

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

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ**

**KADINLARIN DOĞUMDAN MEMNUNİYETLERİNİN
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Nilay GÖKBULUT

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2015

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

KADINLARIN DOĞUMDAN MEMNUNİYETLERİNİN
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Nilay GÖKBULUT
132038021

Tez Danışmanı
Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2015

TEZ ONAYI

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

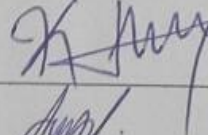
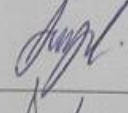
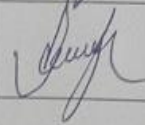
YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Nilay Gökbulut Öğrenci No : 132038021
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 10.06.2015
Danışman : Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ		KABUL
Yrd. Doç. Dr. Gülzade Uysal		KABUL
Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Doç. Dr. Fahriye Oflaz		

ÖZET

Araştırma annelerin yaşadıkları doğum deneyimini nasıl değerlendirdiklerini belirlemek ve bu deneyimin doğum sonu dönemdeki emzirme süreci üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemi, Ocak- Mayıs 2015 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum sonu kliniğinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, okuma-yazma bilen, vajinal veya sezaryenle doğum yapmış 281 anneden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında, kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve “Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği” ve “Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır.

Verilerin analizinde; SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri, kolmogorovsimirnov test, kruskal-wallis, mann-whitney u test, spearankorelasyon kullanılmıştır.

Araştırmada annelere uygulanan doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden elde edilen veriler hesaplanmıştır.

Sonuç olarak; annelerin doğum deneyiminden memnuniyetleri doğum şekillerine ve doğum sonrası geçen süreye göre farklılık göstermiştir. Memnuniyet düzeyleri değiştikçe emzirme öz-yeterlilikleri de değişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği, Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği, doğum tecrübesi, vajinal doğum, sezaryen doğum.

ABSTRACT

THE EFFECTS OF WOMEN'S SATISFACTION WITH THEIR BIRTH EXPERIENCE ON BREASTFEEDING SUFFICIENCY

This study has been performed to define how the mothers assessed their birth experience and as a descriptive with intent to reveal the effects of this experience on the postnatal breastfeeding period.

The sample of study was composed of 281 mothers who were in the postnatal clinic of İstanbul Okmeydanı Research and Training Hospital and agreed to participate the study by face to face interview between January-May 2015, literate and able to talk and understand Turkish, and also gave birth vaginally or by cesarean section. The survey form included the descriptive features of women and "The Scale Of Satisfaction" and The Scale of Breastfeeding Sufficiency" have been used for gathering data.

SPSS 22.0 program was used to analyze the data. Average, standard deviation, median, the lowest and the highest frequencies and ratio values, Kolmogorov-Smirnov Test, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U Test, Spearman's correlation were used.

In our study, the mean value of satisfaction with birth experience scale and the mean value of the postnatal breastfeeding sufficiency scale was calculated.

As a consequence, the mothers' satisfaction with their birth experience scale has been varied according to the delivery methods and the elapsed time after birth experience. Relatedly when the satisfaction level of them was varied, the breastfeeding sufficiency of them was also varied, too.

Keywords: Value of satisfaction with birth experience scale, value of the postnatal breastfeeding sufficiency scale, birth experience, giving birth vaginally and by ceserean section.

ÖNSÖZ

Bu çalışma, annelerin doğum deneyimleri ve emzirme öz-yeterliliklerinin nelerden etkilendiği ve doğum deneyimi ile emzirme öz-yeterliliği arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen ve bana yol gösteren değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ 'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmama verdikleri destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyelerine,

Araştırmanın uygulanması sırasında, yanımda olan İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane servisi mesai arkadaşlarıma, özellikle sonsuz desteklerini gördüğüm Meltem OKUR ve Esra EKİNCİ'ye, araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm annelere,

Yaşamımın her döneminde yanımda olan ve benden sevgi ve desteğini esirgemeyen sevgili annem Saliha PEKTAŞ, babam Muharrem PEKTAŞ, kardeşim Ali Naki PEKTAŞ ve ablam Neslinur ERDEM'e,

Bana her zaman güvenen, cesaretlendiren ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen hocam, arkadaşım, ablam, Mehtap PEKTAŞ'a,

Ayrıca, sadece güzel zamanlarımı değil zor zamanlarımda benimle paylaşan her anımda yanımda olan sevgili eşim Alper Ali GÖKBULUT'a,

Teşekkür ederim.

Saygılarımla
Nilay GÖKBULUT

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Nilay GÖKBULUT

...../...../.....

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAYI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Normal Spontan Doğum	4
2.2. Sezaryen Doğum.....	4
2.3. Doğum Deneyimi	5
2.4. Doğum Sonu Dönem	7
2.4.1. Doğum Sonu Fizyolojik Adaptasyon	8
2.4.2. İnvolyon Süreci	8
2.5. Doğum Sonu Memnuniyet ve Önemi.....	11

2.6. Doğum Sonu Memnuniyeti Destekleyici Hemşirelik Bakımı	12
2.7. Emzirmenin Önemi	13
2.8. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	14
2.8.1. Bebeğe Ait Faktörler	15
2.8.2. Anneye Ait Faktörler	15
2.8.3. Çevresel - Toplumsal Faktörler	15
2.9. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı	15
2.10. Doğum Şekli ve Emzirme	16
2.11. Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumun ve Hemşire/Ebenin Sorumlulukları	16
2.11.1. Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumsal Sorumluluklar	17
2.11.2. Emzirmeyi Güçlendirmede Hemşirenin/Ebenin Rolü	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Şekli.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	21
3.4.1. Anket Formu (Ek-1)	21
3.4.2. Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği (Ek-1)	21
3.4.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-1).....	22
3.5. Verilerin Toplanması.....	22

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikler ve Doğum Öykülerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular	24
4.2. DDMÖ ve PEÖYÖ Puan Ortalaması, Cronbach Alpha Katsayısı ve İki Ölçek Arasında Korelasyon Olup Olmadığının İncelenmesine Ait Bulgular.....	25
4.3. DDMÖPuan Ortalaması ve PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Soruların İncelenmesine Ait Bulgular.....	26
5. TARTIŞMA.....	33
5.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklere ve Doğum Öykülerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	33
5.2. DDMÖ ve PEÖYÖ'nin puan ortalaması, cronbach alpha katsayısı ve iki ölçek arasında korelasyon olup olmadığının incelenmesine ait bulguların tartışılması	35
5.3. DDMÖ Puan Ortalaması ve PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Soruların İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması.....	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
6.1. Sonuçlar	41
6.2. Öneriler	43
KAYNAKÇA.....	44
EKLER	50
EK-1: Anket Formu	50
EK-2: Etik Kurul Onayı.....	54
EK-3: İzin Onayı.....	55

EK-4: Bilgilendirme Onam Formu.....	56
EK-5: Özgeçmiş.....	59

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Annelerin sosyo-demografik özelliklere ve doğum öykülerine göre dağılımları.....	24
Tablo 2: Annelerin doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 3: Doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği korelasyon katsayıları	26
Tablo 4: Doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği (DDMÖ) ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği (PEÖYÖ) Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları	26
Tablo 5: Annelerin doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanına göre yaş ortalamalarının korelasyon analizi	27
Tablo 6: Annelerin öğrenim düzeyi ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması..	27
Tablo 7: Annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıkları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 8: Annelerin doğum şekli ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması..	28
Tablo 9: Annelerin kaç kez doğum yaptıkları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 10: Annelerin gebeliklerini isteme durumları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	29

Tablo 11: Annelerin doğum yaptıkları yer ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 12: Annelerin önceki bebeklerini emzirme durumları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 13: Annelerin tekrar doğum yapmayı düşünme durumlarına ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 14: Annelerin tekrar doğum yapmayı düşündükleri zaman ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
NSD	: Normal Spontan Doğum
FSH	: Folikül stümulan hormon
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: (United Nations International Children's Emergency Fund) Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
DDMÖ	: Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği
PEÖYÖ	: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
TDH	: Toplam Doğurganlık Hızı
C/S	: Sezaryen

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumudur. İnsanlığın devamının sağlanması için, topluma uygun bireylerin yetiştirilmesi için, kültürün nesilden nesile aktarılmasında ailenin evrensel görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Doğurganlık fonksiyonu ile bu evrensel görev yerine getirilmektedir (1).

Postpartum dönem, ailenin bebek bakımı verdiği, bebek için güvenli çevre oluşturduğu, bebekle iletişim kurduğu, yeni rollere alıştığı, aile duyarlılığını geliştirdiği ve bebekle ilgili problemlerle baş ettiği bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabildiği gibi, kriz dönemi olarakta yaşanabilir (2).

“Eşlerin sosyal yaşamlarında, çocuk sahibi olmayla beraber değişiklikler meydana gelmektedir. Anne, çalışıyorsa bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak durumunda kalabilir. Evde geçirdiği zaman da artacaktır. Bunun sonucunda sosyal ve iş yaşamında oluşan kısıtlamalar annenin stres yaşamasına sebep olabilir. Öte taraftan eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi birçok baba için stres yaratabilmektedir. Eşlerin ikili ilişkilerindeki eski düzen bozulabilmekte, eşlerin birbirinden beklentileri değişebilmekte, görev ve sorumluluklarında bir artış görülebilmektedir (3)”

“Ülkemizde genellikle anneler doğum yaptıktan 24 saat sonrasında hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak görülebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre yeterli olmayabilir. Doğum sonrası ilk günde, sağlık personeli ile yoğun iletişim halinde olan annenin postpartum döneme uyum sağlayabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle ebe/hemşirelerden aldığı bakım çok önemlidir (4)”

Yenidoğanın sağlıklı gelişimini sağlayan en önemli besin kaynağı anne sütüdür. Anne sütünün salgılanıp devamının sağlanması açısından doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlamak önemlidir. Erken emzirme ile annede; doğum sonu kanamalar daha hızlı azalır (uterus kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyararak) ve mastit olma riski azalır (5).

Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişimini sağlayabilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir. Anne sütünün en uygun besin olmasında, yeni doğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı

koruyucu özelliğe sahip olması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılayabilmesi ve ekonomik olması gibi özellikler yer almaktadır. İlk 4-6 ay bebeğe, anne sütüne ek olarak su dahi verilmemesi, 4-6 aydan sonra anne sütünün ek gıda desteği ile birlikte bebek bir yaşına gelinceye kadar devam edilmesi önerilmektedir(6).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 sonuçlarına göre; bebeklerin yüzde 58'inin yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmış, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10'a kadar düşmüştür. Veriler aynı zamanda 2 aylıktan küçük çocukların yüzde 10'unun anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu aldıklarını da göstermektedir. İki aydan daha küçük çocukların dörtte biri anne sütü dışındaki süt ile beslenmiştir. Verilere göre altıncı aydan on altıncı aya kadar bebeklerin yarısından fazlasına hem anne sütü hem de ek gıda verilmiştir (7). Türkiye'de, emzirme yaygın olmasına rağmen, çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme TNSA-2008'de yüzde 42 iken, TNSA-2013'te yüzde 30'a gerilemiştir; anlaşılacağı üzere sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır. Buna rağmen, doğumdan sonraki ilk saatte ve ilk günde emzirme TNSA-2013'te (sırasıyla yüzde 50 ve yüzde 70) TNSA-2008'dekinden (sırasıyla yüzde 39 ve yüzde 73) daha yaygındır. TNSA-2013'te bebeklerin yüzde 12'si altıncı aydan önce ek gıdaya geçerken, bu oran TNSA-2008'de yüzde 8'dir (6,7). Emzirmenin yaygınlaştırılması konusundaki politikaların uygulanması ve yaygınlaştırılmasının artırılması gerekmektedir.

