



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE KLİNİKTE VERİLEN
EBELİK BAKIMININ ANNENİN MEMNUNİYET
DÜZEYİNE ETKİSİ**

İLKNUR AKGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

SİVAS-2016

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE KLİNİKTE VERİLEN
EBELİK BAKIMININ ANNENİN MEMNUNİYET
DÜZEYİNE ETKİSİ**

İLKNUR AKGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANA BİLİM DALI

**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. HANDAN GÜLER**

SİVAS – 2016

“Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Yrd.Doç.Dr.Gülseren DAĞLAR _____

Üye Yrd. Doç.Dr. Tuba UÇAR _____

Üye (Danışman) Yrd. Doç.Dr. Handan GÜLER _____

ONAY

Bu tez çalışması, 29/04/2016 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zahid Tevfik AĞAOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Çalışma sırasında bana destek olan Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümündeki ve Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalındaki değerli hocalarıma ve tüm çalışanlarına, hayatımın her aşamasında bana destek olan, varlıklarıyla güç veren ve tez sürecinde beni sonuna kadar destekleyen eşime, aileme ve çocuğuma, çalışmama ilgi gösterdikleri ve araştırma kapsamıma katıldıkları için tüm annelere teşekkür ederim.

ÖZET

ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE KLİNİKTE VERİLEN EBELİK BAKIMININ ANNENİN MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ

İlknur AKGÜN

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Handan Güler

2016, 111 sayfa

Araştırma, erken postpartum dönemde klinikte verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak Sivas Devlet Hastanesinin aseptik servisinde yapılmıştır.

Çalışmanın örnekleme 1 Mart - 30 Haziran 2015 tarihleri arasında normal doğum yapan 1050 anne alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Annenin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu, Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Aldıkları Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği(NHBMÖ) Formu kullanılmıştır. Veri toplama araçları, yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı-yüzde, ortalama, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Annelerin ebelik bakımından memnuniyet puan ortalaması $87,88 \pm 12,56$ olarak saptanmıştır. Annenin ekonomik durumu, eşinin eğitim durumu, yaşanılan yer, gebelik, canlı doğum, yaşayan çocuk sayıları ve epizyotominin varlığı ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p < 0,05$). Annelerin tamamının perine ve bebek bakımına yönelik bilgi aldığı, Fenilketonüri, işitme testi ile ilgili bilgilendirildiği, yakınlarıyla görüşmesinin sağlandığı ve yaşam bulgularının takibinin yapıldığı saptanmıştır. Annelerin büyük çoğunluğuna bacak muayenesinin yapılmadığı, doğum sonu egzersizi, duygusal durum değişiklikleri, büyüme-gelişme hakkında bilgi verilmediği, servis tanıtımının yapılmadığı ve emzirmede destek olunmadığı saptanmıştır. Bebekle ilişki kurmada yardım($p=0,023$), uyku ve dinlenme için gerekli ortamın sağlanması($p=0,001$), kanama kontrolü($p=0,029$), kanamanın özelliği($p=0,010$), el yıkama($p=0,001$), banyo bakımı($p=0,023$), anne-bebek etkileşiminin önemi($p=0,005$), meme bakımı($p=0,012$), uyku düzeni($p=0,001$), gaz sancısı($p=0,015$), banyo($p=0,005$), ihtiyaç veya sorun

durumunda ilgi(p=0,001), nasıl hissettiğinin sorulması(p=0,001), kendini güvende hissetmesi(p=0,001), nazik davranılması(p=0,001), olumlu geri bildirimlerde bulunulması(p=0,001), anlaşıldığının hissedilmesi(p=0,001), anne-bebek etkileşimi için gerekli ortamın sağlanması(p=0,001), mahremiyete saygı(p=0,001), endişelerin giderilmesi(p=0,001) gibi uygulamaları yapılan annelerin yapılmayan annelere göre memnuniyet puan ortalaması anlamlı derecede yüksektir.

Anne memnuniyetinin daha fazla arttırılması için bütüncül bakım verilmesi, memnuniyeti etkileyen faktörlerin bilinmesi ve bu alanda yetişmiş bir eğitim ebesinin olması önerilir.

Anahtar kelimeler: Postpartum dönem, anne memnuniyeti, ebelik bakımı



ABSTRACT

THE EFFECT OF MIDWIFERY CARE GIVEN IN THE STAGE OF EARLY POSTPARTUM ON SATISFACTION LEVEL OF MOTHER

İlknur AKGÜN

Master of Science Thesis, Department of Midwifery

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Handan GÜLER

2016, 111 pages

The research has been descriptively held in the Aseptic Service at Sivas State Hospital with the aim of determining the effect of midwifery care given in the stage of early postpartum on satisfaction level of mother.

1050 mothers have been included in sample of the research between the dates of March 1st and June 30th in 2015. While the datum of the research has been collecting, Mother's Descriptive Properties Information Form, Evaluating Form of Nursing Services which mothers take in Postnatal Period and Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS) have been used. Data collecting tools have been filled with the technique of face-to-face interview. While the datum has been evaluating, number-percentage, average, Mann Whitney U test, Kruskall Wallis H test have been used.

The satisfaction point average of the mother about midwifery care has been determined as $87,88 \pm 12,56$. A statistically sensible variation has been detected between the mother's economic condition, the husband's educational status, the place lived in, the number of pregnancy, live birth, alive children and the existence of episiotomy and NSNS point average. It has been determined that all of the mothers got information about perineum and baby-sitting and that they have been informed about phenylketonuria, hearing test, belly care and that they have been provided to meet with their kinsmen, that vital signs have been followed. It has been detected that leg examination has not been performed to large majority of mothers and that they has not been acknowledged about the end of birth exercise, changes of mood state, growth and development and that the service has not been introduced to mothers and that the mothers has not been provided with breast-feeding. The satisfaction point average of the mothers who have been subjected to the applications such as helping with getting in contact with the baby ($p=0,023$), providing necessary environment to rest and

sleep($p=0,001$), bleeding check ($p=0,029$), characteristic of bleeding ($p=0,010$), hand wash ($p=0,001$), bath care ($p=0,023$), importance of interaction between mother and baby ($p=0,005$), breast care ($p=0,012$), regular sleep pattern ($p=0,001$), gas pains ($p=0,015$), bath ($p=0,005$), attention in the situation of necessity or problem ($p=0,001$), asking about how she feels ($p=0,001$), feeling secure ($p=0,001$), doing her proud ($p=0,001$), giving positive feedback ($p=0,001$), making her feel that she is understood ($p=0,001$), providing environment for interaction ($p=0,001$), respect to privacy ($p=0,001$), eliminating anxiety ($p=0,001$) is meaningfully high with regard to the mothers who have not been subjected.

It is recommended that it be given holistic care in order to increase satisfaction level of mother, known the factors affecting the satisfaction and available an instructor midwife educated in this field.

Key words: Postpartum stage, mother satisfaction, midwifery care

KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı uygulayabilmem için yardımcı olan ve izinleri ile olanak sağlayan Sivas Kamu Hastaneleri Genel Birliği Genel Sekreterliğine ve Sivas Devlet Hastanesi Hastane Yönetimine müteşekkirim. Tez çalışmamın uygulama aşamasında bana olanak tanıyan ve yardımcı olan Sivas Devlet Hastanesi aseptik servisindeki tüm personele teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR/SİMGELER.....	x

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. POSTPARTUM DÖNEM.....	6
2.2. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDE OLUŞAN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER.....	6
2.2.1. Üreme Sisteminde Oluşan Değişiklikler	6
2.2.1. a. İnvölüsyon Süreci	7
2.2.1. b. Endometrium Rejenerasyonu.....	8
2.2.1. c. Serviks.....	9
2.2.1. d. Vulva, Vajina ve Perine	10
2.2.1. e. Pelvik Müsküler Destek	10
2.2.2. Abdomende Oluşan Değişiklikler	10
2.2.3. Memelerde Oluşan Değişiklikler.....	11
2.2.4. Diğer Sistem, Organ ve Yapılardaki Değişiklikler	11
2.2.4 a. Üriner Sistemde Oluşan Değişiklikler	11
2.2.4.b. Gastrointestinal Sistemde Oluşan Değişiklikler	12
2.2.4.c. Endokrin Sistemde Oluşan Değişiklikler	13
2.2.4.d. Kardiovasküler Sistemde Oluşan Değişiklikler	14
2.2.4.e. Nörolojik Sistemde Oluşan Değişiklikler	15
2.2.4.f. Yaşam Bulgularında Oluşan Değişiklikler	15
2.2.4.g. Kilo Kaybı.....	16
2.2.4.h. Cilt Yapısı	16
2.3. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDE OLUŞABİLECEK PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER.....	16
2.3.1. Annelik hüznü:.....	17
2.3.2. Postpartum depresyon ve psikoz:	18
2.4. POSTPARTUM DÖNEMDE EBENİN ROLÜ	18
2.5. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNENİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ.....	20
2.5.1. Fiziksel Değerlendirme.....	20
2.5.2 Uterus Kontrolü ve Masajı	21
2.5.3. Beslenme.....	22
2.5.4. Meme Bakımı ve Laktasyon	22
2.5.5. Erken Ayağa Kaldırma ve Postpartum Egzersizler.....	23
2.5.6. Perine Bakımı.....	25
2.5.7. Mesane Kontrolü	26

2.5.8. Barsak Kontrolü.....	27
2.5.9. Uyku ve Dinlenme.....	27
2.5.10. Genel Vücut Bakımı ve Banyo	27
2.5.11. Cinsellik ve Kontraseptif Yöntem Kullanma.....	27
2.5.12. Psikolojik Rahatın Sağlanması	28
2.5.13. Annenin Eğitimi	29
2.5.14. Postpartum Dönemde Evde Bakım	29
2.6.1. Postpartum Dönemde Annenin Memnuniyetinde Ebenin Rolü/Sorumluluğu	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Şekli:	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:	32
3.3. Araştırmanın Evreni-Örnekleme:.....	33
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	33
3.5. Veri Toplama Araçları:	33
3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması:	34
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	35
3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi:	35
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	36
4.BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
6.1. SONUÇ.....	71
6.2. ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR	75
EKLER	85
EK 1. Annenin Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Bilgi Formu.....	85
EK 2. Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Aldıkları Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Formu.....	86
EK 3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	89
EK 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu	90
İZİNLER.....	91
EK5: Etik Kurul Onay Formu.....	91
EK 6: Sivas Devlet Hastanesi Yazılı İzin Formu	93
EK 7: Ölçeğin Kullanımı İçin İzin Onayı.....	94
EK 8: Şeklin Kullanımı İçin İzin Onayı.....	95
ÖZGEÇMİŞ	95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.2.1.a.1. Uterus involüsyonu	8
Şekil 2.5.2.1.2 Fundus Muayenesi	21
Şekil 2.5.2.2. Loianın Karakteri	22
Şekil 2.5.5.1.4 Human's Bulgusu Muayenesi	25
Şekil 2.5.7.1. Mesane Distansiyonu	26

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	37
Tablo 4.2. Annelerin Doğurganlık ve Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.3. Annelerin Fiziksel Bakıma Yönelik Aldıklarını İfade Ettikleri Uygulamaların Dağılımı	39
Tablo 4.4. Annelerin Kendi Bakımlarına Yönelik Verildiğini İfade Ettikleri Bilgilerin Dağılımı	40
Tablo 4.5. Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Verildiğini İfade Ettikleri Bilgilerin Dağılımı	41
Tablo 4.6. Annelerin Duygusal ve Sosyal Destek Sağlandığını İfade Ettikleri Uygulamaların Dağılımı	42
Tablo 4.7. Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Maddelerindeki Memnuniyet Durumlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo4. 8. Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Maddelerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı	44
Tablo4.9. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 4.10. Annelerin Doğurganlık ve Gebelik Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 4.11. Annelerin Fiziksel Bakıma Yönelik Aldıklarını İfade Ettikleri Uygulamalara Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 4.12. Annelerin Kendi Bakımlarına Yönelik Verildiğini İfade Ettikleri Bilgilere Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı	50
Tablo 4.13. Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Verildiğini İfade Ettikleri Bilgilere Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 4.14. Annelerin Duygusal ve Sosyal Destek Sağlandığını İfade Ettikleri Uygulamalara Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	52
Tablo 4.15. En Az 50 Annenin Almadıklarını İfade Ettikleri Uygulamaları İsteme Durumlarının Dağılımı	54

KISALTMALAR/SİMGELER

AÇSAPGM: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

AIMS: Hedefler

AP: Aile Planlaması

AWHONN: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses

BM: Biraz Memnunum

CBC (Complete Blood Count): Tam Kan Sayımı

ÇM: Çok Memnunum

FM: Fazlasıyla Memnunum

HMD: Hiç Memnun Değilim

IJHCQA: International Journal of Health Care Quality Assurance

İ.U.F.N.: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale

JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing

NHMBÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

OM: Oldukça Memnunum

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UAÖÇ: Ulusal Anne Ölümleri Çalışması

WHO (World Health Organization): Dünya Sağlık Örgütü

cm: Santimetre

gr: Gram

n: Olgu sayısı

p: Anlamlılık düzeyi

SS: Standart sapma

\bar{x} : Aritmetik ortalama

%: Yüzde işareti

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonu dönem, pek çok kadın için önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. Bebeğin doğumu ile birlikte anne ve aile için yeni bir süreç olan doğum sonu dönem başlar. Doğum sonu dönem acil, erken ve geç olmak üzere üç döneme ayrılır. Acil postpartum dönem, doğumdan sonraki ilk 24 saati kapsar ve doğum sonrası komplikasyonları içerir. Erken postpartum dönem, doğumdan sonraki ilk bir haftayı kapsar. Geç postpartum dönem ise, doğum sonu birinci haftadan sonra başlar ve lohusalık bitimine kadar devam eder. Fizyolojik bir süreç olmakla birlikte bu dönem kadın ve aile için fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin olduğu, yeni rollerin öğrenildiği ve aile duyarlılığının geliştirildiği bir süreçtir. Ayrıca doğum sonrası dönem ebeveynler için bebek bakımının sağlandığı, onun için güvenli bir çevrenin oluşturulduğu, onunla etkin iletişimin kurulduğu ve bebekle ilgili problemlerin çözümlenmeye çalışıldığı bir dönemdir. Gelişimsel bir kriz dönem olan doğum sonu dönem aile için olumlu ya da olumsuz yaşantıları güzellikleri ve güçlükleriyle önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Annenin hastanede kaldığı 24 saatlik süre boyunca verilen ebeklik bakımı ve eğitim annenin gereksinimini karşılayacak düzeyde olmalıdır. Bu dönemde anne, yeni doğan ve ailenin gereksinimlerinin karşılanması ve sorunlarının çözümlenmesi gelecek nesiller için son derece önemlidir. 6-8 haftalık süreci içeren bu döneme de annelere verilen nitelikli fiziksel, psikolojik ve sosyal bakımla bir çok anne ve bebek ölümleri önlenebilir.

2013 sağlık istatistiği yıllığı verilerine göre kadınlardaki tüm ölümlerin %0,19'u, gebelik, doğum ve lohusalığa bağlı ölümlerdir (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2013). 2008 yılı anne ölüm zamanına bakıldığında lohusalığın ilk 48 saat içinde ölüm oranı %11, 48 saat ile bir hafta içindeki ölüm oranı %24, bir hafta ile 42 gün içindeki ölüm oranı ise %35'tir (TNSA, 2008). Bu ölümlerinin nedenleri arasında, kanama ve hipertansif hastalıklar gibi önlenebilir nedenler ilk sıralarda yer almaktadır(Sağlık Bakanlığı, 2014). Doğum sonrası dönemde göz ardı edilen fiziksel, psikososyal bakım ve eğitim yetersizliği; anne ölümlerinde rol oynayan doğum sonrası komplikasyonların ve yaşam boyu sürebilen jinekolojik sorunların oluşmasına, psikososyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Eryılmaz, 1999).

TNSA 2008 verilerine göre, doğum sonrası bakım alma oranları annenin eğitim durumu, doğum sırasındaki yaşı, yerleşim yeri, yaşanılan bölgeye göre değişmekle birlikte %90.6'dır, 2012 yılında bu oran %93,8'e yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Ancak bu bakımların niteliği önemlidir. Verilen bakımın annelerin gereksinimleri doğrultusunda mı yoksa rutinler doğrultusunda mı verildiği tartışılmalıdır.

Doğum sonu dönem anne ve aile için önemli bir dönüm noktası olan ve özellikle doğum olayını yeni deneyimleyen anne ve ailelerin en fazla bilgi ve desteğe gereksinim duydukları bir dönemdir. Bu dönemde annenin dinlendirilmesi, desteklenmesi, cesaretlendirilmesi, gereksinimleri ve sorunlarına yönelik nitelikli, dikkatli ve kapsamlı bir bakım alması önemlidir. Ayrıca doğum sonrası döneme yönelik bilgi ve beceriye sahip olması için öğrenmeye, annelik rolüne uyum sağlamaya, aile olarak yeni duruma uyumda yardıma gereksinimi vardır. Annenin doğum sonu dönemde ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlayabilmesi için ebelere, diğer sağlık personellerine ve ailelere önemli roller düşmektedir. Erken postpartum süreçte 24 saat boyunca anne ile birlikte olan ebeler anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarını yerine getirirken, annenin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını da sürdürmek durumundadır. Çünkü ebe, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıktaki bir bozulmanın birbirini etkilediğini bilerek bütüncül bakım vermelidir. Ebe verilen bakımın anne-çocuk ve toplum sağlığını ilgilendirdiğinin bilincinde olarak bakım ve eğitim sorumluluklarını yerine getirmelidir.

Annelere fiziksel (yaşam bulguların takibi, uterus kontrolü ve masajı, beslenme, meme bakımı, mobilizasyon ve egzersiz, perine bakımı, mesane kontrolü, vb.)(Kösgeroğlu ve ark., 2005; Lemack, 2007; London ve ark., 2007; Ricci, 2009; Bilgin ve Potur 2010; Pilliteri, 2010; Aslan, 2015; Taşkın, 2016), duygusal ve sosyal bakımlarına (ihtiyaç ve sorun varlığında yanında bulunma, anne-bebek etkileşimini sağlama, yakınlarıyla görüşmesini sağlama, anneye olumlu geri bildirimde bulunma, mahremiyetini koruma, anneye ebe tarafından anlaşıldığını hissettirme, annenin kendini güvende hissetmesi vb.)(Balkaya, 2002; Beydağ, 2007; Edhborgue ve ark., 2005; Ayvaz, 2006; Pınar ve Pınar 2009) ve eğitim gereksinimlerine (perine bakımı, epizyo ve insizyon bakımı, meme bakımı, diyet ve sıvı alımı, cinsellik, aile planlaması, dinlenme gereksinimi, bebek bakımı (cilt, banyo, umbilikal kord, pişik, gaz çıkarma, tutma pozisyon gibi), emzirme, anne bebek etkileşimi)(Güler, 1987; Arslan, 2001; Simpson ve

Creehan, 2008; Aslan, 2015; Taşkın 2016) yönelik olmazsa olmaz verilmesi gereken uygulamalar yapılmalıdır. Ayrıca annelerin farklı gereksinimleri karşılanmalı ve sorunlarına çözümler getirilebilmelidir. Bu dönemde ebeğin rolü yaşamsaldır.

Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle, ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (Beydağ, 2007).

Ebe, anneyi anlamalı, ona değer vererek önemsendiğini hissettirmeli ve bunu yaparak bireyin benlik düzeyinin yükselmesine yardımcı olmalıdır. Annenin hastalıklardan korunması ve sağlığının geliştirilmesi için bakımda süreklilik sağlamalı, eğitici rolü ile de bir sağlık profesyoneli olan ebe kadının bilgisizlik ve bilinmezlik nedeniyle yaşayacağı kaygı ve anksiyetesini azaltmalıdır.

Doğum sonu bakımın bireysel, standart, etkin ve kaliteli olarak verilmesi annenin memnuniyetini arttıracaktır. Ayrıca anne memnuniyetinin postpartum süreçte birçok olumsuz emosyonel değişimlerle baş etmeye de yardımcı olacağı bilinmektedir (Aksakal ve Bilgili, 2008). Hastaların hastane bakımından memnuniyetini etkileyen en önemli etkenin ebeklik ve hemşirelik bakımından memnuniyetleri olduğu bildirilmektedir (İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011). Psikolojik bir tatmin düzeyi olarak tanımlanan hasta memnuniyeti annelerin kendilerine güvenmelerini, sorun çözme becerisi kazanmalarını, yeni yaşam biçimine ve rollere uyum sağlamalarını sağlayacaktır. Böylece anne, bebek ve aile için sorunsuz, rahat, sağlıklı bir doğum sonu dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlanmış olacaktır (UAÖÇ, 2005).

Ebe ve diğer sağlık çalışanları bu süreçte, anne ve ailenin yeni duruma psiko-sosyal uyumunu sağlama, bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılama, olumlu sağlık davranışları geliştirme ve ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve eşine yardım etme sorumluluklarını üstlenmektedir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008). İrlanda'da yapılan bir araştırmada annelerin %78'i (AIMS, 2010), İsviçre'de yapılan araştırmalarda da %72 ve %66'sı (Hildingsson, 2007; Rudman ve Waldenström, 2007) verilen doğum sonrası

bakımından memnun olduklarını belirtmiştir. Ülkemizde ise Eker ve Yurdakul'un (2008) çalışmasında kontrol grubundaki annelerin (servisteki hemşirelerin kendi çalışma protokolleri doğrultusunda bakım alan anneler) verilen bakımdan memnuniyet puan ortalaması 57,4 iken; deney grubundaki annelerin (standart hemşirelik bakımı doğrultusunda bakım alan anneler) memnuniyet puan ortalaması 63,1, Ertem'in (2003) çalışmasında kontrol grubundaki annelerin (kinikte rutinde uygulanan hemşirelik bakımı) %31,4'ü, deney grubundaki annelerin (standart hemşirelik bakımı doğrultusunda bakım alan anneler) %94,3'ü hemşirelik bakımından memnun oldukları, Arslan'ın (2014) çalışmasında da annelerin %90'ı postpartum dönemde hastanede verilen ebeklik bakımından memnun olduklarını belirtmiştir.

Doğum sonrası sağlık hizmetinin kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artması için ebe ve diğer sağlık çalışanlarının kendilerini eleştirel bir bakış açısıyla irdelemeleri, verdikleri eğitim ve bakımda kendilerini sürekli yenilemeleri gerekmektedir. Bu nedenle verilen bakım ve eğitimleri annelerin değerlendirmesi önemlidir (Arslan, 2014). Postpartum süreçte yapılacak olan bu değerlendirme ile bakım verenle bakımı alanın arasındaki beklenti farklılıkları ortadan kalkabilecektir. Hasta bakımında sürekliliğin sağlanması, güven ortamının oluşturulması ve yakınları ile olumlu iletişim içerisinde bulunulmasının ebeklik ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir (Aksakal ve Bilgili, 2008). Bu bilgilerin ışığında bu çalışma doğum sonu dönemde verilen bakım hizmetlerinin anneler tarafından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Doğum sonu dönemde annelere verilen ebeklik bakımına yönelik annelerin memnuniyet durumlarının değerlendirip, eksikliklerin giderilmesi, mesleki gelişme ve ebeklik hizmetlerinin daha etkin planlanmasına ve uygulanmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca annelere beklentileri doğrultusunda bakım verileceği için memnuniyet düzeylerini yükseltecektir. Bu çalışmanın postpartum süreçte anne-çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik verilecek ebeklik bakımı ve hizmet sunumu ile ilgili planlama, uygulama ve değerlendirmelerin yapılmasına katkı sağlayacağı, bu doğrultuda annelerin memnuniyet düzeylerinin artacağı ve anne-çocuk sağlığını yükselteceği düşünülmüştür.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu alıŐma ile Sivas Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde erken postpartum süreçte klinikte verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. POSTPARTUM DÖNEM

Postpartum (doğum sonu) dönem, pek çok kadın için önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. Bu dönem doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlar ve gebelik sırasında anne vücudunda oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler eski haline dönene kadar sürer (Ayvaz, 2006). Postpartum dönemde annede oluşan ilerleyici (progressive) değişiklikler laktasyona hazırlanan memelerde görülürken, gerileyici (retrogressive) değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organ ve sistemlerde görülmektedir (Mucuk ve Güler, 2002; Taşkın, 2016). Bu dönemde hızlı fizyolojik değişiklikler yaşayan anne, aynı zamanda bebeğin doğmasıyla birlikte annelik rolü, beden imajı, değişen psikolojik ve sosyolojik yaşamına da uyum sağlamaya çalışmaktadır (Mucuk ve Güler, 2002; Callahan ve ark., 2004).

Doğum sonu dönem genellikle 3 döneme ayrılır.

Kritik (İmmmediate) Doğum Sonu Dönem: Doğumdan sonraki ilk 24 saati kapsar.

Erken Doğum Sonu Dönem: Doğumdan sonraki ilk 1 haftayı kapsar.

Geç Doğum Sonu Dönem: İlk haftadan sonraki 6 haftayı kapsar (Altuntuğ, 2002).

2.2. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDE OLUŞAN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Gebelik sürecinde annenin gebeliğine uyum sağlaması ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi için değişime uğrayan birçok sistem, organ ve doku postpartum dönemde gebelik öncesi boyutlarına ve fonksiyonlarına dönmeye çalışmaktadır.

2.2.1. Üreme Sisteminde Oluşan Değişiklikler

Postpartum dönemde gebelik öncesi boyutlarını ve fonksiyonlarını kazanmaya çalışan en önemli sistem üreme sistemidir. Bu sistemde oluşan birçok değişiklik muayene edilerek ve gözlemlenerek fark edilebilir.

