

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE ALDIKLARI EBELİK/
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Canan YAVUZ

**Danışman
Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU**

EBELİK ANABİLİM DALI

KARS 2019

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE ALDIKLARI EBELİK/
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Canan YAVUZ

Danışman

Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

EBELİK ANABİLİM DALI

KARS 2019

TC
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Canan YAVUZ tarafından hazırlanmış olan **“Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi”** adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy ile ile edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19/06/2019

Adı Soyadı: Canan YAVUZ

Başkan: Doç.Dr.Kerime Derya BEYDAĞ

Üye: Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ

Üye: Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU

İmza:

.....
.....
.....

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../2019 gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin tüm aşamalarında ilgi, destek, bilgi ve uygulamalarıyla her zaman ışığım olarak rehberlik eden, bilimsel araştırma ve akademik terbiye kazandıran, aynı şekilde tezime başlarken, yürütülmesi ve sonuçlandırılması aşamalarını titizlikle takip eden, her zaman yol gösteren ve beni yönlendiren, yüreğindeki sevgisini her koşulda hissettiğim değerli danışman hocam Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU'ya,

Yüksek lisans eğitimim esnasında bilgi ve deneyimlerini sunan hocalarım Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ, Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ, Doç. Dr. Seyit Ali BİNGÖL, Dr.Öğr.Üyesi Doğan AKÇA, Dr.Öğr.Üyesi Neriman MOR ve Dr.Öğr.Üyesi Rukiye TÜRK'e,

Gösterdikleri destek ve yardımlarından dolayı çalışmamı yürüttüğüm Kars Harakani Devlet Hastanesi Doğumhane ve Jinekoloji Servisinde çalışan ebeler/hemşirelere, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Kars Merkez Toplum Sağlığı Merkezi'ndeki mesai arkadaşlarıma, eğitimim esnasında manevi desteğiyle yanımda olan Uzman Ebe Betül ERSÖZ'e,

Her zaman yanımda olan, bana güvenen ve destekleyen aileme,

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖZET.....	VIII
SUMMARY.....	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Sonu Dönemin Tanımı ve Önemi.....	4
2.2. Doğum Sonu Dönemde Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler	4
2.2.1. Uterus İnvölüsyonu	4
2.2.2. Endometrium Rejenerasyonu	5
2.2.3. Loşia	6
2.2.4. Serviks	6
2.2.5. Vulva, Vajina ve Perine.....	7
2.2.6. Overler ve Tubalar	8
2.2.7. Memelerde Oluşan Değişiklikler	8
2.2.8. Diğer Sistem ve Yapılardaki Değişiklikler	8
2.3. Doğum Sonu Dönemde Annede Oluşabilecek Psikolojik Değişiklikler.....	11
2.4. Doğum Sonu Komplikasyonlar.....	13
2.4.1. Doğum Sonu Kanamalar	13
2.4.2. Doğum Sonu Enfeksiyonlar	14
2.4.3. Tromboembolik Durumlar.....	14
2.4.4. Meme Sorunları.....	15
2.5. Doğum Sonu Dönemde Ebelik/Hemşirelik Bakımı	15
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti	18

2.6.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı ve Etkileyen Faktörler.....	18
2.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyetin Değerlendirilmesinin Önemi	19
2.6.3. Doğum Sonu Dönemde Maternal Memnuniyet	20
2.6.4. Doğum Sonu Dönemde Annenin Memnuniyetinde Ebe/Hemşirenin Rolü.....	22
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	25
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.6. Verilerin Toplama Araçları.....	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	40
5.1. Sonuçlar	46
5.2. Öneriler	48
6. KAYNAKLAR	50
7. EKLER.....	66
EK-1 Anket Formu	66
EK-2 Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ).....	68
EK-3 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu	69
EK-4 Kars Harakani Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı.....	70
EK-5 Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzin Yazısı	71
EK-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi.....	72
8. ÖZGEÇMİŞ	73

KISALTMALAR

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
AP	: Aile Planlaması
DS	: Doğum Sonu
DSK	: Doğum Sonu Kanama
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FIGO	: International Federation of Gynecology and Obstetrics
ICM	: International Confederation of Midwives
n	: Örneklem Sayısı
NHBMÖ	: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği
p	: Anlamlılık Değeri
PPD	: Postpartum Depresyon
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Uterus İnvölüsyonu	5
Şekil 2.2. Loşia Miktarını Değerlendirme	6
Şekil 2.3. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Eksternal Os	7



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.3. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Refakatçi ve Refakatçi Desteklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4.4. Annelerin Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.5. Annelerin Belirttikleri Ebelik/Hemşirelik İşlevlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.6. Annelerin NHBMÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı	32
Tablo 4.7. Annelerin NHBMÖ'ne Göre Memnuniyet Dağılımı.....	32
Tablo 4.8. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre NHBMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.9. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Ve Refakatçi Durumlarına Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.10. Annelere Uygulanan Girişimlere Göre NHBMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.11. Annelerin Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının NHBMÖ'den Aldıkları Toplam Puanlara Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.12. Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Maddelerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı	36

ÖZET**Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Bu araştırma, doğum sonu dönemde verilen ebelik/hemşirelik bakımından annelerin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Kars Harakani Devlet Hastanesi doğum sonrası kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde son 1 yılda normal ve sezaryenle doğum yapan 3806 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; 17 Aralık 2016-17 Şubat 2017 tarihleri arasında doğum yapan, taburculuk kararı verilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturmuştur. Araştırma sezaryenle ve vajinal doğum yapan 230 anneyi kapsamaktadır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows version 20.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin % 81,3'ünün 19-34 yaş aralığında ve yaş ortalaması 26,98±6,09 yıl olarak saptanmıştır. Annelerin %56,1'inin ilköğretim mezunu, %91,7'sinin çalışmadığı, %50,4'ünün köyde yaşadığı, %90,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, % 43,9'unun ise gelirinin giderinden az olduğu, %26,1'inin ilk gebeliği olduğu, %29,6'sının ise 4 ve daha fazla sayıda gebelik yaşadığı, %68,3'ünün gebeliklerinin planlı olduğunu, %65,7'si vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir. Annelerin tamamına yakınının ebelerden/hemşirelerden aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ortalama puanı 70,50±21,20 olarak bulunmuştur. Annelere verilen ebelik/hemşirelik bakımının; dikişlerinin kontrolü, perine bakımı, hijyen gereksiniminin karşılanması, kabızlık ve giyinmesine yardımcı olma konularında, taburculuk eğitiminde bebek bakımı, bebeğin kontrollerinin önemi, bebeğin hijyeni, evde kanama, doğum sonu evde bakım, aile planlaması, doğum sonu egzersizler ve ruhsal değişiklikler benzeri konularda yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne, Doğum, Doğum sonu dönem, Ebelik/hemşirelik bakımı, Memnuniyet

SUMMARY**Evaluation Of Satisfaction Levels Of Mothers' Midwifery/Nursing Care Given In The Postpartum Period**

The research as a descriptive study was to evaluate the level of satisfaction of mothers with midwifery/nursing care given in the postpartum period. The study was conducted in obstetrics clinics of Kars Harakani State Hospital. The study's universe; it consisted of 3806 women who delivered by cesarean section in Kars Harakani State Hospital. The sample of the study consists of it was composed of mothers who gave birth between 17 December 2016-17 February 2017, were discharged and agreed to participate in the study. The research includes 230 mothers having vaginal and cesarean labor. Data were collected by using sociodemographic information form and Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale (NHDSS). The data were assessed in SPSS for Windows version 20.0. In the evaluation of the datas received descriptive statistics, X^2 , t, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test were used. Of the mothers participating in the research, it was determined that 81.3% were in the 19-34 age range and the mean age was 26.98 ± 6.09 years. Of the mothers, 56.1% were primary school graduates, 91.7% had been working, 50.4% lived in the village, 90.4% had social security and 43.9% were less than the income 26.1% had first pregnancy, 29.6% had 4 or more pregnancies, 68.3% had planned pregnancies, and 65.7% had vaginal labor. Nearly all mothers were satisfied with the care they received from the midwives/nurses care. Mothers' mean score of Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale was determined as $70,50 \pm 21,20$. It was understood that in postpartum period midwifery/nursing care given to the mothers in hospitals was not sufficient. Especially controlling of sutures, perine care, nipple care, meeting the hygiene requirement, constipation, helping with dressing, newborn care, newborn hygiene, the importance of the baby's controls, information about lochia in home, postpartum home care, family planning, postpartum exercises and emotional changes were found insufficient.

Keywords: Mother, Birth, Postpartum period, Midwifery/nursing care, Satisfaction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıklarıyla ilgilidir (Eker ve Yurdakul 2008). Gebelik ile doğum anı kadının hayatındaki en özel deneyimlerindedir (Pinar ve ark. 2009). Üreme çağıının temelde fizyolojik özelliği olan gebelik, doğum ve lohusalık dönemleri kadın için bazı riskleri de beraberinde getirebilmektedir (Aslan ve Özcan 2015). Doğum süreci; annelik evresine geçiş aşaması olup anneliğe uyumda etkili olan biyolojik, fiziksel, psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir evredir. Doğum sürecinde kadınlar tanımadıkları ortamlarda bir yandan mahremiyetlerini korumaya diğer yandan doğum süreci ile başa çıkmaya çalışmaktadır (Karaçam ve Akyüz 2011). Bu süreçte, anne adayları kişinin karşılaştığı değişimler ile başedebilmesinde kendi öz-işsel desteğinin yanında, çevresindeki kişilerin de duygusal ve fiziksel desteğinde gereklidir. Doğum evresinde kadınların bu gereksinimlerinin karşılanabilmesi, doğum eyleminde aktif rolü olan ebelerin/hemşirelerin empatik iletişim becerileriyle mümkün olmaktadır (Aktaş 2014). Kadınların yaşamlarında önemli bir yeri olan doğum döneminin sağlıklı olarak geçirilmesi, hayatın sonraki aşamalarının da sağlıklı bir şekilde devamlılığını sağlamaktadır (Aslan ve Özcan 2015).

Doğum, kadınların sağlık kuruluşlarına en sık başvuru nedenlerindedir. Bunun için doğum evresinde ve doğum sonu dönemde kadınların sağlık personelinde aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini değerlendirmek, verilen bakımın kalitesini arttırmak için fazlaca önem arz etmektedir. Doğum deneyimindeki memnuniyet kadın ve yenidoğan sağlığı açısından önemli olduğu kadar, olumsuz doğum deneyimi geçirenlerde kısa veya uzun dönemde postpartum depresyon, stres bozuklukları, cinsel disfonksiyon (Soet ve ark. 2003, Maggioni ve ark 2006, Ford ve ark 2009), istenmeyen gebelikler ve istemli düşükler ile küretaj (Soet ve ark. 2003, Maggioni ve ark. 2006), sezaryen doğuma yönelim, bebeğe karşı ambivalan duygular, annelik rolüne adaptasyon problemi, emzirmede güçlükler ve bebeği ihmal gibi birçok probleme sebep olabilmektedir (Yanikkerem ve ark. 2013). Doğum eyleminde tıbbi müdahalenin fazla olması da annede kontrol kaybına sebep olmaktadır (Soet ve ark. 2003, Hyde ve Roche-Reid 2004). Aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı doğum sonu dönem anne adayları ve çevresindekiler için yeni düzenin kurulacağı uyum dönemidir (Öztürk ve Şirin 2000). Anneler doğumdan sonraki dönemde genital ve ekstragenital organlardaki değişikliklerin etkileri, epizyotomi bölgesindeki ağrı/kramplar, meme sorunları,

yorgunluk, enfeksiyon, hemoroid, inkontinans, kendi/yenidoğan öz bakımında yetersizlik hissi, aile planlaması, menstruasyon ve cinselliğe yeniden başlangıç gibi birçok sorunu birlikte yaşamaktadırlar (Gölbaşı 2003). Doğum sonu dönemde ebe/hemşirelerin vereceği uygun bakım girişimleriyle, anne ve bebeğin fiziksel bakımları sağlanarak, risk yaratan durumları önlemek ve aile fertlerinin yeni gelişen duruma fiziksel ve psikososyal uyum sağlamasına yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık tutumları kazanılmasına yardımcı olmaktadır (Bekmezci ve ark. 2016). Ebelerin/hemşirelerin doğum süreci boyunca kadına verecekleri desteklerin doğumun zamanını, analjezi gereksinimini ve müdahale girişimlerini azalttığı (Kardong 2001), doğum deneyimine ilişkin olumlu duyguları ve kadının başa çıkma mekanizmasını bu sebeple de memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (Sauls 2004). Ebelerin/hemşirelerin doğum eylemindeki kadına en yakın konumda olması ve yakın ilişkiler kurabilecek konuma sahip olması sebebiyle verdiği sürekli destek daha da önem kazanmaktadır (Adams ve Bianchi 2008).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti kavramı, ilk olarak 1956 senesinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Dünyada ve ülkemizde sağlık alanında hasta memnuniyetine yönelik birçok çalışma yapılmıştır (Williams ve ark 1998, Devedakan ve Aksaraylı 2003, Hastaoğlu 2007, Bakan 2008, Güner 2009, Bulut ve Taşhan 2017). Yapılan çalışmaların birçoğu hastane hizmetleriyle ilgilidir. Ebelik/hemşirelik bakımına yönelik yapılan çalışmalar ise çok az yere sahiptir (Aksakal ve Bilgili 2008). Bu çalışmaların içerisinde ise doğum sonu dönemde ebelik/hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti çalışmaları daha da sınırlıdır (Eker 2006, Bulut ve Taşhan 2017). Ülkemizdeki hasta memnuniyeti çalışmalarından sadece %8.2'si ebelik/hemşirelik bakımı ile ilgilidir. Kalan çalışmaların önemli kısmı işletme kökenli çalışmalardır (Özer ve ark 2009, Tarım ve Zaim 2010). Bir çalışmada normal doğum ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin düşük olduğu bulunmuştur (Özcan ve Aslan 2015). Başka bir çalışmada öğrenci hemşirelerin bakım verdiği annelerde memnuniyet puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Başer 2017).

Sağlık kuruluşlarında bu tarz çalışmaların yapılması ve hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi eksikliklerin tespitini sağlaması ve mesleki gelişmeyi hızlandırması açısından önemlidir (Tanrıverdi ve Özmen 2011, Aslan ve

Özcan 2015). Hasta memnuniyetinin metodik şekilde geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçüm araçları ile değerlendirilmelidir. Bu şekilde algılanan memnuniyetin niteliğine göre ebelik/hemşirelik bakımında hasta beklentilerine yönelik, yapılması gereken düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlanmış olacaktır. Bu durum, ebelik/hemşirelik bakım kalitesinin yükselmesini sağlayacaktır (Tarım ve Zaim 2010). Verilen bakımın kalitesinde ve hasta memnuniyetinde belirleyici rol alan ebeler/hemşireler bakım verdikleri kişilere profesyonellik öğeleri çevresinde bütüncül bakım vermelidirler. Ebelik/hemşirelik bakımıyla bireylerin beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanması bireyin öz benliğinde önem duygusunun artmasına, tedaviye uyuma, tekrardan sağlığına kavuşmasına, sağlığının gelişmesine ve yaşam kalitesinin artmasına sebep olmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum servislerine yatışı yapılan kadınların sağlık problemlerinin, bakım ve ihtiyaçlarının çeşitliliği, hizmet alan bireylerin bakış açısı ve beklentilerinin de çeşitliliğini düşündürmektedir. Bu yüzden de kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan kadınların bakış açısıyla sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesini sağlamak ve hizmetlerin kalitesini belirlemek, sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında gelişen sorunları ve etkili noktaları vurgulamak hasta memnuniyetinin belirlenmesinde en önemli gerekçelerdendir (Tuğut ve Gölbaşı 2013). Yapılan çalışmalarda ebelik/hemşirelik bakım kalitesinin direkt olarak hasta memnuniyetine etkisi olduğunu belirtmekte ve bu yüzden hasta memnuniyetinin düzenli aralıklarla değerlendirilerek hastaların beklentilerine göre ebelik/hemşirelik uygulamalarında gereken düzeltmelerin yapılmasını sağlama açısından yarar sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, hasta memnuniyetinin ölçümü ebelerin/hemşirelerin performanslarının değerlendirilmesi amacı ile de kullanılabilir. Bu sebeplerle hizmet alan grubun, aldığı bakım ve eğitimlerdeki memnuniyetinin ölçülmesi oldukça önem arz etmektedir (Geçkil ve ark. 2008, Tuğut ve Gölbaşı 2013).

Bu çalışma, bakımın annelerin ihtiyaçlarına yönelik planlanmasına, rutinin dışına çıkılmasına, verilen doğum sonrası bakıma yönelik annelerin memnuniyet durumlarının ortaya koyulması ile eksikliklerin giderilmesine, mesleki gelişme ve ebelik/ hemşirelik hizmetlerinin daha etkin planlanmasına yarar sağlama amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönemin Tanımı ve Önemi

Plasentanın ayrılması ile başlayan, gebelik süresince anne vücudunda oluşan fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkmasına ve genital organların gebelik öncesi şekillerine dönmesine kadar geçen döneme “postpartum, puerperium, lohusalık” ve bu dönemde anneye “puerpera, lohusa” adı verilir. Bu dönem 6-8 haftalık bir zamanı kapsar. Normale dönüş ilk iki hafta çok hızlıdır. Fakat bu dönüş hiçbir zaman tam olmaz (Geissbuehler ve Eberhard 2002, Coşkun 2012, Taşkın 2016). Doğumdan sonraki ilk dönem, önemli ve hızlı fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği riskli bir dönemdir. Sonraki dönemlerde ise değişimler daha yavaş meydana gelir. Bu dönem, annelerde oluşan gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişiklikler ile karakterizedir. Gerileyici olan değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organ ve sistemlerin gebelikten önceki durumlarına dönmesi sürecidir. İlerleyici olan değişiklikler göğüslerde olur (Aslan 2015, Taşkın 2016).

Yaşanılan fizyolojik değişiklikler, ailesel çevrede oluşan değişimler, vücuttaki neredeyse tüm sistemlerdeki değişikliklerin etkisi ile meydana gelen birçok fiziksel ve psikolojik problemin bir arada oluşu ve anne ölümlerinin yarısından çoğunun doğum sonu süreçte gerçekleşmiş olmasından dolayı doğum sonu dönem önemlidir (Bilgin ve Potur 2010, Taşkın 2016).

2.2. Doğum Sonu Dönemde Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sürecinde annenin gebeliğe uyum sağlayarak, sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi için değişim yaşayan birçok sistem, organ ve doku doğum sonu dönemde gebelikten önceki boyut ve fonksiyonlarına geri dönmeye çalışır (Akgün 2016).