Annelerin, emzirmenin erken dönemde bırakılması ve ek gıdalara erken başlanması gibi sorunların yaşamasında meme ve meme ucu problemleri, bebeğin yeterince doyup doymadığından emin olamama gibi nedenlerin yanı sıra antenatal ve postnatal dönemde anne adaylarına emzirme konusunda yetersiz bilgi verilmesi ve emzirmeye istenilen şekilde hazırlanmamalarıdır. Eker ve Yurdakul (2006) 92 postnatal anne ile yaptıkları araştırmada annelerin sadece %69,6'sının doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirdiğini, %68,5'inin emzirme konusundaki bilgiyi hastanede buldukları sürede aldıklarını saptamışlardır (9). Hastaneler doğum öncesi ve doğum sonrası erken dönemde anneye eğitim verilmesi açısından uygun ortamlardır. Sonrasında ise birinci basamakta görevli olan ebeler, hemşireler ve hekimlere büyük görev düşmektedir. Emzirmenin erken dönemde bırakılmasına neden olabilecek faktörlerin farkında

olmalılar ve bunları önlemek için hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde gerekli uygulamaları yapmalıdırlar. Ebeler/hemşireler, annelere öz bakım gereksinimleri ve bebek bakımı konusunda doğru ve yeterli bilgi vermeli ve anladıklarından emin olmalıdırlar.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatürde yapılan çalışmalarda, doğum şeklinin, emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon vermenin, emzirme ile ilgili bilgi eksikliğinin, meme travması, meme dolgunluğu, süt salınımının azalması gibi sebeplerin emzirme öz-yeterliliğini etkilediği belirtilmiştir. Doğum öncesi dönemde gebe eğitim sınıflarına devam eden annelerin emzirme yeterliliğinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Ancak literatürde annelerin doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliği üzerinde etkisini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Annenin uzun ve yorucu geçen doğum eylemi sonucunda, tükendiği, emzirme davranışını sürdürme ile ilgili isteksizlik yaşadığı çalışmalarda yer almaktadır. Ayrıca, sezeryan gibi anestezi ile gerçekleyen doğumlarda annelerin emzirmeye başlaması gecikmekte, insizyon yerindeki ağrı nedeniyle anneler çoğu zaman bebeğini emzirmek istememektedir. Bu çalışma ile hem annelerin doğum deneyimleri ve emzirme öz-yeterliliklerinin nelerden etkilendiği, hem de doğum deneyimi ile emzirme öz-yeterliliği arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmek istenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Normal Spontan Doğum

Doğum, insanlığın var olduğu günden bugüne meydana gelen, normal fizyolojik bir olaydır. Yaşama şansı kazanmış fetusun düzenli uterin kontraksiyonlar ile yeterli silinme ve açılmanın da olmasıyla doğum kanalından geçerek dış dünyaya çıkmasıdır. Ortalama 280 gün, 40 hafta kabul edilen gebelik süresini tamamladıktan sonra gerçekleşen doğumlara “miadında doğum” denilir. Fetus, kemik pelvis ve yumuşak dokulardan oluşan doğum kanalından, uterus kontraksiyonlarının meydana getirdiği mekanik güce uyarak doğar. Plasentanın ayrılması ve doğması ile doğum eylemi tamamlanır. Miadında doğan bebeğin kilosu 2500- 4000 gr arasındadır (10,11).

Normal doğum eylemi, uterusun daha fazla büyüemediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek evreye geldiği zaman gerçekleşir. Normal bir doğum eyleminin;

- Termde olması,
- Kendiliğinden başlaması,
- Tek ve canlı bir fetusun varlığı,
- Verteks pozisyonunda,
- Baş-pelvis uyumsuzluğunun olmadığı,
- Sağlıklı fetus ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenir (12).

2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen, jinekoloji ve obstetride en çok kullanılan 20. gebelik haftasından büyük fetus, plesanta ve eklerinin karın duvarı ve uterusu yapılan insizyon ile doğurtulmasıdır. Sezaryen operasyonu, genel olarak vajinal doğumun kontrendike ve doğumun daha fazla geciktirilmesinin fetus, anne ya da her ikisi için de tehlikeli olduğu durumlarda endikasyon oluşturmaktadır (13,14).

Sezaryen ile doğum yapanların oranı gün geçtikçe artmaktadır. 1970-90 yılları arasında sezaryen sıklığı %5'ten %20-25 düzeylerine çıkmış, 1997'ye kadar inişe geçmiş olsada bu tarihten itibaren sıklığı tekrar artmaya başlamıştır (14).

Gelişmiş ülkelerin birçoğunda doğumların %15-25 kadarı sezaryenle yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde tüm doğumların 1/4'ü, Kanada 'da 1/5'i sezaryen ile olmaktadır. Sezaryen ile yapılan doğum oranı ülkemizde ise %21'dir(15).

2.3. Doğum Deneyimi

Doğum fiziksel olduğu kadar emosyonel tepkilerin de meydana geldiği bir deneyimdir. Bu deneyimin ebeveynlerce iyi ya da kötü olarak değerlendirilmesini etkileyen birçok sebep bulunmaktadır. Doğum deneyimini etkileyen noktaların sadece bir kısmını, doğumun gidişi, süresi, bebeğin pozisyonu gibi fiziksel faktörler oluşturmaktadır. Kültür, doğumdan beklentiler, destek verecek kişilerin olması, aldığı bakım, durumla ilgili bilgilendirme, ağrıyla başedebilme şekli, doğum üzerindeki kontrol duygusu ve kararlara katılımı, iletişim, ortam, doğuma müdahaleler, erken dönem ebeveyn bebek ilişkisinin sağlanabilmesi ve doğum öncesi eğitim alma durumları gibi birçok faktör bu deneyimi değerlendirebilmede önemlidir (16).

Antenatal eğitimin doğum deneyiminden memnuniyete etkisine yönelik yapılan çalışmaların sonuçlarında farklılıklar görülmektedir. Hallgren ve ark. (1995) çalışmasında kadınların doğum bilgilerini eğitim durumlarının arttırdığı ve beklediklerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşadıkları bulunmuştur (17). Benzer olarak Spinelli ve ark. (2003), eğitim alan kadınların doğum deneyiminden daha çok memnun olduklarını kaydetmiştir (18). Bu çalışmalardan farklı olarak Nichols (1995) eğitim alan ve almayan primipar kadınların doğumdan memnuniyetlerinde fark olmadığını ortaya koymuştur (19).

Ülkemizde kentsel alanda yaşayan kadınların %98'i, kırsal alanda ise kadınların %93'ü pratisyen hekim veya ebe/hemşireden prenatal bakım almaktadır (7). Ancak prenatal bakımda verilen eğitimde standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Eğitimin niteliği ve kalitesi eğitim veren kişiye göre değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde antenatal eğitimde standart bir yaklaşımın olmadığı, antenatal bakımda verilen eğitimin

annenin bilgilendirilmesinde yetersiz kalmadığı, doğruluğu süpheli olan bilgi kaynaklarının kullanıldığı durumlar önemli sorunlar arasındadır (20).

Ülkemizde antenatal eğitimler bire bir eğitim ya da doğuma hazırlık sınıfları şeklinde yapılmaktadır. Bire bir eğitim, hemşirenin yatak başında, poliklinikte veya hastanın evinde bakım verirken en çok kullandığı öğretim uygulamalarından birisidir. Formal ya da informal olabilir. Hemşire hastanın soru sormasını isteyip, seçmiş olduğu yöntem, teknik, araç-gereç ve kaynaklar yoluyla öğretimi doğrudan gerçekleştirip, hastaya bilgi verir ve onunla bilgiyi paylaşır (21).

Doğuma hazırlık sınıfları, bireysel eğitime göre hem daha ekonomiktir hem de grup içinde bilgi paylaşımı ve katılımın daha kolay olması nedeniyle önemlidir. Doğuma hazırlık sınıflarında çalışma genel bir amaca yönelir çünkü kişisel deneyimler, bilgiler paylaşılır, bireyler birbirlerinin deneyimlerini öğrenirler, genel korkular, endişeler için birbirlerinden destek ve cesaret alırlar. Sınıflarda eğitim veren hemşire (lider), kişinin değil, grubun gereksinimlerini değerlendirir, öğrenim sürecini kolaylaştırır. Sınıflarda; kişilerin bilgileri, soruları, korkularını paylaşabilecekleri resmi olmayan, sıcak bir ortam sağlanmasından eğitici hemşire sorumludur (20).

Doğum deneyiminde doğum şekli büyük önem taşır. Karakaplan'ın (2007) çalışmasında, annelerin doğum şekillerine göre doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları incelendiğinde; Normal Spontan Doğum (NSD) yapanlarda “yatak içinde oturma ve ayağa kalkmada güçlük” %76 oranla ilk sırada yer alırken, bunu %72 oranında “ meme ve meme ucu sorunları” takip etmiştir. Sezaryen ile doğum yapanlarda görülen sorunlarda ise ilk sırayı “ayağa kalkmada güçlük” %98 , “epizyotomi/ ameliyat yerinde ağrı” %94, bunu “kişisel hijyen yetersizliği”, “gaz çıkaramama”, “bebek bakımı”, “ağrı” ve “öksürmede güçlük” takip etmiştir (22).

Hemşirelik sürecinde sürdürülecek olan bakımda, bireyin konforunu arttırmak amaçlı gereksinimlerini karşılamaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması, bakımın kalitesi, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir (16).

Doğum fiziksel deneyimler arasından iz bırakan bir olaydır. Kadınların hafızalarında uzun zaman ayrıntıları ile birlikte kalabilir. Kadınlar, doğumlarındaki

güzel anlar kadar, yaşadığı zor durumları, kendilerine söylenen bir sözü bile uzun zaman hatırlayabilirler. Bu deneyim annenin ebeveynliğini, aynı zamanda diğer doğumlarını da etkileyecektir. Bu nedenle verilen bakımın hedeflerinden biri de ebeveynlere olabildiğince olumlu deneyimler yaşatmak olmalıdır (23).

2.4. Doğum Sonu Dönem

Doğum eyleminin sona ermesi ile başlayan ve anne vücudundaki gebelik sırasında meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin kaybolması ile son bulan döneme “doğum sonu dönem” (puerperium, postpartum, loğusalık), bu dönemdeki kadına da “loğusa” denilir (24).

Doğum sonu dönem altı haftalık bir süreyi kapsar ve üç döneme ayrılır;

1. Kritik (acil, immediate) : Doğumdan sonra ilk 24 saati kapsar.
2. Erken doğum sonu dönem: Doğumdan sonraki ilk haftayı kapsar.
3. Geç doğum sonu dönem: İlk haftadan sonraki haftaları kapsar. (1–6. haftalar)

Doğum sonu dönemde birçok tehlikeli değişimler doğumdan sonraki ilk dönemde gerçekleşebilmektedir. Bu sebeple ilk dönem tüm doğum sonu riskler açısından daha önemli bir dönemdir. Doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde kadınlarda, vücutlarının her sistemini etkileyen fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu hızlı fizyolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranışsal değişiklikler oluşabilir. Anne sağlığı açısından çok önemli olan bu döneme annenin uyumu nitelikli bir bakımla sağlanabilir. Doğum sonu dönemde hemşire; annenin, bebeğin, ailenin bu yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım, eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı ve yol gösterici olmak üzerine odaklanır. Bu dönemde annenin nitelikli, titiz, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma gereksinim duyar. Hemşirenin doğum sonu döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirebilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve ihtiyaçları doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından alakalıdır (22).

2.4.1. Doğum Sonu Fizyolojik Adaptasyon

“Fizyolojik adaptasyonda; doğumdan sonraki ilk saatlerden başlayarak, genital-extragenital organ ve sistemlerde gebelik ve doğum sonucu oluşan anatomik, fizyolojik değişikliklerin geriye dönüşüyle (retrogressive), normal durum ve işlevlerini kazanması ve ileriye dönük (progressive) memelerin laktasyona hazırlanması söz konusudur (22).”

2.4.2. İnvölüsyon Süreci

İnvölüsyon süreci, üreme organlarının doğumun takiben 6 hafta içinde gebelik öncesi normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönmesidir (12).

Gebelik esnasındaki değişiklikler yavaş yavaş olurken, involüsyon süreci çok hızlıdır ve 3-4 günde belirgin değişiklikler izlenebilir. İnvölüsyon belirgin olarak uterusu görülür (25).

• **Uterus involüsyonu:** Gebelik boyunca hem östrojen ve progesteronun hem de büyüyen fetüsün etkisi ile myometriümda kollajen sentezi artar. Bu nedenle gebelikte uterus boyut ve ağırlık yönünden 10-12 kat büyür. Doğumdan sonra ise hızla eski haline geri döner. Doğum sonu uterus kontraktedir ve myometrial kontraksiyonlar doğum sonu ilk 24 saat içinde uterus ölçülerini hızla küçültür ve uterus 20 haftalık bir gebelik şeklinde globüler sert bir kitle haline gelir. Uterus kaslarının daha elastik ve kontraktil olması ve emzirme esnasında salgılanan oksitosin hormonunun etkisiyle uterus kaslarında kontraksiyon meydana gelmesinden primiparlarda ve emziren annelerde uterus involüsyonu hızlıdır (25).

• **Loşia Kontrolü:** “Doğum sonu dönemde genellikle bütün lohusalık boyunca devam eden akıntıya loşia denir. Loşia içinde mukus, kan, küçük desidua parçaları, eritrosit, lanugo, verniks kazeoza, epitel hücreler ve bakteri gibi maddeler bulunur. Loşia karakteri değerlendirilirken; renk, miktar ve süresine bakılarak değerlendirilir. Başlangıçta loşia miktarı fazla olup, bu miktar gittikçe azalır ve lohusalık boyunca değişken renk ve miktarda görülür. Toplam loşia oranı 500–1000 ml kadardır. Emzirme veya oral kontraseptif kullanımı loşia zamanını etkilemez. Loşia kötü kokulu olmamalı ve içinde büyük doku parçaları içermemelidir. Kötü kokulu olması enfeksiyonun, büyük doku parçalarının olması plasenta retansiyonun işareti olabilir. Loşianın karakteri rubradan serozaya, serozadan albaya doğru değişir.”