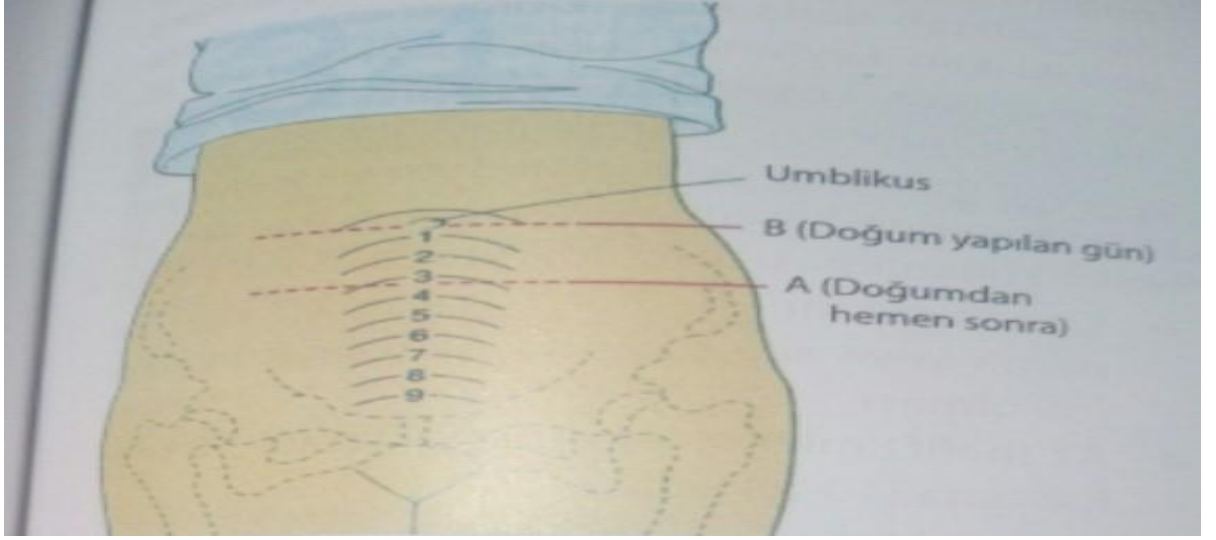
2.2.1. a. İnvölüsyon Süreci

İnvölüsyon, uterusun gebelik öncesi durumuna dönmesidir. İnvölüsyon süreci gebelik sırasında bedende oluşan değişimlerle kıyaslandığında çok daha hızlı gelişmekte ve doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde belirgin değişikliklere yol açmaktadır (Blackburn, 2003; London ve ark., 2007; Aslan, 2015).

Uterus İnvölüsyonu: İnvölüsyon süreci temel olarak üç sürece bağlıdır. Bunlardan ilki gebelik boyunca kas liflerinde oluşan gerginliği azaltmak amacıyla kontraksiyonların oluşumu, ikincisi genişlemiş myometriyal hücreleri azaltmaya yönelik katabolizma ve sonuncusu da desiduanın en üst tabakasının loşia olarak dökülmesinden sonra en alt tabakadan başlayan bir yenilenme yani rejenerasyondur (Blackburn, 2007; Aslan, 2015). İnvölüsyon doğumda plasentanın çıkmasıyla, plasentanın ayrıldığı alanda hızla başlar, uterusun kas lifleri kasılır. Bu kontraksiyon, plasentanın ayrıldığı zaman soyularak atıldığı alanda kanama kontrolüne yardımcı olur (Aslan, 2015).

Uterus doğumdan hemen sonra büyük bir greyfurt büyüklüğünde olup 1000 gr ağırlığında, 14 cm boyunda, 12 cm genişliğinde, 10 cm kalınlığındadır. Doğumdan 1 hafta sonra ağırlığı 500 gr, ikinci haftanın sonunda 300 grama ulaşır. Uterus 6 haftanın sonunda gebelik öncesi boyutuna ulaşmış ve ağırlığı yaklaşık 60 gr olmuştur. Ancak involüsyona rağmen, gebelikten önceki halinden daha büyük kalır (Arenson ve Drake, 2007; Blackburn, 2007; Callahan ve ark., 2012; Aslan, 2015).

Plasenta ayrıldıktan sonra fundus, simfisiz pubis ile umblikusun arasında hissedilir. Doğumdan 6-12 saat sonra umblikus seviyesine yükselen fundus, her gün birer cm aşağı iner. Postpartum 3. gün fundus umblikusun 3cm altında, 10. günden sonra ise fundus pelvik kaviteye iner ve karın duvarından palpe edilemez (Şekil 2.2.1.a.1)(London ve ark., 2007; Ricci, 2009; Aslan, 2015).



Şekil 2.2.1.a.1. Uterus involüsyonu. Aslan E. (2015) s. 357 "Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA. *Postpartal family adaptation and nursing assessment in: Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, USA, 2008, s. 1041-1068.*"

Zor doğum, doğum eyleminin uzaması, uterus kaslarının gerilmesine neden olan durumlar (çoğul gebelik, iri fetüs, polihidroamniyoz), mesanenin dolu olması, plasenta veya amniyotik membran parçasının içerde kalması involüsyon sürecini yavaşlatır. Normal doğum, plasenta ve membranların eksiksiz doğması, emzirme ve erken ayağa kalkma ise uterus involüsyonunu hızlandırır (Burroughs ve Leifer, 2001; Coşkun, 2003; London ve ark., 2007; Blackburn, 2007; Ricci, 2009; Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

2.2.1. b. Endometrium Rejenerasyonu

Plasentanın ayrılmasıyla, uterus desiduası pürüzlü, düzensiz ve çeşitli dokular içerir. Doğumdan sonraki ilk iki-üç günde içerisinde desiduanın yüzeysel süngerimsi (spongioz) tabakası loşia olarak atılır, myometriumun bazal tabakası yeni endometriumun oluşmasını sağlar. Endometriumdaki bu yenilenme plasentanın ayrıldığı alanın dışındaki alanlarda yaklaşık 3 haftada gerçekleşir. Plasentanın ayrıldığı bölgenin iyileşme süreci yaklaşık 6-7 hafta sürer. Rejenerasyonun gerçekleşmesinde sorun yaşandığında doğum sonu kanaması görülebilir (Blackburn, 2003; Shorge ve ark., 2008; Çiçek ve ark., 2012; Aslan, 2015). Lohusalık dönemi boyunca 6 haftaya kadar vajinal akıntı devam edebilir. Bu akıntıya loşia denir.

Loşianın özellikleri

Doğum anı ve sonrasında kan kaybının %25'ten daha azını loşia oluşturur. Loşianın miktarı ve rengi involüsyon sürecinin normal olup olmadığını gösterir (Aslan, 2015). Loşia miktarı genellikle 3 ya da 4. günlerde en fazladır ve daha sonra hızla azalır, miktar genellikle multipar annelerde fazla, emziren ve sezaryen doğum yapan annelerde azdır. Sabahları loşia miktarı fazladır, çünkü anne uyurken uterus ve vajende göllenme olur. Loşia aktivite esnasında artar, oksitosin, uterus masajı uygulandığı sürece azalır (Eryılmaz, 1999; Gül, 2003; Aslan, 2015; Taşkın, 2016;). Loşia görünüş ve içeriğine göre 3 grupta sınıflandırılır:

Loşia Rubra: Doğumdan hemen sonra başlayıp 3-4 gün süren koyu kırmızı akıntıdır.

Loşia Seroza: Doğum sonrası 4-11 gün sürer. Pembemsi seröz bir görünümündedir.

Loşia Alba: Doğum sonrası 11.günden sonra görülüp 3-6 haftaya kadar devam eden eritrositlerin tamamen kaybolduğu akıntıdır. Kremi beyaz ya da açık kahve- sarı renktedir (London ve ark., 2007; Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

2.2.1. c. Serviks

Doğumdan hemen sonra serviks, şekilsiz, sarkık ve içinden el geçebilecek kadar açıktır. Serviks 6. haftanın sonunda gebelik öncesi halini alır. Serviks ödemli, ince ve tonusu düşüktür. Ekdoserviks ödemli, yumuşak olup enfeksiyon gelişimi riskini arttıran ekimotik ve küçük laserasyonlar görülür. Eksternal os asla eski görünüşüne kavuşamaz (Burroughs ve Leifer, 2001; Aslan, 2015). Çünkü internal os eskisi gibi kapanabildiği halde, eksternal os kısmen açık kalır (Güler, 1987; Atıcı ve Gözüm, 2001; Aslan, 2015). Postpartum birinci haftanın sonunda servikal açıklık 1 cm'in altına iner. Serviks mor renkli ve ödemlidir. Doğumdan önce yuvarlak olan eksternal os doğumdan sonra transvers(enine) bir çizgi halini alır. Bu değişim vajinal doğum yapmış bir kadını hiç doğum yapmamış bir nullipardan ya da sezaryen ile doğum yapmış bir kadından ayırır (Ricci, 2009; Aslan, 2015).

2.2.1. d. Vulva, Vajina ve Perine

Doğum sonu dönemde vulva ve vajina mukozası ödemli ve gevşemiş durumdadır. Vajen ve vulvanın gebelik öncesi haline dönüşü ortalama 3-4 hafta sürer. Labia majör ve minörler doğum yapmamış kadınlara göre sarkık görünümündedir. Vajina mukozası atrofiktir ve vajina duvarları östrojen üretimi başlayana kadar ince durumdadır. Mukozanın kalınlaşması, servikal mukus salınımı ve diğer östrojene bağlı değişiklikler emziren kadınlarda daha geç oluşur. Emziren annelerde cinsel ilişkide rahatsızlık, kuruluk ve ağrı hissederler. Vajinal flora 6. haftada normale döner (Çiçek ve ark., 2012; Aslan, 2015). Postpartum erken dönemde perine ödemlidir ve ekimoz alanları vardır. Epizyotomi ve laserasyonların iyileşmesi ilk 2-3 haftada oluşur ancak tam iyileşme 4-6 ayda tamamlanır. 6-8 hafta sonra perineal dokuların tonusu artar. Bu dönemde kegel egzersizlerinin uygulanması perinenin tonusunun artmasına yardımcı olur (Pilliteri, 2010; Taşkın, 2016).

2.2.1. e. Pelvik Müsküler Destek

Pelvik relaksasyon; uterus, alt posterior vajinal duvar, uretra, mesane ve rektum gibi pelvik yapıların fasial desteğinin zayıflaması ve uzamasıdır. Doğum sırasında uterus ve vajinanın destek yapılarının incilmesi bu tür jinekolojik problemlere yol açabilir. Birçok kadında pelvik relaksasyon doğumun gecikmiş bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar (Taşkın, 2016). Pelvik tabanının destek dokusu doğum sırasında gerilir ve bu kasların tonusunu yeniden kazanması yaklaşık 6 ay gibi bir süreyi kapsar.

Doğumdan sonra gerilen kasları güçlendirmek ve iyileşmeyi geliştirmek için, annelere kegel egzersizleri öğretilmeli ve yapmaları konusunda desteklenmelidir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Taşkın, 2016).

2.2.2. Abdomende Oluşan Değişiklikler

Doğumu takiben gebelikte gerilen abdominal duvar gevşek ve sarkık görünümündedir. Bununla birlikte gevşemiş durumda olan karın kasları ilk üç ay içinde yapılan egzersizlere iyi cevap verir ve tonusunu çabuk kazanırlar. Gebelikte abdominal kasları fazla gerilenlerde (ikiz gebelik, polihidroamniyoz ya da iri fetüs gibi nedenlerle), yaşlı multiparlarda yada abdominal kas tonusu zayıf olanlarda abdomen gevşek ve sarkık kalabilir. Bu kadınlarda diastezis rekti (abdominal kaslarda ayrılma) ortaya çıkabilir. Eğer rektum kasları tonusunu kazanmazsa sonraki gebelikleri desteklemede yetersiz kalabilir ve bu durumda pendulus abdomen gelişir. Pendulus abdomen gelişen anneler

sırt ağrılarında yakınır. Postpartum karın egzersizlerine diastezis iyi cevap verir ve abdominal kas tonusu önemli derecede düzelir. Kas tonüsünün gebelik öncesi konumuna dönmesi, yağ dokunun miktarı egzersiz yapmaya bağlı olarak değişmektedir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2009; Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

Doğum sonrası abdomende görülebilen ve anneyi olumsuz etkileyebilecek diğer bir değişimde strialardır. Stria, derinin elastik fibrinlerinin gerilmesi ve rüptür olması sonucu ortaya çıkar. Doğumda kırmızı olan bu çizgilerin rengi zamanla açılır ancak görüntüsü tamamen kaybolmayabilir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2009; Taşkın, 2016).

2.2.3. Memelerde Oluşan Değişiklikler

Postpartum dönemde memelerde progressive (ilerleyici) değişiklikler oluşur. Gebeliğin erken dönemlerinde plasenta tarafından salgılanan östrojen, süt bezlerini uyarır ve memeler büyür. Gebeliğin 16. haftadan itibaren memeler kolostrum salgılamaya başlar ve bu salgı doğum sonu iki gün devam eder, üçüncü günde memelerde sertleşme, hafif ağrı ve ısı artışı görülebilir. Anne emzirse de emzirmese de memelerde süt salınımı başlar. Bu olay laktasyon olarak tanımlanır (Pavone ve ark., 2007; Rolfes ve ark., 2009; Taşkın, 2016)). Laktasyon plasantanın doğumunu takiben östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesi ve baskılanmakta olan prolaktin hormonunun aktive olması ile başlar. Bebeğin emmesi ile birlikte süt yapımı ve salınımı artar (Pilliteri, 2010; Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

2.2.4. Diğer Sistem, Organ ve Yapılardaki Değişiklikler

Gebelikten etkilenen diğer sistemler gebelik öncesi durumlarına farklı farklı zamanlarda dönmeye başlarlar.

2.2.4 a. Üriner Sistemde Oluşan Değişiklikler

Böbreklerin doğumdan sonra normal fonksiyona dönmesi 4-6 haftayı bulur. Renal pelvisin, üreterlerin genişlemiş hali üç ay veya daha fazla sürebilir (Aslan, 2015). Normal doğum sonrası ilk bir kaç günde üriner sistemde bazı değişiklikler görülür. Bunlardan birisi proteinürüdür. Doğumu takiben uterus duvarındaki protein katabolizması ya da otolizi sonucunda idrarda nitrojen konsantrasyonunu artar.

Katabolize olan proteinlerin yıkım ürünlerinin bazıları absorbe olur, bazıları da idrarla atılır. Genellikle 3. günden sonra proteinüri artık görülmez (Taşkın, 2016; Atıcı ve Gözüm, 2001). Doğumdan sonraki ilk günlerde idrarda glikozda görülebilir. Çünkü meme glandlarından kan dolaşımına laktoz absorbe olur ve bu laktozda idrarla atılır (Taşkın, 2016; Atıcı ve Gözüm, 2001). Doğum sonu ilk saatlerde asetonun varlığı ise dehidratasyonun göstergesidir (Aslan, 2015).

Normalde yeni doğum yapmış annenin 4-6 saat içinde spontan olarak idrarını yapması beklenir. Doğum sırasında oluşan travmaya bağlı olarak uretra ve mesanede geçici bir tonüs ve hassasiyet kaybı ya da perinedeki yırtık, sıyrık ve epizyo nedeniyle uretra sfinkterindeki ödeme bağlı bazı anneler postpartum ilk 8 saat içerisinde idrar yapmada güçlük çekebilir (Taşkın, 2016; Broom ve Novak, 1999; Atıcı ve Gözüm, 2001). Dolu bir mesane (mesane globu) uterus kontraksiyonlarını engelleyebileceği ve postpartum kanamaya neden olabileceği için acil müdahale gerektiren bir durumdur. Ayrıca distansiyon, mesane tonusunu azaltır ve daha sonra sistite yol açabilecek idrar retansiyonuna neden olabilir (Taşkın, 2016; Broom ve Novak, 1999; Atıcı ve Gözüm, 2001).

Doğum sonrası 2-5. günler arasında idrar volümünde bir artış olması postpartum dönemin önemli bir özelliğidir. Bu diürez, gebelikte salgılanan hormonların su tutma özelliği sonucu ekstrasellüler aralıkta biriken yaklaşık 2500 ml'den fazla sıvının yeniden dolaşıma katılmasıyla gelişir. Doğum sonrası dönemde günlük idrar atılımı bazen 3000 cc kadar yüksek olabilir ve bir kerede 500-1000 cc idrar atılabilir (Taşkın, 2016).

2.2.4.b. Gastrointestinal Sistemde Oluşan Değişiklikler

Doğum sonu sindirim aktif çalışmaya başlar. Doğumda anne aç kalmakta ve enerji kaybetmektedir (Aslan, 2015). Genellikle barsak fonksiyonları 3-4 gün sonra normale döner. Doğum öncesi yapılan lavman, doğum sonrası dönemde barsak peristaltizminin yavaşlamasına, konstipasyon ve gaz oluşumu gibi sorunlara neden olabilir. Ayrıca doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesi, doğum sonrası 1-2 gün az besin alımı, beden hareketlerinin az olması, karın duvarının gevşemiş olması, perinedeki dikişler, fetüs başının rektuma yaptığı bası da bu sorunlara, ağrıya ve hemoroidlere neden olabilecek etkenlerdir. Bu aynı zamanda annede defekasyondan çekinmeye de yol açabilmektedir (Taşkın, 2016; Burroughs ve Leifer, 2001; Eryılmaz, 1999). Normal

bağırsak boşaltılmanın başlaması 8-14 günü bulabilir. Bağırsak tonusu yeniden oluştuğunda düzenli bağırsak alışkanlığı tekrar kazandırılmalıdır (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2009; Taşkın, 2016; Aslan, 2015).

Hemoroid gebe kadınlarda olduğu gibi postpartum dönemde de sık görülen bir problemdir. Fetüs başının doğumda pelvik tabana yaptığı bası ve zorlama hemoroidlerin oluşmasını hızlandırır ya da daha önceden oluşmuş hemoroidleri artırır. Genellikle hemoroidler doğumu izleyen 2.-3. günlerde daha ağrılı olur ve zamanla bunlar küçülür ve ağrıları azalır (Taşkın, 2016).

2.2.4.c. Endokrin Sistemde Oluşan Değişiklikler

Postpartum dönemde hormonal değişimler önemlidir. Plasentanın doğmasıyla plasenta tarafından üretilen hormonlarda düşme görülür. Östrojen, progesteron, hPL (plasental laktojenik hormon) hGTH (plasental gonodotrop hormon) gibi plasental hormonlar gebelik öncesi seviyesine döner. Anne eğer emziriyorsa süt salgılanmasını stimüle eden prolaktin hormonu salgılanmaya devam eder ve bu durum overleri baskılayarak over hormonları olan östrojen ve progesteronun salgılanmasını engeller (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2009; Taşkın, 2016).

Ovulasyon ve Menstruasyonun Geri Dönüşü

Postpartum amenorenin nedeni ilk 2-3 haftada azalmış gonadotropin salınımı ile ilgilidir. Doğumdan sonraki ilk menstruasyonun miktarı genellikle normalden daha fazladır ve bu durum 3-4 menstrüel periyod sonra normale dönmektedir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008). Ovulasyon ve menstruasyonun geri dönüşü kadınlar arasında farklılık gösterir. Emzirmeyen kadınların yaklaşık yarısında menstruasyon 6-8 hafta sonra geri döner ve bunların yaklaşık yarısında ilk siklus anovulatuardır. Diğer yarısının büyük bir kısmında menstruasyon 1-2 haftada geri döner (Taşkın, 2016). Emziren annelerde ovulasyon ve menstruasyonun geri dönüşü daha uzundur ve bu süre ek gıdalara geçmesine kadar uzayabilir. Eğer anne bir aydan daha kısa bir süre emzirmiş ise ovulasyon ve menstruasyonun geri dönüşü emzirmeyen anneler ile aynıdır. Eğer anne tam emzirmeyi (su dahil hiçbir ek gıda vermeden düzenli ve etkili emzirme) gerçekleştirebiliyorsa ovulasyon ve menstruasyon 3-6 ay gecikebilir. Laktasyonel amenoreye neden olan etkili emzirme, postpartum dönemde kontraseptif yöntem olarak kullanılabilir. Bununla birlikte etkili emzirme her zaman başarısız olmadığı ve ovulasyon

menstruasyondan önce gerçekeştiği için emzirmenin kontrasepsiyon anlamında güvenilirliği özellikle ilk 3 haftadan sonra yüksek değildir (Taşkın, 2016).

2.2.4.d. Kardiovasküler Sistemde Oluşan Değişiklikler

Postpartum dönemde plazma volümü, kan değerleri ve kardiyak out-put da önemli değişimler oluşur.

Plazma Volümü: Gebelik boyunca ekstrasellüler aralıkta biriken sıvının ve uteroplental alanda göllenen kanın dolaşıma dönmesiyle ilk 24-48 saat total kan volümü yüksek kalır. Ancak plasental hormonların seviyesinin düşmesi sonucu oluşun belirgin bir diürezden sonra kan volümü gebe olmayan kadının kan volümü seviyesine iner. Su tutulmasını geliştiren oksitosin hormonunun da azalması diürüze katkıda bulunur (Taşkın, 2016; Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

Kan Değerleri: Normal doğumda kan kaybı 200-500ml, sezaryen doğumda 700-1000 ml arasındadır. Eritrosit sayısı ve hemoglobin düzeyi erken postpartum dönemde değişkendir. Genellikle 2-6 haftalar arasında gebelik öncesi değerlerine geri döner (Taşkın, 2016; Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

İlk 48 saatten sonra diürez ve diaforezin(terlemenin) artması ile hemokonsantrasyon ortaya çıkabilir ki bu durum hematokritte yükselmeye neden olur. Bu nedenle hemotokrit değerindeki hafif bir düşmenin bile anormal kan kaybına işaret edeceği ve hematokrit düzeyinde iki puanlık düşmenin 500 ml kan kaybının karşılığı olacağı unutulmamalıdır (Taşkın, 2016).

Gebelikteki plazma fibrinojen seviyesi postpartum bir hafta aynı kalır ve bu dönemde sedimantasyon hızında artışa neden olur. Kan değerleri postpartum 6-9 hafta içinde normal değerlerine döner. Gebelikte koagülasyon faktörlerinin aktivasyonundaki değişkenlik, doğum nedeniyle oluşun doku travması, hareketsizlik ya da sepsis gibi durumlar doğum sonrası tromboembolizm gelişme riskini artırır. Erken mobilizasyon ise bu riski azaltır. Erken postpartum dönemde görülen lökositoz (30000/ml) enfeksiyon işareti değildir. Ancak 6 saat içinde %30'dan daha fazla artış patolojik kabul edilir. Diğer enfeksiyon işaretleri (ateşte yükselme, ödem, kızarıklık ve ağrı) değerlendirilmelidir (Taşkın, 2016).

Kardiyak out-put: Doğumdaki kan kaybına rağmen postpartum kardiyak out-put da artış görülür. Bu artışın nedeni, gebelik boyunca uteroplesantal unitte göllenen kanın ve ekstrasellüler alanda biriken sıvının genel dolaşıma dönerek kan plazma volümünü yükseltmesi ve böylece kalp çıkış hacminin artmasıdır. İlk 48 saat kardiyak out-put yükselmeye devam eder ve postpartum ilk iki haftada hızlı bir şekilde azalır ve 24. haftaya kadar gebelik öncesi değerine döner (Taşkın, 2016; Karaçam ve Eryılmaz, 2008). Bradikardi erken postpartum dönemde sık rastlanan bir durumdur, bu nedenle plazma hacmindeki artış doğrudan vurum hacmine yansır (Taşkın, 2016).

2.2.4.e. Nörolojik Sistemde Oluşan Değişiklikler

Gebelik süresince ortaya çıkan nörolojik rahatsızlıklar doğumdan sonra azalmaktadır. Doğum sonrası görülen diürez ile birlikte fizyolojik ödemin çözülmesi, median sinir basısını artıran Carpal Tünel sendromunu hafifletmektedir. Gebe kadınların yaklaşık %50'sini etkileyen periyodik his kaybı ve uyuşukluk, postpartum dönemde geçer (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2009).

2.2.4.f. Yaşam Bulgularında Oluşan Değişiklikler

Ateş: Postpartum dönemde ilk 24 saat hariç ateş yükselmez. İlk 24 saatte eylemdeki güç sarfına ve dehidratasyona bağlı ateşin 38 dereceye yükselmesi normaldir. İlk 24 saatten sonra laktasyonun başlaması ile ateş 38 derece civarında seyredebilir.

Ancak bu ateş 12 saatten fazla sürmemelidir. 38 dereceyi geçen ateş daima enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir (Taşkın, 2016).

Kan Basıncı: Postpartum kan basıncı stabil seyreder. Düşük kan basıncı intrapelvik basıncın azalması sonucu normal fizyolojik bir durum olarak gelişebildiği gibi uterin hemoroji ile de ilgili olabilir. Ödem ve proteinüri ile birlikte ya da bağımsız gelişen kan basıncı yüksekliği dikkatle değerlendirilmelidir (Taşkın, 2016).

Nabız: Postpartum 6-12 gün içinde 50-70 civarında seyreden bradikardiye sık rastlanır. Bu durum kan volümünün ve kardiyak yükün azalmasına bağlıdır. Taşikardi daha nadir görülür ve bu da kan kaybının, enfeksiyonun, ağrının, anksiyetenin veya kardiyak bozukluğun belirtisi olabilir (Burroughs ve Leifer, 2001; Taşkın, 2016).

2.2.4.g. Kilo Kaybı

Doğumdan hemen sonra kaybedilen kilo miktarı 5-6 kg' dır. Daha sonraki ilk bir hafta süresince de diürezis ile birlikte 3-5 kg kadar ekstraselüler sıvı kaybı olmaktadır. Doğum sonrası kaybedilen kilo miktarı gebelik süresince alınan kiloya bağlı olarak değişmektedir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Kızılkaya Beji, 2015; Taşkın, 2016). Gebelik sırasında önerilenden fazla kilo alınmışsa her ay iki kilo vermek normaldir. Ayda 2 kilodan fazla verilmesi normal değildir. Bu kilo kaybı emzirek ve dengeli beslenerek sağlanmalıdır (Aslan, 2015).

2.2.4.h. Cilt Yapısı

Erken postpartum dönemde görülen aşırı terleme cilt yapısında ortaya çıkan en belirgin değişiktir. Gebelik maskesi, linea nigradaki hiperpigmentasyon doğum sonrası dönemde solar ve yok olur. Bu pigmentasyon değişiklikleri bazı kadınlarda kalıcı olabilir. Abdomen, memeler, kalça ve uyluk bölgesindeki çatlaklar (strialar) solar ve gümüş çizgilere dönüşür (Karaçam ve Eryılmaz, 2008; Aslan, 2015; Taşkın, 2016). Doğum sonu 3-4. aylarda saç dökülmesi en yüksek düzeydedir ve 9. aydan sonra dökülen saçların yerine saçlar tekrar çıkmaya başlar (Aslan, 2015).

2.3. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNEDE OLUŞABİLECEK PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Yeni doğum yapmış annelerin; hemoroid, meme problemi, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, cinsel sorunlar, bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili sıkıntılar, emzirme ve sosyal hayata yönelik olmak üzere pek çok sorun yaşamaktadırlar(Kocamanoğlu ve Şahin, 2011; Taşkın, 2016).

