve ark. (2013) tarafından doğumda anne memnuniyetinin incelendiği bir çalışmada ise doğum salonunda banyo ve tuvaletin bulunmaması memnuniyetsizliğin en önemli nedenlerinden biri olarak bildirilmiştir. Çalışmamızın sonuçları ile Özcan ve Aslan'ın (2015) yaptığı çalışmadaki sonuçlar paralellik göstererek hastane odası puanları normal doğum yapan annelerde (\bar{x} =10.30), sezaryen doğum yapan annelerin (\bar{x} =9.11) olduğu, hastane olanakları puanlarının ise normal doğum yapan annelerde (\bar{x} =6.26) sezaryen doğum yapan annelerde (\bar{x} =8.72) olarak belirtilmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin ve normal doğum yapan annelerin doğumdan önce ve sonra hastanede kalma sürelerinin birbirinden farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Normal doğum yapan annelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 134.70 olup normal doğumda anne memnuniyeti ölçeği için belirlenen kesme puanı olan 150.5'in altında olduğu saptanmıştır. Benzer bir çalışmada normal doğumda anne memnuniyeti değerlendirme ölçeği puanının 114.70 olduğu belirtilmiştir (Özcan ve Aslan, 2015). Bu çalışma ile Apay ve ark. (2011) yaptığı çalışma paralellik göstererek normal doğumda anne memnuniyeti değerlendirme ölçeği puanının 136.85 olduğu belirtilmiştir. Sezaryen doğumda anne memnuniyeti değerlendirme ölçeğinin alt boyut ve toplam puanları verilmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin ölçekten aldığı puan ortalaması 142 olduğu, sezaryen doğumda anne memnuniyeti ölçeği için belirlenen kesme puanı olan 146.5'in altında olduğu saptanmıştır. Benzer bir araştırmada Özcan ve Aslan (2015) tarafından yapıp sezaryen doğumda anne memnuniyeti değerlendirme ölçeği puanının 122.99 olduğu belirtilmiştir. Apay ve ark. (2011) tarafından doğum şekline ile doğumda anne memnuniyetini arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada ise sezaryen doğumda anne memnuniyeti değerlendirme ölçeği puanı 138.20 olup bu araştırma ile benzerlik göstermiştir. Bu araştırma ile yapılan çalışmalar benzerlik göstererek, her iki doğum şeklinde de doğumda anne memnuniyeti değerlendirme ölçeği puanlarının, belirlenmiş olan kesme puanlarının altında olmasının nedeni olarak, doğum eylemi/sezaryene hazırlanma esnasında sağlık çalışanlarının anneye yeterince zaman ayıramaması, annenin ve ailesinin doğumdan sonra bebeği görme geç görmeleri, hastane odasının annenin gereksinimlerini karşılayacak yeterlilikte olmaması ve postpartum bakım için anneye ve ailesine yeteri kadar gerekli bilgilerinin verilmemesinin bu sonuca neden olduğu söylenebilir.

5.2. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalamaları dağılımının tartışılması

Bu araştırmada, normal doğum yapmış annelerin ve sezaryen doğum yapmış annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında normal doğum yapmış annelerin ($\bar{x}=22.13$), sezaryen doğum yapmış annelerin ise ($\bar{x}=21.63$) olduğu bulunmuştur. Doğum şekli ile doğum sonu yaşam kalitesi değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 6). Bu çalışmaya benzer şekilde, Öztürk Altınayak ve Özkan'ın (2013), annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi sosyal desteklerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada doğum şekli ile doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erzurum'da yapılan bir çalışma ise araştırmamızla paralellik göstermiş olup, sezaryen doğum yapan annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik ve ark., 2014). Yapılan başka bir çalışmada, sezaryen ve normal doğum yapan primparlarda doğum şekline bağlı doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada, yine bu çalışmaya benzer şekilde doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamasının normal doğum yapmış annelerde daha yüksek çıktığı fakat bu çalışmayla istatistiksel olarak zıtlık göstererek anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Kızılkaya, 2013). Avustralya'da ise 363 lohusa ile yapılan bir araştırmada doğum şekli ile doğum sonu yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunmuş ve doğum sonu yaşam kalitelerinin normal doğum yapan annelerde daha iyi olduğu belirtilmiştir (Emmanuel and Sun, 2014). İran'ın İsfahan ilinde bulunan beş sağlık merkezine başvuran kadınlarla yapılan çalışmada normal doğum yapanlarla sezaryen doğum yapanların grupları arasındaki doğum sonrası yaşam kalitesi ortalama puanları karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlarda, normal doğum yapan annelerde doğum sonrası yaşam kaliteleri puanlarının sezaryen doğum yapan annelere göre daha yüksek çıktığı bildirilmiştir (Torkan ve ark., 2009). Bunun nedeni olarak normal doğum yapanların daha kısa sürede bebeği ile tanışmalarının ve günlük aktivitelerine dönebilmelerinin etkili olmuş olabileceği söylenebilir.

5.3. Annelerde doğum sonu yaşam kalitesinin doğumda anne memnuniyetine ait alt boyutları olan bağımsız değişkenler ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

Bu araştırmada doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasında normal doğum yapan annelerde $r=0.313$ zayıf pozitif ($p=0.000$; $p<0.05$) (Tablo 5). Sezaryen doğum yapan annelerde $r= 0.422$ zayıf pozitif ($p=0.001$; $p<0.05$) yönde ilişki bulunmuştur (Tablo 8).