“Loşia rubra: 1–3 gün sürer. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları tam olarak kapanmadığı için loşia daha çok kan, doku artıkları ve desidua içerir.

Loşia seroza: 4–10 gün sürer. Damar ağzları tromboze olmaya başlar ve iyileşen yüzeyden gelen kan azalmaya başlar. Loşia pembe bir renk ve seroz bir hal alır.

Loşia alba: 11–17günden, 6 haftaya kadar devam eder. Açık sarı bir renk alır ve miktarı azalır (26).”

- **Serviks:** Serviks involüsyonu da uterus involüsyonu gibi altı hafta sürer. Doğumdan sonra eksternal os'ta 2-3 parmak açıklık bulunmaktadır. İlk 24 saat içinde involüsyon hızlıdır, kalınlığı artar ve sertleşmeye başlar. Servikal açıklık kapanır. Birkaç gün içinde 2-3 cm'ye, ilk haftanın sonunda ise 1 cm'ye kadar kapanır. Dilatasyon esnasında oluşan yırtıklar nedeniyle serviks hiçbir zaman gebelik öncesi durumuna dönemez. Doğum yapmadan önce yuvarlak olan eksternal os, doğum sonrası transvers bir çizgi halini alır ve böyle kalır (27).

- **Vulva, Vajina ve Perine:** Doğum esnasında aşırı derecede baskıya maruz kalan vulva ve vajina gerilir ve doğumdan sonra gevşek bir hal alır (22). Vajinal doğumdan sonra incelmış ve gerilmiş olan vajen duvarı doğum sonu üçüncü haftada antenatal dönemdeki eski haline döner, vajendeki rugaeler tekrar belirginleşir ve labialar daha az çıkıntılı hale gelir. Vajinal orifis hafif açık kalır (26). Çok ve sık doğum yapanlarda, iri bebek ve çoğul gebeliklerde kas ve fasiada oluşan tamir edilemeyen yırtıklar perineyi çok esnetmiş olacağından gebelik öncesi durumuna dönemez ve biraz gevşek kalır. Bu durum ilerde pelvik relaksasyona, inkontinansa neden olur (27).

- **Endokrin Sistemdeki Değişiklikler:** Postpartum dönemde östrojen ve progesteron seviyesinin hızla düşmesi sonucu ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden ise oksitosin salgılanmaya başlar. Süt yapımında prolaktin, süt salınımında oksitosin etkilidir. Oksitosin uterus kontraksiyonlarına da etki ederek involüsyonu hızlandırır (22). Prolaktin seviyesi emzirmeyen kadınlarda düşer ve iki hafta içinde doğum öncesi düzeye döner. Emziren kadınlarda ise günlük emzirme sıklığı ve süresine göre değişiklik gösterir. İlk menstruasyon emzirmeyen kadınlar da 7-9. haftalarda başlayabilir. Prolaktin Folikül stümülan hormon (FSH)'ı baskıladığı için emziren kadınlarda geç başlar ve yaklaşık 12-35 haftalar arasındadır. İlk menstrasyonlar genellikle ovulasyonsuz görülmektedir (25).

- **Memeler:** “Gebelik boyunca plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle ileride süt salgılayabilecek şekilde meme bezlerinde genişleme ve büyüme görülür. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesiyle daha önce baskılanmakta olan prolaktin hormonu aktive olur ve göğüslerden süt salınımını başlatır (26).”

- **Üriner Sistem:** Gebelikte üreterlerin tonüsünde azalma olması, doğumda fetüs başı ve pubis kemiği arasında sıkışma sonucu mesane boynunda ödem, sfinkterlerde spazm oluşması ve perinenin sıyrıklarından dolayı hassas olması gibi nedenlere bağlı olarak doğumu izleyen ilk 24 saate kadar lohusa idrar yapmada güçlük yaşayabilir. Sezaryen olan gebelerde mesane kateteri olabilir (14). Postpartum erken dönemde üreter ve renal pelviste hipotoni ve dilatasyon nedeniyle lohusa kadın erken dönemlerde üriner retansiyon, mesane distansiyonu, üriner staz ve üriner sistem enfeksiyonlarına daha yatkındır. Böbrek fonksiyonları doğumu izleyen 4–6 hafta içinde normale döner(22).

- **Gastrointestinal Sistem:** “Genellikle barsak fonksiyonları doğumdan 3-4 gün sonra normale döner. Doğumdan sonra progesteron düzeyinin düşmesine rağmen doğum öncesi yapılan lavman, doğum öncesi ve sonrası 1-2 gün az besin alımı, beden hareketlerinin az olması, karın duvarının gevşek olması, barsaklar üzerindeki basıncın azalması gibi nedenlerle beraber batının ağırlı olması, insizyonun olması defekasyonu geciktirebilir (14,26).”

- **Solunum Sistemi:** “Gebelikte büyüyen uterusun diyafragma bası yapmasından dolayı annede, solunum sıkıntısı görülebilir. Doğum sonrası uterusun diyafragma yaptığı basıncın kaybolması, plasentanın ayrılmasıyla progesteron üretimindeki kayıp sonucu toraks kapasitesindeki artışla birlikte pulmoner fonksiyon değişiklikleri hızla gebelik öncesi duruma geri dönmeye başlar. Anne, doğum öncesi göğüs solunumu yaparken, doğum sonrası abdominal solunum yapar (26).”

- **Kardiyovasküler Sistem:** “Erken doğum sonu dönemde total kan volümü yüksek kalır. Östrojen seviyesinin düşmesiyle oluşan belirgin diürezden sonra kan volümü gebe olmayan kadının kan volümü ile aynı seviyeye düşer. Eritrosit sayısı ve hemoglobin düzeyi 5.haftadan sonra normal seviyeye döner (27).”

- **Deri:** Derideki hiperpigmentasyon hızla açılır, solmaya başlar. Gebeliğin 5. ayından itibaren karın, meme, kalçalarda intradermal elastik lif değişmelerine bağlı olarak gelişen kırmızı renkli (stria distensa = stria gravidarium) alanların rengi solmaya başlar, yerlerinde zamanla sedef gibi beyaz, parlak sürekli nedbeler kalır (28).

- **Karın Duvarı:** Gebelikte karın kasları ve bağ dokusu elementleri çok gevşemiş ve gerilmiştir. 6.haftadan itibaren yavaş yavaş toparlanmaya ve tonüs kazanmaya başlarlar. Fakat linea Alba fazla gerilmiş ise rektus kasları birbirinden uzaklaşabilir (28).
- **Vücut Ağırlığı:** Doğumda annenin yaklaşık 6 kilo kaybı vardır. (Fetüs, plasenta, amnios sıvısı, kanama ve terlemelerle). İlk haftada artan diürezis ve terlemelerle 3–5 kilo kaybeder. Lohusalık boyunca (uterus involüsyonu, loşia) 1,5 kiloya varan bir kilo kaybı da eklenebilir (28).

2.5. Doğum Sonu Memnuniyet ve Önemi

“Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşantısında önemli bir süreci içeren doğum sonudönem; bir sürü yenilenme durumunun yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı sıkıntılı bir dönemdir (29).”

Doğumuizleyen ilk saatlerde annenin ağrısı azaltılırsa, kanaması kontrol altına alınırsa, hijyenik gereksinimleri karşılanıp rahatlatılırsa, ayağa kalkabilmesi ve normal beslenme düzenine geçebilmesi sağlanırsa, anne kendi ihtiyaçlarını ilk saatlerde karşılayabilecek duruma gelmiştir. Bu derece önemli olduğu kanıtlanmış doğum sonrası ilk saatlerin faydalı bir şekilde geçirilebilmesi için annenin rahatlamış, ağrısız ve bu dakikaların önemi hakkında daha önceden bilgilendirilmiş olması gerekir. Anne sezaryen ile doğum yapmışsa karşılaşılabileceği sorun ve sıkıntılar daha fazladır.

“Sezaryen ile doğumdan sonra 6–12 saat gibi bir zaman aralığında ayağa kalkamayan, ancak barsak hareketleri başladıktan bir süre sonra ağızdan beslenmeye başlayabilen, şiddetli ağrılar yaşayan, mesane kateteri olan annenin, doğum sonu dönemin ilk günlerini sıkıntılı geçireceği, kendi öz bakımını, günlük yaşam aktivitelerini ve yeni doğanın bakımını karşılamakta güçlük çekeceği, emzirme sorunları yaşayabilecekleri unutulmamalıdır (22).”

Doğum hizmetlerinde kalite göstergeleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezaryen oranları gibi geleneksel göstergeler son yıllarda yeniden incelenmeye başlanmıştır. Perinatal mortalite ve morbidite oranlarının hızla azalması ve gelişen teknoloji bu geleneksel göstergelerin önemini giderek azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin değişen koşullara uygun olarak çok boyutlu uygulanması gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Obstetrik bilimindeki ilerlemenin doğum olayını hem anne, hem de bebek açısından daha güvenli hale getirmesi ile birlikte doğum sürecinde

bakımın odağı, yalnızca anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum deneyimi oluşturmaya yöneliktir. Bu nedenlerle kadınların doğum ve postnatal dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır. Nitelikli bir doğum hizmeti sunmak, hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı konfor, bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (25).

2.6. Doğum Sonu Memnuniyeti Destekleyici Hemşirelik Bakımı

Annenin doğum sonu döneme uyum sürecinin sağlanabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle ebe/hemşirelerden aldığı bakımda önemli bir yer tutmaktadır. Annenin taburculuk sonrası eve gittiğinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmaması için, taburcu olmadan önce ebe/hemşire tarafından kapsamlı olarak değerlendirilmesi, fiziksel muayenesinin yapılması, laboratuvar sonuçlarının kontrol edilmesi ve psikolojik, kültürel ve öğrenimle ilgili ihtiyaçlarının gözden geçirilmesi gerekmektedir. Annenin loşia takibi, perine bakımı, banyo, dikiş yeri (insizyon) bölgesi bakımı, anne sütü, aile planlaması, bebek bakımı (göbek bakımı, banyo), doğum sonu anne ve bebekte tehlikeli durumlar, postpartum egzersizler v.b konulardaki bilgi düzeyine bakılmalı, eksik kalan noktalar tamamlanmalı, anne taburculuk dönemi için hazır bir duruma getirilmelidir. Hem preoperatif dönemde hem de postoperatif dönemde verilen tüm bakım ve tedavilerin geliştirilen standartlara uygun olarak verilmesi ve gerekli kayıtların tutulması da çok önemlidir (14,24,30).

Postpartum dönemde ağrı, epizyotomi, laserasyon, perineal travma, insizyon, involüsyon, meme sorunları, hemoroidler, konstipasyon, distansiyon, annenin yorgunluğu ya da uykusuzluğu olabilir. Çalışmalar bu dönemde hastalara bakım veren hemşire/ebelerin hastalarının ağrılarını daha az algıladıklarını göstermektedir. Bu dönemdeki hastalara bakım veren profesyonellerin temel görevi; dördüncü hayati bulgu sayılan ağrıyı daha iyi değerlendirebilmesi, uygun girişimlerin planlanması ile özel bir dönem olan postpartum döneme ailelerin uygun adaptasyonlarını sağlayabilmektir. Doğum ve doğum sonu süreçte yaşanan ağrıyla başa çıkmak mümkündür. Bu konuda sağlık profesyonellerinin olaya bütünsel yaklaşması ve bunu uygulamalarına yansıtması gerekmektedir (31).

Doğum sonu dönemde verilecek kapsamlı, standardize, kaliteli bir bakım ve eğitimle; anneye bilinçli bir özbakım ile annelik; kendi ve bebeğin bakımında ve geliştirilmesinde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları, sağlık statüsü, bakım kalitesi, memnuniyet, kendine güven, ağrıyla başa çıkma, emzirme başarısında artmanın sağlanmasıyla; sorunsuz, rahat, konforlu, sağlıklı bir doğum sonu dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlanabilir.

“Hemşirelik süreci doğrultusunda verilecek bakımda, Kathrina Kolcaba'nın geliştirdiği konfor Kuramı rehber alınarak, bireyin gereksinimleri doğrultusunda veri toplanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu artırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile optimum düzeyde konforun sağlanarak kişinin yaşam kalitesine katkı sağlanması bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır (22).”