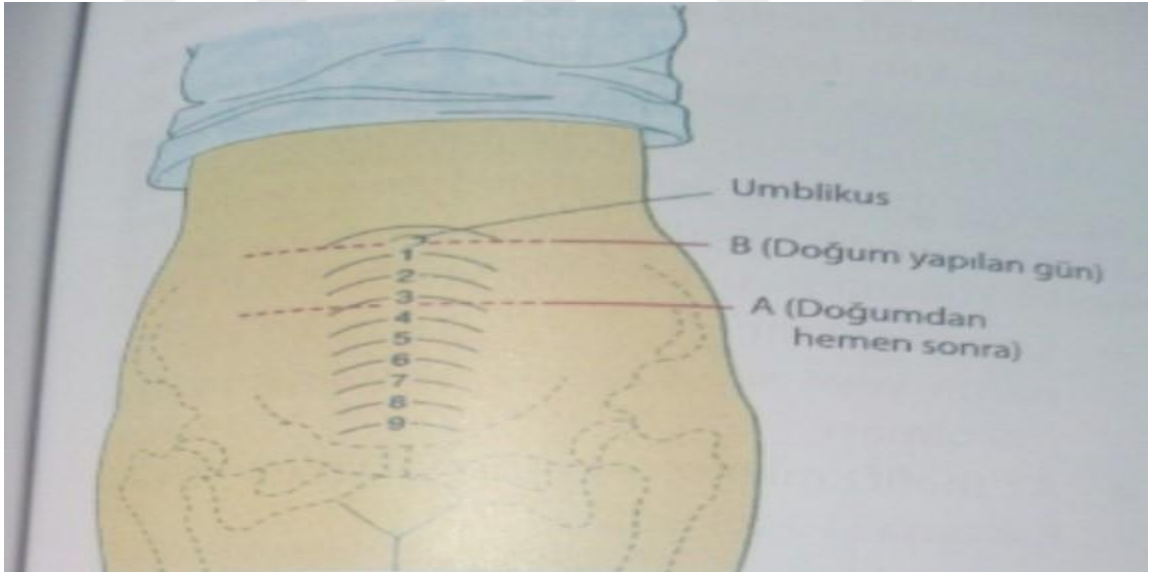
2.2.1. Uterus İnvölüsyonu

Belirgin olarak uterusda görülen involüsyon, uterusun gebelik öncesi durumuna dönmesi olarak tanımlanmaktadır (Arslan 2014). İnvölüsyon aşaması temelde üç aşamaya bağlıdır. Birinci aşamada gebelik sürecinde kaslarda meydana gelen gerginliğin azaltılması için kontraksiyonların oluşması, ikinci aşamada genişlemiş myometriyal hücrelerin azaltılmasına yönelik katabolizma ve üçüncüsü de desidua

tabakasının en üst katının loşia olarak dökülmesinin sonrasında en alttaki tabakadan rejenerasyondur (Blackburn 2013, Arslan 2014). İnvölüsyon, doğum anında plasenta ayrıldığı anda hızla başlayarak, uterusun kas liflerini kontrakte eder. Liflerin kontrakte olması aynı zamanda kanama kontrolüne yardımcıdır (Arslan 2014).

Plasentanın ayrılmasından sonra fundus, simfisiz pubis ile umblikusun arasında hissedilir iken, doğum sonrası 6-12 saatte umblikusa yükselir. Her gün birer cm aşağı iner. Postpartum 10. gün sonrasında fundus pelvise iner ve karın duvarından hissedilemez (Şekil 2.1.) (Arslan 2014).

Uterusun subinvölüsyonu: Doğum sonrası uterus kontraksiyonunu engelleyen nedenlere bağlı olarak involüsyon zamanının uzaması ve uterusun eski halini alamamasıdır. Subinvölüsyona, plasenta retansiyonu ve endometrit sebep olmaktadır. Fundusun beklenenden seviyenin daha yüksekinde oluşu, loşianın bol ve kırmızı oluşu, pelviste ağırlık hissi ve bel ağrısı gibi semptomlar uterus subinvölüsyonunu akla getirmelidir (Weydert 2006, Lausman ve ark. 2008).



Şekil 2.1. Uterus involüsyonu (Davidson ve ark. 2008).

2.2.2. Endometrium Rejenerasyonu

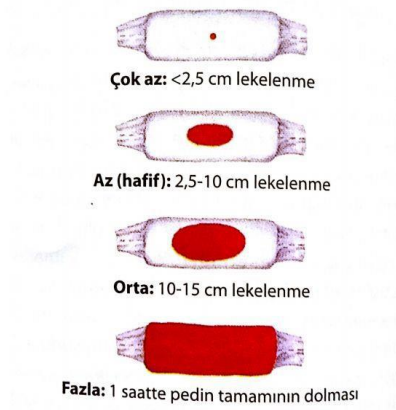
Doğum sonrası endometrium, gebelikten önceki fonksiyonlarına hazırlanmak zorundadır. Bu durum yeni doğum yapmış olan anneyi enfeksiyona yatkın hale

getirdiğinden, postpartum dönemdeki bakım, enfeksiyondan koruma yönünden çok büyük önem kazanmaktadır (Arslan 2014, Taşkın 2016).

Doğumdan sonraki 2-3 gün içinde plasentanın ayrıldığı endometrium yüzeyi iyileşmeye çalışırken iki tabakaya ayrılır. Yaralanan desidua bölgesine lökositler gelerek, desiduanın nekroze olup dökülen tabakasını, sağlam olan alt tabakadan ayıran bir granülasyon dokusu oluştururlar. Bu doku enfeksiyona karşı koruyucu tabaka görevindedir. Desiduanın yüzeysel tabakası ise loşia olarak atılır. Altta kalan sağlam tabakadan endometrium rejenerasyonu gerçekleşir. Bu süreç 6-8 hafta sürer (Yılmaz 2002, Taşkın 2016).

2.2.3. Loşia

İnvölüsyon sürecinde ve endometrium rejenerasyonu sonucunda oluşan ve lohusalık boyunca da devam eden vajinal akıntıdır. Doğum sonu süreçte 150-400 ml kadar loşia oluşur (Özkar 2011, Taşkın 2016). Loşianın doğumdan sonra her geçen gün rengi ve miktarı değişmektedir (loşia rubra, loşia seroza, loşia alba). Başlangıçta loşia miktarı fazlayken, zamanla azalır. İlk 8 saatten sonra loşia normal menstrual akıntı kadardır. Beklenenden daha fazla loşia gelmesi uterus atonisini düşündürmelidir (İldan 2007, Taşkın 2016). Bir saat içerisinde pedin tamamının kanla kaplanmasında aşırı kanamanın mevcut olduğu anlaşılmalı ve gereken tedbirler alınmalıdır (Taşkın 2016). (Şekil 2.2.).



Şekil- 2.2. Loşia Miktarını Değerlendirme (Muray ve Mckinney 2006).

2.2.4. Serviks

Doğumun hemen sonrasında serviks içerisinde el geçebilecek kadar açıklığa sahiptir. Serviks 6. haftadan sonra gebelikten önceki halini alır. Normal doğumdan önce

eksternal os yuvarlak iken doğumdan sonra transvers (enine) bir çizgi halini almaktadır (Şekil 2.3.). Bu değişiklik vajinal doğum yapan bir kadınla hiç doğum yapmamış veya sezaryen doğum yapmış bir kadını birbirinden ayırmaktadır (Ricci, 2009).



Şekil 2.3. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Eksternal Os (Ricci 2009).

2.2.5. Vulva, Vajina ve Perine

Vajina ve vajinal mukoza, fetusun geçişine izin vermek için doğum sırasında büyük ölçüde gerilir. Doğumdan hemen sonra vajinal duvarlar ödemli görünür ve birçok küçük laserasyon mevcut olabilir. Vajinanın invazyonu tamamlaması ve gebelik öncesi aynı boyuta ve kontur elde etmesi için 6 ila 10 haftaya ihtiyaç vardır (Blackburn 2007, Edmonds 2007). Labia minor ve majörlar doğurmamış kadınlara göre daha açık kalır ve gevşektir. Postpartum dönemde vajinal mukoza atrofik hale gelir ve vajinal duvarlar, yumurtalıkların östrojen üretimi yeniden kuruluncaya kadar kalınlıklarını geri kazanmazlar. Ovulasyon, emzirmeyen kadınlarda doğumdan sonraki bir ay gibi erken bir zaman diliminde 3 aylık bir zaman dilimi ile geri dönebilir. Emziren kadınlarda ovulasyonun ortalama süresi yaklaşık 6 aydır, ancak bu, emzirme modellerine bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir (Walsh 2007). Yumurtalık işlevi ve bu nedenle östrojen üretimi, emzirme döneminde iyi yerleşmediği için, emziren anneler vajinal kuruluk deneyimleyebilir ve cinsel ilişki sırasında rahatsızlık yaşayabilir (Robinson ve ark. 2016).

Pelvik müsküler kasları, doğumun ikinci evresinde, fetal başın inerken basınç uyguladığı, döndüğü ve daha sonra teslim edilmek üzere uzandığı zaman, büyük ölçüde gerilir. Doğumdan sonra perine ödemlidir ve ekimoz alanları vardır (Taşkın 2016, Robinson ve ark. 2016).

2.2.6. Overler ve Tubalar

Gebelik sürecindeyken folikül stimüle edici hormon ve luteinleştirici hormon baskılanmaktadır. Bu hormonların serum düzeyleri emziren kadınlarda da emzirmeyen kadınlarda, postpartum ilk iki hafta çok düşük miktarda kalır. Emziren kadınlarda prolaktin seviyesinin yüksekliği, ovulasyonun baskılanmasına sebep olur (Coşkun 2012).

Doğum sonu tubaların salgısı düşüktür. Silia hücre boyutu ve sayısı azdır (Coşkun 2012).

2.2.7. Memelerde Oluşan Değişiklikler

Postpartum süreçte memelerde ilerleyici değişiklikler olmaktadır. Annenin emzirip emzirmemesinden bağımsız olarak memelerde süt salınımı kendiliğinden başlar. Laktasyon olarak adlandırılan bu olay, plasentanın doğumundan sonra östrojen ve progesteron seviyelerindeki düşüş ve baskılanan prolaktin hormonunun aktive oluşu ile başlar. Bebeğin memeyi emmesi süt yapımı ve salınımını artırır (Taşkın 2016).

2.2.8. Diğer Sistem, Organ ve Yapılardaki Değişiklikler

2.2.8.a. Kardiovasküler Sistemde Oluşan Değişiklikler

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

Plazma Volümü: Gebelik sırasında % 30-45 oranında kan volümü (hipervolemi) artar (Ricci 2009). Gebelikte artan kan volümü kadının hastalığa yakalanmadan doğum sırasında önemli bir kan kaybını tolere etmesine izin verir. Ancak plasental hormonların seviyesinin düşmesi sonucu oluşan belirgin bir diürezden sonra doğum sonu dönemde hızla düşerek 4 hafta içinde gebe olmayan kadının kan volümü seviyesine iner (Cheng ve Caughey 2007, Ricci 2009, Taşkın 2016).

Kardiyak out-put: Gebelik sırasında kalp hafifçe yukarı ve sola kayar. Kardiyak output ilk önce yüksek kalır doğumdan birkaç gün sonra başlayarak doğum sonu 3 ay içinde yavaş yavaş azalır. İlk zamanlardaki bu yüksekliğin nedeni (1) uteroplasental kanın merkezi dolaşıma geri dönmesi ile kalbe giden kanın artması, (2) gebe uterustaki damarlarda basıncın azalması ve (3) vasküler bölmeye fazladan hücre dışı sıvı

gelmesidir. Hem kardiyak output hem de kan hacmindeki azalma, doğumla ilişkili kan kaybını yansıtır. (Vajinal doğum ile ortalama 500 ml ve sezaryen doğumlarda 1000 ml) (Blackburn 2007).

Kan Değerleri: İlk 48 saat sonrası diürez ve diaforezin (terlemenin) artışının etkisi ile ortaya çıkan hemokonsantrasyon, hematokritte yükselmeye sebep olur. Bundan dolayı hemotokrit değerinde meydana gelen hafif bir düşüş bile anormal kan kaybına işaret edebilir. Hematokrit seviyesinde gerçekleşen iki puanlık düşüşün 500 ml kan kaybına karşılık geleceği unutulmamalıdır (Taşkın 2016). Eritrosit sayısı ve hemoglobin düzeyi erken postpartum dönemde iken 2-6 haftalar arasında gebelikten önceki değerlerine geri döner (Taşkın 2016).

Gebelik sürecindeki plazma fibrinojen seviyesi postpartum bir hafta aynı düzeydedir. Gebelik sürecinde koagülasyon faktörlerindeki değişiklik, doğumdan kaynaklı meydana gelen doku travması, immobilizasyon veya sepsis gibi durumlar postpartum tromboembolizm gelişim riskinde artışa sebep olur (Ricci 2009, Taşkın 2016).

2.2.8.b. Üriner Sistemde Oluşan Değişiklikler

Gebelik sürecinde üreterlerin tonüsünde azalma, doğum anında fetüs başı ve pubis kemiği arasında sıkışması sonucunda mesanede ödem, sfinkterlerde spazm ve perinenin sıyrıklardan kaynaklı duyarlı olması sebebi ile doğum sonu ilk 24 saatte idrara çıkışta zorluk olmaktadır (Atıcı ve Gözüm 2001, Taşkın 2016). Doğum sonrası uterus duvarındaki protein katabolizması sonucu idrarda nitrojen konsantrasyonunda artış olur. Proteinlerin yıkım ürünlerinin bazıları absorbe olurken bazıları da idrarla atılır. Genel olarak 3. günden sonra proteinüri görülmez (Atıcı ve Gözüm 2001, Taşkın 2016). Ayrıca birkaç gün içinde idrarda aseton da bulunabilir. Aseton, doğum sırasında ortaya çıkan dehidrasyona işaret eder (Ricci 2009).

2.2.8.c. Gastrointestinal Sistemde Oluşan Değişiklikler

Bağırsak fonksiyonları 3-4 günde normal haline döner. Doğum sonu progesteron miktarındaki düşme, doğumdan sonraki 1-2 gün az besin alınması, peritonun gevşemesi, perinedeki süturlar, fetüs başının rektuma uyguladığı baskı da bu sorunlara, ağrı ve hemoroidlere sebep olabilir (Taşkın 2016).

2.2.8.d. Nörolojik Sistemde Oluşan Değişiklikler

Doğumdan sonraki erken dönemde, kadın bacaklarda duyu eksikliği ve anestezi veya analjeziden baş dönmesi gibi geçici nörolojik değişikliklere sahip olabilir. Doğumdan sonra rahatsızlık ve yorgunluk yaygındır. Doğum sonrası, epizyotomi veya insizyonlardan kaynaklanan rahatsızlık, kas ağrıları ve meme tıkanıklığı, kadının rahatsızlığını ve uyumsuzluğunu artırabilir. Baş ağrısı dikkatli bir değerlendirme gerektirir (Blackburn 2007).

2.2.8.e. Endokrin Sistemde Oluşan Değişiklikler

Endokrin sistem doğumdan hemen sonra birkaç değişiklik geçirir. Dolaşımdaki östrojen ve progesteron seviyeleri, plasentanın doğması ile birlikte hızla düşer (Edmonds 2007, Taşkın 2016). Östrojen doğumdan bir hafta sonra en düşük seviyededir. Emzirmeyen kadın için östrojen seviyeleri doğumdan 2 hafta sonra artmaya başlar. Emziren kadın için, emzirme sıklığı azalıncaya kadar östrojen seviyeleri düşük kalır. Diğer plasental hormonlar hPL (plasental laktojenik hormon), hCG (human koryonik gonadotropin) doğumdan sonra hızla düşer ve gebelik öncesi seviyesine döner (Blackburn 2007, Taşkın 2016).

2.2.4.f. Kas-İskelet Sisteminde Oluşan Değişiklikler

Gebelik sırasında, relaksin, östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle kas ve eklemlerde gevşeme olur (Ricci 2009, Coşkun 2012). Doğumdan 6-8 hafta sonra, eklemler esnekliğini kaybederek normale döner. Doğumdan sonra kas tonusu azalır ve karın kasları yumuşak ve sarkıktır (Ricci 2009, Coşkun 2012).

2.2.8.g. Solunum Sisteminde Oluşan Değişiklikler

Solunum genellikle 16-24/dak. nefes ile normal yetişkin aralığında kalır. Doğumdan sonra, karın içi basıncı azaldığından diyafram her zamanki konumuna döner, progesteron seviyesi düşer ve annenin solunumu rahatlar (Blackburn 2007, Coşkun 2012). Uterus büyümesinin neden olduğu torasik kavite ve göğüs kafesi içindeki anatomik değişikliklerle nefes darlığı gibi rahatsızlıklar giderilir. Tidal hacim, dakika hacmi, vital kapasite ve fonksiyonel rezidüel kapasite de gebelik öncesi değerlere dönüş, doğumun 1-3 haftasındadır (Blackburn 2007).

2.2.8.h. Yaşam Bulgularında Oluşan Değişiklikler

Ateş: Postpartum ilk 24 saat doğum eylemindeki güç kullanımı ve dehidratasyona bağlı olarak ateşin 38 dereceye yükselişi normal olarak değerlendirilir. İlk 24 saat sonrası laktasyon ile ateş 38 derece civarında seyredebilir (Robinson ve ark. 2016, Taşkın 2016).

Kan Basıncı: Postpartum süreçte kan basıncı stabil seyreder. Düşük kan basıncı uterin hemoroji ile de ilgili olabileceği gibi, ödem ve proteinüri ile beraber veya tek başına ortaya çıkan yüksek kan basıncı dikkat edilmesi gereken durumlardandır (Taşkın 2016).

Nabız: Postpartum süreçte 6-12 günde 50-70 atım civarı bradikardi sık karşılaşılan durumlardandır. Taşikardi nadirdir ve kan kaybı, enfeksiyon, ağrı, anksiyete ya da kardiyak bozukluk sebebiyle oluşabilir (Robinson ve ark. 2016, Taşkın 2016).

2.2.8.i. Kilo Kaybı

Doğum sonrası 5-6 kg kadar kilo kaybı oluşur. Sonraki ilk bir haftalık süreçte diürez ile beraber 3-5 kg civarı ekstraselüler sıvı kaybı olmaktadır (Kızılkaya Beji 2015, Taşkın 2016).