Normal doğum yapanlarda doğum sonu yaşam kalitesi düzeyindeki toplam değişimin %9.3 oranında doğumda anne memnuniyeti puanı açıkladığı ve doğumda anne memnuniyeti toplamı doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=0.041$) (Tablo 6). Normal doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarının doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisine bakıldığında ise doğum sonu yaşam kalitesi düzeyindeki toplam değişim %14.8 olup doğumda anne memnuniyeti alt boyutları tarafından açıklanmıştır (Tablo 7). Normal doğum yapan annelerin sağlık ekibini algılayışı doğum sonu yaşam kalitesi düzeyine azalttığı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı ise doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Tablo 9). Doğum eyleminde hemşire ve doktor sayısını yeterli bulması, doğum eylemi sırasında yapılan işlemlerin bir kısmı da gebeyi destekleyici amaçlı olması nedeniyle gebeye karşı tutum ve davranışlar güven veren etkenlerdir (Barnett, 2008; Chalmers ve ark., 2009). Kızılkaya'nın 1997'de yaptığı çalışmada doğum sırasında hemşirelerin kendinden emin olması, telaşlı olmaması, doğum yapana yeterince bakıldığını hissettirmesi ve güven vermesi gibi durumlar kadınların en fazla memnun olduğu ve yarar duyduğu destekleyici olduğunu bildirmiştir. Yurtdışında yapılan bir araştırmada da hemşirelerin sayısının yetersizliği, zaman yetersizliği, hasta başı birebir hemşirelik bakımının maliyetinin fazla olması, kurumlarca yüklenilen protokol işlerin yoğunluğu gibi sebeplerden, gebeye yeteri kadar ilgi gösterilmediği bildirilmektedir (Kardang-Edgren, 2001; Payant et. al., 2008). Karaçam ve Akyüz (2011) tarafından yapılan bir araştırmada doğum sırasında kadına yeteri kadar zaman ayrılıp kadının ağrısı azaltılmazsa kadın bunu kendisi ile ilgilenilmiyor gibi algılayıp doğum sonu yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Bunun aksine Tumblin ve Simkin tarafından 2001 yılında yapılan gebe kadınların doğum ve doğum sırasındaki hemşirelerin rolüne ilişkin algılarının incelendiği bir çalışmada kadınların hemşireler beklediklerinden daha uzun zaman ayırdıklarını ve bu zamanlarda anneye iyi, kibar, anlayışlı davrandıkları, yapılan işlemler hakkında bilgi

verdikleri belirtilmiştir. Bu durumun hem doğumda anne memnuniyetini hem de doğum sonu anne bebek etkileşiminin olumlu etkilediği bildirilmiştir. 2007 yılında Ertem ve Sevil tarafından İzmir'de bir kadın doğum hastanesinde taburcu olmadan ilk 24 saat içinde verilen standart hemşirelik bakımının, bakımın kalitesine ve memnuniyete etkisini incelemek amacıyla yapılan, normal doğum yapmış 70 kadına (35 deney grubu-35 kontrol grubu) uygulanan deneysel bir çalışmada aktif hemşirelik bakımının doğumda anne memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir. Bu çalışma ile benzerlikler söz konusu olup kurumların beklentileri gereği hemşirelerin öncelikleri hasta memnuniyeti olduğundan hastalara daha fazla zaman ayırdıkları düşünülmektedir. Bununla birlikte kurumlar çıkarları doğrultusunda sağlık hizmetleri alanında kaliteli görünebilmek adına hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının vermiş oldukları hizmetin hemşireler tarafından evraklar üzerinde de göstermesini istediklerinden, hemşirelere yükledikleri dosya işleri gibi tıbbi sekreterlerin yapması gereken ekstra evrak işleri gibi iş yükünü arttıran istemlerden dolayı hemşirelerin tükenmiş olabileceklerinden gergin olabilecekleri düşünülebilir.

Sezaryen doğum yapan annelerde ise doğum sonu yaşam kalitesi üzerindeki toplam değişim %16.4 oranında doğumda anne memnuniyeti tarafından açıklanmakta olup doğumda anne memnuniyeti toplamı doğum sonu yaşam kalitesini arttırmaktadır ($\beta=0.82$) (Tablo 9). Sezaryen doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarının doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisine bakıldığında doğum sonu yaşam kalitesi üzerindeki toplam değişim %18.2 oranında olup doğumda anne memnuniyeti alt boyutları tarafından açıklanmıştır (Tablo 10). Sezaryen doğum yapan annelerde doğumda anne memnuniyeti alt boyutlarından olan “kararlara katılım ve bilgilendirmenin” doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini artırmakta olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10). Sezaryen doğum yapan lohusalar için kararlara katılım ve bilgilendirme kapsamında sezaryen öncesi hangi doktor ve hemşirenin ilgileneceğini bilmek istemek, kendine ve ailesine yapılacak işlemlerin bilgisinin verilmesi, girişimlerle ilgili onayın alınması ve doğum öncesi doktorlara ve hemşirelere söylediklerinin dikkate alınması gibi konular bulunmaktadır. Amerikan Kadın Doğum Birliği (ACOG); doktorların sezaryen doğumla ilgili tüm riskleri hastasına anlatması gerektiğini bildirmiştir ve bunun sonunda sezaryen doğumu istemesi halinin etik olduğunu bildirmiştir (ACOG, 2013). Yapılan araştırmalarda doktorların ve hemşirelerin kadınlara uygulanacak tıbbi müdahaleler konusunda kendisine ve ailesine bilgi vermesi, kadınların sağlık çalışanlarına istediklerini

bildirilmesi, kadınların böylelikle kendilerini daha güvenilir bir ortamda hissetmelerini ve daha rahat hissetmelerini sağladığı, doğum kontrolünün sezaryen doğumda daha mümkün olduğu düşüncesiyle sezaryen doğumun tercih nedeni olduğu ve bu durumun kadının doğum sonrası olumlu etkilediği bildirilmiştir (Kızılkaya 1997; Adams ve Bianchi, 2008; Kasai et al., 2010). Yapılan çalışmalarda gebelerin doğumla ilgili söz sahibi olmaları, verilecek olan kararlara katılabilmeleri ve doğum öncesi yapılacak her türlü müdahale hakkında gebeye bilgilendirmenin yapılması ve onaylarının alınması anneyi huzurlu ve güvenli bir ortamda hissettirdiğinden doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir (Mas Pons et al.,2012; Seller, 2012; Kızılkaya, 2013; İşbir ve ark.,2015; Akın ve Turfan, 2016; Mehata et al., 2017). Doğum yapan kadının doğumu hakkında bilgi sahibi olması kendisini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Kişilerin yaşamlarının önemli bir süreci olan doğumları hakkındaki bilgi sahibi olmaları ve sağlık çalışanlarıyla olan diyaloglarının anlaşılır olmasından ve böylece doğum sonrası ihtiyaçları için gerekli olan bilgilerin sağlık çalışanları tarafından verilmesinin doğum yapanları doğum sonrasında da olumlu etkilediği söylenebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetinin doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şunlardır.

