

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**PRİMİPAR VE MULTİPAR ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK
HİSLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Merve YAZAR

Danışman

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Merve YAZAR**'ın "**Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/ 17.02.2022

Tez Danışmanı Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ İmzası
Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Üye Prof. Dr. Emel EGE İmzası
Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Üye Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra Meram İmzası
Selçuk Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 28/02/2022 tarih ve 05/13 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17.02.2022

Merve YAZAR



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler

Öğrencinin Adı Soyadı: Merve YAZAR

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 62

PRİMİPAR VE MULTİPAR ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER			
ORJİNALLİK RAPORU			
%	12	%	12
BENZERLİK ENDEKSİ		İNTERNET KAYNAKLARI	
		%	3
		YAYINLAR	
		%	2
		ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ	
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı		%9
2	9lib.net İnternet Kaynağı		<%1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı		<%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı		<%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı		<%1
6	Submitted to Ordu Āniversitesi Öğrenci Ödevi		<%1
7	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		<%1
8	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı		<%1
9	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		<%1

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli zamanını, deneyimlerini ve görüşlerini paylaşan çok değerli hocam Doç. Dr. Sayın Kamile ALTUNTUĞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca sonsuz hoşgörüsü, ilgi ve desteği ile her zaman yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Sayın Emel EGE'ye,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra Meram'a,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sevgili annelere,

Hayatım boyunca desteklerini her zaman hissettiren, bugünlere gelmemde sonsuz emekleri olan canımdan kıymetli aileme,

Teşekkür ederim.

Merve YAZAR

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası.....	i
Beyanat.....	i
Benzerlik Raporu	ii
Önsöz	iv
Kısaltmalar ve Simgeler	vii
Şekiller Listesi.....	viii
Tablolar Listesi.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Postpartum Dönem ve Özellikleri.....	3
2.2.Güvenlik Hissi Kavramı.....	5
2.3.Postpartum Dönemde Güvenlik Kavramı ve Güvenlik Hissinin Önemi.....	7
2.4.Postpartum Dönemde Güvenlik Hissinin Gelişmesinde Hemşirenin Önemi.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1.Araştırmanın Türü.....	16
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3.Araştırmanın Evreni.....	16
3.4.Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....	16
3.5. Örnek Seçimi.....	17
3.6.Örnek Seçim Kriterleri.....	17
3.7.Veriler Toplama Tekniği ve Araçları.....	17
3.7.1.Anket Formu (Ek I).....	17
3.7.2.Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ).....	18
3.8.Verilerin Toplanması.....	19

3.9.Ön Uygulama.....	19
3.10.Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.10.1.Bağımsız Değişkenler.....	19
3.10.2.Bağımlı Değişkenler.....	19
3.11.Araştırma Soruları.....	19
3.12. Verilerin Analizi.....	20
3.13.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
3.14.Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Doğurganlık Özellikleri, Doğum Sonu Döneme ve Yenidoğana Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.2. Primipar ve Multipar Annelerin Ölçek Puan Ortalamasına ve Sosyodemografik, Doğurganlık, Doğum Sonu Döneme, Yenidoğana Ait Özelliklerine Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular	25
5. TARTIŞMA.....	37
5.1. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik, Doğurganlık, Doğum Sonu Döneme ve Yenidoğana Ait Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamasına ilişkin Bulguların Tartışılması	37
5.2.Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik, Doğurganlık, Doğum Sonu Döneme ve Yenidoğana Ait Özelliklerine Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1.Sonuç.....	48
6.2.Öneriler.....	49
7.KAYNAKLAR.....	50
8.ÖZGEÇMİŞ	56
9.EKLER.....	57

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ADSGHÖ: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GDM: Gestasyonel Diabetes Mellitus

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi6



TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1.1. Primipar ve Multipar Annelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 484).....	22
Tablo 4.1.2. Primipar ve Multipar Annelerin Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 484).....	23
Tablo 4.1.3. Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 484).....	24
Tablo 4.1.4. Yenidoğana İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 484).....	25
Tablo 4.2.1. Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı(n: 484)	26
Tablo 4.2.2. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı (n: 484)	27
Tablo 4.2.3. Primipar ve Multipar Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı (n: 484)	30
Tablo 4.2.4. Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Özelliklerine İlişkin ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n: 484).....	32
Tablo 4.2.5. Yenidoğana Ait Özelliklere İlişkin ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:484).....	34

ÖZET

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler

Merve YAZAR

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/ Konya-2022

Güvenlik duygusu, yaşam kalitesinin önemli bir parçası ve yerine getirilmesi gereken temel gereksinimlerden biridir. Doğum sonu ilk hafta içerisinde güvenlik duygusu kendi ve bebeğinin sağlığından endişelenen anneler için oldukça önemlidir. Annelerin güvenlik duygusu, sağlık personellerinin ve eşinin desteği, annenin ve bebeğinin genel iyilik hali, anksiyete, depresyon, korku ve birçok faktörden etkilenmektedir. Bu çalışma, primipar ve multipar annelerin doğum sonu güvenlik hislerini belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı, karşılaştırmalı tiptedir. Çalışmanın örnekleme, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup, 242 primipar ve 242 multipar olmak üzere 484 anne ile çalışılmıştır. Veriler 1 Ekim 2020, 15 Ocak 2021 tarihleri arasında anket formu ve 'Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği' (ADSGHÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis analizi (ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır.