2.2.8.i. Cilt Yapısı

Gebelik sırasında meydana gelen pek çok deri değişikliğine hormon seviyelerindeki artış neden olur. Doğumdan sonra hormon seviyeleri azaldığında, cilt yavaş yavaş gebe olmayan duruma döner. Erken postpartum süreçte meydana gelen aşırı terleme en belirgin değişikliktir. Terleme, gebelik sırasında tutulan sıvı miktarını azaltmak için bir mekanizmadır. Gebelik sırasında hiperpigmentasyona neden olan östrojen, progesteron ve melanosit stimüle edici hormon seviyeleri doğumdan sonra hızla azalır ve pigmentasyon gerilemeye başlar (Blackburn 2007). Pigmentasyon değişiklikleri kadınların bazılarında kalıcı olabilir. Karın, meme, kalça ve uylukta bağ dokularının gerilmesinden kaynaklı gebelik sürecinde gelişen çatlaklar (strialar) solar fakat kaybolmaz (Blackburn 2007, Taşkın 2016).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Annede Oluşabilecek Psikolojik Değişiklikler

Doğum sonu süreçte anneler kendi bakımları ve yaşadıkları sorunlarla baş etmeye çalışırken, bir yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılayarak günlük aktivitelerini

gerçekleştirmek ve yeni oluşan duruma uyum sağlamak durumundadırlar. Bakımda yetersizlik, yorgunluk, yeni sorumluluklarla başedememe korkusu, uyku düzeninde bozulma, günlük planlarının değişmesi, hormonal değişimler ve beden imajının bozulması gibi yaşanabilecek problemler, annenin doğum sonu döneme psikolojik uyumunu zorlaştırabilir (Tezel ve Gözüm 2005, Ricci 2009, Bilgin ve Potur 2010).

Postpartum süreçte kadınların %70-85'inde ruhsal belirti ve bozukluklar görülmekle beraber, gelişebilecek duygusal problemlerin sınırları çok net değildir. Literatürlerde doğum sonu duygusal sorunlar; özelliklerine, tedavi durumuna ve prognozlarına göre annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Karaçam ve ark. 2004, Beydağ 2007, Can ve ark. 2010).

Postpartum hüznü (maternity blues) ya da annelik hüznü doğumu takip eden ilk 10 gün içinde görülen geçici ağlama nöbetlerinin olduğu, anksiyete, irritasyon ve halsizlikten oluşan bir tablodur. Stres ve gebelik sürecindeki ruhsal durum, önceki doğumda gelişen annelik hüznü ya da duygu durum bozukluğunun olması annelik hüznünün görülmesinde etkili olabilmektedir (Gonidakis 2007). Anne doğum sonrası erken dönemde, annelik hüznü belirtileri yönünden izlenmelidir. Ağlama, sinirlilik, duygulanımda hızlı değişim, anksiyete, öfke, yoğunlaşma güçlüğü, bitkinlik, uykusuzluk, baş ağrısı, eleştiriye fazlaca duyarlılık, iştah azlığı, hayal kırıklığı, yeni doğum yapmış olma veya bebek için göstermesi gereken ilgi sebebiyle bunalmışlık, ruhsal durumdaki ani değişimler görülebilir (Beydağ 2007, Can ve ark. 2010, Kocamanoğlu ve Şahin 2011).

Postpartum depresyonun (PPD) görülme sıklığı toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte genellikle %15.2-25 arasında değişmektedir. PPD; kişinin kendisini üzüntülü, düşünceli, umutsuz ve yalnızlık hissi gibi duygularla birlikte görülen bir durumdur (Beck 2001). Depresyon genellikle başlangıç aşamasında belirti vermez ve annelerin %80'inde doğum sonu ilk 6 hafta içinde görülür. Belirtileri; nedensiz ağlama, uyuyamama, konsantrasyon güçlüğü, irritabilite ve umutsuzluktur (Efe ve ark. 2009). Şiddeti doğumdan sonra yavaşça artar. Postpartum depresyonun en ağır evresinde annelerin bazıları çocuklarına zarar vermek, öldürmek gibi düşünceler geliştirebilirler. Gerçeklik algılarında bozulma ve bazılarında varsanılar olabilir. Bu hastalık "Postpartum Psikoz" olarak bilinmektedir. Doğum sonrası süreçte rastlanan en ciddi psikiyatrik bozukluktur. Görülme sıklığı % 0,1-0,2'dir (Balkaya 2002). Genelde doğum

sonu 2-3'ncü günler ile 3.hafta arasında ortaya çıkar. Adölesanlarda, primiparlarda, ruhsal hastalık öyküsü olanlarda daha sık rastlanır. Hastaların çoğunda perinatal tıbbi komplikasyonlar vardır. Saplantı ve halüsinasyonlar tanı koydurucu bulgulardır (Akdeniz ve Gönül 2004).

2.4. Doğum Sonu Komplikasyonlar

2.4.1. Doğum Sonu Kanamalar

Doğum sonu kanama (DSK), 20. hafta üstü gebelikler de kullanılır (Coşkun 2012). Halen yaygın olarak kullanılan tanımlama Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Vajinal doğumda 500 ml'yi veya sezaryen doğumda 1000 ml'yi geçen kanamalar" olarak adlandırılmaktadır. (WHO 2012). Uterusun yeterince kontrakte olamadığı, hemogloblin değerinin ise %10'un altına düşerek kan transfüzyonu gerektiren kan kaybının yaşandığı önemli bir komplikasyondur (ACOG 2017).

Tüm doğumların %4-10'unda postpartum kanama komplikasyonlarının olduğu ve bu oranın gelişmemiş ülkelerde daha da fazla olduğu tahmin edilmektedir. Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde oluşan kanamalar erken postpartum kanama, 24 saat sonrasında oluşan veya doğumdan sonraki altı hafta içinde meydana gelen postpartum kanamalar ise geç postpartum kanama olarak değerlendirilir (Koç 2005, Coşkun 2012). Doğum sonu kanama uterusun şiddetli kasılmasını sağlayan ve hormonların oluşturduğu mekanizma aracılığı ile sonlanmaktadır. Plasentanın ayrılmasından sonra gelişen vazospazm ve lokal pıhtılaşma sisteminin etkisiyle kanama kontrol altına alınır. Bu sistemlerin biri ya da her ikisinin birden yetersiz kalması DSK'ya yol açabilir (WHO 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre DSK, düşük gelirli ülkelerde anne ölümlerinin önde gelen nedenlerindedir ve doğumu takip eden 4 hafta içerisinde gelişebilir. Dünya'da anne ölümlerinin yaklaşık olarak dörtte biri (%27.1), ülkemizde ise beşte biri (%19.2) gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kanamalar nedeniyle meydana gelmektedir (WHO 2012, ICM ve FIGO 2018, WHO 2018). Geri kalmış ülkelerde anne ölümlerinin %60,6'sı postpartum dönemde ve %30'nun postpartum kanamaya bağlı olduğu belirtilmektedir. Fakat DSK'dan kaynaklanan mortalitelerin çoğu ilk 24 saatte gerçekleştiğinden doğumun üçüncü evresinde zamanında ve uygun şekilde profilaktik uterotonik kullanımı ölüm oranlarının

yarısından fazlasını önleyebilir (WHO 2012, Antony ve Dildy 2013). Bu yüzden ebe/hemşireler doğum sonrası süreçte kadınların kişisel ve obstetrik öykülerinde yer alan postpartum kanama için taban hazırlayıcı faktörleri, kanamanın önlenmesi için alınabilecek önlemleri, kanamanın belirti ve bulgularını ve acil müdahale yaklaşımlarını iyi bilmelidirler (Coşkun 2012).

2.4.2. Doğum Sonu Enfeksiyonlar

Doğum sonu ilk 24 saatten sonra başlayan ve en az ilk 10 gün süren, vücut ısısının 38 dereceden yüksek olduğu enfeksiyondur (Pillitteri 2010, Coşkun 2012). Doğum sonu enfeksiyonu hazırlayıcı faktörler arasında; doğumdan önce 24 saati aşmış membran rüptürü, uterusu kalmış plasenta parçaları, DSK, önceden varolan anemi, tedavi edilmemiş genital ve diğer enfeksiyonlar, zor ve uzun doğum eylemi, sık vajinal muayene, gestasyonel diyabet, müdahaleli ve aseptik koşullarda yaptırılmayan doğum ile doğum sonu bakımın yetersiz olması sayılabilir (Coşkun 2012). En sık görülen doğum sonu enfeksiyonlar; endometritis, yara enfeksiyonu, meme enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonlarıdır (Gölbaşı 2003, Pillitteri 2010)

Enfeksiyon etkeni belirlenmiş ise etkene yönelik spesifik tedavi uygulanmalıdır. Hasta eğitimi çok önemlidir. Özellikle enfeksiyon bulguları, el yıkama ve perine bakımı üzerinde durulur. Annenin sıvı alımı artırılır. Anneye hijyen kuralları öğretilir. El yıkama, ayakta duş alma, sık ped değiştirme ve perine bakımı konularında bilgi verilir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlanmalı, anemiler önlenmelidir (Coşkun 2012).

2.4.3. Tromboembolik Durumlar

Derin ya da yüzeysel venlerde trombüs oluşumuna bağlı olarak inflamasyon gelişmesidir. Gebelikte progesteronun ven duvarlarına yaptığı gevşetici etkiyle çoğunlukla alt ekstremitelerde meydana gelen venöz staz, kandaki pıhtılaşma faktörlerinin artışına yol açar. Bu durum lohusalık sürecinde de bir süre devam eder. Bu nedenle lohusanın tromboflebite yatkınlığı artmıştır. Tromboflebitin komplikasyonu olarak hayati tehlikeye neden olabilen tromboemboli gelişme riski de vardır. Risk faktörleri; tromboembolik hastalık öyküsü, doğum sonu kanama, multiparite, obezite, 35 yaş üzeri gebelikler, doğum öncesi yatak istirahatine bağlı immobilizasyon, doğum sonrası geç ayağa kaldırma, sezaryen doğum, damar ve doku travması, uzamış

eylemlerde aşırı pelvik muayene ve sepsis tromboflebit ve tromboemboli için risk faktörleridir (Gates ve ark. 2009)

Genelde doğumdan 10 gün sonra ısı artışı, titreme, ağrı, kızarıklık ve venöz dolaşımın staza uğradığı bölümde şişkinlik ile kendini gösterir. Tedavide etkilenen bacak eleve edilir, nemli sıcak kompres uygulanır, yatak istirahati verilir. Bacağa masaj uygulanmaz. Uygun antibiyotik, antikuagülan ve analjezik tedavisi yapılır (Pillitteri 2010).

2.4.4. Meme Sorunları

Memelerin sütle aşırı dolması (engorjman), mastit, meme apsesi, meme başlarının içe çökük ya da düz olması, meme başı ağrısı ve çatlakları meme ile ilgili problemlerdir. Meme problemlerinden dolayı anne-bebek ilişkisinin yetersiz olduğu, laktasyon sürecinin problemlili geçtiği hatta bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri bilinmektedir (Demirtaş 2005).

2.5. Doğum Sonu Dönemde Ebelik/Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu süreçte anne ve bebekte görülen problemler önlenabilir durumlar olduğu için, önleme aşamasında tüm sağlık personeline ve bilhassa bakımdan doğrudan sorumlu olan ebe/hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu yüzden doğum sonu süreçte verilecek ebelik/hemşirelik bakımı anne, yenidoğan ve de ailenin ihtiyaç ve isteklerini karşılayacak şekilde planlanmalıdır (Atıcı ve Gözüm 2001, Mucuk ve Güler 2002, Beydağ 2007, Güneri 2013, Taşkın 2016). Uluslararası standartlarda eğitilmiş ve kalifiye olmuş ebeler, anne ve bebeklerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin % 87'sini sağlayabilir (WHO 2018).

Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonu bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (Balkaya 2002, TNSA 2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verilerine göre; sağlık kuruluşlarında veya evde doğum yapmış tüm kadınlara doğum sonrası sağlık kontrollerinin sağlık personeli tarafından yapılıp yapılmadığı sorgulanmış ve bu soruya olumlu cevap veren kadınlardan bu kontrolün doğumdan ne kadar zaman sonra gerçekleştiği bilgisi alınmış olup kırsal alanlarda yaşayan kadınlarla karşılaştırıldığında, kentlerde yaşayan kadınların doğum sonrası bakım alma olasılıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Doğum sonrası dönemde bakım almayan kadınların en yüksek olduğu bölge ise Doğu Anadolu bölgesidir (yüzde 14). İstanbul'da doğum sonu bakım alma oranı %98 ve Kuzeydoğu Anadolu'da ise %81 olarak bulunmuştur. Ayrıca, doğum sonrası bakım alma ile eğitim ve refah düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası ilk bakımın zamanlamasına bakıldığında, kadınların %74'ünün doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımlarını aldıklarını belirlenmiştir. TNSA 2008'de %83 olan doğum sonu bakım TNSA 2013 verilerine göre %94'e yükselmiş ve bebeklerin %95'i sağlık personelinin doğum sonrası bakım almıştır (TNSA 2013). Doğum sonu bakım hizmetlerinin içeriğinde daha fazla anne ve bebek ölümleri ile hastalık sebepleri ve bunların kontrol altına alınmasına öncelik verilmektedir (Albers 2000). Ülkemizde 2012 yılı itibariyle anne ölümleri yüzbinde 15,6 seviyesindedir. Anne ölümlerinde ilk 3 neden kanama, hipertansiyon bozuklukları, kardiyovasküler sistem hastalıkları olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2014). Dünyada anne ölümlerinde ilk 3 neden ise kanama, enfeksiyon ve hipertansiyon bozuklukları olarak sıralanmaktadır (WHO 2018).

Doğum sonrası dönemde verilen ebelik/hemşirelik bakımındaki amaç, anne ve bebeğinin fiziksel bakımlarını sağlamak, riskli durumları önlemek ve aile fertlerinin yeni gelişen bu duruma psikososyal uyumu sağlamaya yönelik yardım ve rehberlik etmektir (Coşkun 2012). Doğum sonu bakımın kalitesi arttıkça annelerin doğum sonu yaşam kalitesi artacaktır. (Altuntuğ ve Ege 2012). Doğum sonu dönem 6 haftalık sürede anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanabilmesi için, annelerin yaşadıkları problemlerin sağlık personeli tarafından devamlı olarak değerlendirilmesi gerekir. Ebeler/hemşireler anneleri taburculuktan sonra kendi ortamlarında değerlendirmelidir. Doğum sonu lohusalık sürecinde yeteri kadar profesyonel ve sosyal destek alamayan kadın ve ailesi için önemli komplikasyonlar oluşabilmektedir (Altuntuğ ve Ege 2012).

Ebe/hemşire; ağrı, başışıklama, beslenme, aktivite ve egzersiz, emzirme, taburculuk eğitimi, cinsellik, kontrasepsiyon ve izlemlere yönelik bakım uygulamaları (Coşkun 2012). Doğum sonu dönemde ebelik/hemşirelik bakımı doğumdan hemen sonra başlanmalı, bütüncül şekilde planlanmalı ve lohusanın evde de devam ettirebileceği şekilde eğitilerek taburcu edilmesi sağlanmalıdır (Güneri 2013). Mucuk ve Güler (2002)'in çalışmasında annelerin doğum sonu dönemde bakım gereksinimlerine yönelik ebelik/hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin karşılanma durumu düşük

olarak belirlenmiştir. Alioğulları ve arkadaşlarının çalışmasında (2016); gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde eğitim ve cesaretlendirmenin önemli olduğu belirtilmiştir. Afrikalı genç annelerde yapılan bir çalışmada da hemşirelik bakımının doğum sonu dönemde önemli olduğu vurgulanmıştır. (Potter ve ark. 2012). Ayrıca ülkemizde anne bakımında geleneksel uygulamalar fazlaca kullanılmaktadır. Verilecek olan bakım ve eğitimde sağlık personelinin rolü bunları tespit ederek doğruları göstermektir. Gölbaşı ve Eğri'nin (2010) çalışmasında, doğum sonu dönemde kadınların anne sağlığına yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemler incelenmiş ve bu uygulamalar arasında ilk üçte loğusa kadının kırkını çıkarmak (%91,5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90,8) ve lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamalar (%89) yer almaktadır. Bu sebeplerle sağlık profesyonellerinin, doğum sonu bakım uygulamalarını en iyi kanıt temelleri üzerine temellendirilmelerine gereksinim giderek artmaktadır (Yurtsever ve Altıok 2006).

Sonuç olarak, doğum sonu dönem anne-bebeğin ebelik/hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaç duydukları bir dönem olup, anne ve bebeğin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak rol almaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerine olumlu etki yaratır (Atıcı ve Gözüm 2001, Mucuk ve Güler 2002, Beydağ 2007). Bu yüzden, ebe/hemşireler annelerin doğum sonu süreçteki bakım ihtiyaçlarını değerlendirerek, gereken bakım ve desteği sağlayıp annelik rolüne uyum sürecini kolaylaştırmalı ve doğum sonu dönemdeki problemlerin azalmasında yardımcı olmalıdırlar (Balkaya 2002, Beydağ 2007). Ebe/hemşireler vajinal ve sezaryen doğum sonrası bütüncül yaklaşımla doğum sonu dönemde annenin ve yenidoğanın durumunu değerlendirmeli, fiziksel ihtiyaçlarını saptamalı, anne ve yenidoğan sağlığını korumalı, yenidoğanın beslenmesi gibi konularda anneyi eğitmeli, riskli durumları önlemeli ve ailelere yardım ve rehberlik etmelidir (Yılmaz 2002).

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

2.6.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı ve Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini açıklamak için pekçok tanım ve teoriler ileri sürülmüştür (Merkouris ve ark. 1999). Bu teoriler genel olarak sağlık hizmetinin niteliğine, hizmet sunucularına ait faktörlere, hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkilere, hizmet sunumunun yapısına, çevresel faktörlere, kişisel beklentilere, ekonomik ve holistik yaklaşıma temellendirilmiştir (Merkouris ve ark. 1999, Rudman ve ark. 2007). Dolayısıyla hasta memnuniyetinin etkilendiği faktörler şunlardır;

Hastaya İlişkin Faktörler; geçmiş deneyimler, beklentiler, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, sosyal statü, hastanın kendi durumunu algılayışı, tanısı, sağlık durumu.

Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler; sağlık profesyonellerinin kişisel özellikleri, nezaket, şefkat, ilgi, anlayış, profesyonel tutumlar, bilgi ve becerilerini sunuş şekilleri.