2.7. Emzirmenin Önemi

“Bandura'ya (1977) göre öz-yeterlilik bir davranış veya görevi yerine getirme konusunda birey tarafından algılanan güçtür. Hedefe ulaşabilmek için istenilen davranışları kişinin başarıyla yerine getirebileceği inancıdır. Öz-yeterlilik duygusu ne kadar güçlü olursa, o kişide o kadar çok çaba, ısrar ve direnç görülür. Aynı zamanda yeterlilik inançları bireylerin düşünme biçimlerini, problem çözme becerilerini ve duygusal tepkilerini etkileyebilmektedir. Yeterince öz-yeterlilik sahibi olmayan insanlar, olayların, görüldüğünden daha zor olduğunu düşünür, her şeye dar bir bakış açısından bakarlar ve karşı karşıya kaldıkları problemleri çözemezler. Fakat öz yeterliliği yüksek olan insanlar zor işlerde ve olaylarda rahatlık duygusu içerisinde daha güvenli ve güçlü olmaktadır (32).”

Anne sütü, besin öğelerini her bebeğin ihtiyacına göre uygun miktarlarda ve biyolojik yararlılığı yüksek nitelikte içeren dengeli bir besin maddesidir. İlk 6 ay sadece anne sütü alınması ve emzirme zamanınının 12. aya kadar uzatılmasının tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında azaltacağı düşünülmektedir (33).

Anne sütü, yenidoğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip, besin değeri açısından ve enfeksiyonlara karşı içerdiği koruyucu maddeler bakımından tüm yapay besinlerden üstün bir besin maddesidir. Ayrıca, yenidoğanı enfeksiyon ve alerjiye karşı korumaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bağırsak enfeksiyonları, ishal, solunum yolu enfeksiyonu gibi rahatsızlıklar mama ile beslenen bebeklere göre daha az sıklıkta ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, anne sütünün içeriğinde bulunan epidermal büyüme faktörü, epiderminin çoğalmasında rol almakta ve sindirim sisteminde Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) sentezini uyararak bebeğin gelişimini sağlamaktadır.

Beynin bilişsel işlevlerinin anne sütü ile beslenen çocuklarda daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir (34,35).

Dünyanın birçok ülkesinde bebekler ve çocuklar sosyal, ekonomik ve kültürel sebeplerle beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme bebeklerde ve çocuklarda büyüme gelişme gerilikleri ile ölümlere neden olmaktadır. Anne sütü ile beslenmenin, çocuklara yaşam için en iyi başlangıcı yapmalarını sağlayarak, hastalıkların önlenmesinde koruyucu bir etki oluşturduğu, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azalttığı, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlamada diğer tüm beslenme şekillerinden daha üstün olduğu bilinmektedir (5).

TNSA-2008 verilerine göre Türkiye’de bebeklerin neredeyse tamamının doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Bu oran 6. ayda %90’a; 12. ayda ise %70’e düşmektedir. İki aydan daha küçük bebeklerin %70’i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Daha sonraki yaşlarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranları ise, 2-3 aylık bebeklerde %42’ye; 4-5 aylık bebeklerde ise %22’ye kadar düşmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin %40’ı sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu sonuçlar, Türkiye’de 2008 yılından son 5 yıl öncesine kadar sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının arttığını ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin de uzadığını göstermektedir (8). TNSA-2013 sonuçlarına göre; bebeklerin yüzde 58’inin yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmış, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10’a kadar düşmüştür. Türkiye’de, emzirme yaygın olmasına rağmen, çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme TNSA-2008’de yüzde 42 iken, TNSA-2013’te yüzde 30’a gerilemiştir; anlaşılacağı üzere sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır (7).

2.8. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Etkili ve yeterli emmenin sağlanması için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe ait, anneye ait ve çevresel/toplumsal faktörler olarak gruplandırabiliriz (5).

2.8.1. Bebeğe Ait Faktörler

Emzirmeyi bebeğe ait; doğum şekli (sezaryen, normal spontan doğum), cinsiyeti, huzursuz olması, uykulu olması, yorgun olması, bebeğin hastalık durumu (prematüre veya düşük doğum tartılı olması, sindirim sistemi ile konjenital anomalili olması gibi), doğum sırasında uygulanan anestezi, vb. faktörler yeterli ve etkili emzirmeyi etkileyebilir. Yenidoğan her bebek farklı bir bireydir ve kendine özgü kişilik yapısı ile doğmaktadır. Bazı bebekler yavaş emer, bazıları sinirlenir, bazıları çok uyur, bazıları ise düzensiz bir uyku yapısına sahip olabilir. Her bebeğin yapısı farklı olmasına karşın, bebeğin etkin bir şekilde emdiğinden ve anne sütünün yeterli miktarda geldiğinden emin olunmalıdır (5,36,37).

2.8.2. Anneye Ait Faktörler

“Annenin demografik özellikleri (yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik kültürel düzeyi, kentsel veya kırsal alanda yaşam, çalışma durumu), parite, annelik rolüne hazır olma durumu, bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi, madde kullanımı (sigara, alkol vb.), ilaç kullanımı, hastalık durumu, tekrar hamile kalması, emzirme konusunda desteklenme durumu, meme başı enfeksiyonları, çatlakları, memede dolgunluk ve anomaliler vb faktörler yeterli ve etkili emzirmeyi etkileyebilir (5,36).”

2.8.3. Çevresel - Toplumsal Faktörler

Toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme ile ilgili normlar, kültürel değişim, feminizm akımları, kadının özgürlük anlayışı, emzirme ile ilgili hastane politikaları ve ulusal sağlık politikaları, sağlık ekibi elemanlarının bu konudaki bilgi ve ilgi düzeyi, süt muadilleri ile ilgili yasanın yürürlüğe girmesi ve kitle iletişim araçları emzirmeyi etkileyen faktörler arasında gösterilebilir (5,36).

2.9. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

“Dennis, 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir. Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı;

1. Annenin emzirip emzirmeyeceğini,
2. Emzirmek için ne kadar çaba göstereceği,

3. Emzirmeyle ilgili düşüncelerini,

4. Duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklar ile başedebilmesini göstermektedir.

Yüksek öz-yeterliliğe sahip olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Böyle düşünen anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur davranmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında olumlu- pozitif davranmaktadırlar (38).”

2.10. Doğum Şekli ve Emzirme

Günümüzde vajinal ve abdominal doğumlar genellikle epidural anestezi ile gerçekleştirilmektedir. Epidural anestezide annelere uygulanan opioidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışları etkilemekte, böylece emzirme başarısını da etkilemektedir. Bu nedenle epidural anestezi ile normal doğum yapan annelerin bebeklerinde ilk saat ve günlerde daha çok emme problemi oluşabilir.

Yapılan bir araştırmada, yüz onsekiz genel anestezi ile sezaryen ile doğum yapan anne ve seksen iki vajinal doğum yapan annelerin emzirme başarısını karşılaştırmışlardır. Sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre bebeklerini emzirmek için daha çok destek almaya ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Emzirmeyi etkileyen bir başka önemli faktör anne-bebek etkileşimidir. Normal doğum yapan annelerde anne-bebek etkileşiminin erken dönemde başlaması, sezaryen olanlara göre emzirme için daha çok avantaj sağlamaktadır. Sonuç olarak normal vajinal doğum yapan annelerde emzirme sorunları daha az görülürken epidural ile vajinal doğum, genel ve epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha çok yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler (39).

2.11. Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumun ve Hemşire/Ebenin Sorumlulukları

Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliklerdir. Emzirmeye bağlı annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkilendirilebilmektedir (38). Sağlıklı toplumun temel taşı oluşturulmada emzirmenin güçlenmesi önemli bir rol oynamaktadır. Bu yüzden hem topluma hem de ebe/hemşireye bazı görev ve sorumluluklar düşmektedir.

2.11.1. Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumsal Sorumluluklar

Emzirmeyi desteklemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu(United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF) “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde” doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi içeren ortak bir bildirge yayınlamışlardır. Bildirge “Başarılı Emzirme İçin On Adım” (DSÖ/UNICEF, 1998)olarak tanımlanmıştır. T.C Sağlık Bakanlığı da ‘hastaneler için başarılı emzirmede 10 adım başlığı altında yayınlamıştır.

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
- 10.Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (40).

“Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesine karar verilmiştir. Ülkemizde doğumların %85’inin hastanelerde yapıyor olması bu kavramın geliştirilmesini desteklemiştir. “Bebek Dostu Hastane” olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında

anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir (39).”

2.11.2. Emzirmeyi Güçlendirmede Hemşirenin/Ebenin Rolü

Hemşire/ebenin emzirmeyi güçlendirmeye yönelik girişimleri doğum öncesi dönemden başlayarak, doğum sonrası dönemde hastanede ve taburcu olduktan sonra evde de devam etmelidir.

Doğum öncesi dönem, hemşire/ebenin anne adayını emzirmeye hazırlaması için uygun bir dönemdir. Gebeliğin son trimestırı, antenatal hazırlık için en uygun zamandır. Çünkü bu dönemde anne adayının kendisini emzirmeye daha yakın hissettiği ve emzirme konusuna ilgi duymaya başladığı bir dönemdir (39).

Doğum sonu döneme annenin uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konfor ve memnuniyette anne ve bebeğe verilecek bakımın önemi büyüktür. Bu bakımda ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir (29). Ebe/hemşireler gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu gelişmeler sağlamaktadır. Ebe/hemşireler doğum sonu erken dönemde annelerin bebeklerini emzirmeleri konusunda desteklenmesinde öncülük etmekte, bakım verme ve eğitimci rollerini üstlenmektedir. Ebe doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi yaşatarak emzirmeyi devam ettirmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidir (35).

Bu durum ebe ve hemşirelerin doğum sonu bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında annelerle sürekli iletişim ve iş birliği içinde olmasını, her annenin bakım gereksiniminin belirlenmesi ve bu gereksinimlere önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Hemşire, anne ile birlikte belirlediği bakım ve eğitim gereksinimleri doğrultusunda emzirme konusunda bilgi vermeli ve anneyi, emzirmeye başlama ve devam etmesi konusunda desteklemelidir. Hemşirenin doğum sonu döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirebilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve ihtiyaçları doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekmektedir. Çünkü

kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği ve kalitesi ile yakından alakalıdır (29,34).

Anne ve bebek hastaneden taburcu olmadan önce hemşire/ebe; memelere ilişkin herhangi bir problem olmadığını, bebeğin etkin emdiğini, annenin emzirmeyi tam ve başarılı bir şekilde gerçekleştirebildiğini, annenin emzirmeyle ilgili verilen bilgileri doğru bir şekilde anladığından emin olunmalıdır. Annelerin taburcu olduktan sonraki dönemde de emzirme konusunda yardım alabileceği yollara ilişkin bilgi verilmelidir. Hemşire/ebeler anne sütü konusunda anneleri destekleyerek, sağlıklı toplumun gelişiminde önemli bir görevi yerine getirmektedir (39).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, kadınların doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane kliniğinde 15.01.2015-15.05.2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane Kliniği normal ve sezaryen ile doğum yapan kadınlar için 20, erken doğum tehdidi tanısı alan kadınlar için 5 ve travay hastaları için 4 olmak üzere toplam 29 yataktan oluşmaktadır. Klinikte 17 ebe/hemşire, 14 kadın doğum uzmanı, 16 asistan doktor görev yapmaktadır.

Doğum sonu annenin öncelikle vital bulguları alınmakta ve giysileri giydirilmektedir. Bebek emzirildikten sonra annenin fundus kontrolü ve kanama kontrolü yapılmaktadır.

Annenin genel durumu iyi, vital bulguları stabil, uterusun tonüsü ve kanaması normal, başka bir sorunu olmadığında, vajinal doğumdan 24 saat sonra taburcu edilmektedir. Anne daha erken dönemde taburcu olmak isterse, imza karşılığında taburcu olabilmektedir. Sezaryen ile doğum yapan anneler ise herhangi bir komplikasyon olmadığında 72 saat sonra taburcu olmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikte çalışmanın evrenini, 2014 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kayıtlı lohusalar oluşturmuştur (N=3043). Çalışmanın örneklemini, yukarıda belirtilen hastanenin 2014 yılına ait lohusa sayısı göz önüne alınarak evreni bilinen örneklem formülü ile belirlenen 281 kadından oluşmuştur.

Örnek büyüklüğünü hesaplamak için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = N \cdot t \cdot p \cdot q / d \cdot d \cdot (N-1) + t \cdot t \cdot p \cdot q$$

$$n = 3043 \cdot 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,28 \cdot 0,72 / 0,05 \cdot 0,05 \cdot (3043-1) + 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,28 \cdot 0,72 = 281$$

N: Evrendeki birey sayısı

t: 1.96 (Alpha = 0.05 ,de sonsuz serbestlik derecesinde t tablosundan bulunan teorik değer.

p: 0,28 (İncelenen olayın görülüş sıklığı)

q: 0,72 (İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı)

d: 10 (Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma)(41).