Gebelik ve doğum, doğal bir yaşam olayı gibi gözükse de kadın için en önemli yaşam olaylarından biridir. Doğum sonrası dönem aileye yeni bir üyenin katılması ile yeni bir düzenin kurulduğu bir dönemdir (Bingöl ve Tel, 2007). Bu dönemde fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra anne yeni roller ve sorumluluklar üstlenir. Anne bu yeni rolleri öğrenmek, bebek ile iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır (Bingöl ve Tel, 2007).

Annelik rolü kazanma bir kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Bu süreçte annelik kimliğinin şekillenmesi, annelik rolünün kazanıldığını gösterir. Annelik kimliğinin şekillenmesi doğan her çocukla birlikte ortaya çıkar. Bu rolün kazanılması 4 safhada gerçekleşir:

- Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.

- “Formal-biçimsel safha” çocuğun doğumuyla başlar. Anne, rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.

- “İnformal safha” Bu safhada kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer bir deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

- Son safha olan “kişisel safha” da, annelik rolü kazanılmıştır. Bu safhaya ulaşan anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (Taşkın, 2016).

Annelik rolünün kazanılması, doğumu takip eden 3-10 ay içerisinde gerçekleşir. Kadının sosyal desteği, yaşı, kişisel özellikleri, yeni doğanın mizacı ve ailenin sosyo-ekonomik durumu annelik rolünü kazanmayı etkileyen faktörlerdir (Taşkın, 2016).

Doğum sonrası dönemde kadınların % 70-85’inde ruhsal belirti ve bozukluk görülebildiği bilinmekle birlikte bu dönemde gelişen duygusal sorunların sınırları çok net belirlenmemiştir. Konu ile ilgili literatürlerde doğum sonu duygusal sorunlar, özelliklerine, tedavi ve prognozlarına göre ayrılarak; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olmak üzere üç grupta toplanmaktadır (Karaçam ve ark., 2004; Kısa, 2004; Gülşen, 2001).

2.3.1. Annelik hüznü:

Annelik hüznü geçici bir ruh hali değişikliğidir. Çoğunlukla, doğum sonrası birinci ve onuncu gün arasında oluşmaktadır. Ağlama, hafif depresif ruh hali, öfke patlamaları ile karakterize geçici bir değişimdir. Stres ve gebelik sırasındaki ruh halinin, bir önceki doğumdaki annelik hüznünün veya duygu durum bozukluğunun olmasının annelik hüznünün görülebilmesinde etkili olduğu söylenmektedir (Gonidakis, 2007). Ağlamaklı olma, irritabilite, duygusal karmaşıklık, anksiyete, eleştiriye aşırı duyarlılık, kaygı, uykusuzluk, enerji azlığı, iştah kaybı, yeni doğum yapmaya ve çocuk için gereken ilgiye

bağlı bunalmışlık, ani ruhsal değişim gibi belirtiler geçicidir ve kendiliğinden düzelir, kadınların işlevselliğini ve bebek bakımını etkilemez (Kocamanoğlu ve Şahin, 2011).

2.3.2. Postpartum depresyon ve psikoz:

Postpartum depresyon; kendini üzgün, endişeli, umutsuz ve yalnız hissetme gibi duygularla karakterize bir durumdur (Beck, 2001; Yüksel, 2009). On kadından bir ya da ikisini etkileyebilmektedir ve belirtiler doğum sonrası ilk ay içinde başlamaktadır. Anneler kendilerini derin bir çöküntü içinde hissederler. Kendisine yönelik beklentileri çok artabilir ya da kendisini yetersiz ve kapana kısılmış gibi hissedebilir. Postpartum depresyonun en ağır döneminde kadınlar korkutucu bir takım düşünceleri geliştirebilmektedirler. Bazı anneler çocuklarına zarar vermeyi, öldürmeyi düşünebilirler. Gerçeklik algıları bozularak, neyin gerçek neyin gerçek olmadığını ayırt edemeyebilirler. Bazılarında varsanılar olabilir. Bu hastalık "Postpartum Psikoz" olarak bilinmektedir. Bu durum yeni doğum yapmış bin annenin bir ya da ikisinde görülebilmektedir (Koroğlu, 2006).

Doğum sonu psikoz sıklıkla doğum sonu 3-14. günlerde görülür (Aslantaş ve ark., 2009). Doğum sonu dönemde görülen en şiddetli bozukluktur (Balkaya, 2002). Geçirilmiş psikoz öyküsü olan annelerde %40 oranında tekrarlanan doğum sonu psikoz oluşmaktadır. Ailede psikiyatrik bozukluk olanlarda, primpar annelerde, doğum sonu depresyon geçirenlerde risk fazladır (Gülşen, 2001). Riskli anneler için gerekli koruyucu önlemlerin alınması ve sık takiplerin yapılması önemlidir.

2.4. POSTPARTUM DÖNEMDE EBENİN ROLÜ

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içerisinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Genel olarak anneler, postpartum bakıma göre prenatal bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyada kadınların sadece %35'inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandığını belirtmektedir. Postpartum bakım hizmetleri içinde daha çok anne ve bebek ölümleri ile ilgili hastalık nedenleri ve bunların kontrol altına alınmasına öncelik verilmektedir (Balkaya, 2002).

Türkiye’de doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak postpartum dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre yeterli değildir. Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle ebelerden/hemşirelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir (Güler, 1998).

Kadının bakımını üstlenen ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarını yerine getirir. Ayrıca ebe gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunu, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğini bilir. Ebe annenin sağlığının özelde çocuk sağlığını, genelde toplumun sağlığını ilgilendirdiğinin bilincinde olarak bakım ve eğitim sorumluluklarını yerine getirmektedir (Güngör ve ark., 2004).

Postpartum dönem, annelerin, bebeklerin ve ailenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal bakıma daha çok gereksinim duydukları bir dönemdir. Bu gereksinimlerin yeterli düzeyde karşılanmaması fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok sorunun yaşanmasına neden olur. Ancak postpartum dönemde hem annede, hem de bebekte görülen sorunlar önlenebilir durumlar olduğundan, önlemede tüm sağlık personeline özellikle de bakımdan doğrudan sorumlu olan ebelere/hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Atıcı ve Gözüm, 2001; Mucuk ve Güler, 2002).

Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Ebelerin/hemşirelerin postpartum dönemdeki bakımlarını istenilen düzeyde yerine getirebilmeleri için, annelerin bu dönemde ne hissettiklerini, ne düşündüklerini, neler algıladıklarını, gereksinimlerini, beklentilerini, içinde buldukları durumdan nasıl etkilendiklerini, ne tür sıkıntılar yaşadıklarını, daha yoğun olarak nerelerde yardıma gereksinim duyduklarını bilmeleri önemlidir. Bunları bilirlerse bakımlarını da bu gereksinimlerini karşılayacak düzeyde planlayabilecek ve zamanında uygulamaya başlayarak daha iyi sonuçlar elde edebileceklerdir (Yılmaz, 2002). Böylece gereksinimler doğrultusunda ve annenin aktif

katılımıyla etkin bakım vermiş olacaktırlar (Arslan, 2001; Mucuk ve Güler, 2002). Bu nedenle, ebe/hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (Beydağ, 2007).

2.5. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNENİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ

2.5.1. Fiziksel Değerlendirme

Annenin yaşam bulguları, uterusun fundus seviyesi ve kıvamı, loşia miktarı ve görünümü, epizyotomi, perine, mesane, bağırsaklar, memeler, ekstremiteler, enerji seviyesi, beslenme, ağrı, dolaşım yeterliliği ve emosyonel durum değerlendirilmelidir (Blackburn, 2007; London ve ark., 2007; Pilliteri, 2010; Aslan, 2015; Taşkın 2016).

Postpartum değerlendirme protokolleri çeşitlilik gösterse de, genel olarak vital bulguların izlemi aşağıda yer alan uygulamaları kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014; Aslan, 2015; Taşkın 2016);

- Doğum sonu ilk 1.- 2. saatler arası: 15 dakikada bir
- 2.- 4. saatler arası: 30 dakikada bir
- 4.- 6. saatler arası: saatte bir
- 6.- 24. saatler arası: 4-6 saatte bir izlem yapılmalıdır.

Genel olarak postpartum ilk 24 saat annelerin vücut ısıları normal değerler (36,2-38 derece) içerisindeydir. Kan volümü ve kardiyak outputtaki değişimler nedeniyle bradikardi (50-70 atım/dakika) oluşabilir. Nabız 50-90 atım/dk arasındadır. Anksiyete, heyecan, yorgunluk, ağrı, kanama, enfeksiyon ve var olan kardiyak sorunlar taşikardiye neden olabilir (Blackburn, 2007; Aslan, 2015). Normal solunum sayısı dakikada 16-24'tür. Kan basıncındaki yükselmeler gebeliğe bağlı hipertansiyonu, düşüşler ise dehidratasyon ya da kan kaybını düşündürmelidir. Anne ağrı varlığı yönünden sorgulanmalıdır. Eğer anne perine bölgesinde aşırı ağrı hissediyorsa perine bölgesi palpe edilip gözlemlenerek hematoma yönünden kontrol edilmelidir (Ricci, 2009; Aslan, 2015; Taşkın 2016).

2.5.2 Uterus Kontrolü ve Masajı

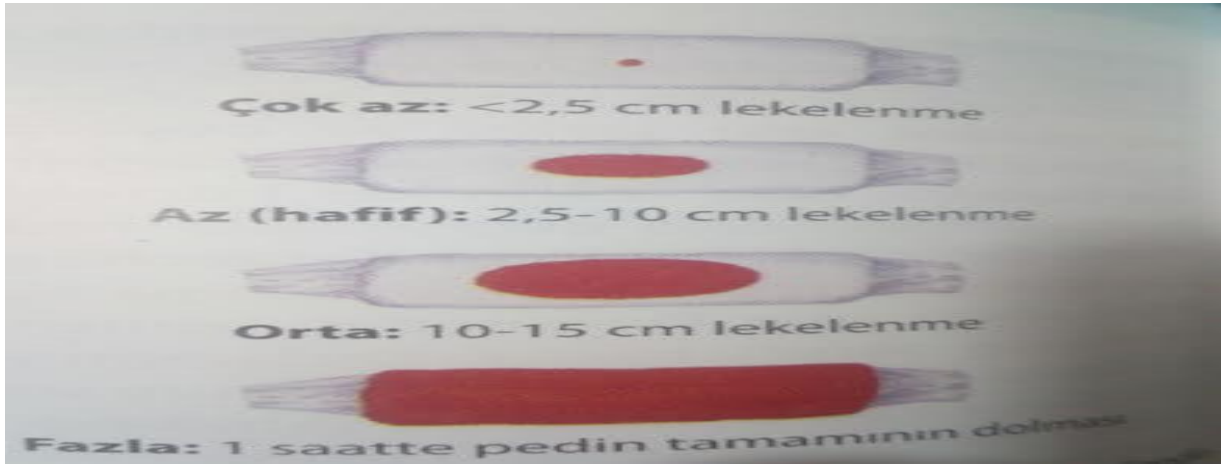
Fundus kontrolü doğumdan sonraki ilk bir saatte 15 dakikada bir, sonraki 23 saatte ise her 4 saatte bir yapılır. Amaç, uterusun yüksekliğini, kıvamını değerlendirmektir. Uterusun kontrolü, bir elle fundus yakalanırken, diğer elle simfizis pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmı desteklenerek yapılır (Şekil 2.5.2.1). Doğumdan sonra fundus, simfizis pubis ile umblikusun arasındadır. Doğumdan 6-12 saat sonra ise umblikus seviyesindedir. Doğumdan sonraki birkaç gün boyunca uterus, her gün umblikusun hizasından yaklaşık birer cm aşağı iner. 3. gün fundus umblikusun 3 cm altındadır. Uterus palpasyonla sert olarak ele gelmelidir. Yumuşak bir uterus kanamanın nedeni ve habercisidir. Bu durumda fundus masajı yapılmalıdır (Aslan, 2015; Taşkın 2016).

Fundus masajı uterusun kontraksiyonunu sağlar. Fundus masajı yapılırken, palpasyonla uterus kontrolü pozisyonu alınır ve fundus dairesel hareketlerle aşırı bastırılmadan ovulur. Uterusa aşırı masajdan kaçınılmalıdır. Çünkü bu uterusun gereğinden fazla kasılarak yorulmasına ve atoniye neden olabilir (London ve ark., 2007; Ricci, 2009).



Şekil 2.5.2.1. Fundus Muayenesi. Aslan E. (2015) s. 357 "*Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA. Postpartal family adaptation and nursing assessment in: Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, USA, 2008, s. 1041-1068.*"

Loşianın karakteri, miktarı, kokusu ve pıhtılı olup olmadığı kontrol edilmelidir. Değerlendirme sırasında kadına son pedini kullanma zamanı sorulmalıdır. Kanama şüphesi varlığında yeni bir ped konularak, bir saat içinde peddeki kanama durumuna bakılır (Şekil 2.5.2.2). Pedin tamamı bir saat içerisinde kanla kaplandığında aşırı kanama mevcuttur ve hemen gerekli tedbirler alınmalıdır (Taşkın, 2016).



Şekil 2.5.2.2. Loianın Karakteri. Aslan E. (2015) s. 358 "*Murray SS, Mckinney SM. Postpartum Physiologic Adaptations in: Foundations of Maternal-Newborn Nursing, Ed. SS Murray, ES Mickinney, 4. Ed., Saunders Elsevier, USA, 2006, s. 393-428.*"

2.5.3. Beslenme

Doğumda anne aç kalmakta ve enerji kaybetmektedir. Doğumda sıvı alımının kısıtlanması, güç harcarken sıvı kaybetme, ağızdan solunum ve terleme nedeniyle susuzluk hissi vardır. Anneye doğum sonu sıvı ve hafif bir yemek verilmesi gerekir. Protein, vitamin ve karbonhidrat bakımından zengin bir diyet önerilmektedir. Doğum ve emzirme ile kaybedilen sıvıyı karşılamak için günlük 8-10 bardak su ve bol su içeren gıdaların tüketilmesi gerekmektedir (Ricci, 2009; Pilliteri, 2010; Aslan, 2015).

2.5.4. Meme Bakımı ve Laktasyon

Gebelik süresince plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle memelerde süt salgılayabilecek şekilde büyüme ve genişleme görülür (Taşkın, 2016). Plasentanın doğumuyla beraber östrojen ve progesteron hormonlarının seviyesi hızla düşer, daha önce baskılanmakta olan prolaktin hormonu devreye girerek memelerden süt salgılanmasını başlar (Aslan, 2015; Taşkın, 2016). Postpartum dönemde laktasyonun başlamasıyla birlikte memeler dolgun ve hassas hale gelirler. Bu nedenle memelerin desteklenmesi ve enfeksiyonun önlenmesi çok önemlidir. Memeler, anne hastanede kaldığı süre boyunca şişlik, ağrı ve enfeksiyon açısından gözlemlenmelidir (Aslan, 2015; Taşkın 2016).

Doğumu izleyen ilk 24-72 saat içerisinde memelerden süt gelmesiyle laktasyon dönemi başlar ve bu dönemde memelerde ödem, lokal ısı artışı, sertleşme ve hafif ağrı görülür (Aslan, 2015; Taşkın 2016).

Anneye verilmesi gereken eğitimler;

- Her emzirme öncesi eller mutlaka yıkanmalı ve emzirmeden önce meme ucu temizlenmelidir. Meme uçları temiz ve kuru tutulmalıdır,

- Bebek doğduktan sonra ilk 2 haftada, günlük 8-12 kez toplam 160-180 dk emmelidir,

- İlk gün bebek istedikçe her bir memeyi 5 dakika, daha sonraki günlerde her bir meme için 15 dakika emzirmelidir,

- Süt salınımı gece daha fazla olduğundan, bebek gece uyuyor olsa bile uyandırılıp emzirilmelidir,

- Meme ucu çatlakları, memelerin gerekli şekilde temizlenmemesi, kuru tutulmaması ve yanlış emzirme pozisyonu nedeni ile meydana gelmektedir. Anne memesini C harfi şeklinde başparmak yukarda diğer dört parmak aşağıda olacak şekilde tutmalı ve memenin areola kısmının üçte ikisini bebeğin ağızına yerleştirmelidir,

- Sütyen seçimi rahat, sıkmayan, destekleyici ve pamuklu olması tercih edilmelidir,

- Bebeği memeden ayırırken hafif bir şekilde parmağıyla meme ucuna bastırarak ayırmalıdır,

- Bir sonraki emzirmeye en son emzirilen memeden başlanmalıdır (Pilliteri, 2010; Aslan, 2015; Taşkın 2016).

2.5.5. Erken Ayağa Kaldırma ve Postpartum Egzersizler

Doğumdan sonra erken ambulasyon uterin drenajın hızlanması, mesane komplikasyonları, postpartum tromboflebit, pulmoner emboli ve konstipasyonun önlenmesi açısından çok önemlidir. Doğum sonrası vital bulgular stabil olduğunda anne hipotansiyon ve senkop riskine karşı yanında biri olmak kaydıyla yardımla lavaboya gidebilir (Sharma ve ark., 2012; Taşkın, 2016). Doğum sonrası dönemde uygun egzersiz yapılmadığında uzun vadede kadında abdominal karın kaslarında zayıflık, bel ağrısı ve stres inkontinansı gelişebilir (Mason ve ark., 2010).

Doğum sonu egzersizi ile involüsyon hızlanır, loşia akışı sağlanır, dolaşım sağlanır, barsak hareketleri artar, uterus retroversiyonu önlenir, iyileşme süreci hızlanır, beta-endorfin hormonun salınımı artırarak enerji sağlar, sinirlilik, yorgunluk, konvüzyon ve depresyonu da azaltır (Berger ve ark., 2000; Kösgeroğlu ve ark., 2005; Aslan, 2015).

Bel ve karın kaslarının güçlenmesi için anneye doğum sonu erken dönemde egzersiz öğretilmelidir ve yapması için cesaretlenmelidir. Hafif egzersizlere doğumdan kısa süre sonra hastanedeyken başlanabilir ve evde devam edilir. Anneye egzersizleri anlatan bir broşür verilmesi yararlı olur. Başlangıçta her bir egzersiz 5 kez ve günde iki defa tekrarlanır. Anne güç kazandıkça egzersizler arttırılır. Doğum sonu ilk gün karın solunumu ile başlanır. İkinci gün göğüs solunumu ve kolları kaldırma hareketleri, dördüncü gün dizleri çevirme ve kalçayı kaldırma egzersizleri ilave edilir. Altıncı gün, karnı sıkılaştırma ve dizleri bükme eklenerek sürdürülür. 2-3 hafta sonra oturup kalkma, bacakları yana açma gibi güçlendirici hareketler yapılır. Anneye açık havada kısa yürüyüşler önerilir. Koşma, ağır kaldırma ve yarışma amaçlı güçlü sporlara ise 6 hafta sonra başlanır. Sezaryenle doğum yapan anneler, 4-6 hafta ağır egzersizlerden kaçınmalıdır ancak yürüyüş yapabilirler (Aslan, 2015).

Yapılan çalışmalarda pelvik taban kas egzersizlerinin düzenli olarak yapılması durumunda, üriner inkontinansın, pelvik organ prolapsusunun, cinsel problemlerin azaldığı, orgazmın ise arttığı belirlenmiştir. Kanıt temelli yaklaşımlarda da pelvik taban kas egzersizlerinin önemi vurgulanarak kadınların bu egzersizi düzenli yapmaları önerilmektedir (Dinç, 2004; Aslan, 2005; Berzuc, 2007; Bilgin, 2009).

Perine kaslarını güçlendirmek, perine bölgesindeki dolaşımı artırma ve ödemi azaltmak, stres inkontinansını önlemek amacıyla perine kaslarını sıkma gevşetme şeklinde olan kegel egzersizler yapılmalıdır (Lemack, 2007). Kegel egzersizlerine doğumdan önce başlanır ve pelvik kas gücünü arttırmak için gün içinde pek çok kez yapılabilir (Aslan, 2015). Kegel egzersizleri vajina ve üretra etrafındaki pubokoksigeal kasların güçlenmesine yönelik hareketlerdir. Bu egzersiz doğum sonu kas tonusundaki azalmayı ve idrar kaçırmayı önler. Vajina etrafındaki kasları kasarak (idrar akışını durduruyormuş gibi) 10 saniye kasılı tutmak ve 10 saniye gevşetmek şeklinde uygulanır. Her bir kasılma orta derece güçlüden en yüksek dereceye kadar sürdürülmeye

çalışılır ve daha sonra mutlaka gevşetilir. Günde 3 kez 10'ar defa olmak üzere en az 30 kasılma ve gevşeme egzersizi yapılır (Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

Lohusalık süresince alt ekstremiteler tromboflebit açısından kontrol edilmeli ve humans belirtisi aranmalıdır. Humans belirtisi için anne sırt üstü yatırılır. Bacak hafifçe kaldırılır ve diz hafifçe bükülüp ayak bileğine hızlıca dorsafleksiyon yaptırılır (Şekil 2.5.5.1). Bu sırada anne derin baldır ağrısı duyarsa ve/veya diz ve ayak bileğini bükmede bir sorun olursa, humans belirtisi pozitifdir (Balkaya, 2002).



Şekil 2.5.5.1.3 Human's Bulgusu Muayenesi. Aslan E. (2015) s. 360 "*Murray SS, Mckinney SM. Postpartum Physiologic Adaptations in: Foundations of Maternal-Newborn Nursing, Ed. SS Murray, ES Mickinney, 4. Ed., Saunders Elsevier, USA, 2006, s. 393-428.*"

2.5.6. Perine Bakımı

Doğum sırasında aşırı basınca maruz kalan perinede ödem, ekimoz, hassasiyet oluşur. Perine bölgesinin doğumla birlikte travmatize olması, doku bütünlüğünün bozulması ve loşia varlığı enfeksiyon için uygun bir ortam oluşturur. Doğumdan sonra ebe perine bakımı yaparken aynı zamanda perineyi ödem, hematoma, hemoroid ve varsa epizyotomi yönünden değerlendirmelidir. Perine bakımına başlamadan önce eller yıkanmalı ve el yıkamanın önemi anneye anlatılmalıdır. Perine temizliği yapılırken anneye gerekli açıklamalar yapılarak öğretilmeli ve hastaneden taburcu olmadan önce kendi kendine yapabilir hale gelmesi sağlanmalıdır. Pettteki loşia miktarı kontrol edilip kaydedilmelidir. Perine bakımı yapılırken solüsyon, spanç veya pamuk bir kez kullanılmalı ve temizleme işlemi pubisten anüse (yukarıdan aşağıya) doğru yapılmalıdır (Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

2.5.7. Mesane Kontrolü

Doğumdan sonra 4-6 saat içinde annenin idrar yapması beklenir. Mesane dolduğu zaman uterus yer değiştirir ve sağa doğru yatar. Anne mesane distansiyonu açısından değerlendirilmeli ve anne idrarını yaptıktan sonra mesanenin doluluğu kontrol edilmelidir (Şekil 2.5.7.1). Fundus, olması gerekenden daha yüksekte, ve orta hatta değilse (özellikle sağa doğru) mesane distansiyonundan şüphelenilir. Doğumdan 1-2 saat içinde diürez artışı nedeniyle mesane distansiyonu görülebilir. Mesane distansiyonu mesane tonusunu azaltır ve sistite yol açabilecek idrar retansiyonuna neden olur. Bu nedenle abdomenden mesane palpe edilerek anne idrar yapmaya teşvik edilir. Anne idrarını yapamıyorsa su sesi dinleme, perinenin üzerinden ılık su dökme benzeri idrar yapmayı uyaran girişimlerde bulunulmalıdır. Buna rağmen idrar yapılamıyorsa kateterizasyon uygulanmalıdır (Blackburn, 2007; Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

Doğumdan hemen sonra yapılan oksitosin antidiüretik etki gösterir. oksitosine ara verildiğinde mesane hızla dolar. Doğum sonu 2. ve 5. günlerde diürez artar ve dokular arasındaki sıvı hızla azalmaya başlar. Bu dönemde 3000 ml kadar sıvı birkaç gün vücuttan atılır (Aslan, 2015).



Şekil 2.5.7.1. Mesane Distansiyonu. Aslan E. s. 361 "Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA. Postpartal family adaptation and nursing assessment in: Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, USA, 2008, s. 1041-106."

2.5.8. Barsak Kontrolü

Barsaklarda kas tonusunun azalmasıyla spontan barsak hareketleri ilk 2-3 gün oluşmayabilir. Barsakların doğumdan sonra normale dönmesi bir iki hafta arasında gerçekleşir (Blackburn, 2007; London ve ark., 2007; Aslan, 2015). Hemoroid varlığında annenin tuvalete çıkmakta güçlük çekmesi, sıvı kaybı ve barsak peristaltizminin azalmasıyla konstipasyon gelişebilir. Hemoroide bağlı ağrı varlığında ılık oturma banyosu, lokal anestetik krem ve soğuk uygulama yapılabilir. Anne abdominal distansiyon yönünden değerlendirilmeli, gaz çıkarıp çıkarmadığı sorulmalı ve barsak sesleri dinlenmelidir. Annede konstipasyon oluşmaması için lifli gıdalarla beslenmesi, yeterli sıvı alınması ve erken mobilizasyonun sağlanması gerekir (Blackburn, 2007; London ve ark., 2007; Aslan, 2015; Taşkın, 2016).

2.5.9. Uyku ve Dinlenme

Doğumda anne yorulmuştur ve dinlenme ihtiyacı içerisindeydir. Doğumdan sonra anne kendi bakımı, bebek bakımı ve yeni rolüne uyum sağlamak için enerjiye gereksinim duyar. Yorgunluk annelerin bebeklerine karşı ilgisiz olmasına neden olabilir. Bu yüzden annenin yeterli uyuması ve dinlenmesi sağlanmalıdır (London ve ark., 2007; Aslan, 2015; Taşkın, 2016). Bakım işlemleri ve ziyaret saatleri annenin dinlenme gereksinimini karşılayacak şekilde ayarlanmalı ve bebek bakımında anneye yardımcı olunmalıdır. Ağrı uykuyu engelleyici bir faktördür. Bu nedenle ağrısı olan annelerin ağrıları giderilmelidir. Ağrının giderilmesi için ılık duş, bol sıvı alımı ve uygun analjezik kullanımı önerilir (London ve ark., 2007; Taşkın, 2016).