Çevresel veya Kurumsal Faktörler; hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi ve ücret (Özer ve Çakıl 2007, Emhan ve Bez 2010, Şensoy ve ark. 2014).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti Abdellah ve Levine'in 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışma ile ilk kez hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Bu çalışmada hasta memnuniyeti verilen bakımla ilgili hastanın algıladığı eksiklikler olarak tanımlanmıştır (Abdellah ve Levine 1957). Hasta bakımı ile ilgili olarak hemşirelik alanında en yaygın kullanılan memnuniyet tanımı ise 1975 yılında Risser tarafından yapılan "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde açıklanan tanımıdır (Risser 1975). Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının temel çıktılardan biridir. Genel olarak hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması ya da bu istek ve beklentilerin üzerinde hizmet verilmesi şeklinde tanımlanabilir. Dolayısıyla hasta memnuniyetinde belirleyici olan iki faktör vardır. İlk faktör; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kuruluşlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. İkinci faktör; hastaların aldıkları hizmete yönelik algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş ya da

değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Hasta memnuniyeti farklı birtakım boyutlarda değerlendirilmektedir. İnsancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, sonuç (tedavinin sonucu), süreklilik, psikososyal destek, sık kullanılan bazı boyutlardır (Bostan 2006, Önsüz ve ark. 2008). Gügen'in (2004) çalışmasında memnuniyet seviyesi yüksek olan hastaların, hekimlerin tavsiyelerine uyma, verilen ilaç ve tedavilere düzenli olarak uyma ve aldıkları sağlık hizmetlerini devam ettirme tutumlarının memnuniyet seviyesi düşük hastalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Gügen 2004).

Özetle, hasta memnuniyeti hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmet verenlerin yeterlilik ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır (Yılmaz 2001). Bu yüzden hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin hem sonucu ve hem de bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Yılmaz 2001, Geçkil ve ark. 2008, Arslan ve Kelleci 2011).

2.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyetin Değerlendirilmesinin Önemi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite çalışmaları içerisinde son yıllarda “memnuniyet kavramı” önem kazanan bir konudur. Bununla ilgili yapılan çalışmalar arasında en önemlisi “hasta memnuniyeti” kavramıdır (Taşlıyan ve Akyüz 2010). Sağlık kurumları, kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için hasta memnuniyetini belirleyecek ölçümleri yaparlar. Hizmet alanlar için sağlık hizmetlerinin yaygınlığı, çeşitliliği, sürekliliği, ulaşılabilirliği ve kaliteli olması gibi özellikleri olması artık yeterli olmamaktadır. Verilen hizmetlerden hastaların ne düzeyde memnun kaldığı, tatmin olup olmadığı ve isteklerinin karşılanması da önem kazanmıştır. Hastaların hizmet talebi aynı süreçlerden geçse bile sağlık hizmetlerinin özelliğinden kaynaklı süreç farklı sonuçlanabilir. Sağlık hizmetlerinde tıbbi boyut için deneme yapılamaz ve değerlendirme için tedavinin tamamlanması gerekir. Ayrıca hastalar sağlık hizmetlerinin değerlendirmesini tıbbi açıdan yapamayacağından temizlik, beklediği süre, konfor, çalışanların davranışları, fiziki görseleler gibi daha çok teknik olmayan konular üzerinden yapmaları da doğaldır (Polat 2016). Kendisine sunulan sağlık

hizmetinden memnun kalan hasta tedavisine devam eder ve sonuçlandırır. Yani memnun olan bir hasta bundan sonrada hizmet alımlarını aynı sağlık işletmesinden yapacak demektir. (Erdem ve ark. 2008). Hizmetin sunumu sonrasında alınan hizmet hastanın beklentilerini aşmış ise tatmin ve/veya bunun üst derecesi olan memnuniyeti yaşamış olur. Bu durumun tersi yani hastanın sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizliği, hastanın tedavisini yarıda kesmesine ya da başka bir sağlık kurumuna gitmesine sebep olur (Çetin ve ark. 2012).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda hastanelerin genel alandaki hasta memnuniyeti oranının %50 ile %98 arasında değiştiği bildirilmektedir (Demir ve ark. 2000, Pehlivan ve ark. 2001, Bircan ve Baycan 2004, Aytar 2004, Zerenler ve ark. 2007, Önsüz ve ark. 2008). Çalışmalarda hastane hizmetlerinden hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etken olarak hemşirelik bakımından memnuniyet olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki hasta memnuniyeti alanında yapılan çalışmaların sadece %8.2’si hemşirelik alanında yapılmıştır (Akın 2004). Hastalar ilgi ve alakayla yaklaşma, güvenilir ve doğru tedavi olma, saygılı hizmet alma, bilgilendirilme, güvenli ortam sağlama ve bakımda süreklilik benzeri hemşirelik hizmetlerine yönelik beklentilerinin olduğunu ifade etmişlerdir (Algier ve ark. 2005, Özlü 2006, Hastaoğlu 2007). Hizmet kalitesi üzerinde bu kadar görünür bir yere sahip olan hemşirelik hizmetleri hasta memnuniyeti açısından geniş boyutlu olarak değerlendirilmesi gereken bir unsurdur (Merkouris ve ark. 1999).

2.6.3. Doğum Sonu Dönemde Maternal Memnuniyet

Anne, bebek ve ailesinin sağlığının korunup geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa fakat önemli bir periyodu içeren doğum sonu dönem; hızlı ve kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, yaşanan değişikliklere uyumda anne ve ailesinin yoğun stres yaşadığı dönemdir. Doğum sürecinden sonraki ilk saatlerde annenin ağrısı azaltılır, kanaması kontrol altına alınır, hijyenik gereksinimleri karşılanıp rahatlatılır, ayağa kalkabilmesi ve normal beslenme düzenine geçebilmesi sağlanır, bebeğinin bakımı konusunda desteklenir vb. uygulamalar yapılırsa anne kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli olacaktır (Karakaplan ve Yıldız 2010).

Anneler postpartum dönemde genel olarak erken taburcu edilmekte ve sağlık hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamamaktadırlar. Postpartum süreçte anneler fiziksel

ve psikolojik sağlık problemleri ile karşılaşmakta ve bunlarla başa çıkabilmek için ilk olarak ebe ve hemşirelerin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar (Pınar ve Pınar 2009). Klingner ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan bir çalışmada doğumdan sonra bir gün hastanede kalanların iki gün hastanede kalanlara göre daha az memnuniyet belirttikleri ve sonraki doğumlarında daha uzun süre hastanede kalmayı tercih edeceklerini ifade ettikleri saptanırken, yatış uzunluğu ile sağlık sonuçları arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Mohammad ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada lohusaların %75.6'sının doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların memnuniyetsizliği doğumlarına istemedikleri ve tanımadıkları kişilerin katılmasıyla, doğum eyleminin tahmin ettiklerinden daha ağrılı olmasıyla ve sağlık bakımı verenlerin doğum ağrısının yönetilmesinde yetersiz yardım etmesiyle ilişkili bulunmuştur. Aksakallı ve Bilgili'nin (2012) alışmasında; hasta bakımında süreklilik sağlanması, güven ortamının kurulması ve yakınları ile olumlu iletişimin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin servisi tanıtma, bilgilendirme ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili hizmetlerinden, hasta memnuniyet düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Cochrane Kütüphanesi tarafından, 1815 kadın üzerinde gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası dönemde sürekli bakım ile genel bakımın etkilerini karşılaştıran 2 randomize araştırma sonucunda; sürekli bakım alan kadınların doğum eyleminde ağrı gidermeye yönelik medikasyon yapılma oranlarının ve yenidoğan resusitasyon oranlarının daha düşük olduğu, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin daha rahat geçtiği bulunmuştur (Roberts 2002).

Hasta memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi; ebelik/hemşirelik uygulamalarında bakım kalitesini belirleyerek, bakıma etkisi olan değerkenleri saptamaya ve hastaların isteklerine yönelik gereken düzenleme ve değerikliklerin yapılmasına imkan vererek ebelik/hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmektedir (Ksgeroğlu ve ark. 2005). Ebelik/ hemşirelik bakımından memnuniyetin değerlendirilmesinde, ebelerin/ hemşirelerin hastalara destek olmaları, hastalara ve ailelerine güler yüz, saygı ve nezaket göstermeleri, onların sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastalar tarafından her zaman kolayca ulaşılabilir olmaları ve hastaların diğer isteklerine cevap vermeleri gibi ölçütler kullanılmaktadır. Hastanede yatan kadının memnuniyetini ebelik/hemşirelik bakımı, tıbbi bakım, sağlık profesyonelleri, kaldığı oda ve evre ile iletişimi gibi etkileyen birçok faktör olmasına rağmen, yapılan

çalışmalarda ebelik/hemşirelik bakımının çok önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır (Larsson ve ark. 1999, Pınar ve Pınar 2009).

2.6.4. Doğum Sonu Dönemde Annenin Memnuniyetinde Ebe/Hemşirenin Rolü

Gebe veya lohusa kadınların, gebelikte sağlık, doğuma hazırlık, eylem ve doğum girişimleri, doğum sonrası anne sağlığı, kontrasepsiyon, bebek sağlığı ve beslenmesi gibi temel konularda bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Anneye verilen eğitimin anne, bebek ve aile sağlığı üzerindeki etkileri açıkça gösterilmiştir. Verilen bilgi ve danışmanlığın annenin bilgi eksikliğini gidererek bebek bakımı konusunda yeterlilik kazanmasına, ebeveynlerin kendine güven duymasına, annedeki anksiyetenin azalmasına, emzirmeye, bebeğin büyüme ve gelişimine yardımcı olduğu, bebeğin ağlaması, sosyal destek, ebeveynliğe psikolojik ve sosyal uyum, anne bebek etkileşimi, anne ve bebek enfeksiyonları, aşılama, uygun pozisyon vb. koruma davranışları, çocuk ihmali ve istismarı, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve eğitimden memnuniyet üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Güngör 2009).

Ebeler/hemşireler bilgilendirme ve eğitim verme rolleri ile annenin içinde bulunduğu durumu anlaması için anneye yardımcı bilgileri verebilir. Bilgilenme ile annelerin bilgisizlik sebebiyle hissettikleri kaygı, endişe, anksiyete azalacaktır. Ebe/hemşire bu süreçte, anne ve ailenin yeni duruma psikososyal uyumunu sağlama, bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılama, olumlu sağlık davranışları geliştirme ve ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve eşine yardım etme sorumluklarını üstlenmektedir (Akgün 2016). Ebenin/hemşirenin nezaketi, annede ilgi, tanınmak ve onura layık bulunma gibi duygular hissettiren davranışlar olmasının yanında hastanın benlik saygısının yükseltilmesinde de önemlidir (Bahar 2006).

Doğum deneyiminin ardından kendi bakımındaki problemler ve bebek bakımındaki artan sorumluluklar ile ebeveynliğe uyum sağlamaya çalışan kadın ve eşi için postpartum ilk günler en çok desteğe ihtiyaç duydukları zamandır. Bu yüzden anne ve ailesinin bu dönemde ebelerden/hemşirelerden en önemli beklentileri, her türlü problemleri ile ilgilenilmesi, endişelerinin dinlenerek, bebek ve kendi bakımı ile ilgili bilgi ve desteğin sağlanmasıdır (Proctor 1998, Gamble ve ark. 2007, Hildingsson 2007).

Hasta ile tüm gün birlikte olan, hastanın tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler esnasında yaşanan olaylardan ne şekilde etkilendiğini en yakından gözlemleyen sağlık

personeli ebe/hemşiredir (Öz 2004, Demir ve Eser 2005). Bu sebeple annenin servise kabulden taburculuğuna kadar geçen zamanda memnuniyeti arttırmada ebe/hemşirenin sorumluluğu büyüktür. Hasta memnuniyetinin sağlanmasında ebe/hemşirenin rolü, bireye kendi bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak, en kısa zamanda kendi bakımını üstlenmesini, gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ve tüm bu süreçlerde memnuniyeti maksimum düzeye çıkarmaktır (Pınar 1995, Evans ve ark. 1998).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, doğum sonu servislerinde verilen bakımdan annelerin memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Kars Harakani Devlet Hastanesi doğum sonrası kliniklerinde 17 Aralık 2016-17 Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde sezaryenle doğum sonrası Jinekoloji kliniğini ve vajinal doğum sonrası Doğum salonu olmak üzere lohusaların kaldığı iki klinik bulunmaktadır.

Vajinal doğumda lohusanın genel durumu iyi, vital bulguları stabil, uterusun tonüsü ve kanaması normal ve kendisi yada bebeği ile ilgili bir sorunu yok ise normal doğumda 24 saat sonra taburcu edilir. Lohusa daha erken dönemde taburcu olmak istediğinde, imza karşılığında taburcu olabilmektedir. Sezaryen doğum sonrası ise herhangi bir komplikasyon yok ise 48 saat sonra lohusalar taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Kars Harakani Devlet Hastanesi doğum sonrası kliniklerinde 17 Aralık 2016-17 Şubat 2017 tarihleri arasında yatan sezaryenle ve normal doğum yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre bir yılda, Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde 3806 normal ve sezaryenle doğum gerçekleşmiştir. Örneklem sayısı bu verilere dayanarak hesaplanmış olup örneklem hacminin belirlenmesinde olayın görüş sıklığı formülünden yararlanılmıştır. Örneklem alınacak anne sayısı 230 olarak bulunmuştur.

Örneklem alınacak kadınların sayısı evreni bilinen örneklem yöntemine ilişkin aşağıda belirtilen formül kullanılarak belirlenmiştir: $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$

n : Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı = 3806

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı = 0,50

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) = 0,50

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri = 1,96
d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri: 0,05

$$n = \frac{(3806).(1,96)^2 .(0,50).(0,50)}{(0,05)^2 .(3806-1) + (1,96)^2 . (0,50).(0,50)} = 230$$

Formülde değerler yerine konularak yapılan hesaplama sonucunda, araştırmanın örneklemini 230 kadın oluşturmuştur. 230 anneye veri toplama formu uygulanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Annelerin araştırmaya alınma kriterleri şunlardır:

- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü anneler,
- ✓ Sağlık personeli olmayan anneler,
- ✓ Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan anneler,

Tıbbi gerekçelerle bebekleri yanında olmayan, bebeğini kaybeden, anketin uygulandığı anda taburculuk zamanı gelmemiş olan anneler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından 17 Aralık 2016-17 Şubat 2017 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi sezaryenle doğum sonrası Jinekoloji kliniğini ve vajinal doğum sonrası Doğum salonunda bulunan lohusalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmayı kabul eden lohusalara, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu (Ek 1) (Balkaya 2002, Doğaner 2005, Arslan 2014) ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (Ek 2) (Uzun 2003, Akın ve Erdoğan 2007) uygulanmıştır. Anket ve ölçeğin doldurulması 10 dakikadır. Anket formları, araştırmacı tarafından taburculuk kararı verilmiş lohusalara araştırmanın amacı açıklanıp bilgi verilerek onamları alındıktan sonra veri toplama araçları verilerek formları doldurmaları istenmiştir. Okuma yazması olmayan annelerden refakatçi eşliğinde, okuma yazması olan annelerden ise kendilerinin veri toplama formlarını doldurması ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplama Araçları

Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda anket formu oluşturulmuştur (Balkaya 2002, Doğaner 2005, Arslan 2014). Anket formunda annelerin yaşı, eğitimi, çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerle ilgili sorular ve gebelik, doğum, doğum sonu süreç ve doğum sonu dönemde ebelik/hemşirelik işlevleri ile hakkında sorular yer almaktadır. Toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ): Thomas ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen ve Uzun (2003) ve daha sonra Akın ve Erdoğan (2007) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılan NHBMÖ kullanılmıştır. Bu ölçek hemşirelik bakımından memnuniyeti belirlemeye yönelik 19 maddeden oluşan, 5'li likert tipinde bir ölçektir (hiç memnun değildim=1, nadiren memnundum=2, memnundum=3, çok memnundum=4, tamamen memnundum=5). Ölçek değerlendirilirken, ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanarak ve alınan puanın 100'e dönüştürülmesi ile yapılmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0-100 arasındadır. Toplam puanın 100 olması, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet duyduğunu gösterir. Puan arttıkça memnuniyet artmaktadır. Thomas ve ark. (1996)'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .96, Uzun (2003)'ün çalışmasında .94, Akın ve Erdoğan (2007)'in çalışmasında .96 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı .99 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen tüm veriler SPSS-20 üzerinde kaydedilerek, tanımlayıcı istatistiklerde (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. İki grup arasında sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı parametrik test koşullarının sağlanması durumunda bağımsız gruplarda t testi, sağlanmaması durumunda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Grup sayısı ikiden fazla olduğunda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler; Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanı

Bağımsız Değişkenler; Sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, doğum sonu refakatçi özellikleri.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Seçme kriterlerinde; tıbbi gerekçelerle bebekleri yanında olmayan, bebeğini kaybeden, anketin uygulandığı anda taburculuk zamanı henüz gelmemiş olan anneler araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler annelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için sadece araştırmaya katılan anneleri temsil etmektedir. Araştırma sadece bir hastanede yapılmış olmasından dolayı yalnızca o gruba genellenebilir. Bu sebeplerin de araştırma sonucunu sınırladığını düşündürmektedir.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 26/10/2016 tarihinde onay alınmıştır. (Ek 3). Araştırmanın Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde yapılabilmesi için Kars Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 16/12/2016 tarihinde yazılı izin alınmıştır. (Ek 4). Ayrıca bu çalışmada kullanılması için Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlayan Doç.Dr. Semiha Akın'dan (Ek 5) elektronik posta yoluyla onay alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen anneler araştırmanın amacı anlatılarak bilgilendirilmiş, bireysel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek ve istedikleri anda araştırmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri belirtilerek yazılı onamları alınan gönüllü anneler araştırmaya dahil edilmiştir (Ek 6). Böylece 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması', 'Aydınlatılmış Onam' ve 'Özerkliğe Saygı' ilkelerini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:230)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş	Ort:26,98±6,09 yıl (min:16 max:43)	
18 yaşve altı	10	4,3
19-34 yaş	187	81,4
35 yaş ve üzeri	33	14,3
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	23	10,0
Okuryazar	13	7,0
İlköğretim	129	55,0
Lise	40	17,2
Üniversite ve üzeri	25	10,8
Meslek		
Çalışmayan	211	91,7
Çalışan	19	8,3
Yaşanılan Yer		
Köy	116	50,4
Kasaba	4	1,8
İlçe	29	12,6
İl	81	35,2
Sosyal Güvence		
Yok	22	9,6
Var	208	90,4
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	101	43,9
Gelir gidene eşit	92	40,0
Gelir giderden fazla	37	16,1

Tablo 4.1.'de annelerin bazı demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Tablo'da yaş gruplarına bakıldığında; annelerin %81,4'ünün 19-34 yaş aralığında oldukları görülmektedir. Annelerin yaş ortalaması 26,98±6,09 yıl olarak saptanmıştır. Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; ilköğretim mezunu olanlar %55'dir. Annelerin %91,7'sinin çalışmadığı, %50,4'ünün köyde yaşadığı, %90,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %43,9'unun ise gelirin giderinden az olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:230)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik Sayısı		
1	60	26,1
2	53	23,0
3	49	21,3
4 ve üstü	68	29,6
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Olan	157	68,3
Olmayan	73	31,7
Doğum Şekli		
Normal	151	65,7
Sezaryen	79	34,3
Anestezi Girişimi (n:81)*		
Spinal	34	42,0
Epidural *	9	11,1
Genel	38	46,9
Epizyotomi (n:152)**		
Var	62	40,8
Yok	90	59,2
Sorun Yaşama Durumu		
Var	10	4,3
Yok	220	95,7
Doğum Sırasında Gelişen Sorun (n:10)***		
Plasenta retansiyonu	2	20
Bebekte solunum sıkıntısı	8	80
Doğum Sonrası Annede Sorun Yaşama		
Var	6	2,6
Yok	224	97,4
Doğum Sonrasında Annede Gelişen Sorun (n:6)***		
Anemi	1	16,7
Baş ağrısı	3	49,9
Boyun ağrısı	1	16,7
Hipertansiyon	1	16,7
Travay Süresi	Ort: 8,59±12,06 (min:0dk max:72 saat)	

*Epidural anestezi uygulananların sadece ikisi vajinal yolla doğum yapmıştır.