Araştırmanın örneklemini, 15 Ocak-15 Mayıs 2015 tarihleri arasında hastaneye doğum sonu dönemde başvuruda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlaşabilen, okuma-yazma bilen kadınlar oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler, kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve “Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği” ve “Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği” ile elde edilmiştir (Ek-1).

3.4.1. Anket Formu (Ek-1)

Kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği (Ek-1)

Ölçek, Taşcı (2005) tarafından oluşturulmuş 10 soruluk, 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Testten elde edilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40 olarak hesaplanacaktır. Puanlar arttıkça, memnuniyet düzeyi düşük olarak yorumlanmaktadır.

3.4.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-1)

Ölçek, Aluş Tokat (2009) tarafından oluşturulmuş 14 soruluk bir ölçektir. Testten elde edilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Puanların yüksek olması, emzirme öz-yeterliliğinin de yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup ve 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir (39).

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi öncesinde T.C. Okan Üniversitesi'ne Etik Kurul başvurusu yapılacak, etik kurul onayı alınmış (Ek-2), sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği'nden izin alınmıştır (Ek-3).

Veri toplama aşamasında, tüm katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışmaya katılan annelerin yazılı onamları alınmıştır. Anket formları, hemşirelerin bakım ve tedavi işleyişlerini engellemeyecek şekilde bire-bir hastalara verilmiş, doldurduktan sonra teslim etmeleri istenmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmacının nöbet usulü çalışması, mesai saatleri içinde devamlı hastanede bulunamaması verilerin toplanmasında sınırlama getirmiştir. Ayrıca hastaneye başvuran kadınların büyük bir kısmının okuma yazma bilmemesi nedeniyle hedeflenen sayıya ulaşmak zaman almıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorovsimirnov test ile ölçülmüştür. Nicel verilerin analizinde Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanılmıştır. Korelasyon analizinde spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları amaçlara yönelik aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir:

1. Annelerin sosyo-demografik özelliklere ve doğum öykülerine göre dağılımlarına ilişkin bulgular.

2. Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği (DDMÖ) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) puan ortalaması, Cronbach Alpha katsayısı ve iki ölçek arasında korelasyon olup olmadığının incelenmesine ait bulgular.

3. DDMÖ puan ortalaması ve PEÖYÖ puan ortalamalarının tanımlayıcı soruların incelenmesine ait bulgular.

Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı:

Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı; ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan standart değişim ortalamasıdır. Cronbach Alpha katsayısı ölçek içerisinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin bir ölçüsüdür. Ölçeğin Alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı olduğu varsayılır. Likert tipi ölçekte yeterli olabilecek Alpha katsayısı, 1'e yakın olmalıdır. Literatür'e bakıldığında güvenirliliğin 0.70-0.80 arasında olmasının aracın araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu belirtilmektedir.

Alpha katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenirlilik durumu aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir (39).

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikler ve Doğum Öykülerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklere ve doğum öykülerine göre dağılımlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1: Annelerin sosyo-demografik özelliklere ve doğum öykülerine göre dağılımları

	Med(Min-Mak)	Ort	±	s.s./n-%
Yaş	28(17-44)	28,1	±	5,8
Eğitim	İlkokul	192		68%
	Lise	61		22%
	Lisans-Lisans Üstü	28		10%
Ne kadar süre önce doğum yaptınız?	0-30 Gün	238		85%
	31-60 Gün	12		4%
	61 Gün Üstü	31		11%
Doğum şekliniz nedir?	Normal Doğum	125		44%
	Sezeryan	156		56%
Kaç kez doğum yaptınız?	Bir	97		35%
	İki ve Üstü	184		65%
Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?	İsteyerek gebe kaldım	198		70%
	İstemedem gebe kaldım	50		18%
	İlk önce istemedim daha sonra istedim	33		12%
Doğumunuzu nerede yaptınız?	Özel Hastane	16		6%
	Devlet Hastanesi	261		93%
	Diğer	4		1%
Önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?	İlk Bebek	99		35%
	Emzirdim	160		57%
	Emzirmedi	22		8%
Bundan sonra tekrar doğum yapmayı düşünüyor musunuz?	Evet	66		23%
	Hayır	147		52%
	Kararsızım	68		24%
Tekrar doğum yapmayı düşünüyorsanız ne kadar süre sonra tekrar doğum yapmak istiyorsunuz?	Tekrar doğum yapmayı düşünmüyorum	150		53%
	1 yıl içinde tekrar düşünüyorum	13		5%
	2 yıl içinde tekrar düşünüyorum	16		6%
	3-5 yıl içinde tekrar düşünüyorum	52		19%
	6-10 yıl içinde tekrar düşünüyorum	50		18%

Tablo 1’de çalışmaya katılan annelere ait bazı sosyo-demografik özelliklerin dağılımı gösterilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 28,1±5,8 olarak saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; %68'inin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

Annelerin ne kadar süre önce doğum yaptığı incelendiğinde; %85'inin 0-30 gün içinde doğum yaptığı görülmektedir ve annelerin tekrar doğum yapmayı düşünüyor musunuz sorusuna verdikleri cevaba bakıldığında %52'sinin tekrar doğum yapmayı düşünmediği görülmüştür. Bu durumun 0-30 günde doğum yapan sayısının fazla olması ve annelerin doğumun zor, ağrı verici olduğu düşüncelerini henüz tam olarak unutmadıkları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. %19'unun ise 3-5 yıl içinde tekrar doğum yapmayı düşündüğü görülmüştür. Annelerin doğum şekilleri incelendiğinde; %56'sının sezaryen ile %44'ünün normal vajinal doğum yaptığı görülmektedir.

Araştırmada annelerin %35'inin ilk kez doğum yaptığı, %65'inin iki ve daha fazla doğum yaptığı ve annelerin %70'inin isteyerek gebe kaldığı görülmektedir.

Araştırmada annelerin %93'ünün devlet hastanesinde doğum yapmış olduğu görülmektedir.

Annelerin bebeklerini emzirip emzirmediklerine bakıldığında ilk bebeği olupta emzirenlerin oranının %35 olduğu, iki ve daha fazla bebeği olanlarında %57'sinin bebeklerini emzirdiği görülmüştür.

4.2. DDMÖ ve PEÖYÖ Puan Ortalaması, Cronbach Alpha Katsayısı ve İki Ölçek Arasında Korelasyon Olup Olmadığının İncelenmesine Ait Bulgular

Bu bölümde DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalaması, Cronbach Alpha katsayısı ve iki ölçek arasında korelasyon olup olmadığının incelenmesine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 2: Annelerin doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s.
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği	10 - 38	21,0	21,5 ± 5,2
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	14 - 70	57,0	54,7 ± 11,9

Tablo 2'de annelerin DDMÖ ve PEÖYÖ ortalama puanları hesaplanarak gösterilmiştir. Araştırmamızda annelere uyguladığımız DDMÖ'nde, ortalama puan 21,5 ± 5,2 olarak hesaplanmıştır.

Dennis (1999) bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu ifade etmiştir (38).Araştırmamızda annelere uyguladığımız PEÖYÖ’nde, ortalama puan $54,7\pm 11,9$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3: Doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği korelasyon katsayıları

		Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği	R	-0,320
	P	<i>0,000</i>

Spearman Korelasyon

Tablo 3’te annelerin DDMÖ puanına göre PEÖYÖ ortalamalarının korelasyon analizi ile değerlendirilmesi yapılmıştır. Annelerin PEÖYÖ puan ortalaması ile DDMÖ ortalaması arasında ($r_s = -0,320$) çok zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 4: Doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği (DDMÖ) ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği (PEÖYÖ) Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları

	Cronbach Alpha
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği	0,602
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	0,907

Tablo 4’te Ölçeklere güvenirlik analizi (Reliability Analysis) uygulanarak Cronbach Alpha katsayıları hesaplandı. DDMÖ Cronbach Alpha değeri 0,602 olarak bulunmuştur. PEÖYÖ Cronbach Alpha değeri 0,907 olarak bulunmuştur.

4.3. DDMÖ Puan Ortalaması ve PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Soruların İncelenmesine Ait Bulgular

Bu bölümde DDMÖ puan ortalaması ve PEÖYÖ puan ortalamalarının tanımlayıcı soruların incelenmesine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 5: Annelerin doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanına göre yaş ortalamalarının korelasyon analizi

		DDMÖ	PEÖYÖ
Yaş	R	-0,048	0,098
	P	0,419	0,101

Spearman Korelasyon

Annelerin PEÖYÖ ve DDMÖ puanına göre yaş ortalamalarının korelasyon analizi ile değerlendirilmesi Tablo 5’te yer almaktadır. Annenin yaş ortalaması ile annelerin DDMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Annenin yaş ortalaması ile annelerin PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 6: Annelerin öğrenim düzeyi ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği					
Eğitim	İlkokul	10 - 38	21	21,8 ± 5,5	0,333
	Lise	13 - 31	21	21,1 ± 4,3	
	Lisans/Lisans Üstü	14 - 33	19	20,3 ± 4,5	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği					
Eğitim	İlkokul	14 - 70	57	54,6 ± 11,9	0,487
	Lise	14 - 70	56	53,6 ± 12,7	
	Lisans/Lisans Üstü	38 - 70	58	57,4 ± 9,9	

Kruskal-wallis

Tablo 6’da, öğrenim düzeyi ile DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında öğrenim düzeyi ilkokul olan annenin DDMÖ puan ortalaması $21,8\pm 5,5$, eğitim durumu DDMÖ ile anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Öğrenim düzeyi ile PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında öğrenim düzeyi ilkokul olan annenin PEÖYÖ puan ortalaması $54,6\pm 11,9$ olarak saptanmıştır. Eğitim durumuna göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 7: Annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıkları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort±s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği					
Ne kadar süre önce doğum yaptınız?	0-30 Gün	10 - 38	21	21,6 ± 5,2	0,016
	31-60 Gün	19 - 32	25	24,4 ± 4,0	
	61 Gün Üstü	13 - 32	19	19,9 ± 4,9	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği					
Ne kadar süre önce doğum yaptınız?	0-30 Gün	14 - 70	57	54,8 ± 12,1	0,107
	31-60 Gün	29 - 70	45	46,6 ± 14,7	
	61 Gün Üstü	40 - 70	55	56,6 ± 8,2	

Kruskal-wallis

Tablo 7’de annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıkları ile DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında, 0-30 gün önce doğum yapan annenin DDMÖ puan ortalaması 21,6±5,2 , 31-60 gün önce doğum yapan annenin DDMÖ puan ortalaması 24,4±4,0 , 61 gün üstü önce doğum yapan annenin DDMÖ puan ortalaması 19,9±4,9 olarak saptanmıştır. Doğum sonrası geçen süre arttıkça annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri anlamlı olarak artmıştır (p<0,05). Annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıkları ile PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, 0-30 gün önce doğum yapan annenin PEÖYÖ puan ortalaması 54,8±12,1 olarak saptanmıştır ve doğum sonrası geçen süreye göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 8: Annelerin doğum şekli ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort±s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği					
Doğum şekliniz nedir?	Normal Doğum	10 - 34	21	21,9 ± 5,2	0,192
	Sezeryan	12 - 38	20	21,2 ± 5,2	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği					
Doğum şekliniz nedir?	Normal Doğum	14 - 70	56	54,4 ± 11,4	0,480
	Sezeryan	14 - 70	57	54,9 ± 12,4	

Mann-whitney u test

Tablo 8’de, annelerin doğum şekli ile DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında, normal doğum yapanların DDMÖ puan ortalaması 21,9±5,2, sezaryen olanların DDMÖ puan ortalaması 21,2 ±5,2 olarak saptanmıştır. Normal doğum ve sezaryen ile doğum yapanların DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05). Annelerin doğum şekli ile PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, normal doğum yapanların PEÖYÖ

puan ortalaması 54,4±11,4, sezaryen ile doğum yapanların PEÖYÖ puan ortalaması 54,4±12,9 olarak saptanmıştır ve normal doğum ve sezaryen doğumlularda PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 9: Annelerin kaç kez doğum yaptıkları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort	± s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği						
Kaç kez doğum yaptınız?	Bir	12 - 37	20	21,2	± 5,2	0,357
	İki ve Üstü	10 - 38	21	21,7	± 5,2	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği						
Kaç kez doğum yaptınız?	Bir	23 - 70	54	52,9	± 11,0	0,011
	İki ve Üstü	14 - 70	59	55,6	± 12,3	