2.5.10. Genel Vücut Bakımı ve Banyo

Anneye doğumdan sonra perine bakımı yapılarak rahatlatılmalı, temiz ve rahat giysiler giydirilmelidir. El ve perine temizliğine dikkat etmesi gerektiği anneye anlatılmalıdır. Banyo ayaktan duş şeklinde olmalıdır. Duş sonrası epizyotomi ya da insizyon yeri kurutulmalıdır (London ve ark., 2007). Anneye kullandığı pedlerin sık aralıklarla değiştirilmesi gerektiği söylenmelidir (Burroughs & Leifer 2001).

2.5.11. Cinsellik ve Kontraseptif Yöntem Kullanma

Cinsel ilişkiye epizyotomi iyileştikten ve kanama sona erdikten sonra başlanmalıdır. Bu süre yaklaşık 6 haftadır. Yapılan çalışmalarda postpartum cinsel ilişkiye en erken iki hafta içerisinde başlandığı görülmektedir (Phillips, 2000; Aslan, 2005; Huang ve ark.,

2006). Bilgin'in (2010) çalışmasına göre çiftler doğum sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamaları gerektiğini merak ederler fakat bunu ifade etmekte zorlanırlar. Bu nedenle çiftlere uygun danışmanlığın verilmesi ve kadınların hastaneden taburcu olmadan önce kullanacakları kontraseptif yöntemle karar vermiş olmaları sağlanmalıdır (Bilgin ve Potur, 2010). Ebe doğum sonu dönemde cinsellikle ilgili yaşanabilecek problemler ve kontrasepsiyon yöntemleri hakkında kadını ve eşini bilgilendirmelidir (Pastore ve ark., 2010). Doğum sonu dönemde kullanılacak kontraseptif yöntemlere hakkında verilen danışmanlık doğum öncesi dönemde başlanmalı ve doğum sonu döneminde konunun yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir (Bennett, 2007; Efe ve Taşkın 2009).

2.5.12. Psikolojik Rahatın Sağlanması

Ebe, doğumdan sonra yaşanabilecek ruhsal problemlerin belirti ve bulgularının farkında olmalıdır. Kadınlar ruhsal sağlıklarının korunması için desteklendirilmelidirler. Bu destek annenin bebek bakımında desteklenmesi, duygularının ifade etmesi, sosyal destek sistemlerini harekete geçirilmesi gibi girişimleri içermektedir (Taşdemir ve ark., 2006; Pınar ve Pınar, 2009). Doğum sonu dönemde annede ortaya çıkan ruhsal sorunlar anne ile bebek arasında kurulan ilişkiyi, annenin bebek bakımı ve ebeveynlik rolünü benimsemesini etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalar emzirme ile doğum sonu depresyonu arasında belirgin bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Edhborgue ve ark., 2005; Van Doesum ve ark., 2007).

Emzirmenin oksitosin salgısı aracılığıyla anne ve bebek arasındaki bağı sağladığı çalışmalarda emzirme, doğum sonu depresyonu tedavisi için önemli bir konu olarak gösterilmiş ve emzirmeyi sonlandırmanın oluşturduğu sosyal baskı ve suçluluk duygusu nedeni ile başlı başına ek bir stresör olarak değerlendirilmiştir (Troy, 2003; Edhborgue ve ark., 2005; Ayvaz, 2006; Eren, 2007; Van Doesum ve ark., 2007). Bu nedenle doğumdan sonra anne-bebek etkileşimi erken dönemde sağlanmalı, emzirme eğitimi verilmeli ve anne-bebek bakımı birlikte verilmelidir. Eş ve aile üyelerinin anneye emosyonel destek sağlamanın yanı sıra ev işlerinde, varsa diğer çocuk ve yeni doğanın bakımında da yardımcı olunmalıdır. Taburculuktan önce anne ve aileye, annenin ve bebeğin evde bakımı ve gelişebilecek olası sağlık problemleri ile ilgili bilgi verilmeli, iletişim kurabileceği kurum ve sağlık personeli açıklanmalıdır. Ebenin/hemşirenin doğum sonu ziyaretleri ve telefon aracılığı ile annenin ve bebeğin

durumunun kontrolü önemlidir (Coşkun, 2003; Nash, 2007; Lipscomb ve Novy, 2007; Corwin ve Arbour, 2007).

2.5.13. Annenin Eğitimi

Doğum sonu dönemde anneye verilecek eğitim konuları;

- Perine bakımı,
- Epizyo bakımı,
- Kanama kontrolü ve kanamanın özellikleri,
- Özbakım (el yıkama, banyo, vücut bakımı),
- Geleneksel uygulamalar,
- Güvenli ilaç kullanımı,
- Kontrol zamanı,
- Sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar (kanama, enfeksiyon, vb.)
- Kabızlık ve defekasyon,
- Meme bakımı,
- Emzirme,
- Ruhsal değişiklikler,
- Beslenme ve sıvı alımı,
- Aile planlaması,
- Cinsellik,
- Uyku ve dinlenme
- Anne-bebek etkileşimi.
- Bebek bakımı (cilt, banyo, umbilikal kord, pişik, gaz çıkarma vb.),
- Egzersiz (Güler, 1987; Arslan, 2001; Simpson ve Creehan, 2008; Aslan, 2015;

Taşkın, 2016).

2.5.14. Postpartum Dönemde Evde Bakım

Doğum sonu dönemde evde bakım uygulamaları, anne ve yeni doğanın sağlığını değerlendirme, aileye rehber olma, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini içermektedir (Koç, 2005; Simpson ve Creehan, 2008; Rice, 2006; Goodman ve ark., 2004). Ülkemizde Postpartum Bakım Yönetim Rehberine göre taburcu olan annenin ilk bakımı, doğumu takip eden 2.-5. günler arasında ev veya sağlık kuruluşunda, diğer bakımları ise doğumu takip eden 2. ve 6.haftalarda evde olmak üzere toplam 3 kez

yapılmalıdır. Ev ziyaretleri ile postpartum izlemlerin yapılması öngörülse de kadınların izlemlerinin yapılmadığı bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

2.6. POSTPARTUM DÖNEMDE HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti, hastanın sorunlarını gidermek üzere kendisine özgü planlanmış bakımı algılamasının göstergesi olarak ifade edilmiş olup aynı zamanda verilen hizmetin sunumunu, hasta ve hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerinin değerlendirmesini içerir. Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi için yol gösterici olabilmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyeti; sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilirken ebelik/hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi ve kalitesinin belirlenmesinde de çok önemli geri bildirim sağlamaktadır (İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011).

Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi; ebelik/hemşirelik uygulamalarında bakım kalitesini belirlemeye, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamaya ve hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlayarak ebelik/hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmektedir (Kösgeroğlu ve ark., 2005).

Ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetin değerlendirilmesinde, ebelerin/hemşirelerin hastalara destek olmaları, hastalara ve ailelerine güler yüz, saygı ve nezaket göstermeleri, onların sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastalar tarafından her zaman kolayca ulaşılabilir olmaları ve hastaların diğer beklentilerine cevap vermeleri gibi ölçütler kullanılmaktadır. Ayrıca, hizmeti alan bireyin geçmiş deneyimleri, bilgileri ve beklentileri, sosyal durumu, yaşı, eğitimi, mevcut sağlık düzeyi ve bunu algılaması hasta memnuniyetini etkileyebilen faktörler olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz, 2001; Uzun, 2003; Ataç ve ark., 2003; Pala ve ark., 2008). Hastanede kadının memnuniyetini ebelik/hemşirelik bakımı, tıbbi bakım, sağlık profesyonelleri, kaldığı oda ve çevre ile iletişimi gibi birçok faktör etkilemekle birlikte, yapılan çalışmalar ebelik ve hemşirelik bakımının çok önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır(Larsson ve ark., 1999; Pınar ve Pınar 2009).

2.6.1. Postpartum Dönemde Annenin Memnuniyetinde Ebenin Rolü/Sorumluluğu

Ebeler/hemşireler bilgilendirme rolleri ile kaynak kişi olarak işlev görebilir ve hastanın içinde bulunduğu durumu anlaması için ona yardımcı olacak bilgileri verebilir. Bilgilenme sonucunda hastaların bilgisizlik nedeni ile yaşadıkları kaygı ve anksiyete azalacaktır. Ebenin/hemşirenin nezaketi, bireyin kendini ilgiye, tanınmaya ve onura layık bulduğunu hissettiren davranışlar olmasının yanı sıra hastanın benlik saygısının yükseltilmesinde de önemlidir (Yıldırım, 2010). Postpartum dönem, ebenin/hemşirenin eğitim ve bilgilendirme işlevini yerine getirmesinde önemli bir süreçtir. Ebe/hemşire bu süreçte, anne ve ailenin yeni duruma psiko-sosyal uyumunu sağlama, bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılama, olumlu sağlık davranışları geliştirme ve ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve eşine yardım etme sorumluluklarını üstlenmektedir. Böylelikle, ebe/hemşire hastaya daha profesyonel ve kaliteli bir bakım sunmaktadır (Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

Doğum gibi zorlu bir deneyimin hemen ardından kendi bakımındaki güçlükler ve bebek bakımındaki artan sorumluluklar ile ebeveynliğe uyum sağlamaya çalışan kadın ve eşi için postpartum ilk günler en çok desteğe gereksinim duydukları zamandır. Doğal olarak da bu dönemde ebelerden/hemşirelerden en önemli beklentileri, her türlü sorunları ile ilgilenilmesi, endişelerinin dinlenmesi ve özellikle bebek ve kendi bakımı ile ilgili bilgi ve desteğin sağlanmasıdır (Proctor, 1998; Gamble ve ark., 2007; Hildingsson, 2007).

Hasta ile günün 24 saati birlikte olan, hastanın tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen sağlık personeli ebe/hemşiredir (Demir ve Eser, 2005; Öz, 2004). Bu nedenle annenin servise kabulden taburculuğuna kadar geçen süreçte memnuniyetini arttırmada ebenin/hemşirenin sorumluluğu büyüktür (Schofield, 1990). Hasta memnuniyetinin sağlanmasında ebenin/hemşirenin rolü, bireye kendi bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak, en kısa zamanda kendi bakımını üstlenmesini, gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ve tüm bu süreçlerde memnuniyeti maksimum düzeye çıkarmaktır (Pınar, 1995; Evans ve ark, 1998).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli:

Araştırma, Sivas Devlet Hastanesi Aseptik servisinde (Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde) erken postpartum süreçte klinikte verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Araştırma Sivas Devlet Hastanesinin aseptik servisinde yapılmıştır. Aseptik servisi, 1 adet mahkûm odası, 4 adet özel oda, 1 adet iki kişilik oda ve 4 adet 4 kişilik oda olan 23 yataklı bir servistir. Aseptik servisinde anne bakımlarını uygulayan 11 ebe ve 1 hemşire, bebek bakımlarını uygulayan 6 ebe 3 hemşire olmak üzere toplam 17 ebe 4 hemşire çalışmaktadır. Klinikte ebe ve hemşireler 08.00-16:00/16:00-08.00 ve 08.08 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Serviste ayrıca 10 doktor, 2 sekreter, 3 personel, gerek duyulduğunda 2 diyetisyen uzmanı, sosyal hizmet biriminden ise 2 sosyal hizmet uzmanı ve 1 hemşire görev yapmaktadır.

Aseptik servisinde ebe ve hemşireler hasta merkezli çalışmaktadırlar. Her ebe ve hemşire 4-5 hastanın bakımında sorumludurlar. Aseptik servisine kabul edilen annenin öncelikle vital bulguları alınır, kanama ve fundus kontrolü yapılır, vücut temizliği ve perine bakımı yapıldıktan sonra anne giydirilir, anne ve bebek buluşması sağlanıp bebek emzirtilir. Ebe ve hemşireler annelere emzirme ve meme bakımı ile ilgili eğitimler verir. Anneden 6 saat sonra CBC (Complete Blood Count/Tam Kan Sayımı) kontrol kanı alınır. Anne isterse Aile Planlaması (AP) ile ilgili eğitim verilir. AP'ye yönelik danışmanlık hizmeti için genellikle 40. ve 52. günlerde AP merkezine gönderilir.

Anne ve yeni doğan taburcu olurken onlara uygulanan bakım ve taburculuk eğitimi spontan eğitim şeklinde ebe, hemşire ya da hekim tarafından verilebilmektedir. Kontrol altına alınamayan kronik hastalığının olmaması, kanama ve fundus kontrolünün normal olması, vital bulguların stabil olması, annenin mobilize olması, spontan idrar yapması ve kan değerlerinin normal olması halinde 24 saat sonra annenin taburculuğu doktor tarafından yapılmaktadır. Bebeğin taburculuğu ise bebek, çocuk doktoru tarafından değerlendirildikten sonra yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni-Örnekleme:

Araştırmanın evrenini Sivas Devlet Hastanesinde normal doğum yapan aseptik servisine kabul edilen anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 1 Mart - 30 Haziran 2015 tarihleri arasındaki normal doğum yapan ve aşağıdaki özellikleri taşıyan tüm anneler oluşturmuştur. Örnekleme 1050 anne alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin özellikleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Miadında doğum yapmış olan (38 hafta ve üzeri),
- Sağlıklı yenidoğana sahip olan,
- Kronik bir hastalığı olmayan,
- Bilinci açık olan,
- Görme ve işitme ile ilgili duyma kaybı olmayan ve
- Türkçe konuşabilen anneler.

Araştırma sınırlılıkları:

Bakım gereksinimleri farklı olacağı için aşağıdaki özellikleri taşıyan anneler araştırma kapsamına alınmamıştır.

- Sezaryenle doğum yapan,
- Canlı bebeği olmayan,
- Sağlık problemi olan (Kronik ve mental rahatsızlık),
- Sevk olan.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalaması

Bağımsız Değişken

1. Annenin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, meslek, ekonomik durum, yaşanılan yer ve obstetrik özellikler),
2. Annenin aldığı ebelik bakım uygulamaları.

3.5. Veri Toplanma Araçları:

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan "Annenin tanıtıcı özellikleri bilgi formu" (Ek1), literatürden yararlanılarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulan

"Annelerin doğum sonrası dönemde aldıkları bakım hizmetlerini değerlendirme formu" (Ek-2)(Altuntuğ, 2002; Ertem, 2003; Shaw ve Kaczorowski, 2007; Rudman ve Waldenström, 2007; Eker ve Yurdakul, 2008; Taşkın, 2013; Arslan 2014) kullanılarak elde edilmiştir. Ayrıca, annelerin aldıkları postpartum bakımda memnuniyet durumlarını belirlemek için Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği (Ek-3) (Akın ve Erdoğan, 2007) kullanılmıştır.

3.5.1. Veri Toplanma Araçlarının Hazırlanması:

Ek 1: "Annenin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu". Bu soru formu annelerin demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Soru formunda demografik (yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum v.s.) ve obstetrik özellikler (gravida, düşük, kürtaj sayısı) ile ilgili toplam 9 soru bulunmaktadır.

Ek 2: "Annelere Doğum Sonrası Dönemde Verilen Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Formu". Bu soru formu araştırmacı tarafından literatür taranarak (Altuntuğ, 2002; Ertem, 2003; Shaw ve Kaczorowski, 2007; Rudman ve Waldenström, 2007; Eker ve Yurdakul, 2008; Taşkın, 2016; Arslan 2014) oluşturulmuştur. Soru formu annelerin ebe ve hemşirelerden aldıkları bakımı belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Soru formunun değerlendirilmesi için Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında uzman 6 hocanın görüşü alınmış ve uzman hocaların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Soru formunda fiziksel bakıma yönelik uygulamaları içeren 19 soru, anneye verilen eğitimleri belirleyen 25 soru ve duygusal ve sosyal destek sağlamaya yönelik uygulamaları içeren 14 soru bulunmaktadır.

Ek 3: "Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) Thomas ve arkadaşları tarafından 1996'da İngiltere'de geliştirilmiştir. Peterson ve arkadaşları 2005'te ölçeğin postpartum hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde de güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması 2007'de Akın ve Erdoğan tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçek, hastaların hemşirelik bakımı sırasındaki deneyimlerini (yedili likert tipi 26 madde) ve memnuniyetlerini (beşli likert tipi 19 madde) değerlendiren iki ayrı formdan oluşmaktadır. Bu çalışmada 19 maddelik hemşirelik bakım memnuniyetlerini değerlendirme formu kullanılmıştır. Hasta memnuniyetinin değerlendirildiği 19 maddelik soruların her biri için beş cevap seçeneği bulunmaktadır. Bunlar; hiç memnun

değilim (1 puan), biraz memnunum (2 puan), oldukça memnunum (3 puan), çok memnunum (4 puan) ve fazlasıyla memnunum (5 puan) şeklindedir. Ölçekten elde edilen maksimum puan 95, minimum puan ise 19'dur. Ölçekten alınan toplam puandaki artış hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin değerlendirilmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanlarının toplanması ve alınan puanın 100'e dönüştürülmesi ile yapılmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0-100 arasında değişmektedir. Alınan puanın 50'nin üzerinde olması ebelik bakımından memnuniyeti göstermektedir (Akın ve Erdoğan, 2007). Bizim çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın 01.03.2015 - 30.06.2015 tarihleri arasında uygulanması için Sivas Kamu Hastanesi Genel Sekreterliğinden gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek 6). Veriler aseptik servisinde yatan anneler ile görüşülüp gerekli yazılı izin aldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama araçları 08.00-19.00 saatleri arasında, taburculuk kararı verilen annelere uygulanmıştır. Veri toplama araçları uygulanırken, annelere sadece ebe-hemşirelerden aldıkları bakım ve eğitimi belirtmeleri istenmiştir. Taburculuğu tamamlanan ,ağrısı olmayan, uygulamayı kendi isteğiyle kabul eden annelere bebeği uyuyorken, kendini rahat hissettiği zamanda ve soruları rahat cevaplandırması için ailesi ve herhangi bir sağlık personeli yanında olmadan cevaplandırması sağlanmış olup formu uygulama süresi 20-25 dakika sürmüştür.

3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi:

Bu çalışmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra, bilgisayarda SPSS for Windows 14.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's'den yararlanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için nonparametrik testler kullanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Annenin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu (Ek 1) değerlendirilirken sayı-yüzde kullanılmış olup, annenin tanıtıcı özelliklerine göre Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık

incelenirken Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Annelere Doğum Sonrası Dönemde Verilen Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Formu (Ek 2) değerlendirilirken sayı-yüzde kullanılmış olup annelere doğum sonrası dönemde verilen bakım hizmetlerini değerlendirme formundaki her bir uygulamada Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelenirken Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Birim sayılarının 20 den fazla olması nedeniyle Mann Whitney U Testi için standartlaştırılmış z değerleri verilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Cumhuriyet Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (15.01.2015 tarihli, 2015-01/08 sayılı) yazılı izin alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın yapıldığı Sivas Kamu Hastanesi Genel sekreterliğinden (20.02.2015 tarihli, 75723911/044-82 sayılı) yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Annelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve gönüllü olan ve bunu sözel olarak ifade eden annelerden yazılı onam alınmıştır (Ek 4). Formların uygulanması sırasında lohusaların mahremiyeti korunmuştur. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için Akın'dan izin alınmıştır (Ek 7). Tezde kullanılan şekiller için Ergül Aslan'dan izin alınmıştır (Ek 8).

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=1050)

Özellikler	n	%
<u>Yaş (yıl)($\bar{x} \pm SS$: 26,4 \pm 5,5)</u>		
16-25	512	48,8
26-35	462	44,0
36 ve üzeri	76	7,2
<u>Eşin yaşı (yıl)($\bar{x} \pm SS$: 30,8 \pm 5,8)</u>		
16-25	193	18,4
26-35	642	61,1
36 yaş ve üzeri	215	20,5
<u>Evlilik yaşı($\bar{x} \pm SS$: 20,2 \pm 3,6)</u>		
19 yaş altı	526	50,1
20-24	402	38,3
25 yaş ve üzeri	122	11,6
<u>Eğitim düzeyi</u>		
İlköğretim ve altı	756	72,0
Lise mezunu	185	17,6
Üniversite mezunu	109	10,4
<u>Eşin eğitim düzeyi</u>		
İlköğretim ve altı	535	51,0
Lise mezunu	332	31,6
Üniversite mezunu	183	17,4
<u>Çalışma durumu</u>		
Çalışan	65	6,2
Çalışmayan	985	93,8
<u>Ekonomik durum algısı</u>		
Geliri giderinden az	317	30,2
Geliri giderine denk	722	68,8
Geliri giderinden fazla	11	1,0
<u>Yaşanılan yer</u>		
Köy	272	25,9
İlçe	128	12,2
İl	650	61,9

Tablo 4.1'de annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Annelerin %48,8'i 16-25, %44'ü 26-35 yaş aralığında olup, %72'si ilköğretim ve altı mezunu, eşlerinde %51'i ilköğretim ve altı mezunudur.

Tablo 4.2. Annelerin doğurganlık ve gebelik özelliklerine göre dağılımı (n=1050)

Özellikler	n	%
<u>Gebelik sayısı</u>		
1-2	607	57,8
3-5	399	38,0
6 ve üzeri	44	4,2
<u>Canlı doğum sayısı</u>		
1-2	687	65,4
3-5	347	33,0
6 ve üzeri	16	1,5
<u>Yaşayan çocuk sayısı</u>		
1-2	689	65,6
3-5	351	33,4
6 ve üzeri	10	1,0
<u>Düşük sayısı</u>		
Yok	857	81,6
Var	193	18,4
<u>Ölü doğum sayısı</u>		
Yok	1036	98,7
Var	14	1,3
<u>Kürtaj sayısı</u>		
Yok	1034	98,5
Var	16	1,5
<u>Gebeliğin istenme durumu</u>		
İsteyerek gebe kaldım	861	82,0
İstemeyerek gebe kaldım	189	18,0
<u>Bebeğin istenilen bir cinsiyette doğması</u>		
İstenilen cinsiyette doğdu	873	83,1
İstenmeyen cinsiyette doğdu	177	16,9
<u>Epizyotomi varlığı **</u>		
Var	857	81,6
Yok	193	18,4
<u>Doğum sonu ilk 24 saatte eşin yanında bulunma durumu</u>		
Yanında	933	88,9
Yanında değil	117	11,1

Tablo 4.2'de annelerin doğurganlık ve gebelik özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Annelerin %57,8'inin 1-2 gebeliğinin olduğu, %65,4'ünün 1-2 canlı doğum yaptığı, %65,6'sının 1-2 yaşayan çocuğunun olduğu görülmektedir.

Annelerin %81,6'sının düşük yapmadığı, %98,7'sinin ölü doğumu olmadığı ve %98,5'inin kürtaj öyküsü olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Annelerin fiziksel bakıma yönelik aldıklarını ifade ettikleri uygulamaların dağılımı (n=1050)

Uygulamalar	Yapıldı		Yapılmadı	
	n	%	n	%
Ateş, nabız, tansiyon, solunum takibi	1050	100	0	,0
Epizyotomi bakımı uygulaması (n=857)*	856	99,9	1	0,1
1-1,5 saat sonra yürümeye teşvik edilmesi	1049	99,9	1	0,1
1-1,5 saat sonra idrar yapmaya teşvik edilmesi	1047	99,7	3	0,3
Pedin kontrol edilmesi	1046	99,6	4	0,4
Fundus(rahim) masajı	1046	99,6	4	0,4
Perine bölgesinin ağrı, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmesi	1036	98,7	14	1,3
Beslenme için teşvik	1033	98,4	17	1,6
8-10 bardak su ve sıvı gıda tüketiminin desteklenmesi	1031	98,2	19	1,8
Dinlenme için gerekli ortamın sağlanması	1016	96,8	34	3,2
Uyku için gerekli ortamın sağlanması	1015	96,7	35	3,3
Ağrı varlığında annenin rahatlaması için herhangi bir uygulamanın yapılması(ağrı kesici, masaj, vb)	1010	96,2	40	3,8
Bebekle ilişki kurmada yardım	879	83,7	171	16,3
Emzirmede destek olunması	391	37,2	659	62,8
Memelerin emzirmeye uygunluğunun değerlendirilmesi	345	32,9	705	67,1
Bacakların şişlik, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmesi	114	10,9	936	89,1

* Epizyotomisi olmayan annelere epizyotomi bakımı uygulaması sorusu sorulmamıştır.

Tablo 4.3'te araştırma kapsamına alınan annelerin fiziksel bakıma yönelik aldıklarını ifade ettikleri uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Annelerin tamamı ateş, nabız, tansiyon, solunum takibinin yapıldığını, %99,9'u epizyotomi bakımı uyguladığını ve 1-1,5 saat sonra yürümeye teşvik edildiklerini ifade etmiştir. Annelerin %99,6'sı pedinin kontrol edildiğini ve fundus masajının yapıldığını, %99,7'si 1-1,5 saat sonra idrara yapmaya teşvik edildiğini ifade ederken; %89,1'i bacakların şişlik, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmesinin yapılmadığını, %67,1'i memelerin emzirmeye uygunluğu yönünden değerlendirilmediğini, %62,8'i de emzirme sırasında ebelerin yardımcı olmadığını ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 4.4. Annelerin kendi bakımlarına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilerin dağılımı (n=1050)

Doğum Sonrası Dönemde Verilen Bilgiler	Bilgi verildi		Bilgi verilmedi	
	n	%	n	%
Perine bakımı	1050	100	0	,0
Taburculuk sonrası güvenli ilaç kullanımı	1049	99,9	1	0,1
Taburculuk sonrası kontrol zamanı	1049	99,9	1	0,1
Epizyotomi bakımı(n=857) *	855	99,7	2	,03
Taburculuk sonrası öz bakım	1045	99,5	5	0,5
Sağlık kurumuna başvurması gereken durumlar	1043	99,3	7	0,7
El yıkama	1039	99,0	11	0,1
Cinsellik ve Cinsel ilişki	1038	98,9	12	1,1
Beslenme	1036	98,7	14	1,3
Günlük alınması gereken sıvı miktarı	1033	98,4	17	1,6
Banyo	1033	98,4	17	1,6
Kanamanın özelliği	1018	97,0	32	0,3
Uyku düzeni	1015	96,7	35	3,3
Sigara, alkol, vb. zararlı madde kullanımı(n=68)**	65	95,6	3	4,4
Kanama kontrolü	1003	95,5	47	4,5
Emzirme	972	92,6	78	7,4
Kabızlık ve defekasyon	962	91,6	88	8,4
Meme bakımı	850	81,0	200	19,0
Geleneksel uygulamalar	831	79,1	219	20,9
Aile planlaması	752	71,6	298	28,4
Anne-Bebek etkileşimi	440	41,9	610	58,1
Duygusal durum değişiklikleri	86	8,2	964	91,8
Doğum sonu egzersizi	17	1,6	1033	98,4

* Epizyotomisi olmayan annelere epizyotomi bakımı uygulaması sorusu sorulmamıştır.