**Epizyotomi açılan annelerden biri sezaryene alınmıştır.

***Doğum esnasında ve doğumdan sonra meydana gelen sorunları annelerin dosyalarından alınmıştır.

Tablo 4.2.'de çalışmaya alınan annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Araştırmada annelerin %26,1'inin ilk gebeliği olduğu, %29,6'sının ise 4 ve daha fazla sayıda gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %68,3'ü gebeliklerinin

planlı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %65,7'si normal doğum, %34,3'ü sezaryenle doğum yapmıştır. Annelerin %46,9'u genel anestezi ile doğum yapmıştır. Normal doğum yapan annelerin %40,8'ine epizyotomi açıldığı belirlenmiştir. Annelerin doğum sancısı çekme saati ortalaması $8,59 \pm 12,06$ saat olarak saptanmıştır.

Doğum sırasında 10 annede sorun gelişmiştir. Bu annelerden 2'sinde plasenta retansiyonu, 8'inde bebekte solunum sıkıntısı geliştiği belirlenmiştir. Annelerin 6'sında doğumu sonrası sorun gelişmiştir. Bu annelerden birinde anemi, birinde boyun ağrısı, birinde hipertansiyon ve üçünde baş ağrısı geliştiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Refakatçi ve Refakatçi Desteklerinin Dağılımı

Refakatçi ve Katkıları	n	%
Refakatçi Kimliği		
Anne	57	24,8
Kız kardeş	29	12,5
Kayınvalide	46	20,0
Eş	13	5,7
Diğer (kendi kızı, yengesi, eltisi, görümcesi, teyzesi, kuzeni, yeğeni, gelini)	63	27,4
Kimse yok	22	9,6
Refakatçilerin Katkısı		
Var	185	80,4
Yok	45	19,6
Refakatçilerin Yardım Ettiği Konular (n:208)*		
Bebek bakımı	160	76,9
Anne bakımı	158	75,9
Emzirmeye destek	141	67,8
Hareket etmeye destek	142	68,2

*Refakatçisi olan anneler cevap vermiştir.

**Birden çok yardım edilen konular var olduğu için n katlanmıştır.

Tablo 4.3'de annelerin DS dönemde refakatçiye sahip olma durumları gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %90,4'ünün refakatçisi olduğu, refakatçilerin %24,8'inin anneleri olduğu, annelerin 160'ının (%76,9) bebek bakımı ve 158'inin (%75,9) anne bakımları, 141'inin (%67,8) emzirmeye, 142'sinin (%68,2) hareket etme konularında destek aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin Klinikte Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının Dağılımı (n:230)

Memnuniyet Durumu	N	%
Olan	222	%96,5
Olmayan	8	%3,5

Tablo 4.4’de annelere verilen ebelik/hemşirelik bakımıyla memnun olma durumlarının dağılımı gösterilmiştir. Araştırmanın kapsamındaki annelerin %96,5’inde hastanelerde verilen ebelik/hemşirelik bakımıyla memnun oldukları saptanmıştır.

Tablo 4.5 Annelerin Belirttikleri Ebelik/Hemşirelik İşlevlerinin Dağılımı (n:230)

Ebelik/Hemşirelik İşlevleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kanama kontrolü	226	%98,3	4	%1,7
Ağrı önlemi	221	%96,1	9	%3,9
Dikişlerin kontrolü	133	%57,8	97	%42,2
Perine bakımı	63	%27,4	167	%72,6
Mobilize etme	161	%70,0	69	%30,0
Giyinmesine yardımcı olma	39	%17,0	191	%83,0
Hijyen gereksinimini karşılama	44	%19,1	186	%80,9
Dinlenmesini sağlama	225	%97,8	5	%2,2
İhtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme	219	%95,2	11	%4,8
Bebegin ihtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme	218	%94,8	12	%5,2
Kendi bakımına yönelik soruların cevaplanması	218	%94,8	12	%5,2
Bebek bakımına yönelik soruların cevaplanması	212	%92,2	18	%7,8
Anne-bebek ilişkisinin sağlanması (bebekleri tutmak, dokunmak, kucaklamak vb.)	98	%42,6	132	%57,4
Emzirme ile ilgili bilgilendirilme	197	%85,7	33	%14,3
Meme bakımı konusunda bilgilendirilme	173	%75,2	57	%24,8
Kabızlık hakkında bilgilendirilme	110	%47,8	120	%52,2
Bebek bakımı hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, uyku vb.)	102	%44,3	128	%55,7
Evde kanama hakkında bilgilendirilme	97	%42,2	133	%57,8
DS evde bakım hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, dinlenme vb.)	88	%38,3	142	%61,7
DS egzersizler hakkında bilgilendirilme	33	%14,3	197	%85,7
DS ruhsal değişiklikler hakkında bilgilendirilme	44	%19,1	186	%80,9
AP hakkında bilgilendirilme	79	%34,3	151	%65,7
Bebegin hijyeni hakkında bilgilendirilme (alt temizliği, göbük bakımı, banyo vb.)	94	%40,9	136	%59,1
Bebegin kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirilme	74	%32,2	156	%67,8

Tablo 4.5'te annelerin belirttikleri ebelik/hemşirelik işlevlerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmanın kapsamındaki annelerin %98,3'ü doğum sonunda kanamasının kontrolünü ebe/hemşirelerin sağladığını belirtmiştir. Annelerin %96,1'i ağrısının önlemesi veya giderilmesi için girişimde bulunulduğu belirtmiştir. Annelerin yalnızca %57,8'i epizyotomi/sezaryen dikişlerinin kontrolünün yapıldığını ve %27,4'ü perine bakımlarını ebe/hemşirelerin verdiğini ifade etmişlerdir. Annelerin %70'inde ilk kez mobilize olurken yanlarında ebe/hemşirenin bulunduğunu belirtmiştir. Doğumdan sonra servise gelen annelerin %17'si giyinmelerine ebe/hemşirelerin yardım ettiğini, %19,1'i hijyen gereksinimlerinin karşılandığını belirtmiştir. Annelerin %97,8'i dinlenebilmeleri için ebe/hemşirelerin uygun bir ortam oluşturduklarını belirtmiştir. Annelerin bakımları ile ilgili bir ihtiyaç ve problemleri olduğunda %95,2'si ebe/hemşirelerin yardım ettiklerini, bebekleriyle ilgili bir ihtiyaç ve problemleri olduğunda %94,8'i ebe/hemşirelerin yardım ettiklerini ifade etmiştir. Annelerin %94,8'i kendi bakımları ve %92,2'si bebek bakımında yaşadıkları problemlerin ebe/hemşireler tarafından çözümlendiğini ifade etmişlerdir. Annelerin %42,6'sı bebeği kucaklamak, tensel temasın sağlanması ve benzeri gibi anne-bebek ilişkisini geliştirici yöndeki davranışların ebe/hemşireler tarafından gösterildiğini belirtmiştir. Annelerin %85,7'si ebe/hemşireler tarafından emzirme ile ilgili bilgi verildiğini belirtmiştir. Annelerin yalnızca %75,2'si meme bakımına yönelik ebe/hemşirelerin bilgilendirdiğini ifade etmişlerdir. Annelerin kabız olmamaları için almaları gereken önlemler konusunda sadece %47,8'i ebe/hemşireler tarafından bilgilendirildiğini söylemiştir.

Annelerin yalnızca %44,3'ü evde bebek bakımı konusunda bilgilendirildiğini belirtmiştir. Annelerin taburcu olduktan sonra evde loşialarındaki olası değişiklikleri anlayabilmeleri için ebe/hemşireler tarafından %42,2'si bilgilendirildiğini ifade etmiştir. DS evde kendi bakımları konusunda annelerin %38,3'ünü ebe/hemşirelerin bilgilendirdiğini belirtmiştir. Annelerin %14,3'ü DS egzersizler hakkında ve %19,1'i ruhsal değişiklikler hakkında ebe/hemşirelerin kendilerini bilgilendirdiklerini ifade etmiştir. Annelerin %34,3'ü ebe/hemşireler tarafından AP hakkında bilgilendirildiğini ifade etmiştir. Araştırma kapsamındaki annelerin %40,9'u bebeğin alt temizliği, göbek bakımı, banyosu, giyimi gibi hijyen içeren konular ile ilgili bilgilendirildiğini belirtmiştir. Annelerin %32,2'si ebe/hemşireler tarafından bebeklerinin aylık kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirildiğini belirtmiştir.

Tablo 4.6. Annelerin NHBMÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı (n:230)

	n	Ort+SS	Medyan	Min	Max	Chronbach's Alpha
Memnuniyet	230	70,50±21,20	62,00	19	95	0,997

Annelerin NHBMÖ'den aldıkları puanların dağılımına göre; araştırma kapsamına alınan annelerin ortalama NHBMÖ puanı 70,50±21,20 olarak saptanmıştır. NHBMÖ toplam puan için Cronbach alfa katsayı 0,997'dir. Buna göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.7. Annelerin NHBMÖ'ne Göre Memnuniyet Dağılımı (n:230)

NHBMÖ		n	%
Memnuniyet	Var	203	%88,3
	Yok	27	%11,7

Çalışmamıza katılan annelerin %88,3'ünün bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. NHBMÖ'den aldıkları puan 50 ve üzeridir.

Tablo 4.8. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre NHBMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n:230)

Sosyo-demografik Özellikler		n	NHBMÖ Ort±SD	Test değeri	p anlamlılık değeri
Yaş Grubu	18 yaş ve altı	10	65,60±17,52	2,719	0,068
	18-34 yaş	187	72,04±20,95		
	35 yaş ve üzeri	33	63,27±21,20		
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	23	79,57±18,63	2,298	0,060
	Okuryazar	13	65,54±21,67		
	İlköğretim	129	71,78±20,97		
	Lise	40	66,98±21,73		
	Üniversite ve üzeri	25	63,80±21,34		
Meslek	Çalışmıyor	211	71,16±20,96	1,333	0,264
	Çalışıyor	19	69,56±26,93		
Yaşanılan Yer	Köy	116	74,17±20,12	2,587	0,054
	Kasaba	4	61,75±23,90		
	İlçe	29	69,00±20,57		
	İl	81	66,22±22,19		
Sosyal Güvence	Yok	22	67,64±19,87	0,824	0,511
	Var	208	72,23±22,71		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	101	73,15±19,00	1,434	0,240
	Gelir gidere eşit	92	68,72±22,88		
	Gelir giderden fazla	37	67,73±22,32		

Annelerin yaş grubu, eğitim düzeyleri, meslek, yaşanan yer, sosyal güvence ve gelir durumu ve NHBMÖ toplam memnuniyet puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Annelerin Obstetrik Özelliklerine ve Refakatçi Durumlarına Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=230)

Obstetrik Özellikler ve Refakatçi Durumu		n	NHBMÖ Ort±SD	Test değeri	p anlamlılık değeri
Gebelik Sayısı	1 (a)	60	69,50±21,78	4,065	0,008 d>a.b.c
	2 (b)	53	64,38±20,52		
	3 (c)	49	68,98±21,20		
	4 ve üstü (d)	68	77,26±19,78		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Olan	157	70,89±21,58	0,399	0,690
	Olmayan	73	69,68±20,47		
Doğum Şekli	Normal	151	73,70±21,12	3,269	0,001
	Sezaryen	79	64,41±20,11		
Anestezi Türü (n:81)	Spinal (a)	34	64,79±20,94	3,351	0,020 b>a,c
	Epidural (b)	9	63,33±28,50		
	Genel (c)	38	64,71±17,01		
Epizyotomi (n:152)	Var	62	72,24±21,32	-0,722	0,471
	Yok	90	74,76±20,92		
Sorun Yaşama Durumu	Var	10	73,33±18,29	0,408	0,684
	Yok	220	70,39±21,34		
Doğum sonrası Sorun yaşama	Var	6	66,50±15,89	-0,468	0,640
	Yok	224	70,61±21,34		
Refakatçi Katkısı	Var	184	70,07±21,20	-0,639	0,523
	Yok	45	72,33±21,57		
Refakat eden kişi	Anne	57	67,96±21,51	0,906	0,478
	Kız kardeş	29	71,52±20,91		
	Kayınvalide	46	68,59±19,88		
	Eş	13	80,85±16,80		
	Diğer (kızı, yengesi, eltisi, görümcesi vb.)	63	71,65±23,11		
	Kimse yok	22	70,36±20,06		

Tablo 4.9.'da annelerin obstetrik özelliklerine ve refakatçi durumlarına göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde gebelik sayısı 4 ve üzeri olan annelerin NHBMÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,008$). Çalışmamıza katılan annelerden normal doğum yapanların NHBMÖ toplam puan ortalaması sezaryenle doğum yapan annelere göre istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,001$). Annelere uygulanan anestezi

türlerine göre epidural anestezi uygulanan grubun NHBMÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,020$, $p<0,05$).

Annelerin gebeliği planlama durumları ile NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Epizyotomi uygulanan lohusaların NHBMÖ toplam puan ortalamaları ile epizyotomi girişiminde bulunmayan annelerin NHBMÖ toplam puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Doğum esnasında ve doğum sonrasında sorun gelişen annelerin NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Annelerin yanında refakatçilerinin bulunması, bakıma katkı vermeleri ve refakat eden kişiler ile NHBMÖ'nden alınan puan ortalamalarının arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Annelere Uygulanan Girişimlere Göre NHBMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Annelere Uygulanan Girişimler		n (230)	Ort±SD	Test Değeri	p anlamlılık değeri
Kanama kontrolü	Evet	226	70,73±21,31	5,220	0,002
	Hayır	4	57,50±4,20		
Ağrı önlemi	Evet	221	71,51±20,71	3,647	0,000
	Hayır	9	45,89±18,99		
Dikişlerin kontrolü	Evet	133	69,72±21,87	-0,655	0,513
	Hayır	97	71,58±20,31		
Perine bakımı	Evet	63	69,65±19,77	-0,374	0,709
	Hayır	167	70,83±21,77		
Mobilize etme	Evet	161	71,44±20,87	1,023	0,307
	Hayır	69	68,32±21,96		
Giyinmesine yardımcı olma	Evet	39	63,85±13,92	-2,918	0,005
	Hayır	191	71,86±22,18		
Hijyen gereksinimini karşılama	Evet	44	66,84±17,89	-1,443	0,153
	Hayır	186	17,37±21,86		
Dinlenmesini sağlama	Evet	225	70,90±20,94	1,920	0,056
	Hayır	5	52,60±27,86		
İhtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme	Evet	219	72,00±20,20	5,019	0,000
	Hayır	11	40,73±19,25		
Bebeğin ihtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme	Evet	218	71,89±20,19	4,405	0,000
	Hayır	12	45,25±24,13		
Kendi bakımına yönelik soruların cevaplanması	Evet	218	72,07±20,22	5,014	0,000
	Hayır	12	42,08±18,94		
Bebek bakımına yönelik soruların cevaplanması	Evet	212	72,01±20,19	3,814	0,000
	Hayır	18	52,72±25,16		
Anne-bebek ilişkilerinin sağlanması (bebeğikucağa alma, dokunma, vb.)	Evet	98	71,04±18,77	0,340	0,734
	Hayır	132	70,11±22,90		
Emzirme ile ilgili bilgilendirilme	Evet	197	72,41±20,42	3,408	0,001
	Hayır	33	59,12±22,48		
Meme bakımı konusunda bilgilendirilme	Evet	173	73,65±20,80	4,174	0,000
	Hayır	57	60,95±19,63		
Kabızlık hakkında bilgilendirilme	Evet	110	73,84±19,36	2,303	0,022
	Hayır	120	67,45±22,40		
Evde bebek bakımı hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, uyku vb.)	Evet	102	73,67±20,04	2,033	0,043
	Hayır	128	67,98±21,84		
Evde kanama hakkında bilgilendirilme	Evet	97	74,36±19,89	2,379	0,018
	Hayır	133	67,69±21,75		
DS evde bakım hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, dinlenme vb.)	Evet	88	71,91±19,70	0,790	0,430
	Hayır	142	69,63±22,10		
DS egzersizler hakkında bilgilendirilme	Evet	33	66,85±18,30	-1,070	0,286
	Hayır	197	71,12±21,63		
DS ruhsal değişiklikler hakkında bilgilendirilme	Evet	44	71,91±19,35	0,488	0,626
	Hayır	186	70,17±21,65		
AP hakkında bilgilendirilme	Evet	79	73,20±19,49	1,399	0,163
	Hayır	151	69,09±21,97		
Bebeğin hijyeni hakkında bilgilendirilme (alt temizliği, banyo vb.)	Evet	94	72,72±19,51	1,322	0,188
	Hayır	136	68,97±22,24		
Bebeğin kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirilme	Evet	74	72,00±20,64	0,736	0,462
	Hayır	156	69,79±21,49		

Annelere uygulanan girişimlere göre NHBMÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo 4.10.); doğum sonrası dönemde kanama kontrolü

yapılan annelerin NHBMÖ toplam puanlarının, kanama kontrolü yapılmayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0,002). Ağrı yönetimi için girişim yapılan annelerin NHBMÖ puanı hiçbir girişim uygulanmayan annelere göre anlamlı olarak yüksektir (p:0,000). Annelerin doğum sonrası dikişlerin kontrolü, perineal bölgenin temizlenmesi için uygulama yapılma durumu, mobilizasyona yardımcı olma durumlarına göre NHBMÖ'den aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Annelerin giyinmesine yardım etme durumu ile NHBMÖ'den aldıkları puan, yardım edilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p:0,005). Annelerin hijyen gereksinimini karşılama, dinlenmesini sağlamak için uygun ortam sağlama, anne-bebek ilişkilerinin sağlanması (bebeği kucağa alma, dokunma, tutma vb.), DS evde bakım hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, dinlenme vb.), DS egzersizler hakkında bilgilendirilme, DS ruhsal değişiklikler hakkında bilgilendirilme, aile planlaması hakkında bilgilendirilme, bebeğin hijyeni hakkında bilgilendirilme (alt temizliği, göbek bakımı, banyo vb.), bebeğin kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirilme konularında girişim yapılan grup ve girişim uygulanmadığını ifade eden grup arasında NHBMÖ toplam puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Annelerin ihtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme, bebeğin ihtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme, kendi bakımına yönelik soruların cevaplanması, bebek bakımına yönelik soruların cevaplanması, emzirme ile ilgili bilgilendirilme, meme bakımı konusunda bilgilendirilme, kabızlık hakkında bilgilendirilme, evde bebek bakımı hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, uyku vb.), evde kanama hakkında bilgilendirilme gibi konularda girişim yapılan ve girişim uygulanmayan grup arasında NHBMÖ toplam puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.11. Annelerin Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımı ile Memnun Olma Durumlarının NHBMÖ'den Aldıkları Toplam Puanlara Göre Karşılaştırılması

NHBMÖ		N	Ort±SD	Test Değeri	p anlamlılık değeri
Annelerin Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumu	Evet, memnun	222	71,98±19,97	9,844	0,000
	Hayır, memnun değil	8	29,63±11,56		

Ebelik/Hemşirelik bakımından memnun oldunuz mu?'sorusuna 'evet' yanıtını veren annelerin NHBMÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur. ($p<0.01$). Ebelik/hemşirelik bakımından memnun olan annelerde NHBMÖ'nden aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11.).