Mann-whitney u test

Tablo 9’da, annelerin kaç kez doğum yaptıkları ile DDMÖ puan ortalamalarına bakıldığında, bir doğum yapanların DDMÖ puan ortalaması 21,2±5,2, iki ve üstü doğum yapanların DDMÖ puan ortalaması 21,7±5,2 olarak saptanmıştır. Bir kez ve birden fazla doğum yapanlarda DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05). Kaç kez doğum yaptıkları ile PEÖYÖ puan ortalamalarına bakıldığında, bir doğum yapanların PEÖYÖ puan ortalaması 52,9±11,0, iki ve üstü doğum yapanların PEÖYÖ puan ortalaması 55,6±12,3 olarak saptanmıştır. Birden fazla doğum yapanlarda PEÖYÖ skoru tek doğum yapanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 10: Annelerin gebeliklerini isteme durumları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort.	± s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği						
Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?	İsteyerek gebe kaldım	12 - 38	20	21,3	± 5,3	0,335
	İstemedem gebe kaldım	13 - 33	21	22,4	± 5,3	
	Daha sonra istedim	10 - 34	21	21,2	± 4,2	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği						
Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?	İsteyerek gebe kaldım	20 - 70	57	55,1	± 10,9	0,679
	İstemedem gebe kaldım	14 - 70	55	52,2	± 15,4	
	Daha sonra istedim	23 - 70	58	55,8	± 11,9	

Kruskal-wallis

Tablo 10’da, annelerin gebeliklerini isteme durumlarına göre DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında, isteyerek gebe kalanların DDMÖ puan ortalaması 21,3±5,3,

olarak saptanmıştır. Bebeği isteme durumuna göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Annelerin gebeliklerini isteme durumlarına göre PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, isteyerek gebe kalanların PEÖYÖ puan ortalaması $55,1\pm 10,9$, olarak saptanmıştır. Bebeği isteme durumuna göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 11: Annelerin doğum yaptıkları yer ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min	- Mak	Medyan	Ort.	± s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği							
Doğumunuzu nerede yaptınız?	Özel Hastane	14	- 27	19	19,6	± 3,6	0,386
	Devlet Hastanesi	10	- 38	21	21,6	± 5,3	
	Diğer	17	- 27	21	21,3	± 4,3	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği							
Doğumunuzu nerede yaptınız?	Özel Hastane	40	- 70	57	56,5	± 11,3	0,762
	Devlet Hastanesi	14	- 70	57	54,7	± 11,9	
	Diğer	34	- 68	49	49,8	± 17,8	

Kruskal-wallis

Tablo 11’de, annelerin doğum yaptıkları yerlere göre DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında, devlet hastanesinde doğum yapanların DDMÖ puan ortalaması $21,6\pm 5,3$ olarak saptanmıştır. Doğumun yapıldığı yere göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Annelerin doğum yaptıkları yerlere göre PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, devlet hastanesinde doğum yapanların PEÖYÖ puan ortalaması $54,7\pm 11,9$ olarak saptanmıştır. Doğumun yapıldığı yere göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 12: Annelerin önceki bebeklerini emzirme durumları ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort. ±	s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği						
Önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?	İlk Bebek	12 - 37	20	21,0 ±	4,8	0,430
	Emzirdim	10 - 38	21	21,9 ±	5,4	
	Emzirmedi	14 - 32	21	21,0 ±	5,1	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği						
Önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?	İlk Bebek	25 - 70	54	53,1 ±	10,6	0,000
	Emzirdim	14 - 70	59	56,5 ±	12,3	
	Emzirmedi	14 - 70	52	49,2 ±	12,8	

Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

Tablo 12’de Annelerin önceki bebeği emzirme durumuna göre DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında, önceki bebeğini emziren annelerin DDMÖ puan ortalaması 21,9±5,4 olarak saptanmıştır. Önceki bebeği emzirme durumuna göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05). Annelerin önceki bebeği emzirme durumuna göre PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, önceki bebeğini emziren annelerin PEÖYÖ puan ortalaması 56,5±12,3 olarak saptanmıştır. İlk bebeği olan ve önceki bebeğini emzirenlerde PEÖYÖ skoru arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05).

Tablo 13: Annelerin tekrar doğum yapmayı düşünme durumlarına ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort. ±	s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği						
Bundan sonra tekrar doğum yapmayı düşünüyor musunuz?	Evet	12 - 34	20	20,8 ±	5,2	0,299
	Hayır	13 - 38	20	21,7 ±	5,3	
	Kararsızım	10 - 38	22	21,9 ±	5,0	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği						
Bundan sonra tekrar doğum yapmayı düşünüyor musunuz?	Evet	23 - 69	56	53,4 ±	11,2	0,176
	Hayır	14 - 70	59	55,5 ±	12,4	
	Kararsızım	14 - 70	56	54,2 ±	11,6	

Kruskal-wallis

Tablo 13’te, annelerin tekrar doğum yapma düşünüp düşünmemeleri durumuna göre DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında, tekrar doğum yapmayı düşünen annelerin DDMÖ puan ortalaması 20,8±5,2 olarak, tekrar doğum yapma konusunda kararsız olan annelerin puan ortalaması 21,9±5,0 olarak saptanmıştır. Tekrar doğum yapma düşüncelerine göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05). Annelerin

tekrar doğum yapma düşünüp düşünmemeleri durumuna göre PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, tekrar doğum yapmayı düşünen annelerin PEÖYÖ puan ortalaması 53,4±11,2 olarak saptanmıştır. Tekrar doğum yapma düşüncelerine göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 14: Annelerin tekrar doğum yapmayı düşündükleri zaman ile doğum deneyiminden memnuniyet ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min-Mak	Medyan	Ort.	±	s.s.	P
Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği							
Tekrar doğum yapmayı düşünüyorsanız ne kadar süre sonra tekrar doğum yapmak istiyorsunuz?	1 yıl içinde	14 - 32	25	23,9	±	6,2	0,199
	2 yıl içinde	15 - 31	22	21,1	±	4,2	
	3-5 yıl içinde	12 - 34	20	20,5	±	5,1	
	6-10 yıl içinde	10 - 38	21	21,7	±	5,3	
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği							
Tekrar doğum yapmayı düşünüyorsanız ne kadar süre sonra tekrar doğum yapmak istiyorsunuz?	1 yıl içinde	23 - 64	41	44,5	±	14,2	0,006
	2 yıl içinde	31 - 66	49	49,6	±	9,8	
	3-5 yıl içinde	14 - 70	56	53,5	±	11,8	
	6-10 yıl içinde	41 - 70	58	58,4	±	7,4	

Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

Tablo14'te, annelerin tekrar doğum yapmayı düşündükleri zamana göre DDMÖ puan ortalamasına bakıldığında, 1 yıl içinde tekrar doğum yapmayı düşünen annelerin DDMÖ puan ortalaması 23,9±6,2 olarak saptanmıştır. Tekrar doğum yapmayı düşündüğü zamana göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir. (p>0,05) Annelerin tekrar doğum yapmayı düşündükleri zamana göre PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, 1 yıl içinde tekrar doğum yapmayı düşünen annelerin PEÖYÖ puan ortalaması 44,5±14,2 olarak, 6-10 yıl içinde tekrar doğum yapmayı düşünen annelerin PEÖYÖ puan ortalaması 58,4±7,4 olarak saptanmıştır. Tekrar doğum yapmayı düşünülen süre arttıkça PEÖYÖ skoru anlamlı olarak artmıştır (p<0,05).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları amaçlara yönelik aşağıdaki başlıklar altında tartışılarak değerlendirilmiştir:

5.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklere ve Doğum Öykülerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalamasının $28,1\pm 5,8$ olduğu saptanmıştır (Tablo1). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde postpartum ve emzirme dönemine ilişkin yapılan çalışmalarda annelerin yaş ortalamasını Cömert Arslan (2011) $27,04\pm 5,78$; Tezergil (2007) $30,42\pm 3,70$; Duran (2008) $29,7\pm 5,4$; Pınar ve ark.(2009) $26,4 \pm 3,5$; Çakır (2009) $24,9\pm 6,48$ ve Can (2010) $27,81\pm 4,80$ olarak saptamıştır (5,11,29,35,36,42). Çalışma bulgularının karşılaştırılabilmesi bakımından yaş gruplarının benzerliği önemli bir sonuçtur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %68'inin ilkokul ve altı mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Derya (2012)'nin çalışmasında %52'sinin ilkokul ve altı mezunu olduğu Dinçtürk (2006)'ün çalışmasında %52'sinin ilkokul mezunu olduğu, Duran (2008)'in çalışmasında %37,3'ünün ilkokul mezunu olduğu, Çakır (2009)'in çalışmasında %43,5'inin ilkokul mezunu olduğu, Tezergil (2007)'in çalışmasında %61,1'inin üniversite ve üst düzey öğrenim gördüğü dikkat çekmektedir. Çalışma bulgumuz Derya (2012), Dinçtürk (2006) ve Çakır (2009)'in bulguları ile paralel, Duran (2008)'in bulgusundan %31,3 daha iyi olduğu, Tezergil (2007)'nin bulgularından da farklı olduğu görülmüştür (11,14,35,36,37). Bu farklılığın örnek seçimi ve çalışma yapılan hastane ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %85'inin 0-30 gün arasında doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonuç annelerin postpartum dönemde ve anneliğe uyum sürecinde olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %44'ü normal, %56'sı sezaryen ile doğum yapmıştır (Tablo 1). Cömert Arslan (2011)'in çalışmasında %58,7'si normal doğum, Arslan (2014)'in çalışmasında %41,5'i normal doğum, Can (2010)'in çalışmasında %47,30'u normal doğum, Çeçe (2011)'nin çalışmasında %20'si normal

doğum, Tokat (2009)'ın çalışmasında %69,3'ü normal doğum yapmıştır. Araştırma bulgusu, Çeçe (2011)'nin değerlerinden yüksek, Cömert Arslan (2011), Arslan (2014) ve Can (2010)'ın çalışmaları ile paralel, Tokat (2009)'ın araştırma bulgusuna göre düşük bulunmuştur (5,30,39,42,43). TNSA-2013 verilerine göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48'i sezaryen ile olmuştur. Sezaryen doğum hızı, TNSA-2008'e göre %11 oranında artmıştır (7). Sezaryen ile doğumların görülme oranı da oldukça sıktır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %65'i iki ve üstü doğum yapmıştır (Tablo1). Sökücü (2010)'nün 380 çalışan kadının durumunun emzirmeye etkisi üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %51,26'sı iki ve üstü, Can (2010)'ın çalışmasında %64'ü iki ve üstü, Karadağ (2008)'in çalışmasında %49'u birden fazla doğum, Özer (2011)'in çalışmasında %69'u iki ve üstü doğum yapmıştır. Araştırma bulgumuz, Sökücü (2010), Karadağ (2008) 'ın çalışma bulgularından yüksek, Can (2010) ve Özer (2011)'in çalışmaları ile paralel olarak bulunmuştur (25,26,42,44). TNSA-2013 verilerine göre Toplam Doğurganlık Hızı(TDH) 2,26'dır. Araştırmamızla paralellik olmamasının nedeni örnek seçimi ve çalışma yapılan bölgenin sınırlılığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (7).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %70'i isteyerek gebe kalmıştır (Tablo 1). Cömert Arslan (2011)'in çalışmasında kadınların %81,7'si isteyerek gebe kalmıştır. Tezergil (2007) çalışmasında annelerin %77,1'inin isteyerek gebe kaldığı ve gebeliği isteyen annelerin %70,1'inin de primar olduğunu saptamıştır. Duran (2008)'in Edirne'de ebe ve hemşirelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada 47 ebe ve hemşirenin %83'ü gebeliği planlamış, danışmanlık verdikleri 161 annenin %85,4'ünün isteyerek gebe kaldığını saptamıştır. Karadağ (2008)'in gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada deney ve kontrol grubundan oluşan 100 gebenin %94'ünün isteyerek gebe kaldığını saptamıştır (5,26,35,36). Gebeliğin isteniyor olması hem psikolojik olarak anne bebek etkileşimini artırmaya hem de annenin bebeğini erken emzirmeye başlamasına ve emzirmenin sürekliliğini sağlamak açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %93'ü devlet hastanesinde doğum yapmıştır. TNSA-2013 verilerine göre; Türkiye'de doğumların yaklaşık %97'si sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiştir. Bu doğumlarında %60'ı kamuya bağlı hastanelerde meydana gelmiştir (7).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %57'sinin önceki bebeklerini emzirdikleri, %35'inin ilk bebeği olduğu için daha önce emzirmedikleri saptanmıştır (Tablo 1). Tezergil (2007)'in doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları amacıyla yaptığı araştırmada daha önce doğum yapmış olan (multipar) annelerin %83,7'sinin emzirme deneyimi olduğunu saptamıştır(36).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %23'ünün tekrar doğum yapmayı düşündüğü, %52'sinin de tekrar doğum yapmayı düşünmediği saptanmıştır (Tablo 1). Annelerin yaş ortalamalarının ileri olmasını risk faktörü olarak görmeleri ve araştırmaya katılan annelerin büyük bir çoğunluğun 0-30 gün arasında doğum yaptığı ve doğumla ilgili kötü anılarının hafızalarında yeni olduğu için bu sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