6.1. Sonuçlar

- Doğum şekillerine göre doğumda anne memnuniyeti puanları düşük bulunmuştur.
- Normal doğum ve sezaryen doğum yapmış annelerin doğum sonu yaşam kaliteleri arasında fark bulunamamıştır.
- Sezaryen doğum yapan annelerin “sağlık ekibini algılayışı” memnuniyeti puanları, normal doğum yapanların puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Normal doğum yapan annelerin “rahatlatma” memnuniyeti puanları, sezaryen doğum yapan annelerin puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Sezaryen doğum yapan annelerin “kararlara katılım ve bilgilendirme” memnuniyetleri puanları, normal doğum yapan annelerin puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Normal doğum yapan annelerin “hastane odası” memnuniyeti puanları, sezaryen doğum yapan annelerin i puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Sezaryen doğum yapan annelerin “hastane olanakları” memnuniyetleri puanları, normal doğum yapan annelerin puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Doğumda anne memnuniyeti ve doğum sonu yaşam kalitesi arasında hem normal doğum yapan hem sezaryen doğum yapan annelerde zayıf pozitif yönde ilişki bulunmuştur.
- Normal doğum yapan annelerde “sağlık ekibini algılayışı” doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.547$; $p=0.007$; $p<0.05$). “Doğum eyleminde hemşirelik bakımı” doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=2.044$; $p=0.001$; $p<0.05$).
- Sezaryen doğum yapan annelerde “kararlara katılım ve bilgilendirme” doğum sonu yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.237$; $p=0.000$; $p<0.05$).

6.2. Öneriler

- Hem normal doğum hem sezaryen doğum sürecinde kadınların doğum memnuniyetinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına önem ve destek verilmesi,
- Doğum şekline göre karşılaştırıldığında doğum sonu yaşam kalitesi arasında fark bulunmamasına istinaden normal doğum yapan annelerin yaşam kaliteleri puanlarını olumsuz etkileyen faktörlerin iyileştirilmesinin sağlanması,
- “Sağlık ekibini algılayışı” memnuniyeti puanlarının arttırılmasına ilişkin olarak hemşire ve doktor sayısının hastanelerde yeterli sayıda olmasının sağlanması ve hasta başı sağlık çalışanı sayısının artırılması böylelikle sağlık personelinin hastaya gerekli desteğin verilmesinin sağlanması,
- “Kararlara katılım ve bilgilendirme” memnuniyetleri puanlarına yönelik olarak doğum yöntemleri hakkında gebelerin bilgileri değerlendirilip eksik ya da yanlış bilgilerine yönelik doğru bilgilendirme sağlanarak gebelerin normal doğuma teşvik edilmesi, doğumdan önce gebenin doğumla ilgili beklentileri dinlenmeli ve bu beklentilerinin karşılanabilmesi ya da karşılanamaması gibi durumların nedenleriyle anneye açıklanması,
- Normal doğum eylemi sırasında “rahatlama” memnuniyetleri puanlarının arttırılmasına yönelik annelerin ağrılarıyla baş edebilmeleri için ilgili sağlık personellerinin öncelikle ağrıyı azaltmaya yönelik bir takım alternatif yöntemler (masaj teknikleri, aromaterapi, nefes egzersizleri...) kullanması,
- Sağlık çalışanlarının, doğum eylemi sırasında annelerin doğumla ilgili verilecek kararlara katılmalarını ve annenin aktif rol oynamasını sağlaması,
- Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temasının en kısa sürede sağlanması ve emzirmenin en kısa sürede başlatılmasının sağlanması,
- Doğum sonrası için sağlık çalışanları tarafından annelerin öz bakımı ve bebek bakımı konusunda bilgilendirilmesi, cesaretlendirilmesi ve becerilerinin kazandırılması,
- Doğum sonu yaşanabilecek olası olumsuz durumların değerlendirebilmesi için sağlık çalışanları tarafından doğum sonrası lohusa ve bebek takibinin sıkı bir şekilde standartlara uygun bir şekilde takip edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adams ED, Biachi AL. (2008). A Partical Approach To Labor Support, JOGNN 2008;37:106-115.
- Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. (2013). Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Hasta Memnuniyetinin Araştırılması Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2013;1(13-20).
- Akça A, Çorbacioğlu Esmer A, Özyürek ES, Aydın A, Korkmaz N, Gorgen H, & Akbayır O. (2017). The Influence Of The Systematic Birth Preparation Program On Childbirth Satisfaction. Archives Of Gynecology And Obstetrics, (2017); 295(5), 1127-1133.Doi:10.1007/S00404-017-4345-5
- Akgün İ. (2016) Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: T.C. Sivas Üniversitesi 2016
- Akın B, Çeber Turfan E. (2016). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Ve Almayan Gebelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. (Evaluating Thebirth Satisfaction Of The Pregnant Women Who Had Antenatal Education And Those Who Did Not Have) JACSD 2016;(8):1-16. Doi:10.17367/JACSD.2016823639.
- Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. (2013). Annelerin destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(3), 129-135.
- Aktaş D, Gökgöz N. (2015) Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Düşünce ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2015 (1-2-3), 65-81.
- Altıparmak S, Eser E. (2007) 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. Aile Ve Toplum Eğitim Kültür Ve Araştırma Dergisi 2007;9(3):29-33.
- Altuntuğ K, Ege E. (2012) Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(3):214-222.
- Amerikan Kadın Doğum Birliği (ACOG) (2013)
- Apay SE, Arslan S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. TAF Prev Med Bull 2009, 8, 239-244.
- Apay SE, Kanbur A, Aksakallı M, Pasinlioğlu T. (2011). Doğum şekline göre annelerin doğumda memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması. I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi, 13-16 Ekim 2011, Safranbolu. Syf: 113.
- Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull, 2012, 11: 717-724.
- Arslan F. (2001) Primipar Annelerde Gebelik Ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık Ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dahili Hemşirelik Bilimleri Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara 2001.
- Aslan E. (2017). Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. Kızılkaya Beji N. (Ed.) (2017). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri 2015;355-396.

- Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2: 55-71.
- Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* DOI: 10.14744/phd.2018.31549 *J Psychiatric Nurs* 2018;9(3):147-152
- Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. (2006). Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı Ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17:243-251.
- Bağcı S, Altuntuğ K. (2016). Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Journal Of Human Sciences* 2016;13(2):3267-3279.
- Barnett GV. (2008). A New Way To Measure Nursing: Computer Timing Of Nursing Time And Support Of Laboring Patients. *CIN: Computers Informatics Nursing*, 26(4): 199–206.
- Beydağ KD. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum Ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(6),479-84.
- Bilgin ÇN. (2009). Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Postpartum Dönemde Cinsel Yaşama Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi 2009
- Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu SA, Aslan D, Subaşı N. ve Telatar TG. (2005) ‘Van İlinde 15 Yaş Üzeri Ekeklere SF-36 İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi’ *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences* 2005;25:663-668.
- Bostan S. (2006). Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*, 2006: 20-27.
- Bozkurt Ş. (2013). Normal Ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2013;17-24.
- Britton JR. (2006). Global Satisfaction With Perinatal Hospital Care: Stability And Relationship To Anxiety, Depression, And Stressful Medical Events. *American Journal Of Medical Quality*, 21;3:200-205.
- Bulut A, Yiğitbaş Ç, Tuncay S. (2016) Postpartum Süreçte Kadının Kendi Sağlığını Etkileyen Durumlara İlişkin Bilgi Ve Tutumları, *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2016; 2(2): 90-9
- Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C, Dzakpasu S, O'brien B, Lee L, Boscoe E, Young D. (2009). Use Of Routine Interventions İn Vaginal Labor And Birth: Findings From The Maternity Experiences Survey. *Birth*, 36(1): 13–25.
- Coşkun AM. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012.
- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. (2002). The Measurement Of Satisfaction With Healthcare: Implications For Practice From A Systematic Review Of The Literature. *Health Technology Assesment*, 2002, 32:1-6.
- Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Ayhan F. (2018). Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler (Satisfaction With Birth And Affecting İn Women Who Gave Birth). *HSP* 2018;5(3):342-352. Doi:10.17681/hsp.422360.

- Dağlar G, Güler H. (2004). Ebelerin Doğum Anında Annelere Verdiği Bakım Hizmeti Annelerin Değerlendirmeleri Ve Beklentileri. *Artemis*, 2004, 5: 42- 47.
- Dereli Yılmaz S. (2017). Doğumun Dördüncü Evresi ve Postpartum Dönem. (Ed.), Demircöz Bal M, Dereli Yılmaz S. (Ed.). (s. 137-170). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Ankara; Akademisyen
- Deveci A. (2003). Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*, 2(3), 42-46.
- Doğaner G, Bekar M. (2006). Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin Ve Yeni Doğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Ve Toplum Dergisi* 2006;16(4):130-135.
- Ekelik Gülgün F. (2014). Hemşire Ve Ebelerde Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Algısı Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Emmanuel EN, Sun J. (2014). Health Related Quality Of Life Across The Perinatal Period Among Australian Women. *J Clin Nursing* 2014;23(11-12):1611-9.
- Erci B, Öztürk S. (2016). Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yeni Doğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(2): 25-31
- Ergün A, Eti Aslan F, Varan F, Olgun N, Kuşuoğlu S. (2013). Sağlık Bakımında Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları. A. Karadokvan ve F. Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (s.3-23). Adana: Nobel Kitabevi
- Ertem G, Sevil Ü. (2007). Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine Ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 4:2. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
- Essa RM, İsmail NIAA (2015). Effect Of Early Maternal/ Newborn Skin- To- Skin Contact After Birth On The Duration Of Third Stage Of Labor And Initiation Of Breastfeeding. *Journal Of Nursing Education And Practice* 2015;5(4):98.
- Floris L, Iron O, Courvoisier D. Influence Of Obstetrical Events On Satisfaction And Anxiety During Childbirth: A Prospective Longitudinal Study. *Psychology, Health & Medicine* 2017; 22(8):969-977. Doi:10.1080/13548506.2016.1258480.
- Geissbuehler V, Eberhard J. (2002). Fear Of Childbirth During Pregnancy: A Study Of More Than 8000 Pregnant Women. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynecology*, 23: 229–235, 2002.
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors Related To Childbirth Satisfaction. *Issues And Innovations In Nursing Practice*, 2004; 46(2):212-219.
- Gölbaşı Z. (2003). Postpartum Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 5-22.
- Göncü Serhatlıoğlu S, Karahan N. Birth Satisfaction And Affecting Factors (2018). Doi: 10.17367/JACSD.2018./8
- Gözüm S, Kılıç D. (2005). Health Problems Related To Early Discharge Of Turkish Women. *Midwifery* 2005;21:371-378.
- Gülseren L. (1999). Doğum Sonrası Depresyon: Bir Gözden Geçirme [Postpartum Depresyon: Bir Gözden Geçirme]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10 (1), 58-67.

- Gungor I, Beji NK. (2011) Development And Psychometric Testing Of The Scales For Measuring Maternal Satisfaction In Normal And Caesarean Birth. *Midwifery* 2012; 28: 348-357.
- Güngör İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
- Hardin M, Bucner BE. (2004). Characteistics Of A Positive Experience For Women Who Haveunmedicated Childbirth. *The Journal Of Perinatal Education* 2004;13(4):10-16.
- Harvey S, Rach D, Stainton M, Jarrell J, Brant R. (2002). Evaluation Of Satisfaction With Midwifery Care. *Midwifery*, 18, 260-267.
- Herinksen L, Grimsrud Schei B, Lukasse M. (2017). Factorsmrelated To A Negative Birth Experience A Mixed Metod Study. *Midwifery* 2017; 51:33-37. Doi:10.1016/J.Midw.2017.05.004.
- Hill P, Aldag J, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. (2006). Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire, *Journal Of Nursing Measurement* 2006;14(3):205-220.
- İnci FH, Erdem M, (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4): 85-95.
- İşbir GG, Serçekuş P, Çoker H, (2015). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Deneyimi Ve Doğumdan Memnuniyet Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Özel Sayısı*, Sayı:1, ss:10-5
- Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. (2017). Factors Related To Women's Childbirt Satisfaction İn Phsiologic And Routine Childbirth Groups. *ıran J Nurs Midwifery Res.* 2017 May-Jun;22(3):219-224. doi: 10.4103/1735-9066.208161
- Kalav S. (2011). İnme Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım Ve Ebe/ Hemşirenin Rolü, *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*,19, 45-53.
- Karadağ F. (2008). Gebeler Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi 2008.
- Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. (2000). Postpartum Hüzün ve Depresyonlar. *Türk Psikiyatri Dizini*, 1(2), 64-71.
- Kardong-Edgren S. (2001). Using Evidence-Based Practice To İmprove İntrapartum Care. *JOGNN*, 30: 371-375.
- Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, De Lucia MC, Zugaib M. (2010). Women's Opinions About Mode Of Birth İn Brazil: A Qualitative Study İn A Public Teaching Hospital. *Midwifery*, 26(1), 319-326.
- Kaya A. (2011). Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
- Khresheh R. (2010). Support İn The First Stage Of Labour From A Female Relative: The First Step İn Improving The Quality Of Maternity Services. *Midwifery*, 2010, 6: 21-24.