Tablo 4.12. Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) maddelerine göre memnuniyet düzeylerinin dağılımı (n=230)

Hemşirelik bakım parametreleri	MEMNUNİYET DÜZEYLERİ									
	Hiç memnun değildim		Nadiren memnundum		Memnundum		Çok memnundum		Tamamen memnundum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından	5	%2,2	28	%12,2	86	%37,4	26	%11,3	85	%37,0
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	5	%2,2	20	%8,7	87	%37,8	32	%13,9	86	%37,4
Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	5	%2,2	26	%11,3	88	%38,3	25	%10,9	86	%37,4
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	5	%2,2	20	%8,7	94	%40,9	25	%10,9	86	%37,4
Çağırduğunuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	5	%2,2	27	%11,7	90	%39,1	22	%9,6	86	%37,4
Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	5	%2,2	31	%13,5	87	%37,8	22	%9,6	85	%37
Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	6	%2,6	35	%15,2	82	%35,7	22	%9,6	85	%37
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	6	%2,6	20	%8,7	83	%36,1	35	%15,2	86	%37,4
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	5	%2,2	24	%10,4	87	%37,8	28	%12,2	86	%37,4
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	5	%2,2	24	%10,4	92	%40,0	24	%10,4	85	%37
Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	5	%2,2	25	%10,9	90	%39,1	25	%10,9	85	%37
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	5	%2,2	23	%10,0	83	%36,1	32	%13,9	87	%37,8
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	5	%2,2	30	%13,0	87	%37,8	23	%10,0	85	%37
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	5	%2,2	22	%9,6	92	%40,0	25	%10,9	86	%37,4
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	6	%2,6	25	%10,9	90	%39,1	25	%10,9	84	%36,5
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	5	%2,2	21	%9,1	97	%42,2	22	%9,6	85	%37
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	5	%2,2	23	%10,0	85	%37,0	31	%13,5	86	%37,4
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	5	%2,2	20	%8,7	80	%34,8	32	%13,9	93	%40,4
Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	5	%2,2	21	%9,1	93	%40,4	25	%10,9	86	%37,4

Tablo 4.12'de Annelerin NHBMÖ maddelerine göre memnuniyet düzeylerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından memnun musunuz sorusuna annelerin %37,4'ü memnundum cevabını vermiştir. Annelerin %40'ı hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden, hemşirelerin size önemli bir insan gibi

davranmalarından memnundurlar. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan memnun musunuz sorusuna annelerin %40,4’u çok memnunduk cevabını vermiştir. Annelerin %38,3’u her an ilgilenecek bir hemşirenin yakınlarında bulunmasından ve çağırdıklarında hemşirelerin hemen gelmelerinden %39,1’i memnun kalmışlardır. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan memnun musunuz sorusuna %34,8’i memnunduk cevabını vermişlerdir.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, Kars Harakani Hastanesi doğum sonrası kliniklerinde yatan vajinal yolla ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen araştırmadan elde edilen bulgular literatüre göre tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %26,1' primipar ve %73,9'u multipardır. Multiparların %29,6'sı 4 ve üstü gebelik sayısına sahiptir. Annelerin %68,3'ü gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiş ve %65,7'si normal doğum yapmıştır. Sezaryenle doğum yapan annelerin %46,9'una genel anestezi uygulanmıştır. Normal doğum yapan annelerin %59,2'sine epizyotomi uygulanmamıştır (Tablo 4.2.). Çoban'ın (2012) çalışmasında vajinal doğum yapanların %65,5'inde epizyotomi uygulanmıştır. Çalışmalarda vajinal doğumların %64-74.2'sinde oranında epizyotomi uygulandığı saptanmıştır (Karaçam 2008, Turhan 2017). Elde edilen sonuçlar literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada çok az annenin (%4,3) doğumda sorun yaşadığı saptanmıştır. Doğumda yaşanan sorunlar ise plasenta retansiyonu (2 kişi), bebekte solunum sıkıntısı (8 kişi) olarak belirlenmiştir. Doğum sonrası dönemde annelerin %2,6'sının sorun yaşadığı saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde yaşanan sorunlar anemi (1 anne), boyun ağrısı (1 anne), hipertansiyon (1 anne), baş ağrısı (3 anne) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin travay süresi ortalamaları $8,59 \pm 12,06$ saat olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.). Durmaz (2008)'in yaptığı çalışmasında, annelerin ortalama travay süreleri $9,9 \pm 2,9$ saat olarak belirtilmiştir. Yaldır'ın (2016) yaptığı çalışmasında ise travay süresi ortalamasının $5,72 \pm 4,62$ saat olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızdaki doğum süresinin daha uzun olması, annelerin hastaneye doğumları başlamadan gelmeleri, dilatasyon ve efasman açısından ilerlememiş durumda olmalarından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %96,5'inin hastanede yattığı süre içerisinde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnun kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Arslan'ın (2014) çalışmasında %90'ının, Eker ve Yurdakul (2008) çalışmalarında annelerin %48'inin, Pınar ve arkadaşları (2009) çalışmalarında %84,5'inin, Ertem'in (2003) çalışmasında %68'inin doğum sonu dönemde aldıkları

bakımından memnun oldukları belirtilmiştir. Waldenström ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada ise annelerin %74'ü DS bakımından memnun olduklarını belirtmiştir. Literatüre göre araştırma sonuçları daha yüksek oranda annelerin ebelik/hemşirelik bakımından memnun olduklarını göstermiştir. Bunun, araştırmamıza alınan annelerin eğitim düzeylerinin daha düşük seviyede olması, köyde yaşamaları ve ev hanımı olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin NHBMÖ'ne göre aldıkları memnuniyet puan ortalaması $70,50 \pm 21,20$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Araştırmada kadınların %88,3'ünün NHBMÖ puan ortalaması ölçek puan ortalamasının üzerinde olup genel olarak kadınların ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin iyi olduğu söylenebilir (Tablo 4.7.). Aynı ölçekle yapılan Eker ve Yurdakul'un (2008) çalışmalarında kontrol grubunda bulunan annelerin puan ortalamaları 57,4 iken; deney grubunda olan annelerin memnuniyet puan ortalamalarının 63,1, Erbil ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında memnuniyet puan ortalaması 69,89 olduğu saptanmıştır. Akgün'ün (2016) çalışmasında ise ebelik bakımından annelerdeki memnuniyet puan ortalaması $87,88 \pm 12,56$ olarak belirtilmiştir. Alp Yılmaz ve Başer'in (2017) öğrenci ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımda memnuniyeti değerlendirdikleri çalışmalarında klinik hemşirelerin bakım verdiği grubun puan ortalamasının $55,7 \pm 12,1$, öğrenci hemşirelerin bakım verdiği annelerin puan ortalamasının $63,3 \pm 16,1$ olduğu belirtilmiştir. Literatürde NHBMÖ kullanılarak hemşirelik memnuniyeti değerlendirilen çalışmalarda ölçek puan ortalaması $62,30 \pm 16,09$ ile $76,52 \pm 20,38$ arasında değişmektedir (Özlü 2006, Geçkil ve ark. 2008, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım 2011, Şendir ve ark. 2012 Tuğut ve Gölbaşı 2013, Kayrakçı ve Özşaker 2014, Cerit 2016, Bulut ve Timur Taşhan 2017). Çalışmamıza ait bulgu ile literatürde ki bulguların benzerlik göstermesinin ebelik/hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu fakat puan ortalamalarının farklılık göstermesinin araştırmaların yapıldığı sağlık kuruluşları ve hizmet kalitelerindeki farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışma kapsamına alınan annelerin memnuniyet ölçeği puan ortalamaları bazı araştırmalardan yüksek olsada, ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet ortanın üzerinde olarak belirtilmiş ve bu da ebelik/hemşirelik bakımında hedeflediğimiz seviyenin daha altlarında olduğu dikkat çekmektedir. Annelerin aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile NHBMÖ'deki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur

($p<0.01$). ‘Ebelik/Hemşirelik bakımından memnun musunuz?’ sorusuna evet cevabını veren annelerin memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11.).

Araştırmamıza katılan annelerin yaşları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, sosyal güvence ve yaşadıkları yer ile NHBMÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.8.). Ercan ve arkadaşlarının (2004), Eker ve Yurdakul’un (2008), Arslan ve Kelleci’nin (2011), Tuğut ve Gölbaşı’nın (2013), Bulut ve Timur Taşhan’ın (2017) yaptıkları çalışmalardan elde ettikleri sonuçlar bizim çalışmamıza benzer özelliktedir.

Annenin gebeliğin istenilen bir gebelik olma durumu, epizyotomi uygulaması yapılma durumu, doğum sırasında ve sonrasında sorun yaşama durumları, refakat eden kişi varlığı ve refakat eden kişinin kim olduğu gibi durumlarla ebelik bakımından NHBMÖ puan ortalamaları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 4.9.). Bulut ve Timur Taşhan’ın (2017) çalışmasında refakatçisinin kim olduğu ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumunu etkilemediği belirtilmiştir. Şişe’nin (2013) yaptığı çalışmada hastaların refakatçisinin bulunması ile verilen hemşirelik hizmetinden memnuniyet arasında ilişki bulunmamıştır. 4 ve üzeri gebeliği olan annelerin memnuniyet puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Doğumu daha az deneyimleyen annelerin hazır oluşluk düzeyinin azlığı beklentilerinde yüksekliğe sebep olabilir. Pınar ve Pınar’ın (2009) çalışmalarında primipar annelerin ebe/hemşirelerden bilgi ve destek arayışı içinde olduklarını görmüştür. Annelerin doğum şekline göre normal doğum yapan annelerin NHBMÖ puan ortalamaları sezaryen doğum deneyimleyen annelerden anlamlı derecede yüksektir. Anestezi türlerinden epidural anestezi girişimi yapılan annelerin memnuniyet puan ortalaması spinal ve genel anestezi uygulanan annelere göre anlamlı derece yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.9.).

Doğum sonu dönemde annelerin bakımında öncelikli olarak yapılması gerekenlerden biri kanama kontrolü yaparak kanamanın özelliğini değerlendirmektir. Çalışmamızda annelerin çoğunluğu doğum sonu kanama kontrolünün yapıldığını (%98,3) belirtmiştir. (Tablo 4.5.). Arslan’ın (2014) çalışmasında da annelerin doğum sonrası kanama kontrollerinin (%80) ebe/hemşireler tarafından yapıldığını belirtmiştir. Doğum sonu kanama kontrolü yapılan annelerin NHBMÖ’den aldıkları puan, kanama

kontrolü yapılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p:0,002) (Tablo 4.10.).

Literatür annelerin doğum sonu dönemde en sık deneyimlediği sağlık probleminin epizyotomi ve insizyon yerindeki ağrı olduğunu göstermiştir. (Eker ve Yurdakul 2008, Yıldız ve Küçükşahin 2011). Çalışma kapsamına alınan annelerin %96,1'i ağrıları olduğunda ebelerin/hemşirelerin ağrılarını gidermek için girişimde bulduklarını ifade etmiştir (Tablo 4.5.). Arslan'ın (2014) ve Akgün'ün (2016) çalışmalarında da annelerin %96'sının ağrı varlığında ebelerin ağrılarını gidermek için girişim uyguladıklarını saptamışlardır. Sonuçlara göre ebelerin/hemşirelerin ağrıya daha duyarlı oldukları ve ağrıyı gidermeye yönelik gerekli ebelik bakımlarını uyguladıkları sonucuna varılmıştır. Ebelik/Hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları da ağrıya karşı girişim yapılan grupta istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0,000) (Tablo 4.10.).

Doğum sonu dönemde perine bakımı yara iyileşmesini hızlandırdığı gibi annenin rahatlaması, puerperal, üriner ve yara enfeksiyonlarının önlenmesi açısından da gerekli ve önemlidir (Taşkın 2016). Çalışmamızda annelerin yalnızca %27,4'ü perine bakımının ve %19,1'i vücut temizliğinin yapılarak hijyen gereksiniminin karşılandığını, %57,8'i dikişlerin kontrolünün sağlandığını ve %17'si servislerine geldiklerinde giysilerini giymesine yardım edildiğini belirtmiştir (Tablo 4.5.). Arslan'ın (2014) yaptığı çalışmada annelerin %13,5'i perine temizliği, %6'sı vücut temizliğinin yapılarak hijyen gereksiniminin karşılandığını, %19,5'i dikişlerinin kontrolünün sağlandığını ve %19'u servise geldiğinde giysilerini giymesine yardım edildiğini saptamıştır. Pınar ve Doğan'ın (2009) çalışmasında annelerin perine bakımını yapamama (%20), kişisel hijyen eksikliği (%30), Yıldız ve Küçükşahin'in (2011) çalışmasındaki annelerin epizyotomi bakımı (%31), perineal hijyen (%26) konuları ile ilgili problem yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmamızın bulgularının diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği ve annelere bu konularda yeteri kadar bakım ve bilgi verilmediği saptanmıştır. Giysilerinin giydirilmesine yardım edilen annelerin ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları (63,85±13,92), yardım edilmeyen (71,86±22,18) gruba göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p:0,005) (Tablo 4.10.).

Çalışma kapsamında annelerin tamamına yakını kendi ile ilgili (%95,2) ve bebekleri (%94,8) ile ilgili ihtiyaç veya problemleri olduğunda ebe/hemşirelerin

ilgilenecek ve kendileri (%94,8) ve bebeklerinin (%92,2) bakımına yönelik sorularının ebe/hemşireler tarafından yanıtladığını belirtmiştir (Tablo 4.5.). Çalışmamızda anneler ebe/hemşirelerin kendilerine yüksek oranda destek olduğunu ve sorunlarıyla ilgilendiğini belirtmiştir.

Arslan'ın (2014) yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin, annelerin %75'inde bebeği kucaklama ve tenel temas gibi anne-bebek arasındaki ilişkiyi geliştirici davranışları desteklediklerini belirtmiştir. Akgün'ün (2016) çalışmasında ebe/hemşirelerin annelerin %83,7'sinde bebekle kurulacak ilişki konusunda desteklediğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise annelerin yalnızca %42,6'sı anne ve bebek arasındaki ilişkiyi geliştirici davranışların ebe/hemşireler tarafından desteklendiğini belirtmiştir (Tablo 4.5.). Bebeği ile ilişki kurma sırasında yardım edilen annelerin memnuniyet puan ortalamalarının (71,04±18,77) yardım edilmeyen annelere (70,11±22,90) göre düşük olmasına rağmen bu sonuç anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.10.).

Hastanede kalınan süreçte anneler dinlenmekte, ev işlerinden uzaklaşmaktadır. Ayrıca bebek bakımı ile ilgili sağlık profesyonellerinden destek almaktadırlar (Strong 2011). Arslan'ın (2014) yaptığı çalışmada annelerin %57,5'i dinlenebilmeleri için uygun ortam sağlandığını belirtmiştir. Alp ve Mete (2008) ilk 24 saat hastanede yatışı olan annelerin %68'inin uykularını yeterli aldıklarını belirlemiştir. Altuntuğ ve Acar'ın (2011) çalışmalarında %47 oranı ile annelerin uyku ve dinlenmelerinde problem yaşamadığını belirtmiştir. Bu sonuçlarda göstermektedir ki çalışma kapsamında da annelerin %97,8'i dinlenme için gerekli ortamın sağlandığını oranı ile diğer çalışmalardan çok daha yüksek oranlar saptanmıştır (Tablo 4.5.). Çalışma kapsamında annelerin dinlenme için gerekli ortam sağlanmadığını düşünen grubun, sağlanan annelere göre memnuniyet puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmamızda annelerin %70'i ilk kez mobilize olurken yanlarında ebe/hemşirenin bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 4.5.). Arslan'ın (2014) çalışmasında bu oran %47 olarak belirlenmiştir.