5.2. DDMÖ ve PEÖYÖ'nin puan ortalaması, cronbach alpha katsayısı ve iki ölçek arasında korelasyon olup olmadığının incelenmesine ait bulguların tartışılması

Araştırmamızda annelerin DDMÖ puan ortalaması $21,5 \pm 5,2$ olarak hesaplanmıştır (Tablo2). Taşcı (2005)'nin çalışmasında DDMÖ puan ortalaması $21,8 \pm 4,3$ olarak hesaplanmıştır. DDMÖ puan ortalaması Taşcı (2005)'nin araştırma bulgusuna paralel olarak bulunmuştur. PEÖYÖ puan ortalaması $54,7 \pm 11,9$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Yenal ve ark.(2013)'nin yaptıkları araştırmada PEÖYÖ puan ortalaması $59,49 \pm 8,46$ olarak, Dennis (2003)'in yaptığı araştırmaya göre PEÖYÖ puan ortalaması $55,88 \pm 10,85$, Tokat (2009)'in yaptığı araştırmaya göre annelerin PEÖYÖ puan ortalaması $60,09 \pm 8,2$ olarak hesaplanmıştır. PEÖYÖ puan ortalamaları Dennis (2003)'in araştırma bulgusuna paralel, Yenal ve ark. (2013) ve Tokat (2009)'in araştırma bulgularına göre düşük bulunmuştur (2,39,45,46). Araştırma bulgusunun diğer araştırma bulgularına göre düşük bulunmasının sebebinin; araştırma yapılan grubun farklı bölgelerden seçilmiş olması olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3'te annelerin PEÖYÖ puanına göre DDMÖ ortalamalarının korelasyon analizi ile değerlendirilmesi yapılmıştır. Annelerin PEÖYÖ puan ortalaması ile DDMÖ ortalaması arasında ($r_s = -0,320$) çok zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu sonuç, doğum deneyiminden memnuniyet ile emzirme öz yeterliliği arasında zıt yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışma öncesinde, doğum deneyimi ile emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif yönde bir ilişki olması beklenmekte idi. Sonucun, örneklem grubunun homojen dağılım göstermemesinden, araştırmaya katılan annelerin farklı yaş grubu ve farklı doğum deneyimine sahip kişilerden oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Anne-bebek etkileşimi emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Normal doğumda anne-bebek etkileşiminin hemen başlaması, sezaryene göre emzirme için avantaj sağlamaktadır. Araştırmamıza katılan annelerin %56'sı sezaryen ile doğum yapmıştır. Sezaryen olan anneler her ne kadar doğum anında acıyı hissetmeyip doğumdan memnun olsalar da doğumlar sezaryen ile gerçekleştiğinde anne-bebek etkileşimini, ilk emzirme zamanını, süt salınımının uyarılması gibi faktörleri olumsuz etkileyerek gecikmeye sebep olup emzirmeyi zorlaştırabilir bu da annenin yeterlilik hissini azaltabilir. Ayrıca normal doğum yapanlar için; doğum sancılarının nedeni oksitosinin uterus kontraksiyonlarını artırmasıdır. Uterin kontraksiyonlarının artması da annenin sancı çekip doğumdan memnuniyetini azaltmaktadır. Bu arada oksitosinin artması prolaktin miktarını da artırır ve memelerden süt salınımının artmasına neden olur. Süt salınımının artması annelerin bebeklerini daha rahat emzirip memnuniyet düzeylerinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4'te ölçeklere güvenilirlik analizi (Reliability Analysis) uygulanarak Cronbach Alpha katsayıları hesaplandı. DDMÖ cronbach alpha değeri 0,602 olarak bulunmuştur. Taşcı (2005)'nin çalışmasında DDMÖ cronbach alpha değeri 0,76 oldukça güvenli olarak bulunmuştur. PEÖYÖ cronbach alpha değeri 0,907 olarak bulunmuştur. Tokat (2009)'ın PEÖYÖ cronbach alpha değeri 0,86 bulunmuştur. Her iki ölçekte çalışmamız için güvenilir olarak bulunmuştur (2,39).

5.3. DDMÖ Puan Ortalaması ve PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Soruların İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması

Tablo 5'te, araştırma kapsamına alınan annelerin DDMÖ ve PEÖYÖ puanlarına göre yaş ortalamalarının korelasyon analizi karşılaştırıldığında; annenin yaş ortalaması ile annelerin DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırma bulgusuna benzer olarak Ekşioğlu (2007)'nin yaptığı çalışmada; annelerin PEÖYÖ puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Cömert Arslan (2011)'in yaptığı çalışmada; annelerin PEÖYÖ puan ortalaması ile annenin yaş ortalaması, arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Tokat (2009)'ın yaptığı çalışmada; anne yaşı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=0.13$, $p=0.11$) (5,39,47).

Tablo 6'da, araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeylerine göre DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annelerin eğitim düzeyleri ile DDMÖ arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.005$). Annelerin eğitim düzeyleri arttıkça doğumdan memnuniyetleri değişiklik göstermemiştir. Esatoğlu (1997)'nin çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha az memnun olduklarını, Yılmaz (2001)'in yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu, buna karşılık Okumuş ve Akyol (1993)'un çalışmalarında ise, eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyleri ile PEÖYÖ arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.005$). Annelerin eğitim düzeyleri arttıkça emzirme başarılarında farklılık görülmemiştir. Cömert Arslan (2011) annelerin öğrenim durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır ($p>0,05$) (5,48,49,50,51).

Tablo 7'de, araştırma kapsamına alınan annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıklarına ile DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum sonrası geçen süre arttıkça annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri anlamlı olarak artmıştır ($p<0,05$). Doğumdan geçen süre arttıkça fiziksel yakınmalar azalmakta, anneliğe uyum artmakta ve doğum sürecinde yaşanan olumsuzluklar ilk günkü tazeliğini kaybetmekte olduğu için doğum sonu konfor ve memnuniyetin artacağını

düşünülmektedir. Annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıkları ile PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, 0-30 gün önce doğum yapan annenin PEÖYÖ puan ortalaması $54,8 \pm 12,1$ olarak saptanmıştır ve doğum sonrası geçen süreye göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Bunun sebebinin; çalışmamızda annelerin büyük bir çoğunluğu isteyerek gebe kalmış olmasının hem psikolojik olarak anne bebek etkileşimini artırmaya, hem de annenin bebeğini erken emzirmeye başlamasına ve emzirmenin sürekliliğini sağlamasında etkili olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 8’de, araştırma kapsamına alınan annelerin doğum şekline göre DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; normal doğum ve sezeryan ile doğum yapanların DDMÖ skoru anlamlı fark olmamakla birlikte, normal doğum yapan annelerin DDMÖ puanlarının düşük bir oranda daha yüksek olduğu görülmüştür. Düşük bir oranda olmasının araştırmaya katılan annelerin %56’sının C/S ile doğum yapanlardan oluşması ile alakalı olabileceği düşünülmektedir. Kızılkaya (2013)’nin çalışmasında; doğum şekli ile doğumdan sonra yaşanan memnuniyet duygusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). NSD grubundaki annelerin Sezaryen (C/S) grubuna göre doğumdan daha memnun oldukları gözlenmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermiştir (52).

Annelerin doğum şekli ile PEÖYÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, normal doğum ve sezeryan doğum yapanlarda PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Gregory ve ark (2008)’nin yaptıkları araştırmada, doğum şekli ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Tokat (2009)’ın çalışmasında, normal vajinal doğum yapmış ($X=62.7$, $SS=6.03$) ve sezaryenle doğum yapmış annelerin ($X=57.9$, $SS=8.7$), emzirme öz-yeterlilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=3,86$, $p < 0.00$). Cömert Arslan (2011)’in çalışmasına göre, doğum şekli ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Araştırmamız Gregory ve ark. (2008)’nin araştırma bulgusu ve Cömert Arslan(2011)’in araştırma bulgusu ile paralellik göstermiş ancak Tokat (2009)’in araştırma bulgusu ile farklı bir sonuç çıkmıştır (5,39,53). Bu farklılığın araştırma kapsamına alınan annelerin NSD ve C/S ile doğum yapanların sayılarındaki farklılık ile alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 9’da,annelerin kaç kez doğum yaptıkları ile DDMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bir kez ve birden fazla doğum yapanlarda DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Anneler kaçınıcı doğumları olsa da aynı acıyı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Kaç kez doğum yaptıkları ile PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, birden fazla doğum yapanlarda PEÖYÖ skoru tek doğum yapanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Tokat (2009)’ın araştırmasında emzirme tecrübesi olan ve olmayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Postnatal grupta deneyimi olan annelerin EÖYP ortalaması ($X=62,9\pm6,6$), deneyimi olmayanlara ($X=57,4\pm8,9$) göre emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek ($t=-4,276$, $P=0,00$) bulunmuştur (39). Bu sonuç, araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Tablo 10’da, annelerin gebeliklerini isteme durumlarına göre DDMÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, bebeği isteme durumuna göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Farklılık görülmemesinin nedeninin araştırmaya katılan annelerin %70’inin isteyerek gebe kalmasıyla alakalı olabileceği düşünülmektedir. Gebeliğin isteniyor olması ana-çocuk sağlığını olumlu yönde etkilemekle beraber istenmeyen gebeliklerin yarattığı olumsuz sonuçların da gelişmesine engel olmaktadır. Karakaplan (2007)’ın araştırmasına göre, gebeliği istenen/planlı olan annelerin puan ortalamalarının gebeliği istenmeyen/plansız olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (22). Bu sonuç, araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Annelerin gebeliklerini isteme durumlarına göre PEÖYÖ puan ortalamasına bakıldığında, bebeği isteme durumuna göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Cömert Arslan (2011)’ın araştırmasında annelerin gebeliği isteme durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (5). Bu sonuç, çalışma bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Tablo 11’de,annelerin doğum yaptıkları yerlere göre DDMÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, doğumun yapıldığı yere göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Annelerin doğum yaptıkları yerlere göre PEÖYÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, doğumun yapıldığı yere göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Farklılık göstermemesinin araştırmaya katılan

annelerin %93'ünün devlet hastanesinde doğum yapanlardan oluşması ile alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 12'de annelerin önceki bebeği emzirme durumuna göre DDMÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, önceki bebeği emzirme durumuna göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Annelerin önceki bebeği emzirme durumuna göre PEÖYÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, önceki bebeğini emzirenlerde PEÖYÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ve önceki bebeğini emziren annelerle ilk bebeği olan annelerin PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Önceki bebeğini emziren anneler bu bebeklerini daha kolay emzirmektedirler.

Tablo 13 ve 14'te, annelerin tekrar doğum yapmayı düşünüp düşünmemeleri durumuna göre DDMÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, tekrar doğum yapma düşüncelerine göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tekrar doğum yapma konusunda kararsızlık yaşayan annelerin DDMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Annelerin tekrar doğum yapmayı düşündükleri zamana göre DDMÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında ise, tekrar doğum yapmayı düşündüğü zamana göre DDMÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ancak 1 yıl içinde tekrar doğum yapmayı düşünen annelerin DDMÖ puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerin tekrar doğum yapma düşünüp düşünmemeleri durumuna göre PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, tekrar doğum yapma düşüncelerine göre PEÖYÖ skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Annelerin tekrar doğum yapmayı düşündükleri zamana göre DDMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, 6-10 yıl içinde tekrar doğum yapmayı düşünen annelerin PEÖYÖ puan ortalaması daha yüksek olarak saptanmıştır. Tekrar doğum yapmayı düşünülen süre arttıkça PEÖYÖ skoru anlamlı olarak artmıştır ($p<0,05$).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı incelendiğinde; annelerin yaş ortalaması $28,1\pm 5,8$ olarak saptanmıştır. Annelerin %68'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.
- Doğum öyküsüne ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; annelerin %35'inin ilk kez doğum yaptığı, %65'inin iki ve üstü doğum yaptığı saptanmıştır. Annelerin %56'sının sezaryen ile %44'ünün normal vajinal doğum ile doğumlarını gerçekleştirdikleri saptanmıştır. %85'inin 0-30 gün içinde doğum yaptığı saptanmıştır. %70'inin isteyerek gebe kaldığı, %52'sinin tekrar doğum yapmayı düşünmediği saptanmıştır. Tekrar doğum yapsanız ne zaman düşünürsünüz diye sorulduğunda ise %53'ünün tekrar doğum yapmayı düşünmediği, %19'unun ise 3-5 yıl içinde tekrar doğum yapmayı düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %93'ünün devlet hastanesinde doğum yapmış olduğu saptanmıştır.
- Annelerin ilk bebeği olupta emzirenlerin oranının %35 olduğu, iki ve üstü bebeği olanlarında %57'sinin bebeklerini emzirdiği görülmüştür.
- Annelerin DDMÖ puan ortalaması $21,5\pm 5,2$, PEÖYÖ puan ortalaması $54,7\pm 11,9$, olarak saptanmıştır.
- Annelerin PEÖYÖ puan ortalaması ile DDMÖ ortalaması arasında ($r_s = -0,320$) çok zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Ölçeklerin güvenirlik analizi incelendiğinde DDMÖ cronbach alpha değeri 0,602 olarak, PEÖYÖ cronbach alpha değeri 0,907 olarak bulunmuştur.
- Annenin yaş ortalaması ile DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p > 0,05$).