- Kızılkaya N. (1997). Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, (1997);5;(3/4):113-116.
- Kızılkaya S. (2013). Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2013.
- Kiehl EM, White MA. (2003). Maternal Adaptation During Childbearing In Norway. Sweden And United States. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* . 17(2), 96-103.
- Mackey MC. (1995). Women's Evaluation Of Their Childbirth Performance. *Maternal-Child Nursing Journal*, 1995;23,57-72
- Mackey MC. (1998). Women's Evaluation Of The Labor And Delivery Experience. *Nursing Connections*, 1998;11, 19-32.
- Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. (2009). Postpartum Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 29(1), 206-214.
- Martin HJC, Fleming V. (2011). The Birth Satisfaction Scale, *International Journal Of Health Care Quality Assurance*(2011), 24(2):124-135.
- Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguí-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margaix-Fontestad L , Escriba-Agüir V. (2012). Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyeti: Mackey Doğum Doyumu Değerlendirme Ölçeğinin Validasyonu. *Gac Sanit.* 2012 Mayıs-Haziran; 26 (3): 236-42. Doi:10.1016/J.Gaceta.2011.09.019. EPUB 2011 Aralık 3.
- Maternity Center Association. (2004). Recommendations From Listening To Mothers: The First National U.S. Survey Of Women's Childbearing Experiences. *Birth*, March.31 (1): 61-65.
- Mehata S, Paudel YR, Dariang M, Aryal KK, Paudel S, Mehta R, King S, Barnett S. (2017). Nepal'deki Tesis Bazlı Doğum Müşterileri Arasında Memnuniyeti Belirleyen Faktörler. *BMC Gebelik Doğum* 17, 319 (2017) doi: 10.1186 / s12884-017-1532-0
- Mogos MF, August EM, Salinas-Miranda AA, Sultan DH, Salihu HM. (2013). A Systematic Review Of Quality Of Life Measures In Pregnant And Postpartum Mothers. *Applied Research Quality Of Life*. 8, 219-250.
- Naghizadeh S, Kazemı AF, Ebrahimpour M, Eghdampour F. (2013). Assessing The Factors of Mother's Dissatisfaction With Labor and Delivery Care Procedure in Educational and Non-Educational Hospitals in Tabriz, *European Journal of Experimental Biology*,. 3(6):132-139.
- Novy JM, Limpscomb K. (2008). Normal Lohusalık. [kitap yaz.] A Decherney T Goodwin ve N Laufer. [dü.] E Malatyaloğlu ve H Çelik . [çev.] Tıraş M.B. Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. Ankara. Güneş Tıp Kitapevi, 10. Baskı, s222-245, 2008.
- Oskay Ü, Avcı Serbest N. (2017). Riskli Postpartum Dönem ve Hemşirelik Yaklaşımı. Kızılkaya Beji N. (Ed.) (2017). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (2. Baskı). İstanbul: Nobel
- Özcan Ş, Aslan E. (2015). Normal Doğum ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. *Florance Nigtingale Hemşirelik Dergisi* (2015) Cilt 23- Sayı:41-48.
- Özgür Erdem P. Bucaktepe GE. (2012). Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı Ve Tarama Yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(3):458-461. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.03.0182>

- Öztürk Altınayak S, Özkan H. (2013). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi DOI: 10.17367/JACSD.2017.3.7
- Pasinlioğlu T. (2008). Postpartum Dönem. [kitap yaz.] Lale Taşkın. [çev.] A. Coşkun. Doğum ve Kadın Sağlığı El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul. Vehbi Koç Yayınları, s104, 2008.
- Payant L, Davies B, Graham ID, Peterson WE, Clinch J. (2008). Nurses' Intentions To Provide Continuous Labor Support To Women. JOGNN, 37: 405-414.
- Perla L. (2002). Patient Compliance And Satisfaction With Nursing Care During Delivery And Recovery, Journal Of Nursing Care Quality, Jan, 16 (2): 60-66.
- Pınar G, Doğan G, Algıer L, Kaya N, Çakmak F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. (Factors That Affecting Mother's postnatal Comfort) Dicle Tıp Dergisi 2015; 36 (3), 184-190.
- Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J. (2008). Perinatal Factors Related To Negative Or Positive Recall Of Birth Experience In Women 3 Years Postpartum In The Netherlands. Birth 2008;35:107-116.
- Rudman A, El-Khouri B, Waldenström U. (2007). Women's Satisfaction With Intrapartum Care - A Pattern Approach. Journal Of Advanced Nursing, 59,474-87.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014.
- Seller A. (2012). Gebelerin Doğuma İlişkin Korku Ve Beklentileri [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Serçekuş P, Okumuş H. (2009). Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous Women In Turkey. Midwifery, Apr;25(2):155-62. Epub 2007 Jun 27.
- Sevil Ü, Ertem G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. (1.Baskı). Ankara: Göktuğ Ofset Yayıncılık Matbaacılık. Sayfa 409.
- Sika Avortrı SG, Beke A, Abekah-Nkrumah G. (2011). Predictors of Satisfaction with Child Birth Services in Public Hospitals in Ghana, International Journal of Health Care Quality Assurance 24(3):223-237.
- Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin Doğum Sonu Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Düzeylerini Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2), 1-7.
- Smarandache A, Kim THM, Bohr Y, Tamim H. (2016). Predictors Of A Negative Labour And Birth Experience Based On A National Survey Of Canadian Women. BMC Pregnancy And Childbirth 2016;16:114.
- Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, Kehl S. (2013). Mode Of Delivery And Its Influence On Women's Satisfaction With Childbirth. European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology 2013;170(2)401-406. Doi:10.1016/J.Ejogrb.2013.07.040 .
- Sünter TA, Güz H, Canbaz S, DüNDAR C. (2006). Samsun İl merkezinde Doğum Sonrası Depresyonu Prevelansı ve Risk Faktörleri. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 2006; 3(1): 26-31