** Sigara kullanan annelere sigara kullanımının zararı konusunda bilgi verilmiştir.

Tablo 4.4'te kendi bakımlarına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilerin dağılımı yer almaktadır. Annelerin tamamı perine bakımı, %99,9'u güvenli ilaç kullanımı ve taburculuk sonrası kontrol zamanı, %99,7'si epizyotomi bakımı, %99,5'si öz bakım ve %99,3'ü sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar konularında bilgi aldığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra annelerin %99'u el yıkama, %98,9'u cinsellik ve cinsel ilişki, %98,7'si beslenme, %98,4'ü günlük alınması gereken sıvı miktarı ve banyo hakkında bilgi aldıklarını ifade ederlerken; %98,4'ü doğum sonu egzersizi, %91,8'i duygusal

durum değişiklikleri, %58,1'i de anne-bebek etkileşimi konusunda bilgi almadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.5'te annelerin bebek bakımına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilerin dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde annelerin tamamı Fenilketonüri, işitme testi, %99,9'u kalça çıkıklığı ve göbek bakımı, %99,7'si aşılar, %99,2'si beslenme hakkında bilgi aldığını ifade ederken; %96,5'i büyüme gelişme konusunda bilgi almadığını ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 4.5. Annelerin bebek bakımına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilerin dağılımı (n=1050)

Yenidoğan Bebek Bakımına Yönelik Verilen Bilgiler	Bilgi Verildi		Bilgi verilmedi	
	n	%	n	%
Fenilketonüri tarama testi	1050	100	0	,0
İşitme testi	1050	100	0	,0
Göbek bakımı	1049	99,9	1	,01
Kalça çıkıklığı testi	1049	99,9	1	0,1
Aşılar	1047	99,7	3	0,3
Beslenme	1042	99,2	8	0,8
Yenidoğan sarılığı	1038	98,9	12	1,1
Banyo	1028	97,9	22	2,1
Pişik	920	87,6	130	12,4
Gaz sancısı	842	80,2	208	19,8
Büyüme-Gelişme	37	3,5	1013	96,5

Tablo 4.6. Annelerin duygusal ve sosyal destek sağlandığını ifade ettikleri uygulamaların dağılımı (n=1050)

Aldıklarını ifade ettikleri uygulamalar	Sağlandı		Sağlanmadı	
	n	%	n	%
Yakınlarıyla görüşme	1050	100	0	,0
Sosyal destek (eş, aile, vb) sağlamak için uygun ortam sağlanması	1049	99,9	1	0,1
Yatağa alınırken mahremiyete saygı	1047	99,7	3	0,3
Annenin kendini güvende hissetmesi	1045	99,5	5	0,5
Kanama kontrolü yapılırken mahremiyete saygı	1040	99,0	10	1,0
İhtiyaç veya sorun olduğunda ilgilenmesi	1032	98,3	18	1,7
Nazik davranılması	1020	97,1	30	2,9
Nasıl hissettiğinin sorulması	1012	96,4	38	3,6
Anne-bebek etkileşimi için gerekli ortamın sağlanması	1006	95,8	44	4,2
Ebe/hemşireler tarafından anlaşıldığını hissetme	977	93,0	73	7,0
Doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmesi	965	92,1	83	7,9
Anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulması	513	48,9	537	51,1
Emzirme için ebe/hemşireden destek alma	391	37,2	659	62,8
Servisin tanıtılması	108	10,3	942	89,7

Tablo 4.6'da araştırma kapsamına alınan annelerin duygusal ve sosyal destek sağlandığını ifade ettikleri uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Tabloda annelerin tamamı yakınlarıyla görüşmesinin sağlandığını, %99,9'u sosyal destek için gerekli ortamın sağlandığını, %99,7'si yatağa alınırken mahremiyetine saygı gösterildiğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin %99,5'i kendini güvende hissettiğini, %99'u kanama kontrolü yapılırken mahremiyetine saygı gösterildiğini ifade ederken, %89,7'si servisin tanıtılmadığını, %62,8'i emzirme için ebe/hemşireden destek almadığını, %51,1'i anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.7. Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) maddelerindeki memnuniyet durumlarına ait puan ortalamalarının dağılımı (n=1050) *

NHBMÖ Maddelerindeki Memnuniyet Durumları	$\bar{x}\pm SS$
Hemşirelerin size ayırdığı süreden	4,61±0,70
Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	4,64 ± 0,67
Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşire bulunmasından	4,62 ±0,70
Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	4,68±0,64
Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	4,63±0,70
Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	4,59±0,77
Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	4,63±0,70
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	4,64±0,68
Hemşirelerin yardımseverliğinden	4,66±0,68
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	4,61±0,74
Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	4,60±0,73
Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	4,62±0,74
Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	4,63±0,71
Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	4,62±0,73
Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	4,60±0,75
Serviste size sağlanan özgürlükten	4,58±0,78
Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	4,58±0,78
Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	4,70±0,64
Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	4,59±0,77
Toplam puan	87,88±12,56

* Kadınlara ölçek uygulanırken ölçekte geçen “hemşire” ifadeleri “ebe “ olarak okunmuştur.

Tablo 4.7'de annelerin NHBMÖ maddelerine ait puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin ebelik bakımından memnuniyet toplam puan ortalaması 87,88±12,56'dır.

Tablo 4. 8. Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) maddelerine göre memnuniyet düzeylerinin dağılımı (n=1050) *

Ölçeğin maddeleri	Memnuniyet durumu				
	HMD n(%)	BM n(%)	OM n(%)	ÇM n(%)	FM n (%)
Size ayırdığı süreden	2(0,19)	8(0,76)	94(8,95)	185(17,62)	761(72,48)
İşlerinde gösterdikleri yeterlilikten	2(0,19)	10(0,95)	74(7,05)	189(18,00)	775(73,81)
Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima onun bulunmasından	2(0,19)	14(1,33)	83(7,90)	178(16,95)	773(73,62)
Bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	2(0,19)	7(0,67)	67(6,38)	176(16,76)	798(76,00)
Çağırduğumuz zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	2(0,19)	17(1,62)	75(7,14)	181(17,24)	775(73,81)
Sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	7(0,67)	19(1,81)	85(8,10)	180(17,14)	759(72,29)
Durumunuz ve tedaviniz hakkında Sizi bilgilendirmelerinden	3(0,29)	12(1,14)	79(7,52)	179(17,05)	777(74,00)
İyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	2(0,19)	10(0,95)	83(7,90)	172(16,38)	783(74,57)
Yardımseverliğinden	4(0,38)	10(0,95)	69(6,57)	176(16,76)	791(75,33)
Size açıklama yapma biçiminden	5(0,48)	15(1,43)	89(8,48)	167(15,90)	774(73,71)
Yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidirmesinden	5(0,48)	13(1,24)	87(8,29)	183(17,43)	762(72,57)
İşlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	5(0,48)	17(1,62)	85(8,10)	160(15,24)	783(74,57)
Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	4(0,38)	12(1,14)	81(7,71)	179(17,05)	774(73,71)
Size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	5(0,48)	16(1,52)	81(7,71)	171(16,29)	777(74,00)
Sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	6(0,57)	16(1,52)	88(8,38)	169(16,10)	771(73,43)
Serviste size sağlanan özgürlükten	6(0,57)	22(2,10)	89(8,48)	173(16,48)	760(72,38)
İsteklerinizi karşılama istekli olmalarından	6(0,57)	19(1,81)	99(9,43)	159(15,14)	767(73,05)
Mahremiyetinize saygı göstermesinden	4(0,38)	8(0,76)	58(5,52)	164(15,62)	816(77,71)
İhtiyaçlarınızın farkında olmasından	5(0,48)	18(1,71)	101(9,62)	157(14,95)	769(73,24)
NHBMÖ Genelinden Memnuniyet Oranı	4(0,39)	13(1,32)	82(7,85)	173(16,53)	776(73,91)

* Kadınlara ölçek uygulanırken ölçekte geçen “hemşire” ifadeleri “ebe” olarak okunmuştur.

HMD: Hiç Memnun Değilim

BM: Biraz Memnunum

OM: Oldukça Memnunum

ÇM: Çok Memnunum

FM: Fazlasıyla Memnunum

Tablo 4.8'de Annelerin NHBMÖ maddelerine göre memnuniyet düzeylerinin dağılımı verilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.7'de açıklanan bulguları desteklemektedir.

Tablo 4.9. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) puan ortalamalarının dağılımı (n=1050)

Özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	P
<u>Yaş (yıl)</u>				
16-25	512	87,32±12,62		
26-35	462	88,36±12,72	3,821*	0,148
36 ve üzeri	76	89,22±10,55		
<u>Eşin yaşı (yıl)</u>				
16-25	193	87,58±12,15		
26-35	642	87,73±12,70	2,220*	0,330
36 yaş ve üzeri	215	88,78±12,37		
<u>Evlilik yaşı (yıl)</u>				
19 yaş altı	526	88,01±12,05		
20-24	402	88,53±12,27	3,820 *	0,148
25 yaş ve üzeri	122	85,48±14,98		
<u>Eğitim düzeyi</u>				
İlköğretim ve altı	756	88,50±11,89		
Lise mezunu	185	86,94±13,04	5,461*	0,065
Üniversite mezunu	109	85,51±15,39		
<u>Eşin eğitim durumu</u>				
İlköğretim ve altı	535	88,55±11,97		
Lise mezunu	332	88,29±11,81	6,740*	0,034
Üniversite mezunu	183	85,39±14,93		
<u>Çalışma durumu</u>				
Çalışan	65	86,45±15,4		
Çalışmayan	985	88,01±12,32	-0,344**	0,731
<u>Ekonomik durum</u>				
Geliri giderinden az	317	90,49±10,1		
Geliri giderine denk	722	86,77±13,31	25,990*	0,001
Geliri giderinden fazla	11	89,00±11,18		
<u>Yaşanılan yer</u>				
Köy	272	89,61±10,82		
İlçe	128	88,34±13,27	7,340*	0,025
İl	650	87,12±12,99		

*Kruskal Wallis H Testi

**Mann Whitney U Testi

Tablo 4.9'da annelerin sosyo demografik özelliklerine göre NHBMÖ puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 4.9 incelendiğinde annenin yaşı, eşinin yaşı, evlilik yaşı, eğitim durumu, çalışma durumlarına göre NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Tabloda annelerin ekonomik duruma göre geliri giderine denk olan annelerin NHBMÖ puan ortalaması geliri giderinden az olan annelere göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$). Eşi üniversite mezunu olan annelerin NHBMÖ puan ortalaması eşi ilköğretim ve altı mezunu annelere göre anlamlı derecede düşük olup ($p=0,034$), ilde yaşayan annelerin NHBMÖ puan ortalaması köyde yaşayan annelere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,025$).

Tablo 4.10'da ise, annelerin doğurganlık ve gebelik özelliklerine göre NHBMÖ puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde düşük, ölü doğum, kürtaj öyküsü, gebeliğin istenme durumu, bebeğin istenilen bir cinsiyette doğma durumu, eşin doğum sonu ilk 24 saatte yanında bulunma durumuna göre NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalaması bakımından toplam gebelik, canlı doğum ve yaşayan sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0,001$). 1-2 gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuğu olan annelerin NHBMÖ puan ortalaması 3 ve üzeri gebeliği, canlı doğumu ve yaşayan çocuğu olan annelere göre anlamlı derecede düşüktür. Epizyotomisi var olan annelerin NHBMÖ puan ortalaması epizyotomisi olmayan annelere göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$).

Tablo 4.10. Annelerin doğurganlık ve gebelik özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMO) puan ortalamalarının dağılımı (n=1050)

Özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	P
<u>Toplam gebelik sayısı</u>				
1-2	607	86,99±13,27		
3-5	399	88,82±11,71	13,212*	0,001
6 ve üzeri	44	92,52±6,29		
<u>Canlı doğum sayısı</u>				
1-2	687	87,00±13,21		
3-5	347	89,40±11,14	16,967*	0,001
6 ve üzeri	16	95,00±0,00		
<u>Yaşayan çocuk sayısı</u>				
1-2	689	87,02±13,19		
3-5	351	89,47±11,09	14,519 *	0,001
6 ve üzeri	10	95,00±00,00		
<u>Düşük sayısı</u>				
Yok	857	87,71±12,66		
Var	193	89,72±11,05	1,751* *	0,179
<u>Ölü doğum sayısı</u>				
Yok	1036	87,92±12,53		
Var	14	87,57±13,50	-0,166 **	0,868
<u>Kürtaj sayısı</u>				
Yok	1034	87,94±12,55		
Var	16	86,10±25,7	0,721**	0,627
<u>Gebeliğin istenme durumu</u>				
İsteyerek gebe kaldım	861	87,79±12,62		
İstemeyerek gebe kaldım	189	88,47±12,13	-1,051**	0,293
<u>Bebeğin istenilen bir cinsiyette doğması</u>				
İstenilen cinsiyette doğdu	873	87,82±12,50		
İstenmeyen cinsiyette doğdu	177	88,40±12,74	-1,054**	0,292
<u>Epizyonun varlığı</u>				
Var	853	87,27±13,11		
Yok	197	90,72±9,15	-3,350**	0,001
<u>Doğum sonu ilk 24 saatte eşin yanında bulunma durumu</u>				
Yanında	933	87,67±12,82		
Yanında değil	117	89,86±9,79	-1,632 **	0,103

*Kruskal Wallis H Testi

**Mann Whitney U Testi

Tablo 4.11. Annelerin fiziksel bakıma yönelik aldıklarını ifade ettikleri uygulamalara göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) puan ortalamalarının dağılımı (n=1050)

Uygulamalar	Yapıldı		Yapılmadı		z	p
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$		
Ateş, nabız, tansiyon, solunum takibi	1050	87,92±12,53	0	-	-	-
Epizyotomi bakımı uygulaması	856	87,29±13,09	1	95	-	-
1-1,5 saat sonra yürümeye teşviş edilmesi	1049	87,91±12,54	1	95	-	-
1-1,5 saat sonra idrar yapmaya teşviş edilmesi	1047	87,93±12,51	3	82,33±21,94	-	-
Pedin kontrol edilmesi	1046	87,96±12,48	4	76,75±22,75	-	-
Fundus(rahim) masajı	1046	87,96±12,47	4	76,25±23,29	-	-
Perine bölgesinin ağrı, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmesi	1036	87,89±12,58	14	89,64±8,29	-0,019	0,985
Beslenme için teşvik	1033	87,95±12,43	17	86,12±18,16	-0,129	0,898
8-10 bardak su ve sıvı gıda tüketiminin desteklenmesi	1031	87,98±12,42	19	84,47±17,77	-0,961	0,337
Dinlenme için gerekli ortamın sağlanması	1016	88,45±11,86	34	71,97±19,94	-6,413	0,001
Uyku için gerekli ortamın sağlanması	1015	88,44±11,86	35	72,63±20,03	-6,205	0,001
Ağrı varlığında annenin rahatlaması için herhangi bir uygulamanın yapılması(ağrı kesici, masaj, vb)	1010	87,98±12,47	40	86,3±14,06	-1,311	0,190
Bebekle ilişki kurmada yardım	879	88,41±11,95	171	85,37±14,97	-2,278	0,023
Emzirmede destek olunması	391	88,16±11,77	659	87,77±12,97	-1,221	0,222
Memelerin emzirmeye uygunluğunun değerlendirilmesi	345	88,58±11,86	705	87,59±12,84	-0,241	0,809
Bacakların şişlik, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmesi	114	88,96±10,40	936	87,79±12,77	-0,460	0,646

Tablo 4.11'de annelerin fiziksel bakıma yönelik aldıklarını ifade ettikleri uygulamalara göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalaması bakımından bebekle ilişki kurmada yardım ($p=0,023$), uyku ve dinlenme için gerekli ortamın sağlanması ($p=0,001$) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken diğer maddelerde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.12'de annelerin kendi bakımlarına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilere göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalaması bakımından kanama kontrolü ($p=0,029$), kanamanın özelliği ($p=0,010$), el yıkama ($p=0,001$), banyo ($0,023$), anne-bebek etkileşiminin önemi ($p=0,005$), meme bakımı ($p=0,012$), uyku düzeni ($p=0,001$), doğum sonu egzersizi ($p=0,008$), geleneksel uygulamalar ($p=0,026$) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken diğer maddelerde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Annelerin kendi bakımlarına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilere göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) puan ortalamalarının dağılımı (n=1050)

Aldıklarını ifade ettikleri bilgiler	Bilgi Verildi		Bilgi verilmedi		z	p
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$		
Perine bakımı	1050	87,92±12,53	0	-	-	-
Epizyotomi bakımı	855	87,26±13,1	2	84,12±11,7	-	-
Taburculuk sonrası güvenli ilaç kullanımı	1049	87,95±12,5	1	57	-	-
Taburculuk sonrası kontrol zamanı	1049	87,91±12,54	1	95	-	-
Taburculuk sonrası öz bakım	1045	87,95±12,52	5	77,25±14,66	-	-
Sağlık kurumuna başvurması gereken durumlar	1043	87,93±12,53	7	85,17±14,81	-0,723	0,470
El yıkama	1039	88,10±12,34	11	70,45±18,13	-4,063	0,001
Cinsel ilişki	1038	87,99±12,45	12	81,33±18,06	-1,794	0,073
Beslenme	1036	87,97±12,42	14	84,21±19,59	-0,415	0,678
Günlük alınması gereken sıvı miktarı	1033	87,99±12,41	17	83,47±18,41	-1,241	0,215
Banyo	1033	88,06±12,38	17	78,88±17,83	-2,276	0,023
Kanamamanın özelliği	1018	88,13±12,3	32	80,81±17,51	-2,584	0,010
Uyku düzeni	1015	88,16±12,44	35	80,83±13,2	-5,200	0,001
Sigara, alkol, vb. zararlı madde kullanımı	65	86,25±14,13	3	92,67±4,04	-	-
Kanama kontrolü	1003	88,10±12,36	47	83,98±15,33	-2,190	0,029
Emzirme	972	88,07±12,36	78	85,97±14,41	-1,184	0,237
Kabızlık ve defekasyon	962	87,86±12,53	87	88,64±12,66	-0,505	0,614
Meme bakımı	850	88,30±12,16	200	86,27±13,92	-2,509	0,012
Geleneksel uygulamalar	831	88,14±12,48	219	87,08±12,73	-2,231	0,026
Aile planlaması	752	88,33±11,86	297	86,84±14,07	-0,544	0,586
Anne-Bebek etkileşiminin önemi	440	89,43±11,00	610	86,83±13,43	-2,796	0,005
Duygusal durum değişiklikleri	86	86,87±13,34	964	88,01±12,46	-0,800	0,424
Doğum sonu egzersizi	17	84,00±13,37	1033	87,98±12,51	-2,643	0,008

Tablo 4.13. Annelerin bebek bakımına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilere göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) puan ortalamalarının dağılımı (n=1050)

Aldıklarını ifade ettikleri bilgiler	Bilgi verildi		Bilgi verilmedi		z	p
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$		
Fenilketonüri tarama testi	1050	87,92±12,53	0	-	-	-
İşitme testi	1050	87,92±12,53	0	-	-	-
Göbek bakımı	1049	87,91±12,54	1	83	-	-
Aşılar	1047	87,97±12,47	3	68±19,92	-	-
Beslenme	1042	87,94±12,54	8	85,25±11,76	-	0,175
Yenidoğan sarılığı	1038	87,92±12,57	12	87,83±8,84	-	0,456
Banyo	1028	88,00±12,53	22	83,77±12,12	-	0,005
Pişik	920	88,22±12,13	130	85,75±14,93	-	0,058
Gaz sancısı	842	88,49±11,79	208	85,56±15,01	-	0,015
Büyüme-Gelişme	37	84,73±9,96	1013	88,03±12,6	-	0,001

Tablo 4.13'te annelerin bebek bakımlarına yönelik verildiğini ifade ettikleri bilgilere göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalaması bakımından gaz sancısı (p=0,015), banyo (p=0,005), büyüme-gelişme (p=0,001) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken diğer maddelerde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4.14. Annelerin duygusal ve sosyal destek sağlandığını ifade ettikleri uygulamalara göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) puan ortalamalarının dağılımı (n=1050)

Uygulamalar	Sağlandı		Sağlanmadı		z	p
	n(%)	$\bar{x} \pm SS$	n(%)	$\bar{x} \pm SS$		
Sosyal destek (eş, aile, vb) sağlamak için uygun ortam sağlanması	1050	87,96 ±12,47	-	-	-	-
Yatağa alınırken mahremiyete saygı	1047	87,98 ±12,47	3	66,00 ±19,16	-	-
Annenin kendini güvende hissetmesi	1045	88,12 ±12,11	5	44,80 ±23,69	-4,095	0,001
Kanama kontrolü yapılırken mahremiyete saygı	1040	88,19 ±12,13	10	57,22 ±20,27	-5,193	0,001
Annenin ihtiyaç veya sorun olduğunda ilgilenmesi	1032	88,61 ±11,25	18	48,39 ±18,06	-8,061	0,001
Anneye nazik davranılması	1020	88,71 ±11,24	30	60,93 ±21,63	-8,262	0,001
Annenin kendini nasıl hissettiğinin sorulması	1012	88,73 ±11,3	38	66,13 ±21,37	-7,859	0,001
Anne/bebek etkileşimi için gerekli ortamın sağlanması	1004	88,51 ±11,71	46	75,02 ±20,67	-5,414	0,001
Ebe/hemşireler tarafından anlaşıldığını hissetme	977	89,65 ±10,16	73	64,70 ±17,34	-13,84	0,001
Doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmesi	965	89,49 ±10,45	83	69,70 ±18,9	-11,72	0,001
Anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulması	513	89,91 ±9,92	537	86,01 ±14,35	-4,035	0,001
Emzirme için ebe/hemşireden destek alma	398	88,23 ±11,45	652	87,72 ±13,16	-1,350	0,177
Servisin tanıtılması	108	89,63 ±10,11	942	87,72 ±12,77	-0,292	0,771

Tablo 4.14'te annelerin duygusal ve sosyal destek sağlandığını ifade ettikleri uygulamalara göre NHBMÖ puan ortalaması verilmiştir. Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalaması bakımından annenin ihtiyaç veya sorun olduğunda ilgilenilmesi ($p=0,001$), annenin kendini nasıl hissettiğinin sorulması ($p=0,001$), annenin kendini güvende hissetmesi ($p=0,001$), anneye nazik davranılması ($p=0,001$), anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulması ($p=0,001$), ebe tarafından anlaşıldığını hissetme ($p=0,001$), anne-bebek etkileşimi için gerekli ortamın sağlanması ($p=0,001$), kanama kontrolü yapılırken mahremiyete saygı ($p=0,001$), doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmesi ($p=0,001$) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken diğerk maddelerde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Ebelik bakımı uygulamalarını almadıklarını ifade eden annelerin bazı ebelik uygulamalarını isteme durumlarının dağılımı

Uygulamalar	İsteyen		İstemeyen	
	n	%	n	%
Fiziksel Bakım				
Bebekle ilişki kurmada yardım(n:171)	75	43,9	96	56,1
Bacakların şişlik, vb. yönünden değerlendirilmesi(n:936)	297	31,7	639	68,3
Memelerin emzirmeye uygunluğunun değerlendirilmesi(n:705)	207	29,4	498	70,6
Emzirmede destek olunması(n:659)	179	27,1	480	72,9
Kendi Bakımları Yönelik Bilgilendirme				
Aile planlaması(n:297)	189	63,6	108	36,4
Meme bakımı(n:200)	114	57,0	86	43,0
Kabızlık ve defekasyon (n:87)	47	54,0	40	46,0
Anne-Bebek etkileşimi(n:610)	323	53,0	287	47,0
Duygusal durum değişiklikleri(n:964)	454	47,1	510	52,9
Emzirme(n:78)	36	46,2	42	53,8
Geleneksel uygulamalar(n:219)	83	37,9	136	62,1
Doğum sonu egzersizi(n:1033)	301	29,1	732	70,9
Bebek Bakımı				
Pişik(n:130)	52	40,0	78	60,0
Gaz sancısı(n:207)	81	39,1	126	60,9
Büyüme-Gelişme(n:1013)	286	28,2	727	71,8
Duygusal ve Sosyal Destek				
Ebe/hemşireler tarafından anlaşıldığını hissetme(n:73)	73	100	-	-
Doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmesi(n:83)	64	77,1	19	22,9
Anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulması(n:537)	314	58,5	223	41,5
Emzirme için ebe/hemşireden destek alma(n:652)	182	27,8	470	72,2
Servisin tanıtılması(n:942)	174	18,5	768	81,5

Tablo 4.15'te annelerin kendilerine verilmediğini ifade ettikleri bazı ebelik uygulamalarının kendilerine yapılmasını isteyip istememe durumlarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre annelerin kendilerine verilmediğini ifade ettikleri uygulamalardan %100 'ü ebe/hemşireler tarafından anlaşıldığını hissetme, %77,1'i doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmesi, %63,6'sı aile planlaması, %58,5'i anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulması ve %57'si meme bakımı ile ilgili uygulamaların kendilerine yapılmasını isterken; %81,5'i servisin tanıtılmasını, %72,9'u emzirme için ebelerden destek , %70,9'u doğum sonu egzersiz eğitimi, %70,6'sı memelerin değerlendirilmesi, %68,3'ü bacakların şişlik, kızarıklık vb yönünden değerlendirilmesini kendilerine yapılmasını istememeleri dikkat çekicidir.