Annelerin doğum sonu dönemde evde bebek bakımı (%44,3), evde kendi bakımları (%38,3), evde kanama kontrolü (%42,2), bebeğin hijyeni ile ilgili konularda (%40,9), bebeklerinin aylık rutin kontrollerinin önemliliği konusunda (%32,2), DS

egzersizler hakkında (%14,3), ruhsal değişiklikler hakkında (%19,1) ve AP hakkında (%34,3) bilgi aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.5.). Yıldız ve Küçükşahin'in (2011) yaptıkları çalışmalarında annelerin hastaneden taburcu olurken %79,8'inin doğum sonuna yönelik yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi aldığı belirtilmiştir. Arslan'ın (2014) yaptığı çalışmada %49'u bebek hijyeniyle ilgili , %29,5'i evde bebek bakımıyla ilgili, %73'ü bebeğin aylık rutin kontrollerinin gerekliliği konusunda bilgiler aldıklarını belirtmişlerdir. Akgün'ün (2016) çalışmasında %98,4'ü doğum sonu egzersizleri, %91,8'i duygu durum değişiklikleri ile ilgili, Arslan'ın (2014) çalışmalarında annelerde %99'u doğum sonu egzersizler ve yaşanabilecek duygudurum değişiklikleri ile ilgili, Dağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %88,2'sinin doğum sonu egzersiz hakkında bilgilendirilmediğini ve AP hakkında bilgilendirilenlerin %35,5 olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre ebelerin/hemşirelerin doğum sonrası dönem egzersizleri ve yaşanabilecek ruhsal durum değişiklikleri ile ilgili konularda yeterli bilgileri olmadığı için veya bu konuların önemli olmadığını düşündükleri için annelere bilgiler vermedikleri düşünülebilir. Çalışmamızda literatürdeki doğum sonu egzersizi ve yaşanabilecek ruhsal değişiklikler hakkında bilgi aldığı ifade eden annelerin oranından yüksek çıksa da, bilgi almadığını ifade edenlerin oranı yüksektir. Bundan kaynaklı ebe/hemşireler verdikleri bilgilerin anneler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı ve davranışa dönüşüp dönüşmediği konularında emin olmalıdır.

Araştırmamızda annelerin çoğu (%85,7) emzirme (süresi, tekniği vb.), %47,8'i kabızlığın önlenmesi, %75,2'si meme bakımı konusunda bilgilendirilmiştir (Tablo 4.5.). Akgül'ün (2016) çalışmasında annelerin %81'inin meme bakımı konusunda bilgi aldığı belirtilmiştir. Annelerin problemlerinden biri olan meme ve meme ucu sorunlarının önlenmesi için meme bakımı konusuna yönelik ebelerin anneleri eğitmeleri önemlidir. Arslan'ın (2014) yaptığı çalışmada annelerin %24,5'i meme bakımı, Doğaner (2005) yaptığı çalışmasında annelerin %31,9'u emzirme ve meme bakımına yönelik eğitim almıştır. Kaya'nın (2011) yaptığı çalışmada annelerin %51,1'inin meme ve meme ucu sorunu yaşadıkları belirtilmiştir. Altuntuğ ve Ege'nin (2013) çalışmalarında annelerin %65'i meme ucu ve emzirme problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Meme bakımı konusunda bilgi verilen annelerin (73,65±20,80) bilgi verilmeyen annelere göre memnuniyet puan ortalaması (60,95±19,63) anlamlı derecede yüksektir (p=0,000).

5.1. Sonuçlar

Annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak, Kars Harakani Hastanesi doğum sonrası kliniklerinde yatan normal yolla ve sezaryenle doğum yapan 230 anne ile yürütölen bu araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar:

Annelerin doğum sonu dönemde tamamına yakını ebelerden aldıkları bakımdan memnun olduklarını ifade etmiştir.

Annelerin NHBMÖ toplam puan ortalamasının $70,50 \pm 21,20$ ve annelerin %88,3'ünün bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. NHBMÖ puan ortalamalarının, ölçek puan ortalamasının üzerinde olup genel olarak memnuniyetlerinin iyi olduğu söylenebilir.

Çalışmaya alınan annelerin %81,3'ünün 19-34 yaş aralığında oldukları görölmektedir. Annelerin yaş ortalaması $26,98 \pm 6,09$ yıl olarak saptanmıştır. Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; ilköğretim mezunu olanlar % 56,1'dir. Annelerin % 91,7'sinin çalışmadığı, %50,4'ünün köyde yaşadığı, %90,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, % 43,9'unun ise gelir durumunun giderinden az olduğu saptanmıştır. Araştırmada annelerin % 26,1'inin ilk gebeliği olduğu, %29,6'sının ise 4 ve daha fazla sayıda gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %68,3'ü gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %65,7'si normal doğum, %34,3'ü sezaryenle doğum yapmıştır. Annelerin %46,9'u genel anestezi ile sezaryen doğum yapmıştır. Normal doğum yapan annelerin %40,8'ine epizyotomi açıldığı belirlenmiştir. Doğum sırasında 10 annede sorun gelişmiştir. Bu annelerden 2'sinde plasenta retansiyonu, 8'inde bebekte solunum sıkıntısı geliştiği belirlenmiştir. 6 annede doğumu sonrası sorun gelişmiştir. Bu annelerden birinde anemi, birinde boyun ağrısı, birinde hipertansiyon ve üçünde baş ağrısı geliştiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %90,4'ünün refakatçisi olduğu, refakatçilerin %27,4'ünün anneleri olduğu, annelerin 160'nın (%76,9) bebek bakımı ve 158'inin (%75,9) kendi bakımları, 141'inin (%67,8) emzirme, 142'sinin (%68,2) hareket etme konularında yanındaki refakatilerinden yardım aldıkları bulunmuştur.

Annelerin belirttikleri ebelik/hemşirelik bakımına ilişkin oranlar şu şekildedir;

Ağrı önlemi %96,1

Kendi bakımına %95,2 ve bebek bakımına yönelik soruların cevaplanması %94,8

- İhtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme %94,8
 Bebeğin ihtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme %92,2,
 Anne-bebek ilişkisinin sağlanması %42,6
 Emzirme ile ilgili bilgilendirme %85,7
 Kanama kontrolü %98,34
 Dinlenmesini sağlama %97,8
 Kabızlık hakkında bilgilendirilme %47,8
 Mobilize etme %70
 Meme bakımı konusunda bilgilendirilme %75,2
 Dikişlerin kontrolü %57,8
 Giyinmesine yardımcı olma %17
 Perine temizliği %27,4
 Hijyen gereksinimini karşılama %19,1
Annelere verilen taburculuk eğitimine ilişkin oranlar şu şekildedir;
 Bebeğin kontrollerinin önemi %32,2
 Bebeğin hijyeni %40,9
 DS evde bakım %38,3
 Bebek bakımı %44,3
 Evde kanama izlemi %42,2
 Aile Planlaması %34,3
 DS egzersizler %14,3
 DS ruhsal değişiklikler %19,1

Bu sonuçlar taburculuğa yönelik yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetinin sunulmadığını göstermektedir.

Annelerin yaşları, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir seviyesi, yaşanılan yer, yanlarında refakatçilerinin olması durumları, refakat eden kişinin kimliği gibi demografik özellikleri ile NHBMÖ puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) Annelerin gebelik sayısı, doğum şekli ve epidural anestezi uygulaması yapılma gibi obstetrik özellikleri ile NHBMÖ'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebeliğin planlı olması durumu ve epizyotomi uygulaması ile NHBMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kanama kontrolü ($p=0,002$), ağrı yönetimi ($p=0,000$), giyinmesine yardımcı olma ($p=0,005$), durumları ile NHBMÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunurken diğer maddelerde (perine ve epizyo bakımı, dikişlerin kontrolü, hijyen gereksinimini karşılama, dinlenmesini sağlamak için uygun ortam sağlama, anne-bebek arasındaki ilişkinin sağlanması, DS evde bakım hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, dinlenme vb.), DS egzersizler hakkında bilgilendirilme, DS ruhsal değişiklikler hakkında bilgilendirilme, aile planlaması hakkında bilgilendirilme, bebeğin hijyeni hakkında bilgilendirilme (alt temizliği, göbek bakımı, banyo vb.), bebeğin kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirilme, mobilizasyona yardımcı olma) NHBMÖ puan ortalaması ile arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Annelerin ihtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme, bebeğin ihtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenme, kendi bakımına yönelik soruların cevaplanması, bebek bakımına yönelik soruların cevaplanması, emzirme ile ilgili bilgilendirilme, meme bakımı konusunda bilgilendirilme, kabızlık hakkında bilgilendirilme, evde bebek bakımı hakkında bilgilendirilme (beslenme, banyo, uyku vb.), evde kanama hakkında bilgilendirilme gibi konularda girişim yapılan ve girişim uygulanmayan grup arasında NHBMÖ'nden aldıkları toplam puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

5.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Doğum ve doğum sonu döneme yönelik görev alan tüm ebe/hemşirelere kadına verilecek bakım ve yaptıkları uygulamalarda kanıt temelli uygulamalar ışığında hizmet içi eğitim programlarının planlanması ve güncel verileri takip etmelerinin desteklenmesi,
- Ebelerin ve hemşirelerin doğum sonu dönemdeki izlemler esnasında, annelerin yaşadığı problemlerle ilgili açıklama yapmalarına fırsat sağlamaları ve sorunlara yönelik sağlık eğitimi yapması,
- Doğum sonu dönemde biyo-psiko-sosyal yönden etkilenen anneye, eşin ve aile üyelerinin sosyal desteğinin sağlanması açısından aile üyelerini de kapsayan eğitimlerin planlanması,

- Doğum sonu dönemde memnuniyeti arttıran faktörlerin geliştirilmesini, azaltan faktörlere yönelik önleyici tedbirler alınması ve bu faktörleri belirlemek amacı ile daha çok araştırma yapılması,
- Doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde annelere gereksinim duydukları konularda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilirken planlı olarak verilmesi, bu amaca yönelik gebe bilgilendirme sınıfları ve doğum sonu bakım sınıflarının oluşturulması, annelerin evde sorunları olduğunda iletişim kurabilecekleri sağlık personelinin olması ve annelere bildirilmesi, Ebelik/Hemşirelik alanında sağlık hizmetlerinin kalitesinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerindeki eksikliklerin belirlenmesinde ve bu eksikliklerin giderilebilmesinde yol gösterici olan hasta memnuniyeti çalışmalarına yer verilmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Abdellah FG ve Levine E: Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5(3):100-8, 1957.
- Abdul-Kadir R, McLintock C, Ducloy AS, El-Refaey H, England A, Federici AB, Grotegut CA, Halimeh S, Herman JH, Hofer S, James AH, Kouides PA, Paidas MJ, Peyvandi F, Winikoff R.: Evaluation and management of postpartum hemorrhage: 135 consensus from an international expert panel. *Transfusion*, 54(7): 1756- 68, 2014.
- Abou-Dakn M, Fluhr JW, Gensch M, Wockel A: Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin Pharmacology and Physiology*, 24:27–35. 2011.
- ACOG: ACOG Simulations consortium learning objectives postpartum hemorrhage caused by uterine atony. 2017. Available from: http://www.acog.org/About_ACOG/ACOG_Departments/SimulationsConsortium/~media/Departments/Simulations%20Consortium/Learning%20Objectives/Postpartum_Hemorrhage.pdf. Erişim Tarihi: 26.05.2018.
- Adams ED, Bianchi AL: A practical approach to labor support. *JOGNN*, 37:106-15, 2008.
- Akdeniz F, Gönül AS: Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2: 70-4, 2004.
- Akdolun N: Care needs of mothers in postpartum period and the role of the midwife and nurse. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2):42-49, 2002.
- Akgün İ: Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2016.
- Akgün Ö: Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2016.
- Akın G: Türkiye’de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Ankara Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.
- Aksakal T, Bilgili N: Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi: Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4): 242-249, 2008.

Aksakallı M, Çapık A, Ejder AS, Pasinlioğlu T, Bayram S: Lohusaların destek ihtiyaçlarını ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3):129-35, 2012.

Aksoy YD: Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2012.

Aktaş S: Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Atatürk Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2014.

Albers LL: Health problems after childbirth. *J Midwifery&Womens Health*, 45(1):55-7, 2000.

Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem İ, Göçer S: Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 33-40, 2005.

Alioğulları A, Esencan YT, Ünal A, Şimşek Ç: Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4):252-60, 2016.

Alp N, Mete S: Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4): 10-18, 2008.

Altıparmak S: Gebelerde Sosyodemografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(6):416-423, 2006.

Altıparmak S, Coşkun AM: Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2),2610-2624, 2016.

Altuntuğ K, Acar A: Doğum sonu dönemde anneler ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. *STED*, 20(4): 163-168, 2011.

Altuntuğ K, Ege E: Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3):214 – 222, 2012.

Altuntuğ K, Ege E: Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu günlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2):45-56, 2013.

Antony KM, Dildy GA. Postpartum hemorrhage: The role of the Maternal–Fetal Medicine specialist in enhancing quality and patient safety. *Seminars in Perinatology*. 2013; 37(4): 246-56.

Arslan Ç, Kelleci M: Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 1-8, 2011.

Arslan E: Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri. Gazi Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

Aslan E: Normal Lohusalık Süreci ve Bakım, İçinde: Editör: Nezihe Kızılkaya Beji, Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s. 355-96, 2015.

Aslan E, Özcan Ş: Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1):41-48, 2015.

Atıcı İ, Gözüm S: Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2):77-91, 2001.

Atıcı M, Gözüm S: Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 77-90, 2001.

Aytar G ve Yeşildal N: Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 10-14, 2004.

Bahar A: Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4): 42-46, 2006.

Bakan Ö: Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. Selçuk Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2008.

Balkaya NA: Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2):42-49, 2002.

Bayık A: Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelik Araştırma İlke Süreç ve Yöntemler, Ofset Baskı, 27, İstanbul 2002.

Beck CT: Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50(5): 275, 2001.

Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N: Türkiye’de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13(2): 122-128, 2016.

Berzuc K: A strong pelvic floor: How nurses can spread the word. *Nurs Womens Health*, 11(1): 54-61, 2007.

Beyca HH: Etkin Emzirme Eğitimi Alan Postpartum Depresyonlu Anne Bebeklerinin Doğum Sonrası İlk İki Aylık Dönemde Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.

Beydağ DK: Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 479-483, 2007.

Bilgin ÇN: Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Postpartum Dönemde Cinsel Yaşama Etkisi. Marmara Üniv, Doktora Tezi, İstanbul, 2009.

Bilgin ÇN, Potur CD: Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 80-87, 2010.

Bircan H, Baycan S: Sağlık sektöründe verimlilik ve kalite sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28(2):173-185, 2004.

Blackburn ST: *Maternal, fetal, and neonatal physiology: A clinical perspective* (3rd ed.), St. Louis, Saunders, 2007.

Blackburn ST: *Maternal, fetal, and neonatal physiology: a clinical perspective*. 3th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2013.

Bostan S: Hasta odaklı sağlık hizmeti sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*,1(1), 2006.

Bowman KG, Ruchala PL: A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(2), 250-256, 2006.

Bouwmeester FW, Bolte AC, van Geijn HP: Pharmacological and surgical therapy for primary postpartum hemorrhage. *Current Pharmaceutical Design*, 11(6): 759-73, 2005.

Bulut H, Taşhan ST: Sezaryan olan kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 1-6, 2017.

Can R, Ege E, Akın B. ve Koçoğlu D: Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2): 62-70, 2010.

Cerit B: Hastaların Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, (3): 32-3, 2016.

Cheng YW, Caughey AB: Normal labor and delivery. eMedicine. Available at: <http://www.emedicine.com/MED/topic3239.htm>. 2007.

Coşkun AM: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012.

Çapık A, Ejder AS & Özkan H: Loğusalarm Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3): 186-192. (2014). www.deuhyoedergi.org/index.php. Erişim tarihi: 03.02.2019.

Çetin G, Çelik G, Kaya FÖ, Güneş ME, Keskin H: Toplam kalite yönetimi uygulamasının yatan hasta memnuniyetine etkisi: Altı yıllık kamu hastanesi deneyimi. İstanbul Tıp Dergisi, 13(4): 186-190, 2012.

Çoban V: Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012.

Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA. Postpartal family adaptation and nursing assessment in: Olds' Maternal-Newborn Nursing& Women's Health Across the Lifespan, USA, 2008, s. 1041-1068.

Demir C, Kayahan C, Çimen M, Peker S, Kostik Z ve Sen D: Gata eğitim hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması. Gülhane Tıp Dergisi, 42(1):65-71, 2000.

Demir Y, Eser İ: Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin bir ölçek çalışması. Hastane Yönetimi Dergisi, 1: 31-42, 2005.

Demirtaş B: Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Hacettepe Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2005.

Devebakan N, Aksaraylı M: Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1): 38-54, 2003.

Dinç AA: Üriner İnkontinans Şikâyeti Olan Gebelerde Gebelik Ve Postpartum Dönemde Uygulanan Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Bu Şikâyetin Giderilmesindeki Etkinliği. İstanbul Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2004.

Doğaner G: Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.

Durmaz A: Kütahya İli Devlet Hastanelerinde Doğum Sırasında Epizyotomi Açılan Kadınlarda Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Mersin Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2008.

Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ: Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2, 2005.

Edmonds K: Dewhurst's textbook of obstetrics and gynecology (7th ed.). UK: Blackwell Publishing Limited, Oxford, 2007.

Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K: Türkiye'de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. J Turkish-German Gynecol Assoc, 10: 14-20, 2009.

Eker A: Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi. Mersin Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2006.

Eker A, Yurdakul M: Sezeryan sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1):26-35, 2008.

Emhan A, Bez Y: Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. Dicle Med J, 37: 241-247, 2010.

Erbil N, Marangoz Y, Şen A, Kılıç H: Kadın doğum hastanesinde hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti ve deneyimlerinin ölçülmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 19(3): 122-30, 2009.

Ercan İ, Ediz B, Kan İ: Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. U. U Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3):151-157, 2004.

Erdem R, Avcı L, Köseoğlu S, Kesici T, Üzel S, Rahman S, Demirel B, Fırat G, Kırmızıgül Ş, Kubat C: Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31: 95-110, 2008.

- Ersoy M: Current Emotional Fluctuations Of The Mother And That The Confinement Of Factors Affecting The Determination Period. İstanbul Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000.
- Ertem G: Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2003.
- Evans LM, Martin LM and Winslow HE: Nursing care and patient satisfaction. *American Journal of Nursing*, 98(12): 57-59, 1998.
- Ford E, Ayers S, Wright DB: Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). *Journal of Women's Health*, 18:245-52, 2009.
- Gamble J, Creedy DK and Teakle B: Women's expectations of maternity services: a community-based survey. *Women and Birth: Journal of The Australian College of Midwives*, 20(3): 115-20, 2007.
- Gates S, Brocklehurst P, Davis LJ, Dowswell T: Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, (CD001689), 2009.
- Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T: Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-51, 2008.
- Geissbuehler V, Eberhard J: Fear of childbirth during pregnancy: A study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 23: 229-235, 2002.
- Giurgescu C, Misra DP, Sealy-Jefferson S, Caldwell CH, Templin TN, Slaughter-Acey JC, Osypuk TL: The impact of neighborhood quality, perceived stress and social support on depressive symptoms during pregnancy in African American Women. *Social Science & Medicine*, 130, 172-180, 2015.
- Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C: Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1):19-28, 1999.
- Gonidakis F: Maternity blues. *Psychiatrike Journal*, 18(2), 132-142, 2007.
- Gölbaşı Z: Postpartum dönemde erken taburculuk evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2):15-22, 2003.

Gölbashi Z, Eğri G: Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32: 276-82, 2010.