- Şahin NH, Güngör İ, Sömek A. (2007). Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri Ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi. *Jinekoloji Ve Obstetrik Dergisi* 2007;21(4):197-204.
- Şahin ZA, Özdemir FK. (2014). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2014,2 : 1-10.
- Şimşek Ç, Esencan TY, (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*:2017; 48(4):183-189.
- Şimşek S. (2016). Doğumda Göbek Kordonu Kesilmeden Anne Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri, K.B.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Karabük 2016;13-14
- Şişe Ş. (2013). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2013,14: 69-75.
- Taşdelen P, Ateş M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, C/S, 9(3), 22- 29.
- Taşkın L. (2016). Postpartum Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2016.
- Tatar M, Mollahaliloğlu S, Şahin B, Aydın S, Maresso A, Hernándezquevedo C. (2011). Turkey: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011, 13(6):1–186.
- TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Yönetim Rehberi, Ankara, (2014):2-44.
- Tingsting C, Gottuall K, Grunewald C, Waldenstream V. (2012). Satisfaction With A Modified From Of In-Hospital Birth Center Care Compared With Standart Maternity Care Birth 2012,39;2.
- Top MŞ, Özden SY, Sevim ME. (2003). 'Psikiyatride Yaşam Kalitesi', *Düşünen Adam* 2003;16(1):18-23.
- Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. (2009). Postnatal Quality Of Life İn Women After Normal Vajinal Delivery And Caesarean Section. *BMC Pregnancy & Childbirth* 2009;9(4):1-7
- Tumbilin A, Simkin P. (2001). Pregnat Women's Perceptions Of Their Nurse's Role During Labor And Delivery. *Birth*, 28(1): 52-56.
- Turan JM, Ortaylı N, Nalbant H ve Bulut A. (2003). İstanbulda Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış, 1. Baskı. İstanbul, Aşama Matbaacılık, 2003:23-37.
- Vural G, Akan N. (1995). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları Ve Bebek Bakımı İle İle Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1995;2(1):37-49.
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I. (2004). A Negative Birth Experience: Prevalence And Risk Factors İn A National Sample. *Birth*, 31;1:17-27.
- Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. (2006). Intrapartum And Postpartum Care İn Sweden: Women's Opinions And Risk Factors For Not Being Satisfied. *Açta Obstet Gynecol Scand* 2006;85:551-560.

- Waterstone M, Wolfe C, Hooper R, Bewley S. (2003). Postnatal Morbidity after Childbirth and Severe Obstetric Morbidity. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*.110(2), 128-33.
- Who Quality Of Life-Bref (WHOQOL-BREF).
http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en (Erişim: 14.12.2019).
- Williams B. (1994). Patient Satisfaction. A Valid Concept. *Social Science And Medicine USA*, 1994.
- Yıldız D. (2008). Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi* 2008; 50: 294-8
- Yılmaz M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5:69-74.
- Yılmazel G, Büyükkayacı D. (2014). Knowledge, Attitudes and Beliefs about Cervical Cancer and Human Papilloma Virus Vaccination with Related Factors in Turkish University Students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 15, 2014. DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.8.3699>.
- Yılmaztürk Y. (2010). Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Eskişehir 2010.
- Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Gözükara İ, Kabil Kucur S, Polat M, Keskin N. (2015). Vajinal Doğum ve Sezaryen Öncesi ve Sonrasında Hastaların Ağrı Algılarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

8.EKLER

EK:1

TANITICI BİLGİ FORMU

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız?.....

2.Evlilik yaşınız?.....

3.Eğitim durumunuz?

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) ilköğretim mezunu d) Lise mezunu e)
Lisans ve üstü

4.Eşiniz eğitim durumu?

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) ilköğretim mezunu d) Lise mezunu e)
Lisans ve üstü

5. Çalışıyor musun?

a) Hayır b) Evet.....

6. Eşiniz çalışıyor mu?

a) Hayır b) Evet.....

7. Şuan ki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

8. Sağlık güvenceniz var mı?

a) Hayır b) Evet.....

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

1. Doğum şekliniz?

a) Normal Vajinal Doğum b) (Planlı)Sezaryen Doğum c) (Plansız) Sezaryen
Doğum

2. Gebelik sayınız? Düşük Kürtaj

Çocuk sayısı(yaşayan)

3. Planlanan bir gebelik mi?

a) Evet b)Hayır

4. İstenen bir gebelik mi?

a) Evet b)Hayır

5. Gebelik boyunca kaç kez takip edildiniz?

6. Doğum öncesi takiplerinizi nerede yaptırınız?

a) Devlet Hastanesinde b) Aile Sağlığı Merkezinde c) Özel Hastanede/Özel Muayenehanede d) Diğer

7. Gebelik eğitimi aldınız mı?

a) Evet b)Hayır

8. Gebelik eğitimi nereden aldınız?

a) Özel Kurs b) Hastane c) Aile Sağlığı Merkezi d) Diğer.....

9. Gebelik ve doğumla ilgili bilgi kaynağınız? Nedir?

a) İnternet b) Dergi c) Kitap d) Diğer.....

10. Doğumdan sonra evinizde size yardım edebilecek (destek) kimse var mı?

a) Evet b)Hayır

11. Eşinizin bebek bakımı ile ilgili desteği oluyor mu?

a) Evet b)Hayır

12. Doğum sonu ilk ten tene temasınız ne kadar sürede başladı?

a) Doğum hemen sonra b) Servise çıkarıldıktan sonra

13. Bebeği doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

a) İlk 30dk b) İlk 1 saat c) İlk 2 saat d) 2 saatten sonra e) Hiç emmedi

14. Hastaneye geldikten sonra doğuma ne kadar sürede alındınız?

EK:2**DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)**

Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır.

Aşağıda verilen ifadelere, her sorunun yanında ‘**1-Katılmıyorum, 2-Kısmen Katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum**’ seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

	1	2	3	4	5
1.Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.					
2.Doğumda görev alan doktorlar ve bana hemşireler iyi davrandılar.					
3.Doğumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.					
4.Doktorlar doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.					
5.Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.					
6.Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.					
7.Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.					
8.Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını istedim.					
9.Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.					
10.Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için ailemle daha fazla ilgilenilmesi istedim.					
11.Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.					
12.Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime, aileme bilgi verildi.					
13.Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.					
14.Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.					
15.Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.					
16.Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.					
17.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.					
18.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.					
19.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim.					