5. TARTIŞMA

Postpartum dönem doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlar ve gebelik sırasında anne vücudunda oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler ortadan kalkıncaya kadar sürer (Ayvaz, 2006). Doğum eyleminin yorgunluğundan çıkan annenin postpartum dönemde beklentilerinin karşılanması, fiziksel, sosyal, emosyonel bakımlarının yapılması ve gereksindiği eğitimlerin verilmesi anne memnuniyetini doğrudan etkileyen durumlardır. Bu çalışmada Sivas Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapan annelerin; doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan anneler 26,4, eşleri 30,8 yaş ortalamasında olup, evlilik yaş ortalaması 20,2'dir (Tablo 4.1). Annelerin memnuniyet düzeyleri incelendiğinde %97'den fazlasının ebelerden aldıkları bakımdan oldukça memnun, çok memnun ve fazlasıyla memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu çalışma sonucuna benzer şekilde doğum sonu anne memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda Arslan (2014) annelerin verilen bakımdan memnuniyet oranını %90, Pınar ve arkadaşları (2009) %84,5, Kaya (2011) %94 ve Ertem (2003) %68 olarak saptamıştır. Waldenstrom ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise annelerin %74'ünün ebelerin verdiği bakımdan memnun oldukları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda annelerin ebelik bakımından memnuniyet puan ortalaması $87,88 \pm 12,56$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.7). Eker ve Yurdakul'un (2008) postpartum dönemde annelere verilen bakımdan memnuniyet düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması 57,4 iken; deney grubundaki annelerin memnuniyet puan ortalaması 63,1'dir. Geçkil ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada ise memnuniyet puan ortalaması 68,11, Erbil ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında da 69,89 olarak belirlenmiştir. Tuğut ve Gölbaşı'nın (2013) kadın doğum servisinde aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada ise hem jinekolojik hem de doğum sonu kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri 72,52'dir. Bu çalışmalara göre bizim çalışmamızın annelerin ebelik hizmetlerinden memnun olma durumlarının oldukça yüksek olmasının nedeni Sağlık Bakanlığının son yıllarda postpartum bakıma ağırlık veren uygulamaları öne getirmesine ve bu doğrultuda bakım hizmetleri beklemesine bağlı olabileceği düşünülebilir. Ayrıca bizim çalışmamıza katılan annelerin tamamına

yakınının çalışmayıp, büyük çoğunluğunun ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahip olması (Tablo 4.1) annelerin beklenti düzeylerini düşürmüş olabilir. Farklı servislerde (sırasıyla: ortopedi ve travmatoloji, dahili ve cerrahi ve cerrahi servislerinde) aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda ise hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının bizim çalışmamıza göre düşük olduğu (Şendir ve ark., (2012) 76,52±20,38; Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, (2011) 70,75 ± 13,05; Kayrakçı ve Özşaker, (2014); 62.30±16.09) görülmüştür. Bu farklılık diğer servislerde yatan kişilerin hasta, doğum servislerinde yatan kişilerin ise sağlıklı anneler olmasından ve bebeğe sahip olmanın mutlu bir olay olarak ele alınmasından kaynaklanabilir. Ayrıca farklı servislerde yatan ve değişik hastalıklara sahip bireylerin yatış süreçlerinin, gereksinimlerinin ve beklentilerinin farklılığı da memnuniyeti doğrudan etkileyebilir.

NHBMÖ'nün her maddesinde alınabilecek en yüksek puan 5'tir. Ölçeğin maddeleri incelendiğinde annelerin "Ebelerin mahremiyetinize -bireysel ve bedensel sınırlarınıza- saygı göstermesinden memnuniyet durumu (4,70±0,64)" ve "Ebelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden memnuniyet durumu (4,68±0,64)" maddelerinden en yüksek puan ortalamalarını aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.7). Kaliteli bir ebelik bakımının ilk adımı ebelerin annelere yönelik verdiği bakım konusunda bilgisinin iyi olmasıdır. Arslan ve Kelleci'nin (2011) yaptığı çalışmada da hastaların (%16'sı birincil olarak, %33'ünde ikincil olarak) aldıkları hizmette hemşirelerin bilgisi, saygısı ve güvenine önem verdiği saptanmıştır. Temel insan haklarından biri olan özel yaşamın gizliliği çerçevesinde değerlendirilen hasta mahremiyetinin korunması hakkı, hastaya hizmet verenlerin dikkat etmesi gereken en önemli durumdur. Ebelerin bakım verirken annelerin bireysel ve bedensel sınırlarını gözeterek mahremiyetlerine saygı göstermesi maddesinin çalışmamızda en yüksek memnuniyet duydukları madde olması (Tablo 4.7) sevindiricidir. Ayrıca annelerin duygusal ve sosyal destek sağlandığını ifade ettikleri uygulamalar incelendiğinde annelerin %99,7'si yatağa alınırken, %99,1'i kanama kontrolü yapılırken mahremiyete saygı gösterildiğini belirtmiştir (Tablo 4.6). Ancak yatağa alınırken ve kanama kontrolü yapılırken mahremiyete saygı gösterilmediğini söyleyen annelerin (sırasıyla: 66,00 ±19,16; 57,22 ±20,27), saygı gösterilen annelere (sırasıyla: 87,98 ±12,47; 88,19 ±12,13) göre anlamlı derecede düşük olması (Tablo 4.14) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması (p=0,001) mahremiyete saygının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Mahremiyetinin sağlanmadığını söyleyen annelere (Tablo 4.14) böyle düşüncelerinin nedeni

sorulduğunda birkaçı bu sorunun ebelerden kaynaklanmadığını ve ebelerin mahremiyetlerine dikkat ettiğini ancak kendi odasında bulunan diğer anneler arasındaki perdeden rahatsız olduğunu, birkaçı da hasta yakını ve ziyaretçilerinin muayene yapılsın yapılmasın perdeyi izinsiz açmasından dolayı rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Literatürde de hastaların mahremiyete saygıyı önemli gördükleri ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden birinin mahremiyet olduğu saptanmış olup çalışmamızın sonucunu desteklemektedir (Alasad ve Ahmad, (2003); Eker ve Yurdakul, (2008); Geçkil ve ark., (2008); Alhusban ve Abualrub, (2009); Erbil ve ark., (2009); Şendir ve ark., (2012); Tuğut ve Gölbaşı, (2013); Kayrakçı ve Özşaker, (2014)). Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi hasta haklarından birisidir. 01.08.1998 tarihli, 23420 sayılı resmi gazetede hasta hakları yönetmeliğinin 21. maddesinde "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" her türlü tıbbi müdahalede, hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerde ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerde vb. gibi durumlarda mahremiyetin korunması vurgulanmaktadır (Resmi Gazete, 1998). Hastanelerde hasta odalarının birer kişilik olması ve bu odada hastanın güvendiği birinin yanında kalabilmesi ve hastanın istediği ve izin verdiği saatlerde ziyaretlerin yapılabilmesi hasta mahremiyetinin korunmasına katkı verebilir. Pınar ve ark. (2009) çalışmasında da annelerin hastanede kaldığı süre içinde buldukları ortamı değerlendirmeleri istenmiş ve annelerin %92'si mahremiyete önemi vurgulamıştır.

NHBMÖ maddeleri incelendiğinde annelerin " Serviste size sağlanan özgürlükten memnuniyet durumu (4,58±0,78)" ve "Ebelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından memnuniyet durumu (4,58±0,78)" maddelerinden en düşük puan ortalamalarını aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu bulgular annelerin özgürlüklerinin ve isteklerinin karşılanmasının istendik düzeyde olmadığını düşündürebilir. Her kurumun kendi çalışma disiplinine göre bazı rutinleri ve uygulamaları bulunmaktadır. Bu rutinler ve uygulamalar kişilerin özgürlüklerinin ve isteklerinin istendik düzeyde karşılanmasını engelleyebilir. Ancak hasta yatışı sırasında bu rutinlerin ve uygulamaların bilgisinin verilmesi beklentileri düşürebilir. Bunun yanı sıra annelerin bulunduğu odaların fiziki koşulları, ziyaret saatleri dışında ziyaretçilerin gelmeleri annelerin özürsüzlükten memnuniyetini etkilemiş olabilir. Annelerin ebelerin isteklerini karşılamada istekli olmadıklarını düşünmelerinin nedeni de ebelere düşen hasta sayısının fazla olması ve ebelerin görev tanımlarının olmaması nedeniyle annelerin isteklerini karşılamada yetersiz kaldığı düşünülebilir.

Annenin yaşı, eşinin yaşı, evlilik yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ile ebelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 4.9). Eker ve Yurdakul (2008), Arslan ve Kelleci (2011), Tuğut ve Gölbaşı'nın (2013) yaptıkları çalışmalardan elde ettikleri sonuçlar bizim çalışmamıza benzer özelliktedir. Çalışmamızda gelir düzeyi az olan annelerin gelir düzeyi fazla olan annelere göre ve köyde yaşayan annelerin ilde yaşayan annelere göre ebelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $0,025$). Bu sonuçlar gelir düzeyi az olan ve köyde yaşayan annelerin beklentilerinin daha az olduğunu düşündürebilir. Eşlerin eğitim seviyesi arttıkça annelerin memnuniyet puan ortalamasının düşmesi ise dikkat çekicidir (Tablo 4.9). Bu durum kadının eğitim düzeyi düşük olsa bile eşlerin anneleri bilgilendirdiğini ve buna bağlı olarak da annelerin beklentilerinin yükseldiğini düşündürebilir.

Annenin düşük, ölü doğum, kürtaj öyküsü, gebeliğin istenilen bir gebelik olma durumu, bebeğin istenilen bir cinsiyette doğma durumu, eşin doğum sonu ilk 24 saatte yanında bulunma durumu gibi özelliklerle ebelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.10). Eker ve Yurdakul'un (2008) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde bu özelliklerin annenin memnuniyetini etkilemediği sonucu elde edilmiştir.

1-2 gebeliği, canlı doğumu ve yaşayanı olan annelerin memnuniyet puan ortalaması 3 ve üzeri gebeliği, canlı doğumu ve yaşayanı olan annelere göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 4.10). Doğum deneyimini daha az yaşayan annelerin hazır oluşluk düzeyinin az olması beklentilerinin yüksek olmasına neden olabilir. Pınar ve Pınar'ın (2009) çalışmasında da ilk doğumu olan annelerin ebe ve hemşirelerden bilgi ve destek arayışı içinde oldukları görülmektedir. Doğum deneyimi 3'ten fazla olan annelerin, önceki doğum deneyimlerinden faydalanarak sorunlarla başa çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar daha az gebelik ve doğum deneyimleyen annelere ebelerin daha fazla zaman ayırması ve bilgi ve bakım gereksinimlerini karşılaması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Annelerin tamamı yaşam bulgularının alındığını, tamamına yakını 1-1,5 saat sonra yürümeye teşvik edildiğini ve epizyo bakımı yapıldığını (%99,9), 1-1,5 saat sonra idrara yapmaya teşvik edildiğini (%99,7), pedinin kontrol edildiğini ve fundus

masajının yapıldığını (%99,6), perine bölgesinin ağrı, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirildiğini (%98,7), beslenme için teşvik edildiğini (%98,4) ve 8-10 bardak su ve sıvı gıda tüketiminin desteklendiğini (%98,2) ifade etmiştir. Ayrıca annelerin çok büyük çoğunluğunun dinlenme (96,8) ve uyku(%96,7) için gerekli ortamın sağlandığını ve ağrı varlığında rahatlaması için bir uygulamanın (ağrı kesici, masaj, vb) yapıldığını (%96,2) belirtmesi olumlu bir durumdur. Buna karşın annelerin %89,1'i bacakların şişlik, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmediğini, %67,1'inin memelerin emzirmeye uygunluğu yönünden değerlendirilmediğini ve %62,8'inin de emzirme sırasında ebelerin yardımcı olmadığını ifade etmesi düşündürücüdür (Tablo 4.3). Bu hizmeti almayan annelere bu hizmeti almak isteyip istememeleri sorulduğunda; bacakların şişlik, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmediğini ifade eden annelerin %68,3'ünün, memelerin emzirmeye uygunluğu yönünden değerlendirilmediğini söyleyenlerin %70,6'sının ve emzirmeye yardım edilmediğini ifade eden annelerin de %73,9'unun bu hizmetleri almak istememeleri çarpıcıdır (Tablo 4.15). Annelere neden bu hizmeti almak istemedikleri sorulduğunda ise bir sıkıntı yok, gerek duymadım, ilk bebeğim değil, bebek zaten iyi emiyor gibi yanıtlar vermişlerdir. Annelerin büyük çoğunluğunun ilköğretim ve altı eğitim durumunda olması ve ne tür ebelik bakımlarından faydalanacaklarına yönelik yeterli bilgiye sahip olmamaları beklentilerini düşürmüş olabilir. Ebelerin anne sütünün öneminin gündeme geldiği son yıllarda özellikle deneyimli anneleri de emzirme davranışı, emzirmenin etkinliği yönünden değerlendirmeleri ve emzirme ve anne sütünün önemine yönelik eğitimleri her anneye gereksinimleri doğrultusunda vermeleri önemlidir.

Yapılan çalışmalar annelerin doğum sonu dönemde en sık yaşadığı sağlık sorununun epizyo ve insizyon yerinde yaşanan ağrı olduğunu göstermiştir (Eker ve Yurdakul, 2008; Yıldız ve Küçükşahin 2011). Çalışmamızda annelerin %96,2'si ağrılarının varlığında ebelerin kendilerini rahatlatmak için girişiminde bulduklarını ifade etmiştir (Tablo 4.3). Arslan'ın (2014) çalışmasında da annelerin %96'sının ağrılarının varlığında ebelerin kendilerini rahatlatmak için girişimde bulduklarını belirttikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar ebelerin ağrıya karşı daha duyarlı olduklarını ve bu sorunu gidermeye yönelik gerekli ebelik bakımlarını uyguladıklarını gösterebilir. Rutin epizyotominin perineyi korumaktan çok vajinal kas gücünü azalttığı, postpartum perineal ağrıya ve disporanayaya neden olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (Leeman ve ark., 2009; Sartore ve ark., 2004; Thommasen ve ark., 2005). Çalışmamızda epizyosu

olan annelerin memnuniyet puan ortalamasının (87,27) epizyosu olmayan annelere (90,72) göre anlamlı derecede düşük olması da ($p=0,001$) bu sonuçları desteklemektedir (Tablo 4.10). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Özcan'ın (2015) çalışmasında da epizyotomi yapılmayan lohusaların epizyotomi yapılanlara göre memnuniyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olması epizyotominin annenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ve memnuniyetini azalttığını gösterebilir.

Doğum sonu dönem annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu dönemdir. Annenin bebeğini görmesi, ona dokunması ve onunla etkileşimi başlatması bebeğini algılamasını olumlu etkiler (Korkmaz ve Özkalp, 2003). Arslan (2014) çalışmasında ebe/hemşirelerin annelerin %75'inin bebeği kucaklama, tenel temasta bulunma gibi anne-bebek ilişkisini geliştirici davranışları desteklediğini göstermiştir. Bizim çalışmamızda da ebe/hemşirelerin annelerin %83,7'sini bebekle ilişki kurma konusunda desteklediği saptanmıştır. Bebekle ilişki kurmada yardım yapılmayan annelerin memnuniyet puan ortalamasının (85,37) yardım yapılan annelere (88,41) göre anlamlı derecede düşük olması ($p=0,023$) bebekle ilişkinin anneyi olumlu etkilediğini ve memnuniyetini arttırdığını gösterebilir (Tablo 4.11). Ebelerin anne-bebek yaklaşmasını sağlaması bebeğin fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı birey olmasını, annenin annelik rolünü kazanmasını ve bebeğini kabul etmesini kolaylaştıracaktır. Buna ilaveten bebeğiyle doyum sağlayan annenin kendine olan güveni artacak, gereksinimlerini ebelere rahat ifade edebilecek ve böylece memnuniyeti de yükselecektir. Evcili ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %48,7'sinin yorgunluğu anne-bebek bağlanmasını etkileyen bir faktör olarak gördüğü saptanmıştır.

Anne hastanede kaldığı süre içinde dinlenmekte, ev işlerinden uzak kalmaktadır ve bebek bakımına ilişkin profesyonellerden destek almaktadır. Bu durum annenin dinlenmesine olanak sağlamaktadır (Strong, 2011). Doğum sonu dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkiler (Strong, 2011). Arslan'ın (2014), çalışmasında annelerin %57,5'i dinlenmeleri için uygun ortam oluşturulduğunu belirtmiştir. Alp ve Mete (2008) ilk 24 saatte hastanede yatan annelerin %68'inin yeterli uyuduğunu belirlemiştir. Altuntuğ ve Acar'ın (2011) çalışmasında da %47 oranında anne uyku ve dinlenmede sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da bu çalışmalardan çok daha yüksek oranlar saptanmış olup annelerin %96,7'si uyku,

%96,8'ide dinlenme için gerekli ortamın sağlandığını belirtmiştir (Tablo 4.3). Annenin bakım gereksinimleri arasında uyku ve dinlenme önemli bir yer tutmaktadır (Balkaya, 2002). Çalışmamızda da uyku ve dinlenme için gerekli ortam sağlanmadığını düşünen annelerin memnuniyet puan ortalaması (sırasıyla: 72,63; 71,97) sağlanan annelere (sırasıyla: 88,44; 88,45) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$)(Tablo 4.11). Uyku ve dinlenme için gerekli ortam sağlanmadığını düşünen annelere neden böyle düşündükleri sorulduğunda ziyaret saati dışında ziyaretçilerin gelmesi, odaların 4 kişilik olması, dinlenirken ebe tarafından kanama ya da yaşam bulgularının kontrolünün yapılması gibi gerekçeleri göstermişlerdir. Bu sonuçlar annenin hastanede kaldığı süre boyunca uyuması ve dinlenmesine fırsat sağlanmasının önemini göstermektedir. Annenin fiziksel, ruhsal ve psikososyal yönlerden kendini iyi hissetmesi kendi ve bebek bakımına katılımını arttırarak annenin memnuniyetini yükseltebilir.

Taburcu olan anne evde uykusuzluk ve yorgunluk gibi durumları daha fazla yaşayabilir. Çünkü ailedeki değişiklikler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, uykusuzluk ve yorgunluğa neden olabilmekte bunlarda annenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tierney ve ark., 2002). Yıldız ve Küçükşahin (2011) doğum sonu evdeki dönemde annelerin %52,7'sinin uyku ve dinlenmede problemi yaşadığını saptamıştır. Çalışmamızda annelerin %96,7'sinin uyku düzeni hakkında ebelerden bilgi aldığını ve bu annelerin (88,16) bilgi almayan annelere (80,83) göre memnuniyet puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,001$) görülmüştür (Tablo 4.12). Uyku düzenine yönelik verilen bilgi anneyi güçlendirecek, kendine güvenini arttıracak ve anksiyetesini azaltarak dinlenmesini sağlayacaktır. Bu durum anne memnuniyetini arttıracaktır.

Postpartum dönemin fiziksel, ruhsal ve psiko-sosyal yönden sağlıklı ve rahat geçirebilmesi için bu döneme yönelik yaşanılacak ve karşılaşılabilecek sorunlara yönelik annenin eğitilmesi önemlidir. Ebe bu hizmeti eğitici rolü ile karşılamalıdır. Çalışmamızda annelerin tamamı postpartum döneme yönelik perine bakımı, tamamına yakını taburculuk sonrası güvenli ilaç kullanımı ve taburculuk sonrası kontrol zamanı (%99,9), epizyo bakımı (99,7), taburculuk sonrası öz bakım (%99,5), sağlık kurumuna başvurması gereken durumlar (%99,3), el yıkama (%99), cinsellik ve cinsel ilişki (%98,9), beslenme (%98,7), günlük alınması gereken sıvı miktarı ve banyo (%98,4) konularında bilgilendirildiği belirlenmiştir. Annelerin çok büyük çoğunluğunun da

postpartum dönemde kanamanın özelliği (%97), uyku düzeni (%96,7), sigara, alkol, vb. zararlı madde kullanımı (%95,6), kanama kontrolü (%95,5), emzirme (%92,6), kabızlık ve defekasyon (%91,6) hakkında bilgi aldıkları saptanmıştır. Buna karşın annelerin %98,4'ü doğum sonu egzersizi, %91,8'i duygusal durum değişiklikleri ve %58,1'i anne-bebek etkileşimi hakkında bilgilendirilmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.4). Arslan'ın (2014) çalışmasında da annelerin %99'u doğum sonu egzersizler ve yaşanabilecek ruhsal değişikliklerle ilgili, Dağ ve arkadaşları da (2013) annelerin %88,2'sinin egzersizler hakkında bilgilendirilmediğini saptamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda ebelerin doğum sonrası egzersizler ve yaşanabilecek ruhsal değişikliklerle ilgili konularda ya bilgileri istendik düzeyde olmadığı için ya da bu konuları önemsemedikleri için anneleri bilgilendirmedikleri düşünülebilir. Ancak çalışmamızda doğum sonu egzersizi hakkında bilgi almadığını ifade eden annelerin %70,9'unun, duygusal durum değişiklikleri hakkında bilgi almadığını ifade edenlerin %52,9'unun, anne-bebek etkileşimi hakkında bilgi almadığını ifade eden annelerin de %47'sinin bu hizmetleri almak istememeleri şaşırtıcıdır (Tablo 4.15). Annelere bu hizmeti neden almak istemedikleri sorulduğunda annelerin bir kısmı köyde çalışarak yeterince egzersiz yaptıklarını, bir kısmı bu konuları internetten takip edebileceğini, bazıları yakınlarının destek olabileceğini, bir kısmı da çocukla uğraşmanın yeterli egzersiz olacağını söylemiştir. Bu ifadeleri belirten annelerin sosyo demografik bulguları tekrar incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun köyde oturduğu ve 3 ve daha fazla yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin postpartum dönemde ebelerden hangi bakım ve eğitimleri almaları gerektiğini yeterince bilmemeleri bu alanlara yönelik ebelik bakımından beklentilerini düşürmüş olabilir. Doğum sonu egzersizi hakkında bilgi verilen annelerin (%1,6) memnuniyet puan ortalaması (84,00) bilgi verilmeyen annelere (%99,4) göre anlamlı derecede düşüktür (87,98)(p=0,008)(Tablo 4.12). Bu sonuç bilgi verilen annelerin sayısının azlığından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca bu sonuç yukarıda belirttiğimiz düşüncemizi desteklemekte olup, egzersiz konusunda eğitim alan annelerin yeterli bilgilendirilmediğini, verilen eğitimin anne tarafından anlaşılır olmadığını, beklentisinin tam olarak karşılanmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle ebe verdiği bilginin anne tarafından anlaşılıp anlaşılmadığından ve davranışa dönüşüp dönüşmediğinden emin olmalıdır.

Doğaner'in (2005) alışmasında annelerin %23.5'i loşia ve kanama kontrolü, Arslan'ın (2014) alışmasında da %11.5'i kanama ile ilgili anormal durumları ayırt edebilme konusunda bilgilendirilmiştir. Bizim alışmamızda bu oranlar daha yüksek olup annelerin %95,5'i kanama kontrolü ve %97'si kanama özelliği hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.4). Araştırma kapsamına alınan annelere ebe tarafından verilen eğitimlerin anne memnuniyetine etkisi değerlendirildiğinde kanama kontrolü ve kanamanın özelliği hakkında bilgi verilen annelerin memnuniyet puan ortalaması bilgi verilmeyen annelere göre anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla: $p=0,029$; $0,010$)(Tablo 4.12). Bu sonuç eğitimin memnuniyeti olumlu yönde etkilediğini düşündürebilir. Kanama kontrolü ve özelliği hakkında verilen bilgi anne memnuniyetini artırdığı gibi doğrudan anne ölümleri(kanama, sepsis, eklampsi ve emboli) nedenleri arasında ilk sırada yer alan kanamaya bağlı ölüm riskini de azaltacaktır. Sağlık Bakanlığı 2005-2014 verilerine göre anne ölüm nedenleri arasında kanamaya bağlı ölüm nedeni 2005'te %26 iken 2014'te %21 ile anne ölüm nedenlerinin başlarında yer almaktadır.

El yıkama ve banyo hakkında bilgi verilen annelerin (sırasıyla: 88,10; 88,06) bilgi verilmeyen annelere göre memnuniyet puan ortalaması (sırasıyla: 70,45; 78,88) anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla: $p=0,001$; $0,023$)(Tablo 4.12).

Dağ ve arkadaşlarının (2013) alışmasında annelerin %36,4' bireysel hijyen(banyo vb) hakkında bilgi almıştır. Pınar ve Pınar'ın (2009) alışmasında ise beklentilerin yeterince karşılanmadığı durumlardan biri kendi bakımı ile ilgili bilgi verilmesidir. Balkaya'nın (2002) alışmasında annenin bakım gereksinimleri arasında hijyen yer almaktadır. Kaya (2011) annelerin en çok yardım ve desteğe ihtiyaç duyduğu konulardan birinin kişisel hijyen olduğunu(%58,7) saptamıştır. Bu sonuçlar eğitimle memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu düşündürebilir.

Doğumla birlikte anne-bebek arasında gelişen etkileşim süreci, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkiler ve bu tüm yaşamına yansır (Keskin ve am, 2008). Çalışmamızda annelerin %41,9'u anne-bebek etkileşimi ile ilgili eğitim aldıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.4). Dağ ve arkadaşları da(2013) annelerin %29,1'inin anne-bebek etkileşimi ile ilgili eğitim aldığını saptamıştır. Evcili ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise annelerin %35,2'sinin anne-bebek bağlanmasıyla ilgili eğitim aldığını ve bu eğitimi alan annelerin %25,3'ünün bilgiyi

ebelerden aldıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda bu oranın diğer çalışmalara göre daha yüksek olması değişen hizmet politikasından, ebelik eğitimin yükselmesinden (lisans ve lisansüstü) ve ebelik uygulamalarındaki kanıtların artmasından kaynaklanabilir. Anne-bebek etkileşiminin önemi hakkında bilgi verilen annelerin (89,43) bilgi verilmeyen annelere (86,83) göre memnuniyet puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,005$)(Tablo 4.12). Anne-bebek etkileşimi hakkında bilgi almayan annelerin (%58,1) bu uygulamayı almak isteme oranı %53'tür (Tablo 4.15). Annelerin yarısına yakınının bu bilgiyi almak istememesi ise düşündürücüdür. Bu sonuç televizyon ve bilgisayar gibi iletişim araçları ile bu bilgiye ulaşmanın kolay olmasından ya da hastanın sağlık çalışanlarına soru sormada yeterince güveninin olmamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda annelerin %81'i meme bakımı konusunda bilgi almıştır (Tablo 4.4). Annelerin yaşadığı sıkıntılardan biri olan meme ve meme ucu problemlerinin önlenmesi için meme bakımı konusunda ebelerin annelere eğitim vermesi önemlidir. Arslan'ın (2014) çalışmasında annelerin %24,5'i meme bakımı, Doğaner'in (2005) çalışmasında annelerin %31,9'u emzirme ve meme bakımı hakkında eğitim almıştır. Kaya (2011) çalışmasında annelerin %51,1'inin meme ve meme ucu problemi yaşadığı belirlemiştir. Altuntuğ ve Ege'nin (2013) çalışmasında annelerin %65'i meme ucu ve emzirmede sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Meme bakımı hakkında bilgi verilen annelerin ($88,30\pm 12,16$) bilgi verilmeyen annelere göre memnuniyet puan ortalaması ($86,27\pm 13,92$) anlamlı derecede yüksektir ($p=0,012$)(Tablo 4.12). Meme bakımı hakkında bilgi almayan annelerin (%19) bu uygulamayı almak isteme oranı %57'dir (Tablo 4.15). Bu sonuç bize annelerin bu konu hakkında eğitime ihtiyaçlarının olduğunu ve bu ihtiyacın karşılanmasıyla hizmet kalitesinin ve anne memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir.

Sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşireler; gebelik döneminin başından itibaren aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve anne sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları sorgulamalıdır. Bu sorgulama ile beraber sağlığa zarar verebilecek geleneksel uygulamalardaki riskleri azaltabilmek için sağlık çalışanları tarafından sağlık eğitimlerinin verilmesi, eğitimlerin sürekli ve düzenli yapılması önerilmektedir. Bu eğitimler sırasında özellikle de kırsal kesimde yaşayan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ve daha ileri yaşlardaki kadınların öncelikli olduğu unutulmamalıdır (Karabulutlu,

2014). Çalışmamızda annelerin %79,1'i geleneksel uygulamalar (kundaklama, höllük, sarı örtü vb.) hakkında eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Geleneksel uygulamalar hakkında bilgi verilen annelerin bilgi verilmeyen annelere göre memnuniyet puan ortalaması anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla: 88,14; 87,08)(p=0,026)(Tablo 4.12). Geleneksel uygulamalar hakkında bilgi verilmeyen annelerin (%20,9) bu uygulamayı isteme oranı %37,9'dur. Bu oran az gibi görünse de çalışmamız sonucuna göre annelerin geleneksel uygulamalar hakkında bilgi gereksiniminin olduğunu ve bu gereksinimin karşılanması durumunda anne memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda bebek bakımına yönelik olarak annelerin tamamı işitme testi, fenilketonüri tarama testi, tamamına yakını kalça çıkıklığı testi ve göbek bakımı (%99,9), aşılarda (%99,7), beslenme (%99,2), yeni doğan sarılığı (%98,9), banyo (%97,9), pişik (87,6) ve gaz sancısı (%80,2) hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.5). Arslan'ın (2014) çalışmasında annelerin % 49'u bebeğin hijyeni ile ilgili göbek bakımı, alt temizliği, banyo vb. konularda, %29.5'i evde bebek bakımı, %73'ü bebeğin aylık kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Yıldız ve Küçükşahin (2011) çalışmasında hastaneden taburcu olurken annelerin %79.8'inin doğum sonuna yönelik yeni doğan bakımıyla ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Bilgi alan annelerin %42.3'ünün bebek beslenmesi ve bebeğin gazını çıkarma, %19.7'sinin bebek banyosu ve giydirme, %19.2'sinin aşılarda, % 18.9'unun göz ve göbek bakımı konusunda bilgi aldıkları görülmektedir. Dağ ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında ise annelere taburcu olmadan önce en fazla bilgi verilen ilk üç konu arasında %47.3 bebeğin gazının çıkartılması, %46.4 bebeğin alt temizliği, %40.9 bebeğin göbek bakımı konularının yer aldığı görülmektedir. Doğaner (2005) annelerin %42,3'ünün yeni doğan beslenmesi ve gaz çıkarması, %19,7'sinin banyo ve giydirmesi ile ilgili bilgi aldığını saptamıştır. Bizim çalışma sonucumuzun diğer çalışma sonuçlarından yüksek olması Sağlık Bakanlığının değişen hizmet politikalarından, hizmet verilen kurumların beklentilerinden ya da annelerin ve ailelerin beklenti düzeylerinden kaynaklanabilir.

Gaz sancısı ve banyo hakkında bilgi verilen annelerin (sırasıyla: 88,49; 88,00) bilgi verilmeyen annelere göre memnuniyet puan ortalaması (sırasıyla: 85,56; 83,77) anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla: p= 0,015; 0,005)(Tablo 4.13).

Altuntuğ'un (2002) çalışmasına göre annelerin bebek bakımı ile ilgili en çok önemli buldukları eğitim konularından birisi yeni doğanın büyüme ve gelişmesidir (%61.7). Ancak bizim çalışmamızda annelerin %96,5'inin büyüme-gelişme hakkında bilgi almadıklarını ifade etmesi dikkat çekicidir (Tablo 4.5). Bu sonuç ebelerin büyüme-gelişme konusuna önem vermediklerini ya da bu konuyla ilgili istendik düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını düşündürebilir. Büyüme-gelişme konusunda bilgi almadığını ifade eden annelere bu bilgiyi almak isteyip istememeleri sorulduğunda %71,8'inin büyüme gelişme konusunda bilgi almak istememesi ise şaşırtıcıdır (Tablo 4.15). Annelere bilgi almayı istememe nedenleri sorulmuş ve anneler; aile sağlığı merkezlerinde bebeklerinin takibinin yapıldığını ve bu konuda eğitim verildiğini, ilk bebekleri olmadığı için bu konuları bildiklerini, yakınlarının bebek bakımı konusunda yardımcı olacağını ve bu konu hakkında gerekirse internette faydalanabileceklerini ifade etmişlerdir. Büyüme-gelişme hakkında bilgi verilen annelerin (%3,5) memnuniyet puan ortalaması bilgi verilmeyen annelere (%96.5) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$)(Tablo 4.13). Bu sonuç bilgi verilen annelerin sayısının azlığından kaynaklanmış olabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin tamamı yakınlarıyla görüşürüldüğünü belirtmiştir. Tamamına yakını da ebelerin sosyal destek (eş, aile, vb) sağlamak için uygun ortam sağladığını (%99,9), yatağa alırken (%99,7) ve kanama kontrolü yaparken (%99,1) mahremiyetine saygı gösterdiğini belirtmiştir. Ayrıca anneler ebelerin kendilerini güvende hissetmesini sağladığını (%99,5), ihtiyaçları veya sorunları olduğunda ilgilendiklerini (%98,3), nazik davrandıklarını (%97,1) ifade etmişlerdir. Annelerin büyük bir çoğunluğu ebelerin kendilerine nasıl olduğunu sorduğunu (%96,4), anne-bebek etkileşimi için gerekli ortam sağladığını (%95,8) ve kendilerini anladığını (%93) ve doğum sonu döneme yönelik endişelerini giderdiğini (%92,1) belirtmişlerdir. Annelerin %89,7'sinin ebelerin kendilerine servisi tanıtmadığını, %62,1'inin emzirme için ebelerden destek almadığını belirtmesi dikkat çekicidir (Tablo 4.6). Literatürde annelerin doğum sonu dönemde emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduğunu vurgulanmaktadır (Kaya, 2011). Servise kabul edilme, fiziki çevrenin tanıtılması, oda arkadaşlarının tanıştırılması ve kuralların anlatılması bireylerin yeni ortama girdiğinde yaşayacağı anksiyeti azaltır ve kişinin hastane ortamına uyumunu kolaylaştırır (Eker ve Yurdakul, 2008). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ebelerin annelerin bu gereksinimini yeterince önemsemediği düşündürebilir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %51,1'inin anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimlerde

bulunmadığını söylemesi de çarpıcıdır (Tablo 4.6). Ebelerin bu bakım alanını çok dikkate almadıkları söylenebilir. Bu hizmeti almayan annelere bu hizmeti almak isteyip istemedikleri sorulmuş ve annelerin %41,5'i anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimlerde bulunulması hizmetini, %72,2'si emzirme için ebelerden destek alma hizmetini ve %81,5'i de servisin tanıtması hizmetini almak istemediğini belirtmiştir (Tablo 4.15). Anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulması annenin kendini ruhsal yönden daha iyi hissetmesine ve güven duygusunun gelişmesine yardımcı olacaktır. Bu sebepten dolayı bu ihtiyaçların sağlanması önemlidir. Anneler, ilk bebeği olmadığı için emzirmede deneyimli olduklarını, yakınlarının emzirmede yardım ettiğini, serviste bir yeri bulamadıklarında ebe ya da diğer sağlık çalışanlarının yardımcı olduğunu ve bu sebeplerden dolayı bu uygulamalara gereksinim duymadıklarını ifade etmişlerdir.

Doğum sonu dönemde annelerin fiziksel bakıma olduğu kadar duygusal ve sosyal desteğe de ihtiyaçları vardır. Pınar ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre normal doğum yapan annelerin %62,4'ünün davranış ve iletişim yönünde (destek olunması, bilgi verilmesi, yardımcı olunması, ağrıların dindirilmesi, bebek bakımı, sorulara cevap verilmesi v.s.) beklentileri vardır. İhtiyacı veya sorunu olduğunda ebe ile ilgili annelerin memnuniyet puan ortalaması (88,61) ilgilenmediği annelerin memnuniyet puan ortalamasına (48,39) göre oldukça anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,001$)(Tablo 4.14). Yıldız ve Küçükşahin'in (2011) çalışmasında annelerin %60'ının doğum sonu dönemi sorunlu geçirdiği ve desteğe ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Bingöl ve Tel'in (2007) çalışmasına göre annelerin %62,5'si doğum sonu dönemde yardıma ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar annelerin duygusal ve sosyal yönden desteklenmesiyle memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca kendini nasıl hissettiği sorulmayan annelerin (%3,6), kendilerine nazik davranıldığını düşünmeyen annelerin (%2,9) ve kendini güvende hissetmeyen annelerin (%0,5), memnuniyet puan ortalamasının (sırasıyla: 66,13; 60,93; 44,80) bu hizmeti alan annelere (sırasıyla: 88,73; 88,71; 88,12) göre anlamlı derecede düşük olması (Tablo 4.14) bu düşüncemizi destekler özelliğindedir. Annelere kendini nasıl hissedildiğinin sorulması, nazik davranılması annenin kendini değerli hissetmesine, ebelerle etkili iletişim halinde olmasına ve bunun sonucunda annenin kendi ve bebek bakımına daha iyi katılmasını sağlayacaktır. Bu hizmetlerin ebe tarafından

karşılanmasıyla annenin beklentisinin karşılanacağı, annenin kendini güvende hissetmesine ve bunların sonucunda memnuniyetin artacağı düşünülmektedir.

Çankaya ve arkadaşları (2014) gebelerin ebelerden beklentilerini ilk üç sırada "saygı", "güler yüzlülük" ve "ilgi" olarak saptamıştır. Pınar ve Pınar'ın (2009) çalışmasında da annelerin ilk sıradaki beklentileri "azarlanmama" (% 34.5) ve "güler yüzlü olma" (% 13.8)dır.

Ebeler tarafından anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulan ve anne-bebek etkileşimi için gerekli ortamı sağlanan annelerin memnuniyet puan ortalaması (sırasıyla: 89,91; 88,51) sağlanmayan annelere göre anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla: 86,01; 75,02)($p=0,001$)(Tablo 4.14). Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne-bebek ilişkisinin niteliğine ve bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir. Ebelerin postpartum dönemde anneye ve yeni doğana yönelik olumlu geri bildirimde bulunulan annelerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacaktır. Ebeler ve hemşireler; annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için, anne-bebek arasındaki normal bağlanma sürecini ve postpartum dönemde olumlu anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesinden kendilerinin sorumlu olduklarını bilmelidirler (Eriş, 2007). Ebe bu sorumluluğunun farkında olmalı ve anneyi desteklemelidir. Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan görüldüğü gibi bu gereksinimleri karşılanan annelerin memnuniyeti artmaktadır.

Doğum ve doğum sonu döneme uyum anne için tek başına bir stres kaynağıdır. Kişinin kesinlikle anlaşılmaya ve desteklenmeye ihtiyacı vardır (Taşkın, 2016). Pınar ve Pınar'ın (2009) çalışmasına göre annelerin % 48,9'u "sorunlarına çözüm getirebildiklerini", % 45,2'si "ebe/hemşirelerle konuştuktan sonra kendilerini daha iyi hissettiklerini" ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda annelerin ebe/hemşireler tarafından anlaşıldığını hissetme oranı %93'tür (Tablo 4.6). Ancak ebe/hemşireler tarafından anlaşıldığını hissetmeyen annelerin(%7) memnuniyet puan ortalaması (64,70) anlaşıldığını hisseden annelere (89,65) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$)(Tablo 4.14). Ebe ve hemşireler tarafından anlaşıldığını hissetmeyen annelerin %100'ünün bu hizmeti almak istemesi çarpıcıdır (Tablo 4.15). Bir çok bakım alanında hizmet almadığını söyleyen annelerin büyük çoğunluğu bu hizmetleri almak istemediğini

belirtirken anlaşıldığını hissetme hizmetini tamamını istemesi bu alanın anneler için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Kadınların endişe ve kaygı duymalarının temel nedeni; bebeklerinin ve kendilerinin sağlık durumları hakkında, uygulanan işlemler hakkında, postpartum dönemde bebeğin ve kendisinin bakımı konularındaki bilgi yetersizliğidir (Eker ve Yurdakul, 2008). Pınar ve Pınar'ın (2009) çalışmasında annelerin %44,6'sı var olan kaygılarını ebeler ve hemşireler tarafından tamamen giderebildiğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %92,1'dir. Doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmeyen annelerin (%7,9) memnuniyet puan ortalaması (69,70) endişeleri giderilen annelere (89,49) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$)(Tablo 4.14). Doğum sonu döneme yönelik endişeleri giderilmeyen annelerin bu hizmeti almak isteyip istememeleri sorulduğunda annelerin %77,1'inin bu uygulamayı almak istediği saptanmıştır (Tablo 4.15). Bu sonuç doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmesiyle memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösterebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Erken postpartum dönemde verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla 1050 anne ile birlikte yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Annelerin tamamına yakını ebelerden aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Annelerin ebelik bakımından memnuniyet toplam puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annenin yaşı, eşinin yaşı, evlilik yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olup ($p>0,05$); annenin ekonomik durumu ($p=0,001$), eşinin eğitim durumu ($p=0,034$), yaşanan yer ($p=0,025$) ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Düşük, ölü doğum, kürtaj öyküsü, gebeliğin istenilen bir gebelik olma durumu, gebeliğin istenilen bir cinsiyette doğma durumu, eşin doğum sonu ilk 24 saatte yanında bulunma durumu ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olup ($p>0,05$); toplam gebelik, canlı doğum, yaşayan çocuk sayıları ve epizyonun varlığı ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$).

Annelerin tamamına ateş, nabız, tansiyon, solunum takibinin yapıldığı, tamamına yakınına da epizyo bakımı uygulandığı, 1-1,5 saat sonra yürümeye teşvik edildiği, pedinin kontrol edildiği, fundus masajının yapıldığı ve 1-1,5 saat sonra idrara yapmaya teşvik edildiği saptanmıştır.

Annelerin büyük çoğunluğuna bacakların şişlik, kızarıklık, vb. yönünden değerlendirilmesinin yapılmadığı belirlenmiştir.

Annelerin yarısından fazlası memelerinin emzirmeye uygunluğu yönünden değerlendirilmediği ve emzirme sırasında ebelerin yardımcı olmadığını ifade etmiştir.

Bebekle ilişki kurmada yardım ($p=0,023$), uyku ve dinlenme için gerekli ortamın sağlanması ($p=0,001$) ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken diğer maddelerle (yaşam bulguları, epizyo bakımı, yürümeye ve

idrar yapmaya teşvik, ped kontrolü, fundus masajı, perinenin değerlendirilmesi, beslenme ve sıvı tüketiminin teşviki, ağrı giderici uygulamalar, meme ve bacak değerlendirmesi, emzirmeye destek) NHBMÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Annelerin tamamının perine ve epizyo bakımı, tamamına yakınının güvenli ilaç kullanımı, kontrol zamanı, öz bakım, acil durumlar, el yıkama, cinsellik ve cinsel ilişki, beslenme, günlük tüketilecek sıvı miktarı ve banyo bakımı hakkında bilgi aldıkları saptanmıştır.

Annelerin tamamına yakınının doğum sonu egzersizi ve duygusal durum değişiklikleri hakkında bilgi almadığı belirlenmiştir.

Annelerin yarısından fazlasının anne-bebek etkileşimi konusunda bilgi almadıkları saptanmıştır.

Kanama kontrolü ($p=0,029$), kanamanın özelliği ($p=0,010$), el yıkama ($p=0,001$), banyo bakımı ($0,023$), anne-bebek etkileşiminin önemi ($p=0,005$), meme bakımı ($p=0,012$), uyku düzeni ($p=0,001$), doğum sonu egzersizi ($p=0,008$), geleneksel uygulamalar ($p=0,026$) durumları ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken diğer maddelerde(perine ve epizyo bakımı, güvenli ilaç kullanımı, kontrol zamanı, öz bakım, acil durumlar, cinsel ilişki, beslenme, günlük tüketilecek sıvı miktarı, sigara, alkol, vb. zararlı madde kullanımı, emzirme, kabızlık ve defekasyon, aile planlaması, duygusal durum değişiklikleri) anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Annelerin tamamının bebek bakımına yönelik Fenilketonüri, işitme testi ve göbek bakımı ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir.

Annelerin tamamına yakınının kalça çıkıklığı, aşılar, bebek beslenmesi konularında bilgilendirildikleri saptanmıştır.

Annelerin çok büyük çoğunluğunun büyüme-gelişme konusunda bilgi almadığı belirlenmiştir.

Gaz sancısı ($p=0,015$) ve banyo ($p=0,005$) hakkında bilgi verilen annelerin bilgi verilmeyen annelere göre memnuniyet puan ortalaması anlamlı derecede yüksektir.

Annelerin tamamının yakınlarıyla görüşmesinin sağlandığı saptanmıştır.

Annelerin tamamına yakınına sosyal destek ortamı sağlandığı, mahremiyetine saygı gösterildiği ve kendini güvende hissetmesinin sağlandığı belirlenmiştir

Annelerin büyük çoğunluğuna servisin tanıtılmadığı ve emzirmede destek olunmadığı saptanmıştır.

Annelerin yarısına anne ve bebekle ilgili olumlu geri bildirimde bulunulmadığı belirlenmiştir.

İhtiyaç veya sorun durumunda ilgi ($p=0,001$), nasıl hissettiğinin sorulması ($p=0,001$), kendini güvende hissetmesi ($p=0,001$), nazik davranılması ($p=0,001$), olumlu geri bildirimlerde bulunulması ($p=0,001$), anlaşıldığının hissedilmesi ($p=0,001$), etkileşimi için ortam sağlanması ($p=0,001$), mahremiyete saygı ($p=0,001$), endişelerin giderilmesi ($p=0,001$) ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken emzirmede destek ve servisin tanıtılması ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeler tarafından anlaşılmadığını hisseden annelerin tamamının anlaşılacak istedikleri ve doğum sonu döneme yönelik endişelerin giderilmediğini söyleyen annelerin de büyük çoğunluğunun endişelerinin giderilmesini istediği saptanmıştır.

Aile planlaması, olumlu geri bildirimde bulunulması ve meme bakımı ile ilgili uygulamaların kendilerine yapılmadığını söyleyen annelerin yarısından fazlasının bu uygulamaların kendilerine yapılmasını istediği belirlenmiştir.

Servisin tanıtılması, emzirmede destek, doğum sonu egzersiz eğitimi, meme ve bacak değerlendirilmesinin yapılmadığını ifade eden annelerin yarısından fazlası bu uygulamaların kendilerine yapılmasını istemediği saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Annelerin NHBMÖ puan ortalaması $87,88 \pm 12,56$ 'dır. Bu sonuç annelerin önemli bir bölümünün bakımdan memnun olduklarını göstermektedir. Ancak

-Çevresel koşullara yönelik; servisin tanıtımı, uyku ve dinlenme için gerekli ortamın sağlanması

-Bilgi verilmesi gereken alanlara yönelik; kanama kontrolü, kanamanın özelliği, el yıkama, banyo bakımı, anne-bebek etkileşiminin önemi, meme bakımı, uyku düzeni, doğum sonu egzersizi, geleneksel uygulamalar, bebeğin gaz sancısı, banyosu, büyüme-gelişmesi,

-Psiko-sosyal alanlara yönelik; bebekle ilişki kurmada yardım, ihtiyaç veya sorun durumunda ilgi, nasıl hissettiğinin sorulması, kendini güvende hissetmesi, nazik davranılması, olumlu geri bildirimlerde bulunulması, anlaşıldığının hissedilmesi,

etkileşimi için ortam sağlanması, mahremiyete saygı, endişelerin giderilmesi gibi alanları ebelerin yeterince dikkate almadığı ve bununda memnuniyeti etkilediği ebelere hizmet içi eğitimlerle verilmeli ve ebelik bakımlarında bu alanların dikkate alınması sağlanmalı,

- Bazı annelerin almaları gereken bakımları istemedikleri saptandığı için ebelerden alması gereken en alt düzeydeki standart bakımların prenatal sınıflarda öğretilmesi ile annelerin rutin dışı gereksinimlerine farkındalıklarının artırılmasının sağlanması,

- Doğum sonu dönemde hastanede ve evde annelerin gereksinim duydukları konularda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlı bir biçimde verebilen, yaşanılabilir sorunlara çözüm önerileri getirebilen ve anneleri postpartum sürece hazırlayabilen iletişim kurabilecekleri bir postpartum dönem eğitim ebesinin olması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- AIMS Ireland Survey Report. (2010). A Maternity Care Experience Survey, Ireland.
- Akın S. Erdoğan S. (2007). The Turkish Version Of The Newcastle Satisfaction With Nursing Care Scale: Used On Medical And Surgical Patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(4), 646-653.
- Aksakal T. Bilgili N. (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi, *Jinekoloji Servisi Örneği*, *Erciyes Tıp Dergisi*, 30 (4), 242-249.
- Alasaad J, Ahmad M. (2003). Patient's satisfaction with nursing care in Jordan, *IJHCQA*, 16(6), 279-285.
- Alhusban MA, Abualrub RP. (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan, *J Nurs Manag*, 17, 749-758.
- Alp N, Mete S. (2008). Postpartum Yorgunluk Düzeyi ile Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 10-18.
- Altuntuğ K. (2002). Doğum Sonu Dönemde Anneler İle Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri, *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Altuntuğ K. Acar A. (2011). Doğum Sonu Dönemde Anneler ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması, *Sted*, 20(4), 163-168.
- Altuntuğ K., Ege E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.
- Arenson J., Drake P. (2007). *Maternal and newborn health*. Sudbury, MA. Jones and Bartlett Publishers.
- Arslan F. (2001). Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arslan E. (2014). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Arslan Ç., Kelleci M. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 1.

- Aslan E. (2005). Huzur evinde yaşayan üriner şikâyetleri olan kadınlarda mesane eğitimi ve kegel egzersizlerinin etkinliği, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Atabekoğlu C., Çetinkaya E. (2009). Normal Travay, Doğum ve Postpartum Bakım. İçinde: Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, Üstün C, Koçak İ, (Çeviri editörleri). Essentials of Obstetrics and Gynecology, Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 104-136.
- Ataç A., Azal O., Uçar M., Acıkel C., Gocgeldi E. (2003). TSK sağlık kurumlarından yararlanan personelin hasta hakları ve sağlık personeli hasta ilişkisi konusundaki memnuniyetlerinin intranet üzerinden araştırılması, Gülhane Tıp Dergisi, 45(4), 309–315.
- Atıcı M., Gözüm S. (2001) Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2), 77-90.
- Ayvaz S. (2006) Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4), 243-251.
- Balkaya AN. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 42-49.
- Beck C.T. (2001). Predictors Of Postpartum Depression, Nursing Research, 50 (5), 275.
- Bennett SS. (2007). Postpartum Depression for dummies, Indianapolis: John Wiley & Sons, Inc.
- Berger BG ve Motl RW, et al. (2000). A selective review and synthesis of research employing the profile of mood states, J of Applied Sport Psychology, 12, 69–92.
- Berzuc K. (2007). A strong pelvic floor: How nurses can spread the word, Nurs Womens Health, 11(1), 54-61.
- Beydağ K.D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6).
- Bilgin Ç.N. (2009). Pelvik taban kas egzersizlerinin postpartum dönemde cinsel yaşama etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bilgin Ç.N, Potur C.D. (2010). Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 80-87.
- Bingöl Y. T., Tel H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3), 1–6.