Gunderson EP, Rifas-Shiman SL, Oken E, Rich-Edwards JW, Kleinman KP, Taveras EM, Gillman MW: Association of fewer hours of sleep at 6 months postpartum with substantial weight retention at 1 year postpartum. American Journal of Epidemiology, (167), 178-187, 2007.

Güler H: Lohusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Annenin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Eğitim Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1987.

Güner Ş: Bir Eğitim Hastanesine Başvuru Sıklığı ve Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. Marmara Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.

Güneri ES: Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3): 482-96, 2013.

Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A: Erzincan Yatan Devlet Hastanesi'nde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 3(2): 55-62, 2011.

Hastaoğlu S: Dâhili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum Ve Memnuniyeti. Marmara Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

Hildingsson IM: New parents' experiences of postnatal care in Sweden. Women Birth, 20(3), 105-113, 2007.

Himmetoğlu Ö, Demirtürk F: Güncel değerlendirme ve kabul edilebilir sezaryen oranlarının sağlanması yönünde öneriler. Medikal Network Dergisi, 3: 516-24, 2003.

Hodnett ED: Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186(5):160-72, 2002.

Husain N, Cruickshank K, Husain M, Khan S, Tomenson B, Rahman A: Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: a cohort study. J Affect Disord, 140(3):268-76. 2012.

Hyde A, Roche-Reid B: Midwifery practice and the crisis of modernity: implications for the role of the midwife. *Social Science and Medicine*, 58: 2613-23, 2004.

İldan S: Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvölüsyonuna ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi. Ege Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.

Joint Statement. International Confederation of Midwives (ICM) & International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO): Prevention and Treatment of Post-partum Haemorrhage New Advances for Low Resource Settings. 2018
<http://www.who.int/pmnch/events/2006/figo2006statementeng.pdf>. Erişim Tarihi: 06.05.2018.

Karaçam Z: Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1; 38-46, 2008.

Karaçam Z, Akyüz EÖ: Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19: 45-53, 2011.

Karaçam Z, Öz F, Taşkın L: Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 14(3), 14-24, 2004.

Karakaplan S: Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Marmara Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2007.

Karakaplan S, Yıldız H: Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1):40, 2010.

Kardong-Edgren S: Using evidence based practice to improve intrapartum care. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30(4):371-5, 2001.

Kars Kamu Hastaneler Birliği, Kars Harakani Devlet Hastanesi İstatistik Birimi, Kars 2016.

Kaya A: Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Selçuk Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011.

Kayrakçı F, Özşaker E: Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2): 105-13, 2014.

Kligner JM, Solberg LI, Knudson-Schumacher S et al. How satisfied are mothers with 1-day hospital stays for routine delivery, *Effective Clinical Practice* 1999, 2 , 253-257.

Kocamanoglu B, Şahin RA: Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 226–232, 2011.

Koç G: Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Hacettepe Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2005.

Kösgeroglu N, Acat MB, Karatepe Ö: Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 75-83, 2005.

Larsson BW, Larsson G, Starrin B: Patients' views on quality of care: A comparison of men and women. *J Nurs Manag.*,7(3): 133-139, 1999.

Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z, Çim N, Yıldız M: Anne hayatını tehdit eden obstetrik acillerden puerperal vulvar hematom. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 7(3); 239-242, 2010.

Lausman AY, Ellis CA, Beecroft JR, Simons M, Shapiro JL, Simons M, Shapiro JL: A rare etiology of delayed postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Can*, 30:239–243, 2008.

Maggioni C, Margola D, Filippi F: PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: a two-wave longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27:81-90, 2006.

Mason L, Roe B, Wong H, Davies J, Bamber J: The role of antenatal pelvic floor muscle exercises in prevention of postpartum stress incontinence, a randomized controlled trial. *J of Clinical Nursing*, 19, 2777–2786, 2010.

Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V and Lemonidou C: Patientsatisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1):19-28, 1999.

Mohammad KI, Alafi KK, Mohammad AI, Gamble J, Creedy D: Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review*, 61(2): 278-284, 2014.

Mucuk S, Güler N: Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerin hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1):21-30, 2002.

Muray SS, Mckinney SM. Postpartum physiologic adaptations in: foundations of maternal-newborn nursing. Ed. Muray SS, Mickinney ES, 4. Ed., Saunders Elseiver, USA, 393-428, 2006.

Oran E, Gürdal S, Soybir G: Mastitler. Meme Sağlığı Dergisi, (9)1: 1-4, 2013.

Ölçer Z: Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12 (2): 85-92, 2015.

Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S: İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Medical Journal, 21(1):033-049, 2008.

Öz M: Hasta Memnuniyeti ve S.S.K.B. Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama. Gazi Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.

Özer A, Çakıl E: Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5: 140-143, 2007.

Özer N, Köçgar Ç, Yurttaş A: Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3): 12-8, 2009.

Özkar F: Gaziantep-Nizip Zerde Gümlü Ayşe Çapan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Normal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların, Erken Postpartum Dönemde Bir Sonraki Gebelik ve Doğum Hakkındaki Duygu ve Düşünceleri. Afyon Kocatepe Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2011.

Özlü KZ: Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2006.

Öztürk H, Şirin A: These mothers giving birth and influencing factors of perceived social support. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16(2-3):31-40, 2000.

Pehlivan E, Genç M, Karaoglu L, Özer A, Güneş G ve Kurçer MA: Malatya'da sağlık hizmetlerinin kullanımı ve hasta memnuniyeti. İnönü Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi, 8(2):72-78, 2001.

Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F: Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 36: 184-90, 2009.

Pınar G, Pınar T: Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3): 132-140, 2009.

Pınar R: Diabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1995.

Pillitteri A: *Maternal Child Health Nursing: Care of Childbearin & Childbearing Family*. 6th ed, Lippincott Company, Philadelphia, 2010.

Pişirgen NT: Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2011.

Polat A: Sağlık Kurumlarında Kalite, Memnuniyet ve Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Tavas Devlet Hastanesi Örneği. Beykent Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016.

Potter DR, Condon EH, Montgomery AL, Muhammad TS, McGee ZT: Selected African American first-time teenage mothers' perceptions of nurse caring behaviors during the postpartum period. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 1(1):1-21, 2012.

Proctor S: What determines quality in maternity care?. Comparing the Perceptions of Childbearing Women and Midwives, *Birth*, 25(2): 85-93, 1998.

Ricci SS: *Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing*, and Ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

Risser N: Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24: 45-52, 1975.

Roberts J: The push for evidence, management of the second stage. *Journal Of Midwifery&Womens Healt*, 47(1):2-15, 2002.

Robinson M, Robinson M, Somarriba C, Luat C: *Postpartum Physiologic Adaptations*. Chamberlain College of Nursing, 2016.

Rudman A, El-Khoury B, Waldenström U: Women's satisfaction with intrapartum care - a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, 59(5): 474-87, 2007.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Ankara, 2006.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2014.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu. Isbn: 978-975-590-560-0, Ankara, 2014.

Sauls D: Adolescents' perception of support during labor. *Journal of Perinatal Education*, 13(4):36-42, 2004.

Schoenfeld EM, McKay MP: Mastitis and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA): the calm before the storm?. *J Emerg Med*, 38:31-34, 2010.

Schultz KM, Hill PD: Prevention of and Therapies for Nipple Pain: A Systematic Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34:428-437, 2005.

Spencer JP: Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician*, 78:727-731, 2008.

Soet JE, Brack GA, Dilorio C: Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30:36-46, 2003.

Sönmez Y: Antenatal care services. *STED Dergisi*, 16(1):9-11, 2007.

Strong GD: Provider management and support for breastfeeding pain. *JOGNN*, 40(6): 753-764, 2011.

Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakna N, Mutlu A, Tekin F: Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İ.U.F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1): 35-42, 2012.

Şensoy N, Özmen A, Doğan N, Ercan A, Karabekir HS: Birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyeti. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(1): 29-34, 2014.

Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Medical Journal*, 14: 69-75, 2013.

Tanrıverdi H, Özmen EM: Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(5): 85-108, 2011.

Tarım M, Zaim H: Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 59(2): 1-24, 2010.

Taşkın L: Postpartum Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2016.

Taşlıyan M, Akyüz M: Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde bir alan çalışması. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12(19): 61-66, 2010.

TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Yönetim Rehberi, Ankara, s.8-50, 2009.

TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. ISBN:975-590-136-1 Ankara, 2009.

Tezel A, Gözüm S: Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2): 62-68, 2005.

Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys JR: Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. Quality in Health Care, 5: 67-72, 1996.

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2008.

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014.

Tokat MA: Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2009.

Tuğut N, Gölbaşı Z: Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(2): 38-44, 2013.

Turhan N: Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvölüsyonuna ve Loşia Rubra Miktarına Etkisinin Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.

Uzun O: Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. Türk Hemşireler Dergisi, 2(54): 16-24, 2003.

Walsh D: Evidence-based care for normal labor and birth: A guide for midwives. Andover, UK: Taylor & Francis, Inc, 2007.

Weydert JA, Benda JA: Subinvolution of the placental site as an anatomic cause of postpartum uterine bleeding: a review. Arch Pathol Lab Med, 130:1538–1542, 2006.

Williams R, Virtue K, Adkins A: Room service improves patient food intake and satisfaction with hospital. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 15 (3): 183-189, 1998.

World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage and retained placenta 2009. Italy: WHO Library Cataloguing-in- Publication Data; 2012. NLM classification: WQ 330. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf

World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations. Trends in Maternal Mortality in 1990-2015.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternalmortality-2015/en/>.

WHO Maternal Mortality. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. 16 February 2018. Erişim Tarihi: 10.05.2018.

WHO Kuralları İnceleme Komitesi: Maternal, Newborn, Children and Adolescent Health.

<https://www.glowm.com/pdf/WHO-guidelines-recommendations-maternal-health-2013-CustomLicense.pdf>. Erişim Tarihi: 26.04.2018.

Yanikkerem E, Göker A, Piro N: sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi, 29(2):75-81, 2013.

Yılmaz AF, Başer M: Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. ACU Sağlık Bil Derg, 1:24-28, 2017.

Yılmaz M: Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 69–74, 2001.

Yılmaz M: Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4 (1), 2002.

Yılmaz S: Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yeni doğan Bakımında Yasadığı Sorunlar, Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2002.

Yıldız H, Küçükşahin N: Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 15(4):159-166, 2011.

Yurtsever S, Altıok M: Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2): 159-66, 2006.

Zerenler M ve Ögüt A: Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18: 501-519, 2007.



7. EKLER

Ek-1 Anket Formu

1. Yaşınız.....

2. Yaş Gurubu () 18 ve altı () 19-34 () 35 ve üzeri

3. Öğrenim Düzeyiniz

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite ve üzeri

4. Mesleğiniz

a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Diğer.....

5. Yaşadığınız Yer

a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl

6. Sosyal güvenceniz nedir?

a) Yok b) Yeşil Kart c) SSK d) Bağ-kur e) Emekli Sandığı

7. Gelir Düzeyiniz?

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

8. Bu doğum da dahil toplam gebelik sayınız?

a) 1 kez b) 2 kez c) 3 kez d) 4 ve üstü

9. Bu gebeliğiniz planlı mıydı?

a) Evet b) Hayır

10. Doğum şekliniz hangisidir?

a) Normal doğum (12. soruya geçiniz) b) Sezeryan

11. Doğum şekliniz sezeryan ise aldığınız anestezi hangisidir?(DOSYADAN BAKILACAK)

a) Spinal anestezi b) Epidural anestezi c) Genel anestezi

12. Doğum sırasında müdahale yapıldı mı? (epizyotomi, vakum, forseps gibi)

a) Evet(Lütfen açıklayınız) b)
Hayır

13. Doğum sırasında herhangi bir sorun gelişti mi? (DOSYADAN BAKILACAK)

a) Evet(Lütfen açıklayınız) b)
Hayır

14. Doğum sonrasında sizde herhangi bir sorun gelişti mi?

a) Evet(Lütfen açıklayınız)
b) Hayır

15. Toplam kaç saat doğum sancısı çektiniz.....

16. Refakatçiniz var mı?

a) Var (Lütfen kim olduğunu belirtiniz).....

b) Yok

17. Refakatçinizin sizin bakımınıza katkısı oldu mu?

a) Evet

b) Hayır

18. Refakatçiniz hangi konularda size yardım etti?

a) Bebek bakımı

b) Kendi bakımım

c) Emzirme

d) Hareket etme

e) Diğer(Lütfen açıklayınız).....

19. Hastanede yattığınız süre içinde aldığınız ebelik/ hemşirelik bakımından memnun oldunuz mu?

a) Evet

b) Hayır

Hastanede bulunduğunuz süre içinde aşağıda yer alan ebelik/ hemşirelik işlevlerindensize yapılanları belirtiniz.

EBELİK/HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	EVET	HAYIR
1.Ebe/ Hemşire kanamamı kontrol etti		
2.Ebe/ Hemşire ağrım olduğunda ağrımı gidermek için (ağrı kesici verme,dokunma gibi) önlem aldı		
3.Ebe/ Hemşire dikişlerimi (sezaryen veya epizyotomi) kontrol etti		
4. Ebe/ Hemşire üreme organımın temizliğini yaptı		
5.Doğumdan sonra ilk kez ayağa kalkarken Ebe/ hemşire yanımda oldu		
6. Ebe/ Hemşire servise geldiğimde giysilerimi giydirdi		
7. Ebe/ Hemşire, vücut temizliğimi yaparak beni rahatlattı		
8. Ebe/Hemşire, dinlenmem için uygun ortam oluşturdu		
9. Ebe/ Hemşire, kendim ile ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimleilgilendi		
10. Ebe/ Hemşire, bebeğim ile ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğundabenimle ilgilendi		
11. Ebe/ Hemşire, kendi bakımına yönelik sorularımı yanıtladı		
12. Ebe/Hemşire, bebeğimin bakımına yönelik sorularımı yanıtladı		
13.Bebeğimle aramda bağlılık ilişkisinin gelişmesini sağlayacakdavranışlar hakkında (bebeği tutma, dokunma, kucaklama, tensel temasvb.) Ebe/ hemşireden yeterli yardım aldım		
14.Emzirmeyle ilgili konularda (süresi, tekniği vb.) Ebe/ hemşire benimbilgilendirdi		
15.Ebe/ Hemşire, meme bakımı konusunda beni bilgilendirdi		
16.Ebe/ Hemşire, kabız olmamam için neler yapmam gerektiği konusunda benimbilgilendirdi		
17. Ebe/ Hemşire, evde bebek bakımı konusunda beni bilgilendirdi		
18. Ebe/ Hemşire, kanamamla ilgili normal ve anormal durumları evde nasıl ayırtdebileceğimi açıkladı		
19. Ebe/ Hemşire, doğum sonu evde kendi bakımım konusunda beni bilgilendirdi		
20. Ebe/ Hemşire, doğum sonu egzersizler hakkında beni bilgilendirdi		
21. Ebe/ Hemşire, doğumdan sonra yaşanabilecek ruhsal değişiklikler hakkındabeni bilgilendirdi		
22. Ebe/ Hemşire, doğum kontrol yöntemleri hakkında beni bilgilendirdi		
23. Ebe/ Hemşire, bebeğimin hijyeni ile ilgili (göbek bakımı, alt temizliği,banyo) konularda yapmam gerekenleri anlattı		
24. Ebe/ Hemşire, bebeğimin aylık kontrollerinin önemi hakkında beni bilgilendirdi		

Ek-2 Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. **Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.** Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

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

Ek-3 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 107
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

26/10/2016

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 26.10.2016 tarih ve 08 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Ek-4 Kars Harakani Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

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



Sayı : 82134845/044
Konu : Anket Hk.

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Genel Sekreterliğimize 24.11.2106 tarihinde vermiş olduğu dilekçesine istinaden, Yüksek Lisans Öğrencisi Canan Yavuz'un "Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Aldıkları Ebelik Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri" adlı çalışmayı Kars Harakani Devlet Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Op.Dr. Serdar RODOPLU
Genel Sekreter

EKLER:
Anket Hk.

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
16/12/2016

Serdar ATMACA
Genel Sekreter

Kars Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yenişehir Mah. AGO Bulvarı,
No.75.-KARS Wep Adresi :http://karskhhb.saglik.gov.tr
Faks No:04742136167

e-Posta:nurten.kiricek@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:NURTEN KIRÇIÇEK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:04742136255

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 22aa0cc8-3b1b-4359-87f2-fd576793fb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5 Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

22.05.2019

Posta - canan yavuz - Outlook

Re: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

semiha akin <semihaakin@yahoo.com>

24.10.2018 Çar 21:15

Kime: canan yavuz <cnn_ywz@hotmail.com>

Sayın Yavuz,

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Bu ölçeği çalışmanızda kullanmanız bizleri mutlu edecektir.

Prof. Dr. Semiha AKIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38, 34668 Üsküdar/İstanbul
Telefon: 0 216 418 96 16-2317

On Wednesday, October 24, 2018, 8:39:44 PM GMT+3, canan yavuz <cnn_ywz@hotmail.com> wrote:

Merhabalar Sayın Hocam Doç. Dr. Semiha AKIN;

Ben Canan YAVUZ. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tez aşaması Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU danışmanlığında "Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/ Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını çalışmayı planlamaktayız. Planladığımız araştırmada, doğum sonu dönemde taburculuk kararı verilen sezaryen ve normal doğum yapmış lohusalarda kullanmak üzere Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'ni kullanmaya ihtiyaç duymaktayım. Ölçeği kullanmak için tarafınızdan izin almak istiyorum. Teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Canan YAVUZ

Ek-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu**YAZILI ONAM FORMU****Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/ Hemşirelik Bakımından
Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi****Sayın Katılımcı,**

'Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/ Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi' isimli bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Canan Yavuz tarafından yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anket doldurulurken istemezseniz son verebilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen kişiye açıkladım ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının Adı Soyadı: Canan Yavuz

Tarih:17.12.2017

İmzası:

Adres: Kars Merkez Toplum Sağlığı Merkezi Merkez/KARS

8. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1991 yılında Çanakkale’de doğmuştur. İlköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretimini Çanakkale’de tamamlamıştır. 2009 yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’ne yerleşmiş ve 2013 yılında mezun olmuştur. 2013-2015 yılları arasında Kars Harakani Hastanesi Doğumhane biriminde görev yapmıştır. 2015-2017 yılları arasında Kars Merkez Toplum Sağlığı Merkezi’nde görev yapmıştır. 2017-2019 yılları arasında Tekirdağ erzekköy Toplum Sağlığı Merkezi’nde görev yapmıştır. Ocak 2019’dan beri erzekköy İlçe Sağlık Müdürlüğü İstasyon Aile Sağlığı Merkezi’nde Ebe olarak görev yapmaktadır.

Ayrıca 2015 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitimine başlamış olup halen devam etmektedir.