20.Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.					
21.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.					
22.Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim(ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.					
23.Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.					
24.Hemşireler bana lohusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.					
25.Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.					
26.Hemşireler bebeği emzirmeme/beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.					
27.Lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdiği bilgiler tutarlıydı.					
28.Doğum sancuları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.					
29.Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.					
30.Doğumdan sonra aldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.					
31.Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun bir yerdi.					
32.Ben doğumda iken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.					
33.Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.					
34.Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.					
35.Doğum sancularım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.					
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.					
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.					
38.Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.					
39.Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.					
40.Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.					
41.Doğumun süresi beklediğimden uzun sürdü.					
42.Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.					
43.Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.					

EK:3**DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
(SEZARYEN DOĞUM)**

Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Aşağıda verilen ifadelere, her sorunun yanında ‘**1-Katılmıyorum, 2- Kısmen Katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum**’ seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

	1	2	3	4	5
1.Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.					
2.Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.					
3.Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.					
4.Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.					
5.Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte bekletilmeden alındım.					
6.Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.					
7.Sezaryenden önce gereksinimlerimi karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.					
8.Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.					
9.Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.					
10.Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.					
11.Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.					
12.Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.					
13.Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime/aileme bilgi verildi.					
14.Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.					
15.Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili her şeyi bana açıkladılar.					
16.Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili her şeyi aileme açıkladılar.					
17.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.					
18.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.					
19.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim.					
20.Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim.					
21.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim.					
22.Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb.) yapılabilirdi.					

23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler gereksinimlerini yeterince karşıladı.						
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.						
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.						
26. Hemşireler bebeği emzirmeme/ beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.						
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.						
28. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.						
29. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.						
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.						
31. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.						
32. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.						
33. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.						
34. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.						
35. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.						
36. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.						
37. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.						
38. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.						
39. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.						
40. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.						
41. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.						
42. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.						

EK:4**DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ(DSYKÖ)- (Bölüm:1)**

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği normal doğum ya da sezaryen doğum yapmış kadınların postpartum 4-6 haftalar arasında değerlendirilmesi yapılarak yaşam kalitesini değerlendiren bir araçtır.

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanında ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

**1=Hiç memnun değil 2=Orta derece memnun değil 3=Biraz memnun değil
4=Biraz memnun 5=Orta derecede memnun 6=Çok memnun**

NE DERECE MEMNUNSUNUZ?	1	2	3	4	5	6
1.Sağlığınız						
2.Ağrı Düzeyiniz						
3.Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4.Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5.Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6.Fiziksel Görünüşünüz						
7.Uyku Düzeyiniz						
8.Memeleriniz						
9.Doğum Nedeni ile Olan Dikişleriniz						
10.Cinsel Yaşamınız						
11.İç Huzurunuz						
12.Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14.Yaşamınız Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A)Eşinizden						
B)Ailenizden						
C)Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz ile İlişkiniz						
17.Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme Yeterliliğiniz						
18.Bebğinizin Sağlığı						
19.Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20.Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21.Ev İşleri İçin Ayırdığınız Zaman						
22.Arkadaşlarınız/ Akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23.Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24.Kendiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
25.Yeni Bebeğinizi Beslenme Yeterliliğiniz						
26.Eşinizin Sağlığı						
27.Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28.Yaşadığınız Ev						
29.Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32.Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33.İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34.Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A)Mal Varlığınız						
B)Mali Durumunuz						
C)Çevresel Koşullarınız						
35.İş/Çalışma						
A)Eşinizin İş						
B)Kendi İşiniz						

EK:5**DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ(DSYKÖ)- (Bölüm:2)**

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanında ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1=Hiç önemli değil 2=Orta derece önemli değil 3=Biraz önemli değil

4=Biraz önemli 5=Orta derece önemli 6=Çok önemli

NE DERECE ÖNEMLİ?	1	2	3	4	5	6
1.Sağlığınız						
2.Ağrı Düzeyiniz						
3.Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4.Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5.Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6.Fiziksel Görünüşünüz						
7.Uyku Düzeyiniz						
8.Memeleriniz						
9.Doğum Nedeni ile Olan Dikişleriniz						
10.Cinsel Yaşamınız						
11.İç Huzurunuz						
12.Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14.Yaşamınız Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A)Eşinizden						
B)Ailenizden						
C)Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz ile İlişkiniz						
17.Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme Yeterliliğiniz						
18.Bebğinizin Sağlığı						
19.Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20.Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21.Ev İşleri İçin Ayırdığınız Zaman						
22.Arkadaşlarınız/ Akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23.Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24.Kendiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
25.Yeni Bebeğinizi Beslenme Yeterliliğiniz						
26.Eşinizin Sağlığı						
27.Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28.Yaşadığınız Ev						
29.Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32.Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33.İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34.Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A)Mal Varlığınız						
B)Mali Durumunuz						
C)Çevresel Koşullarınız						
35.İş/Çalışma						
A)Eşinizin İş						
B)Kendi İşiniz						

EK:6



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma **Doğum Şekline Göre Doğumda Anne Memnuniyetinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisini İncelemek** amacıyla Duygu CÜCE tarafından yapılan bir bilimsel araştırma olarak yürütülmektedir. Ekteki anketler ve ölçekler bu araştırma için düzenlenmiştir. Araştırma verilerinin toplanması iki aşamada gerçekleştirilecektir. İlk olarak doğumdan hemen sonraki ilk 48 saat içerisinde hastaneden taburcu olmadan önce kadın doğum kliniğinde yüz yüze görüşmeyle "Tanıtıcı Bilgi Formu ve Doğumda Anne Memnuniyet Ölçeği" formundaki soruları cevaplamanız istenecektir. İkinci aşama ise doğum sonrası 4-6. haftalar arasında, bebeğiniz için yapılacak olan işitme testi veya kalça ultrasonu için hastaneye geldiğinizde "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" formundaki soruları cevaplamanız istenecektir. İlk aşamadaki tanıtıcı bilgi formu ve anketlerin cevaplandırılma süresi yaklaşık olarak 15 dakika, ikinci aşamadaki anketlerin cevaplandırılma süresi de yaklaşık olarak 15 dakikadır. Soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Bu araştırma nedeniyle elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, adınız-soyadınız ve verdiğiniz şahsınıza ait (ekteki sorulara verilen cevaplar hariç) tüm bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir döneminde çalışmadan çıkabilmeniz mümkündür. Araştırma sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak cevaplayınız.