- Blackburn ST. (2003). Maternal, fetal, and neonatal physiology: A clinical perspective. 2nd ed. Philadelphia: Saunders.
- Blackburn ST. (2007). Maternal, fetal, and neonatal physiology, 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Burroughs A., Leifer G. (2001) Postpartum Period: Maternity Nursing An Mntroductory Text, Philadelphia, Saunders Company.
- Callahan LT, Caughey BA, Heffner JL. Blueprints Obstetrics and Gy 3. (2012). World Health Organization(WHO). Maternal Mortality. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>(Erişim Tarihi:06.02.2016).
- Coşkun G. (2003). Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Corwin EJ., Arbour M. (2007). Postpartum fatigue and evidence-based interventions. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 32(4), 215-222.
- Çankaya S., Ak A., Polat Y., Filiz F., Künduro F., Mızrak F., Yurday H., Gülbahar B., Han E. (2014). Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu, Genel Tıp Dergisi, 24, 7-14.
- Çiçek MN., Akyürek C., Çelik Ç., Haberal A. (2012). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şirketi , Ankara, Cilt 1-2. 3.Baskı.
- Dağ H., Dönmez S., Şen E., Şirin A. (2013). Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu, Gaziantep Tıp Dergisi, 19(2), 65-70.
- Demir Y., Eser İ. (2005). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerine ilişkin Bir Ölçek Çalışması, Hastane Yönetimi Dergisi, 1, 31-42.
- Dinç AA. (2004). Üriner inkontinans şikâyeti olan gebelerde gebelik ve postpartum dönemde uygulanan pelvik taban kas egzersizlerinin bu şikâyetin giderilmesindeki etkinliği, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Doğaner G. (2005). Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yeni doğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Edhborge M., Matthiesen AS., Widstrom AM. (2005). Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum- a study of new mothers and fathers, Arch Womens Ment Health, 8, 221-31.
- Efe ŞY., Taşkın L., Eroğlu K. (2009). Türkiye’de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler, J Turkish-German Gynecol Assoc, 10, 14- 20.
- Eker A. (2006). Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

- Eker A, Yurdakul M. (2008). Sezaryen sonu verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 1, 26-35.
- Erbil N., Marangoz Y., Şen A., Kılıç H. (2009). Kadın doğum hastanesinde hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti ve deneyimlerinin ölçülmesi, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst., 19(3), 122-30.
- Eriş BA. (2007). Ergen annelerde ebeveynlik yeterliliğinin arttırılmasında ilişkisel - gelişimsel yaklaşım modelinin uygulanması, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ertem G. (2003). Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Eryılmaz YH. (1999). Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Evans L.M., Martin L.M. and Winslow H.E. (1998). Nursing care and patient satisfaction, American Journal of Nursing, 98(12), 57-59.
- Evcili F., Abak G., Tali B., Yurtsal Z.B. (2014). Erken Doğum Sonrası Donemdeki Lohusaların Anne - Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 23(4), 138-143
- Gamble J., Creedy D.K. ve Teakle B. (2007). Women's expectations of maternity services: a community-based survey, Women and Birth: Journal of The Australian College of Midwives, 20(3), 115-20.
- Geçkil E., Dündar O., Şahin T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, SBF Hemşirelik Dergisi, 41-51.
- Goodman P., Mackey M.C., Tavakoli A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction, Issues and Innovations In Nursing Practice, 46, 212-219.
- Gonidakis, F. (2007). Maternity blues. Psychiatrike Journal, 18(2), 132–142.
- Gül E. (2003). Antenatal ve doğum sonrası kanamalarda klinik yönetim, IX. Ulusal Perinatoloji Kongre Kitabı, Ankara, Türk Perinatoloji Derneği, 67-71.
- Güler H. (1987). Lohusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Annenin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Eğitim Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Güler K. (1998). Prenatal bakımı etkileyen faktörlerle ilgili epidemiyolojik bir çalışma, Hemşirelik Bülteni, 3, 12.

- Gülşen G. (2001). Doğum Sonrası Psikiyatrik Bozukluklar. (Erişim adresi: <http://www.lokman.cu.edu.tr/psychiatry/egitim/abdpras/smnpostpartum>. Erişim Tarihi: 23.03.2006).
- Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan N.Ö. (2004). Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 53:17-24.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilat Müsteşarlığı ve TÜBİTAK(2009), Ankara.
- Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. (2011). Erzincan Yatan Devlet Hastanesi'nde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 3(2), 55-62.
- Hildingsson IM. (2007). New Parents' Experiences Of Postnatal Care İn Sweden, Women Birth, 20(3), 105-113.
- Huang Y.C., Mathers N.J., et al. (2006). A comparison of sexual satisfaction and postnatal depression in the UK and Taiwan, Int Nursing Rev, 53, 197-204.
- İçyeroğlu G., Karabulutlu E. (2011). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6, 67-81.
- Karabulutlu Ö. (2014). Kars İlinde Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Anne Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar, F.N. Hem. Dergisi, 22(3), 145-151
- Karaçam Z., Öz F., Taşkın L. (2004). Postpartum Depresyon: Önleme, Erken Tanı ve Hemşirelik Bakımı, Sağlık ve Toplum Dergisi, 14(3), 14-24.
- Karaçam Z, Eryılmaz G. (2008). Doğum Sonu Dönem, Şirin A, Kavlak O. (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 707-790.
- Karadağ F. (2008). Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Kaya A. (2011). Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Kayrakçı F., Özşaker E. (2014). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Florence Nightingale. Hemşirelik Dergisi, 22(2), 105-113

- Keskin G., Çam O., (2008). Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 139-147.
- Kısa C. (2004). Doğum Sonrası Ruhsal Bozukluklar, *3P Dergisi*, 12(4), 24–29.
- Aslan E. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Kızılkaya Beji N. (editör), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 356-396.
- Kocamanoğlu B., Şahin RA. (2011). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 226–232.
- Koç G. (2005). Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Korkmaz Z. (2003). Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Köroğlu E. (2006). Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? *Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Hekimler yayın birliği yayıncılık*, 2, 196-198.
- Kösgeroğlu N. Acat MB. ve Karatepe Ö. (2005). Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 75-83.
- Larsson, B. W., Larsson, G., Starrin, B. (1999). Patients' views on quality of care: A comparison of men and women, *J Nurs Manag.*,7(3), 133-139.
- Lausman AY., Ellis CA., Beecroft JR., Simons M., Shapiro JL., et al. (2008). A rare etiology of delayed postpartum hemorrhage, *J Obstet Gynaecol Can*, 30, 239–243.
- Leeman L. ve ark. (2009). Postpartum Perineal Pain in a Low Episiotomy Setting: Association with Severity of Genital Trauma, Labor Care and Birth Variables, *Birth*, 36:4
- Lemack GE. (2007). Incontinence: Helping women stay in control, *Cortlandt Forum* 20(1), 53-54.
- Lipscomb K., Novy MJ. (2007). The normal puerperium, AH. DeCherney L. Nathan. (editors), *Current diagnosis and treatment in obstetrics and gynecology*, 10th ed. Columbus, OH: McGraw-Hill.
- London LM., Ladewig AP., Ball WJ., Bindler CR. (2007). *Maternal ve Child Nursing Care*, and ed. New Jersey, Pearson Education, Inc, Upper Saddle River.
- Mason L., Roe B., Wong H., Davies J ve Bamber J., et al.(2010). The role of antenatal pelvic floor muscle exercises in prevention of postpartum stress incontinence, a randomized controlled trial, *J of Clinical Nursing*, 19, 2777–2786.

- Mucuk S., Güler N. (2002) Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerin hemşireler tarafından karşılanma durumu, Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 21-29.
- Nash LR. (2007). Postpartum care. RE Rakel ve ET Bobe, editors. Conn's current therapy. Philadelphia. Saunders Elsevier. 1190-1193.
- Öz M. (2004). Hasta Memnuniyeti ve S.S.K.B. Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Özcan Ş., Aslan E. (2015). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi, F.N. Hem. Dergisi, 23(1), 41-48.
- Öztürk R., Güleç D., Er Güneri S., Sevil Ü., Gürmen N. (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Balıkesir Sağlık Bilim Dergisi, 2(3), 167-174.
- Pala T., Saatli G., Eser E., Güngör N. (2008). Hastanede yatan hastaların hastane hizmetleri ve hastane çalışanlarından memnuniyeti ve bunu oluşturan bileşenler. (http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2339. Erişim Tarihi: 5 Şubat 2008.
- Pastore L., Owens A., and Raymond C., et al. (2007). Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital, Journal of Sexual Medicine, 4(1), 115-123.
- Pavone M.E., Purinton S.C., and Petersen S.M. (2007). Postpartum care and breastfeeding, Fortner K. B., et al. (editors). The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
- Phillips N.A. (2000). Female sexual dysfunction, Evaluation and treatment, Am Fam Physician, 62(1), 127-136.
- Pınar G., Doğan N., Algıç L., Kaya N, Çakmak F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler, Dicle Tıp Dergisi, 36(3), 184-190.
- Pınar G., Pınar T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu, Tıp Araştırmaları Dergisi, 7 (3), 132-140.
- Pınar R. (1995). Diabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pillitteri A. (2010). Maternal Child Health Nursing, Care of Childbearing & Childbearing Family, 6th ed. Philadelphia, Lippincott Company.
- Proctor S. (1998). What determines quality in maternity care?, Comparing the Perceptions of Childbearing Women and Midwives, *Birth*, 25(2), 85-93.

- Resmi Gazete (1998).
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>(Erişim Tarihi:08.02,2016).
- Rice R. (2006). Home Health Nursing Practice: Concept and Applications, Maternal-Child Nursing, Postpartum Home Care, Fourth ed. St Louis, Mosby.
- Ricci SS. (2009). Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing, and Ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Rolfes SR., Pinna K., and Whitney E. (2009). Life cycle nutrition: pregnancy and lactation, Rolfes SR., Pinna K., and Whitney E. (editors), Understanding normal and clinical nutrition, 8th ed, Colombus, OH: McGraw-Hill.
- Rudman A., Waldenström U. (2007). Critical Views On Postpartum Care Expressed By New Mothers, BMC Health Services Research, 7.178.
- Sağlık Bakanlığı (2014), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2014), Anne Ölümleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
http://www.Halksagligi.Hacettepe.Edu.Tr/Sunumlar_Ve_Seminerler/20mart_Sempozyum/Anne_Olumleri.Pdf(Erişim Tarihi:06.02.2016).
- Sağlık İstatistik Yıllığı (2013), <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf>(Erişim Tarihi:06.02.2016).
- Sartore A. ve ark. (2004). The Effects of Mediolateral Episiotomy on Pelvic Floor Function After Vaginal Delivery, Obstetrics&Gynecology, 103(4), 669-673.
- Sarp N., Tükel B. (1999). İbni Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52, 147-151.
- Schofield J. (1990). Pratical standard, Nursing Times, 86, 31-33.
- Şendir M., Buyukyılmaz F., Yazgan İ., Bakna N., Mutlu A., Tekin F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, İ.U.F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1), 35-42.
- Sertbas G. (1998). Gebelerde Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerde Durumluk, Sürekli Kaygı Düzeylerinin incelenmesi, Hemşire Dergisi, 48(6), 16-19.
- Sharma R., Atkin H., Mackillop L., Paterson-Brown S., et al. (2012). Assessment of the mobility of mothers postpartum to identify those at greatest risk of venous thromboembolism, J Obstet Gynaecol, 32(5), 461-3.
- Shaw E., Kaczorowski J. (2007). Postpartum care-What's new?, Curr Opin Obstetric Gynecology, 19, 561-567.

- Simpson K.R., Creehan P.A. (2008). AWHONN's perinatal nursing: Co-published with AWHONN, Philadelphia, PA: Lippincott.
- Strong G.D. (2011). Provider management and support for breastfeeding pain, JOGNN, 40(6), 753-764.
- Taşdemir S., Kaplan S., Bahar A. (2006). Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Fırat Sağ Hizmetleri Dergisi, 1(2), 105-118.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- Thommasen H. V., Klein M. C., Mackenzie T. ve Nancy L. (2005). Obstetric Maternal Outcomes at Bella Coola General Hospital: 1940 to 2001, Canadian Journal of rural Medicine.
- Tierney L.M., McPhee S.J., Papadakis M.A. (editors). (2002). Current Medical Diagnosis and Treatment, Lange Medical Books/ Mc Graw- Hill, Newyork, Chicago: 0-31.
- TNSA (2008),
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/Ozet_Gostergeler.pdf(ErişimTarihi:06.02.2016)
- Troy NW. (2003). Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women?, MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing, 28(4), 252-257.
- Tuğut N., Gölbaşı Z. (2013). Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10 (2), 38-44.
- UAÖÇ. (2005). Hips.Hacettepe.Edu.Tr. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. (Erişim Adresi: www.Hips.Hacettepe.Edu.Tr/Uaop_Ankara/Ozet_Rapor.Pdf - Erişim Tarihi: 27.01.2010).
- Uzun O. (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması, Turk Hemşireler Dergisi, 2(54), 16-24.
- Waldenström U., Rudman A., Hildingsson I., Et Al. (2006). Intrapartum And Postpartum Care In Sweden: Women's Opinions And Risk Factors For Not Being Satisfied, Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 85(5), 551-560.
- Van Doesum K.T., Hosman C.M., Riksen-Walraven J.M., Hoefnagels C. (2007). Correlates of depressed mothers' sensitivity toward their infants: the role of maternal, child, and contextual characteristics, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 46(6), 747-56.
- Yıldırım N.K. (2010). Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi, Sabuncu N., Ay F.A.(Editörler), Klinik beceriler: sağlığın değerlendirilmesi, hasta bakım ve takibi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 162-195.

- Yıldız H., Küçükşahin N. (2011). Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri, Türk Aile Hekimleri Dergisi, 15(4), 159-166.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 69–74.
- Yılmaz S. (2002). Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yeni doğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Yüksel N. (2009). Birinci Basamakta Depresyonun Tanı ve Tedavisi, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 19, 87-92.



EKLER

EK 1: ANNENİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİ İÇEREN BİLGİ FORMU

A) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. YAŞINIZ:

2. EŞİNİZİN YAŞI:

3. EVLİLİK YAŞINIZ:.....

4. EĞİTİM DURUMUNUZ

1-Okur yazar değil 2-Okur yazar 3-İlköğretim mezunu 4-Lise mezunu 5-Yüksekokul mezunu 6-Diğer.....

5. EŞİNİZİN EĞİTİM DURUMU

1- Okur yazar değil 2- Okur yazar 3-İlköğretim mezunu 4-Lise mezunu 5-Yüksekokul mezunu 6-Diğer.....

6. MESLEĞİNİZ

1- Çalışan

2-Çalışmayan

7. EKONOMİK DURUM ALGISI

1- Gelirim giderimden az

2-Gelirim giderime denk

3-Gelirim giderimden fazla

8.YAŞADIĞINIZ YERLEŞİM BİRİMİ

1-Köy

2-İlçe

3-İl

4-Diğer.....

9) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

a. Toplam Gebelik Sayısı:

b. Canlı Doğum Sayısı:

c. Yaşayan Çocuk Sayısı:.....

d. Düşük sayısı:.....

e. Ölü doğum sayısı.....

f. Kürtaj sayısı:.....

g.Gebeliğinizin istenme durumu.....

h.Bebeğin istediği cinsiyette doğması.....

ı.Alt bölge dikişi.....

i.Doğum sonu dönemde eşinin yanında bulunma durumu.....

EK 2:**ANNELERİN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ALDIKLARI BAKIM
HİZMETLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Anket no:

Doğumun gerçekleştiği saat:

Görüşmenin yapıldığı saat:

FİZİKSEL BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALAR	EVET	HAYIR	BU HİZMETİ İSTER MİYDİNİZ?	
			EVET	HAYIR
1- Doğum sonrası servisine kabul edildikten sonra tansiyon takibi yapıldı mı?				
2- Doğum sonrası servisine kabul edildikten sonra ateş takibi yapıldı mı?				
3- Doğum sonrası servisine kabul edildikten sonra nabız takibi yapıldı mı?				
4- Doğum sonrası servisine kabul edildikten sonra solunum takibi yapıldı mı?				
5-Doğum sonu kanamasının takibi için pediniz kontrol edildi mi?				
6-Doğum sonrası fundus(rahim) masajı yapıldı mı?				
7-Doğum sonrası dönemde alt bölgeniz kızarıklık, akıntı, ağrı yönünden değerlendirildi mi?				
8-Doğum sonrası dönemde bacaklarınız hassasiyet, kızarıklık vb yönünden değerlendirildi mi?				
9-Her gün 8-10 bardak su tüketmeniz ve sıvı gıdalar tüketmeniz için teşvik edildiniz mi?				
10- Doğumdan hemen sonra beslenmeniz için teşvik edildiniz mi?				
11- Alt bölgeye yapılan dikişiniz için bakım yapıldı mı?				
12- Doğumdan sonra memeleriniz emzirmeye uygunluğu yönünden değerlendirildi mi?				
13-Bebeğinizi emzirirken size destek olundu mu?				
14-Bebeğinizle ilişki kurmanıza yardımcı olundu mu?				
15- Doğum sonrası dönemde ağrınız olduğunda rahatlamanız için herhangi bir uygulama(ilaç,masaj vb) yapıldı mı?				
16-Uyumanız için uygun ortam(ses,ışık,vb) sağlandı mı?				
17-Dinlenmeniz için uygun ortam(ses,ışık,vb) sağlandı mı?				
18-Doğumdan bir/bir buçuk saat sonra idrar yapmanız için teşvik edildiniz mi?				
19-Doğumdan bir/bir buçuk saat sonra yürümeniz için teşvik edildiniz mi?				

ANNEYE VERİLEN EĞİTİMLER	EVET	HAYIR	BU HİZMETİ İSTER MİYDİNİZ? EVET HAYIR
<p>1-Kanama kontrolünün nasıl yapıldığı hakkında size eğitim verildi mi?</p> <p>2- Doğum sonrası dönemde kanamanızın özelliği hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>3-Günlük almanız gereken sıvı miktarı ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>4-Doğumdan sonra beslenme ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>5-Alt bölge bakımı ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>6-Alt bölge dikiş bakımı ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>7-El yıkama ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>8-Banyo bakımı eğitimi verildi mi?</p> <p>9-Anne-bebek iletişimi ve etkileşiminin önemi ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>10-Emzirmenin nasıl yapılacağı ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>11-Meme bakımı ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>12-Uyku düzeni ve dinlenme hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>13-Kabızlık ve Dışkılama ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>14-Doğum sonu egzersiz eğitimi verildi mi?</p> <p>15- Doğumdan sonra cinsel ilişki ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>16- Doğumdan sonra Aile Planlaması hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>17-Anne ve bebeğe uygulanan geleneksel uygulamalardan sağlığa zararlı olanlar (höllük vb) konusunda eğitim verildi mi?</p> <p>18- Doğumdan sonra duygusal durumda yaşanan değişiklikler hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>19-Doğumdan sonra sağlık kuruluşuna başvurmanızı gerektiren belirtiler (kanama, enfeksiyon, vb)hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>20-Sigara,alkol,uyuşturucu gibi sağlığa zararlı maddelerin kullanımı ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>21-Doğum sonu egzersizleri hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>22-Taburculuktan sonra kendi bakımınız ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>23-Taburculuktan sonra güvenli ilaç kullanımı ile ilgili eğitim verildi mi?</p> <p>24-Taburculuktan sonra kontrolleriniz hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>25-Doğumdan sonra bebek bakımı hakkında eğitim verildi mi?</p> <p>Beslenme Aşılar Gaz Sancısı Yenidoğan Sarılığı Fenilketonüri Taraması Testi Kalça Çıkıklığı Testi İşitme Testi Banyo Pişik Büyüme-Gelişme Göbek Bakımı</p>			

DUYGUSAL VE SOSYAL DESTEK SAĞLAMAYA YÖNELİK UYGULAMALAR	EVET	HAYIR	BU HİZMETİ İSTER MİYDİNİZ?
			EVET HAYIR
1-Ebe ve hemşire kendiniz ile ilgili ihtiyaç ya da sorunlar olduğunda sizinle ilgilendi mi?			
2-Doğumdan sonra kendinizi nasıl hissettiğiniz soruldu mu?			
3-Servise kabul edildikten sonra servis tanıtıldı mı?			
4-Serviste kendinizi güvende hissettiniz mi?			
5-Servise kabul edildikten sonra size nazik davranıldı mı?			
6-Serviste size sizinle ve bebeğinizle ilgili olumlu geri bildirimde bulunuldu mu?			
7-Serviste ebe ve hemşireler tarafından anlaşıldığımızı hissettiniz mi?			
8-Doğumdan sonra anne-bebek iletişimini başlatmak için uygun ortam sağlandı mı?			
9-Doğumdan sonra emzirmeniz için ebe ve hemşirelerden destek aldınız mı?			
10-Sosyal desteğin (eş,anne,arkadaş,vb) harekete geçirilmesi için uygun ortam sağlandı mı?			
11-Yakınlarınızla görüşmeniz sağlandı mı?			
12-Yatağa alınırken mahremiyetinize saygı gösterildi mi?			
13-Kanama kontrolünüz yapılırken mahremiyetinize saygı gösterildi mi?			
14-Doğum sonrası döneme yönelik yaşadığınız endişeleriniz giderildi mi?			

EK 3:**NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**

		Hiç Memnun Değilim	Biraz Memnunu m	Oldukça Memnunu m	Çok Memnununum	Fazlasıyla Memnunu m
1.	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2.	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	2	3	4	5
3.	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4.	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5.	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6.	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7.	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8.	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9.	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10.	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11.	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12.	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13.	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14.	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5
15.	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16.	Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17.	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1	2	3	4	5
18.	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19.	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1	2	3	4	5

EK 4:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı " **Erken Postpartum Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi**" dir.

Çalışmanın amacı erken doğum sonu dönemde verilecek olan ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisini belirlemektir. Bu çalışma yapılarak gelecekte planlanacak olan ebelik bakımı ve hizmet sunumu ile ilgili planlama, uygulama ve değerlendirmelerin yapılabilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmada yer almanız için sizin rahat ve bebeğinizin sağlıklı olması yeterlidir. Araştırmayı 01.03.2015-30.06.2015 tarihleri arasında aseptik servisinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturacaktır. Çalışma yaklaşık 4 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevabı vermenizdir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmaya katılmanız durumunda adınız ve soyadınız soru formuna yazılmayacaktır. Çalışmada; sizin tanıtıcı özelliklerinizi içeren 9 soru, fiziksel bakıma yönelik uygulamaları içeren 19 soru, verilen eğitimleri belirleyen 25 soru, duygusal ve sosyal destek sağlamaya yönelik uygulamaları içeren 14 soru, ebelik bakımından memnun olup olmadığınızı belirlemeye yönelik 19 soru olmak üzere toplam 86 soruya cevap vermeniz beklenmektedir. Sorular benim tarafımdan sorulacaktır. Bu görüşmenin yaklaşık 30-40 dakika arasında gerçekleşeceği düşünülmektedir.

Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için 05074197465 numaralı telefondan Araştırmacı İlknur Akgün'e başvurabilirsiniz.

Çalışmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı, soyadınızı ve bugünün tarihini yazıp, imzanızı atınız. İlginize teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı.

Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Telefon-Fax:

Adresi:

Tarih ve İmza:

Araştırmaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: İlknur AKGÜN(Yüksek Lisans Öğrencisi)

Telefon-Fax: 0346 221 7036 (1286)

Adresi: Sivas Kamu Devlet Hastanesi

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Telefon-Faks:

Görevi:

Tarih ve İmza:

Adresi:

İZİNLER

EK 5:

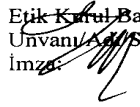
ETİK KURUL ONAY FORMU

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>Erken Postpartum Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi</i>
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Handan Güler - İlknur Akgün yüksek lisans öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer
İmza: 

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erken Postpartum Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2015-01/08	Tarih: 15.01.2015		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Zeynep Sümer

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahane Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem İren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhatten Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk Kılıçkaya	Eczacılık Farmasötik Bioteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer
İmza:

EK 6:

SİVAS DEVLET HASTANESİ YAZILI İZİN FORMU

459



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sivas Devlet Hastanesi

Sayı: 93848782/900

Konu: İlknur AKGÜN Anket İzni Talebi 23.02.2015* 1041

SİVAS İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi: 20.02.2015 tarih ve 75723911/044-82 sayılı yazınız.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi İlknur AKGÜN "Erken Postpartum Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi" başlıklı anket çalışması kapsamında hazırladığı anket formunu 01.03.2015 - 30.06.2015 tarihleri arasında hastanemiz Aseptik Servisindeki hastalara uygulamak istemesi hastanemiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. İzzet ÖZGÜRLÜK
Hastane Direktörü /Baştabip

20/02/2015 V.H.K.İ. B.DEVECİ
20/02/2015 Sağ. Bak. Hiz. Müd. N.TOY

Adres: Sivas Devlet Hastanesi-Personel Birimi
İnönü Bulvarı No:55-58079 SİVAS
İnternet Adresi: www.sivasdh.gov.tr

Telefon: 444 68 58/1109-1111
Faks: (0346) 221 09 32

EK 7:

ÖLÇEĞİN KULLANIMI İÇİN İZİN ONAYI

Gmail - (konu yok)

Page 1 of 1



İlknur Dönmez Akgün <idonmezakgun@gmail.com>

(konu yok)

semiha akin <semihaakin@yahoo.com>
Yanıtlama Adresi: semiha akin <semihaakin@yahoo.com>
Alıcı: İlknur Dönmez Akgün <idonmezakgun@gmail.com>

28 Kasım 2014 19:00

Sayın Akgün,

Ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ölçek ve kullanım ile ilgili bilgiler ekte yer alıyor. Başarılar dilerim.

3 eklenti

- instructions.doc**
85K
- NSNS_Olcegi.doc**
67K
- NSNS_kullan_m_k_lavuzu.doc**
60K

<https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=fef4103516&view=pt&search=inbox&msg=1...> 01.12.2014

EK 8:

ŞEKLİN KULLANIMI İÇİN İZİN ONAYI

RE: Şekil izni

28 Mar 2016 00:04 tarihinde "ergul aslan" <ergul34tr@hotmail.com> yazdı:
**Merhaba İlknur,
bana göre de sakıncası yok, kaynak göstermek kaydıyla kullanabilirsiniz,
iyi çalışmalar dilerim.**

Doç.Dr. Ergül Aslan

İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli - İstanbul
Tel. 0212 440 00 00 - 27030 - 27010
Faks.0212 224 49 90

From: nezihebeji@hotmail.com
To: idonmezakgun@gmail.com; ergul34tr@hotmail.com
Subject: Re: Şekil izni
Date: Sun, 27 Mar 2016 20:22:26 +0000

Sevgili İlknur,

Resimleri kullanabilirsin, bence sakıncası yok. Ancak lohusalık bolum yazarı Ergül Aslan hoca. Maili ona da gönderiyorum. Onunda bu konuda oluru gerekebilir diye düşündüm.

Tezinde başarılar diliyorum.

Nezihe Beji

From: İlknur Dönmez Akgün <idonmezakgun@gmail.com>
Sent: Friday, March 25, 2016 12:31 PM
To: nezihebeji@hotmail.com
Subject: Şekil izni

Hocam iyi günler, ben İlknur Akgün, cumhuriyet üniversitesi ebelik bölümünde yüksek lisans yapıyorum. tezimde uterus involusyonu,fundus muayenesi,mesane distansiyonu,human's bulgusu muayenesi, losianin karakteri ile ilgili resimleri kadın sağlığı ve doğum adlı editörlüğünü yaptığımız kitaptan kullanmak istiyorum. Gereğini arz ederim. İyi günler.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	İlknur Akgün
Doğum Yeri ve Tarihi	Malatya, 18/01/1989
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Sivas Devlet Hastanesi
E-posta Adresi	idonmezakgun@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Kubilay Lisesi, 2005
Lisans	İnönü Üniversitesi, 2010
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2016

İş Tecrübesi

Özel Sevgi Hastanesi, Ebe, 2010-2011

Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim-Araştırma Hastanesi, Ebe, 2011-2012

Sivas Devlet Hastanesi, Ebe, 2012-