- Öğrenim düzeyi ile annenin DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

- Annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıkları ile DDMÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum sonrası geçen süre arttıkça annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri anlamlı olarak artmıştır ($p<0,05$).

Annelerin ne kadar süre önce doğum yaptıkları ile PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

- Annelerin doğum şekli ile DDMÖ ve PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

- Annelerin kaç kez doğum yaptığı ile DDMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$) ; PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Birden fazla doğum yapanlarda PEÖYÖ skoru tek doğum yapanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

- Annelerin gebeliği isteme durumları ile DDMÖ ve PEÖYÖ puan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Annelerin doğumu yaptıkları yer ile DDMÖ ve PEÖYÖ puan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Annelerin önceki bebeklerini emzirme durumları ile DDMÖ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$) ; PEÖYÖ skoru ile anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Önceki bebeğini emziren anneler bu bebeklerini daha kolay emzirmektedirler.

- Annelerin tekrar doğum yapmayı düşünme durumları ile DDMÖ ve PEÖYÖ puan skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Annelerin tekrar doğum yapmayı düşündükleri süre ile DDMÖ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); PEÖYÖ skoru

ile anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Tekrar doğum yapmayı düşünülen süre arttıkça PEÖYÖ skoru anlamlı olarak artmıştır ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

- Gerek birinci basamakta, gerekse hastanelerde çalışan ebelere, hemşirelere ve hekimlere emzirmenin erken dönemde bırakılmasına neden olabilecek faktörlerin farkında olmaları ve bunları önlemek için hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde gerekli uygulamaları yapmaları konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir.
- Ebeler, kadın ve çocuk sağlığı hemşireleri her bir anne adayının antenatal dönemde doğru ve yeterli eğitim aldığından emin olmalıdır. Bu eğitimler planlı bir şekilde ve standartlar doğrultusunda yerine getirilmelidir.
- Verilecek olan eğitimlerin, annelerin eğitim seviyelerine uygun ve anlayabilecekleri dilde olmasına özen gösterilmelidir.
- Literatürde annelerin doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliği üzerinde etkisini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Demirci H. *İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1996.
2. Taşcı KD. *Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2005.
3. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 5. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1997, 365-366.
4. Taşcı KD, Mete S. "Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması" *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(2): 20-29.
5. Arslan GC. *Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
6. Tunçel EK, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen P. "Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması" *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(1): 1-6.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2013", 2014. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>. Erişim: 03 Mayıs 2015.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2008", 2009. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/>. Erişim: 03 Mayıs 2015.
9. Eker A, Yurdakul M. "Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları" *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 2006, 15(9): 158 - 163.
10. Coşar G, Köseli A. *Ana Sağlığı 2*, Songür Yayıncılık, Ankara, 1994:201-205.

11. Çakır DS. *Doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
12. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, VIII. Baskı, Sistem Matbaa, Ankara, 2007.
13. Coşkun A, Ekizler H, İnanç N, Karanisoğlu H, Kömürcü N, Okumuş H, Pasinlioğlu T, Taşkın L, Yılmaz D. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:11, İstanbul, 2000: 95-120.
14. Derya YA. *Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2012.
15. Eker A, Yurdakul M. “Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 1(1): 26-35.
16. Güngör İ. *Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2004.
17. Hallgren A, Kihlgren M, Norberg A, Forslin L. “Women’s perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth”, *Midwifery*, 1995, 11(3): 130-137.
18. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. “Do antenatal classes benefit the mother and her baby?” *The Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine*, 2003, 13(2): 94-101.
19. Nichols MR. “Adjustment to new parenthood attenders versus nonattenders prenatal education classes” *Birth* 1995, 22(1): 21-26.
20. Serçekuş P. *Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2010.

21. Taşocak G. Hasta Eğitimi, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2003:120-134.
22. Karakaplan S. *Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri* (Tez). Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
23. Gönen R, Tamir A. *Obstetricans opinions regarding patient choice in cesarean delivery. obstetrics&gynecology* (Tez). Charles University, Third Faculty of Medicine Diploma Thesis; 2010.
24. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, IX. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2009: 455-484.
25. Özer HT. *Doğum şeklinin annelerin postpartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkisi* (Tez). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
26. Karadağ F. *Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
27. Demir A. *Doğum sonu bakımın annenin yeni doğan bakımından memnuniyetine ve annelik fonksiyonlarına etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;2012.
28. Arısan K. Propedötik Kadın-Doğum,2.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul,1997: 120-145.
29. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. “Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36(3): 184-190.
30. Arslan E.*Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri* (Tez). Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi;2014.
31. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum Ağrısı ve Yönetimi, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008: 155-157.

32. Bandura A.”Health promotion from the perspective of social cognitive theory”, *Psychology and Health*,1998,13(4): 249–623.
33. Araz N.” Yeni doğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2012, 6(4): 215-220.
34. Demirtaş B. *Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi; 2005.
35. Duran S. *Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi* (Tez). Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
36. Tezergil B. *Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları* (Tez). Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
37. Dinçtürk C. *Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* (Tez). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2006.
38. Dennis C-L.”Theoretical Underpinnings Of Breast-Feeding Confidence: A Self-Efficacy Framework” *Journal of Human Lactation*, 1999, 15(3), 195–200.
39. Tokat MA. *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2009.
40. Türkiye Sağlık Bakanlığı “Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 10 Adım”, 2013. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/bilgi-dokumanlar/videolar/953-hastaneler-icin-basarili-emzirmede-10-adim.html> Erişim: 30 Nisan 2015.
41. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, 9.Baskı, Hatipoğlu Basım ve Yayın, İstanbul, 2000:258-263.

42. Can R. *Sezaryen ve normal doğum yapmış kadınlarda postpartum depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2010.
43. Çeçe Ö. *Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi* (Tez). Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2011.
44. Sökücü FY. *Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi;2010.
45. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. “Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi” *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(2): 14-19.
46. Dennis CL. “The Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form” *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003, 32(6): 734-744.
47. Ekşioğlu AB. *Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Ebelik ana bilim dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
48. Esatoğlu AE, Ersoy K. “Hasta tatmininin ölçülmesi” Editör Çoruh M. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu, Başkent Üniversitesi, Haberal Eğitim Vakfı, 1-2 Kasım 1996, Ankara, 1997: 61-71.
49. Yılmaz M. “Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5(2): 69-74.
50. Akyol DA. “Hemodialize giren hastaların verilen bakımdan memnun olmalarının değerlendirilmesi”, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1993, 80-91.

51. Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö, Demircan G. “Bir kalite güvenlik programı ölçütü: hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi”, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1993, 177-183.

52. Kızılkaya S. *Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiplarlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.

53. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. “Psychometric Properties Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse U.K. Sample *Public Health Nursing*, 2008, 25(3): 278-284.

EKLER

EK-1: Anket Formu

KADINLARIN DOĞUMDAN MEMNUNİYETLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Bu çalışma, doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliğine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmada yer alan sorular, araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu açısından önemlidir. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

NİLAY GÖKBULUT

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız nedir?

2. Eğitim Durumunuz nedir?

a) İlkokul b) Lise c) Üniversite d) Yüksek Lisans

3. Ne kadar süre önce doğum yaptınız?

a) 0-30 gün b) 31-60 gün c) 61-90 gün d) 91 gün ve üzeri

4. Doğum şekliniz nedir?

a) Normal doğum b) Sezaryen

5. Kaç kez doğum yaptınız?

a) Bir b) İki ve üstü

6. Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

a) İsteyerek gebe kaldım

b) İstemedemden gebe kaldım

c) İlk önce istemedim daha sonra istedim

7. Doğumunuzu nerede yaptınız?

a) Özel hastane b) Devlet hastanesi(eğitim araştırma hastanesi) c) Diğer(ev,vs.)

8. Önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?

a) İlk bebeğim olduğu için daha önce emzirmedim

b) Önceki bebeğimi emzirdim

c) Önceki bebeğimi emzirmedim

9. Bundan sonra tekrar doğum yapmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

10. Tekrar doğum yapmayı düşünüyorsanız ne kadar süre sonra tekrar doğum yapmak istiyorsunuz?

a) Tekrar doğum yapmayı düşünmüyorum

b) 1 yıl içinde tekrar düşünüyorum

c) 2 yıl içinde tekrar düşünüyorum

d) 3-5 yıl içinde tekrar düşünüyorum

e) 6-10 yıl içinde tekrar düşünüyorum

Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1. Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.	1	2	3	4
2. Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.	1	2	3	4
3. Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.	4	3	2	1
4. Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.	1	2	3	4
5. Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.	4	3	2	1
6. Doğum sırasında yaptıklarımın pişmanlık duyuyorum.	4	3	2	1
7. Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.	1	2	3	4
8. Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.	1	2	3	4
9. Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.	1	2	3	4
10. Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.	1	2	3	4

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK-2: Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:56

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 17.12.2014

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 17.12.2014 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Işıl KÜÇÜKER**'in “**Hemşirelerin İntravenöz İlaç Uygulamalarında Ven Valfi Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Şebnem Sevtap CANVER**'in “**Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Berna NAZİLLİ**'nin “**Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Nilay GÖKBULUT**'un “**Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Türkan BAHTİYAR**'ın “**Hipertansiyon Tanısı ile İzlenen Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Özlem BİLGİN**'in “**24-28 Hafta Gebelerin OGTT Testi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Işıl KÜÇÜKER**'in “**Hemşirelerin İntravenöz İlaç Uygulamalarında Ven Valfi Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Şebnem Sevtap CANVER**'in “**Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algularının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Berna NAZİLLİ**'nin “**Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Nilay GÖKBULUT**'un “**Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Türkan BAHTİYAR**'ın “**Hipertansiyon Tanısı ile İzlenen Adölesanların Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Özlem BİLGİN**'in “**24-28 Hafta Gebelerin OGTT Testi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Alinur Büyükkaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı
(Üye)



EK-3: İzin Onayı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-774.99-
Konu : Araştırma İzni (Nilay GÖKBULUT)

İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Nilay GÖKBULUT'un, Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ danışmanlığında "Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :
1- Anket (2 Sayfa)

EK-4: Bilgilendirme Onam Formu

Bu çalışma, doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliğine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmada yer alan sorular, araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu açısından önemlidir. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

NİLAY GÖKBULUT

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

**Ben, yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve
anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, kabul
ediyorum.**

Tarih:/...../.....

Bireyin Adı Soyadı:

EK-5: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	<i>Nilay</i>	<i>Soyadı</i>	<i>GÖKBULUT</i>
<i>Doğum Yeri</i>	<i>Merzifon</i>	<i>Doğum Tarihi</i>	<i>04/07/1988</i>
<i>Uyruğu</i>	<i>T.C.</i>	<i>Tel</i>	<i>05365148274</i>
<i>e-mail</i>	<i>nil05_88@hotmail.com</i>		

Eğitim Düzeyi

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Doktora</i>		
<i>Yüksek Lisans</i>		
<i>Lisans</i>	<i>İçel Sağlık Meslek Yüksek Okulu</i>	<i>2012</i>
<i>Lise</i>	<i>Merzifon Süper Lisesi</i>	<i>2006</i>

İş Deneyimi

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
<i>Ebe</i>	<i>Adana Balcalı Tıp Fakültesi Hastanesi</i>	<i>2012</i>
<i>Ebe</i>	<i>Ordu Akkuş Devlet Hastanesi</i>	<i>2012-2013</i>
<i>Ebe</i>	<i>İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>2013-</i>

Yabancı Diller

<i>Yabancı Diller</i>	<i>Okuduğunu Anlama</i>	<i>Konuşma</i>	<i>Yazma</i>	<i>YDS Puanı</i>	<i>Diğer Puan</i>
<i>İNGİLİZCE</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

	<i>Sayısal</i>	<i>Eşit Ağırlık</i>	<i>Sözel</i>
<i>ALES Puanı</i>	<i>75,75016</i>	<i>65,62549</i>	<i>74,46645</i>

Bilgisayar Bilgisi: İyi

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri: -

Özel İlgi Alanları: Spor, Müzik, Dans.