Primipar annelerde annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği toplam puan ortalaması $52,02 \pm 7,18$, multipar annelerde $52,16 \pm 7,77$ olarak bulunmuştur. ADSGHÖ'nin alt boyutları incelendiğinde çalışmamızda **güçlendirici davranış** alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde $17,85 \pm 2,96$, multipar annelerde $17,81 \pm 3,55$, **genel iyilik** alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde $13,91 \pm 3,11$, multipar annelerde $13,86 \pm 3,30$, **aile bağları** alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde $12,55 \pm 2,49$, multipar annelerde $12,76 \pm 2,24$, **emzirme davranışları** alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde $7,71 \pm 1,55$, multipar annelerde $7,72 \pm 1,93$ olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular primipar ve multipar anneler ve eşlerinin eğitim düzeyinin yüksek olması, çalışma durumu, orta ve iyi düzeyde gelir durumu algısı, gebeliği isteme, rutin gebelik kontrolü yaptırma, gebelikte sağlık sorunu yaşanmaması ile ADSGHÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Primipar ve multipar anneler sosyodemografik, doğurganlık, doğum sonu dönem ve yenidoğan özellikleri açısından karşılaştırıldığında sonucun benzer olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre doğum sonrası dönemde hemşireler ve ebeler ebeveynlerin doğum sonu güvenlik hislerini etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemeleri, özellikle prekonsepsiyonel dönemden başlayarak bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakımının sunulması, eşlerin eğitim programlarına katılımlarının sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, güvenlik hissi, multipar, primipar.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Sense of Postpartum Security and Associated Factors of Primiparous and Multiparous Mothers

Merve YAZAR

Department of Nursing

Master Thesis / Konya-2022

Sense of security is an important part of quality of life and a basic need that must be fulfilled. The feeling of security in the first week after delivery is very important for mothers. The sense of security of mothers is affected by the support of health personnel and spouse, the general well-being of the mother and the baby, anxiety, depression, fear and many factors. This study was conducted to determine the postpartum security feelings of primiparous and multiparous mothers and to evaluate related factors.

The research is descriptive-comparative type. The sample of the study was selected by random sampling method, one of the non-probability sampling methods, and it was carried out with 484 mothers, 242 of whom were primiparous and 242 were multiparous. Data were obtained between October 1, 2020, and January 15, 2021, using a questionnaire and the 'Mothers' Postpartum Sense of Security Scale' (MPSSS). In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, and t-test and Mann-Whitney U test in independent groups, one-way analysis of variance in independent groups according to the number of samples in variables with three or more groups (advanced analysis Tukey HSD) and Kruskal Wallis analysis (advanced analysis Bonferroni corrected Mann-Whitney U test) was used.

The mean score of the postpartum sense of security of primiparous mothers was 52.02 ± 7.18 and multiparous mothers 52.16 ± 7.77 . In our study, when the sub-dimensions of MPSSS were examined, the mean sub-dimension score of the **empowering behavior** was 17.85 ± 2.96 in primiparous mothers, 17.81 ± 3.55 in multiparous mothers, and the mean subscale score of the **general well-being** was 13.91 ± 3.11 in primiparous mothers, 13.86 ± 3.30 in multiparous mothers, the mean sub-dimension score of **family ties** was 12.55 ± 2.49 in primiparous mothers, 12.76 ± 2.24 in multiparous mothers, the mean sub-dimension score of **breastfeeding behavior** was 7.71 ± 1.55 in primiparous mothers, 7.72 ± 1.93 in multiparous mothers. It was determined that there was a significant difference between the total mean score of MPSSS and the perception of income status, age at marriage, spousal and family support in the prenatal period, postpartum spouse and family support, postpartum education, the infant's diet.

It was determined that the result was similar when primiparous and multiparous mothers were compared in terms of sociodemographic, fertility, postpartum period and neonatal characteristics. In conclusion, it can be suggested that nurses and midwives determine the risk factors that may affect the postpartum security feelings of the parents in the postpartum period, providing holistic and individualized care, especially starting from the preconceptional period, and ensuring the participation of spouses in education programs.