Yukarıdaki yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında yazılı olarak bilgilendirildim. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve kendi hür irademle imzalıyorum.

Gönüllü katılımcı Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

Telefon No:

EK:7



Duygu Oral
ilkay1979@yahoo.com

2 Oca

Sayın İlkay Hocam,
Ben İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde acil serviste hemşire olarak çalışmaktayım, aynı zamanda Üsküdar Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde 'doğumda anne memnuniyet ölçeğini' kullanmak için izninizi istiyorum. Saygılar..



ilkay gungor
Duygu Oral

3 Oca



DAMDO normal olcek.doc
DOC - 155 KB



DAMDO sezaryen olce
DOC - 153 KB

2 ek (308 KB)

Merhaba Duygu hanım

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeklerini ve puanlama bilgilerini ekte gönderiyorum. Tezinizde kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Adres: Abide-i Hürriyet cad. 34381, Şişli, İstanbul
Tel: (0212)4400000/27024
e-mail: ilkay1979@yahoo.com

2 Ocak 2019 Çarşamba 18:39:14 GMT+2 tarihinde, Duygu Oral <sadakat_duygu@hotmail.com>şunu yazdı:

Sayın İlkay Hocam,
Ben İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde acil serviste hemşire olarak çalışmaktayım, aynı zamanda Üsküdar Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde 'doğumda anne memnuniyet ölçeğini' kullanmak için izninizi istiyorum. Saygılar..



Duygu Oral
ilkay gungor

3 Oca

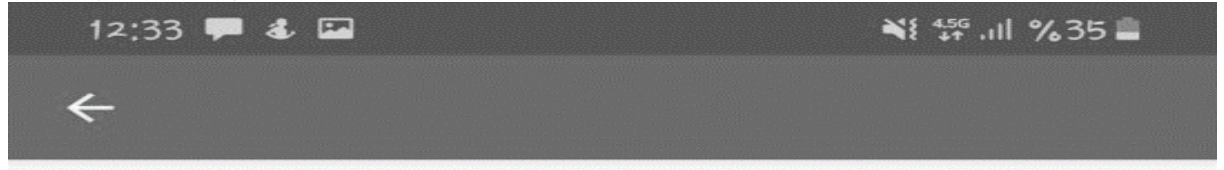
Sayın Hocam,
Teşekkür ederim. İyi günler..

[Android için Outlook](#) uygulamasını edinin

...

← Yanıtla

EK:7 (DEVAMI)



Duygu Oral
kaltuntug@yahoo.com

2 Oca
🚩 ⋮

Sayın Hocam,
Ben İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde acil serviste hemşire olarak çalışmaktayım, aynı zamanda Üsküdar Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde 'doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğini' kullanmak için izninizi istiyorum. Saygılar..



kamile altuntug
Duygu Oral

3 Oca
🚩 ⋮

Sevgili Duygu;

Geçerlik, güvenilirliğini yaptığımız "Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğini" araştırmanızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim Sevgiler...

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

...



Duygu Oral
kamile altuntug

3 Oca
🚩 ⋮

Sayın Hocam,
Teşekkür ederim. İyi günler..

[Android için Outlook uygulamasını edinin](#)

...

← Yanıtla

EK:8



Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-99

27/02/2019

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Nuriye PEKCAN
(Duygu CÜCE)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 27/02/2019 tarihinde yapılan 02 No.lu toplantısında “Doğum Şekline Göre Doğumda Anne Memnuniyetinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

ASLI GIBİDİR

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK:9



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Duygu CÜCE'nin
Anket İzni Hk.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
(Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul)

İlgi : a) 31/03/2019 tarihli ve 71211201-1517 sayılı yazı.
b) 09/04/2019 tarihli ve 89513307-774.99-8713 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Duygu CÜCE**, Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN'ın danışmanlığında yürütülecek olan "**Doğum Şekline Göre Doğumda Anne Memnuniyetinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı tezini, kurumumuza bağlı Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, **Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH'nin** ilgi b) sayılı yazısı ile uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır. Konunun çalışmada adı geçen öğrenciye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

EKLER:
1- Hastane Görüş Yazısı.

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIYDIR
12.04.2019

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Birim Sorumlusu

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b4c3168c-c8ec-45fe-a94f-c124f2026697 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

EK:10



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 89513307-774.99
Konu : Duygu CÜCE'nin
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05/04/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-1445 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Duygu CÜCE'nin "Doğum Şekline Göre Doğumda Anne Memnuniyetinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tezini, Hastanemizde yapma talebi, Kurumumuzca değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Recep DEMİRHAN
Başhekim

Şemsi Denizler Cad. Cevizli E-5 Kavşağı Yanı Karatlı-İSTANBUL

Telefon: (0216) 458 30 00 Faks No:

e-Posta: saadet.akkayadogar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.sbkeah.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a0943bab-6522-4337-9785-cb28c5f868fd kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Saadet DOĞAR

HEMŞİRE

Telefon No: 0 (216) 441 3900

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Duygu Cüce

Doğum Yeri ve Tarihi: Elazığ, 17.08.1990

Eğitim Durumu

Lisans: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2013

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisansı (devam ediyor)

İş Denevimi

Özel Bayındır Hastanesi/İSTANBUL: 2013-2014

Erzurum Karayazı Devlet Hastanesi/ERZURUM: 2014

Kovancılar Devlet Hastanesi/ELAZIĞ: 2015

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İSTANBUL: 2015-2019

İskenderun Devlet Hastanesi/HATAY: 2019-devam ediyor

Sertifikalar

Yeditepe Üniversitesi/Sürekli Eğitim Merkezi tarafından onaylı “Doğum Koçluğu Doula Sertifikası (40 saat), 2019

Yeditepe Üniversitesi/Sürekli Eğitim Merkezi tarafından onaylı “Hamile Yogası Eğitimi Katılım Belgesi (20 saat),2019

Sağlık Bakanlığı Onaylı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Hastanesi Tarafından Acil Bakım Hemşireliği Sertifikası

İletişim Bilgileri

E-mail Adresi: duyguoral23@gmail.com

Telefon: 0505-031-09-50