Keywords: Multiparous, postpartum period, primiparous, sense of security.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum sonu dönem, fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlerin yaşandığı annelik kimliğinin kazanıldığı özel bir deneyimdir (Karaçam ve Akyüz 2011). Doğum eylemi sona erdikten sonra başlar ve 6 haftalık bir süreci kapsar (Aydın ve ark. 2016). Bu süreçte bireyin yaşamında önemli geçiş dönemlerinden biri olan ebeveynliğe geçiş, fizyolojik, psikolojik ve sosyal farklılıklarla karşılaşılarak yaşanmaktadır. Yaşanan farklılıklar ebeveynlerin ilişkisinde olumlu açıdan üstesinden gelinebildiği gibi olumsuz sonuçlara hatta ayrılıklara sebep olabilmektedir (Entsieh ve Hallström 2016). Bu süreçte anneye verilen bakım, sosyal destek, annenin konforu, enerji düzeyi ve birçok etken yanında annenin deneyimli olması ya da deneyimsizliği anneliğe uyumu, anne bebek ilişkisini dolayısıyla doğum sonu süreci etkilemektedir (Kvist ve Persson 2009; Taşkın 2016). Bu yüzden bu dönemin sorunsuz bir şekilde yaşanması için, annelerin süreci yönetebilmeleri ve kendilerini güvende hissedebilmeleri gerekmektedir (Geçkil ve ark. 2016).

Güvenlik, fiziksel ihtiyaçlardan sonra Maslow'un insan ihtiyaçları hiyerarşisinde karşılanması gereken önemli bir gereksinimdir (Maslow 1943). Doğum sonu ilk hafta içerisinde güvenlik duygusu anneler için oldukça önemlidir ve doğum sırasında oluşan fiziksel ve duygusal deneyimlerden etkilenmektedir (Persson ve ark. 2007). Doğum sonu dönemde annelerin güvenlik hisleri, sağlık personellerinin yanında eşinin desteği, annenin ve bebeğin genel iyilik hali, anksiyete, depresyon, korku, primipar multipar olma gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Yapılan bir çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre daha çok deneyim yaşadıkları ve psikolojik açıdan kendilerini hazırladıkları için kendilerini daha güvende hissettiklerini; primipar annelerin ise deneyimsiz oldukları ve daha fazla heyecan hissettikleri için doğum sonu dönemde daha güvensiz hissettikleri belirtilmektedir (Persson ve ark. 2010). Gao ve ark. (2012)'nın yaptığı çalışmada ise primiparlara doğum sonu süreçle ilgili bilgilerin verilmesinin anneliğe geçiş sürecinde yaşayabilecekleri öz güven sorununu azaltabileceği belirtilmiştir. Fenwick ve ark. (2010)'nın çalışmasında ise primiparların bilgiyi değerlendirmede, bakıma verdiği tepkilerde, aktif iletişime geçebilme de ve kendini güvende hissetmede multiparlara göre daha az olumlu duygulara sahip oldukları belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da doğum sonu dönemde verilen destek, yaşanan sorunlar, anneliğe uyum primipar ve multiparlar açısından farklılık göstermekte; bu durumun

doğum sonu güvenlik hislerini de etkileyebileceğini düşündürmektedir (Beydağ 2007; Aksakallı ve ark. 2012; Güleç ve ark. 2014).

Escribano ve ark. (2020)'nin doğumdan sonraki ilk iki hafta boyunca annelerin güvenlik hisleriyle ilgili faktörleri belirlemek ve annelerin güvenlik duygusunun doğumdan 6-11 ay sonra depresyona etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; annelerin güvenlik duygusunun kendisinin ve yenidoğanın sağlıklı olması, sağlık personelinin tutarlı bilgi alınması ve önceden çocuk sahibi olması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise annelerin yüksek seviyede desteğe gereksinim duyduğu ancak alınan desteğin yetersiz olduğu ve sosyal destek düzeyinin de annelik rolünün ve duygusunun geliştirilmesinde önemli olduğu tespit edilmiştir (Türkoğlu ve ark. 2014). Ayrıca güvenlik hissinin arttırılmasında hemşirelerin verdiği eğitimlerin yararlı olduğu saptanmıştır (Deave ve ark. 2008).

Doğum sonu dönemde güvenlik hisleri ebeveynler ve bebeğin refahı, sağlığı için önemlidir (Persson ve Kwist 2014; Göncü ve Karahan 2018). Bu dönemde sağlık çalışanlarına anne ve bebeğe ait komplikasyonların engellenmesi, genel sağlığın iyileştirilmesinde önemli sorumluluklar düşmektedir (Shaw ve Kaczorowski 2007). Sağlık çalışanları annelerin kendi kendine karar vermesi, kendi kendine yetebilmesi için güçlendirici davranışlarda bulunmalı, doğum sırasında gereksinimlerine göre bakım vermeli, ebeveynlik eğitimi vermeli, eğitimlere babayı da dahil etmeli ve bu süreci konforlu bir şekilde geçirmesine yardımcı olmalıdır (Adıgüzel ve ark. 2013; Güleç ve ark. 2014; Geçkil ve ark. 2016). Yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde ilk günlerde primipar ve multipar annelerin güvenlik hislerinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır (Persson ve Dykes 2009; Geçkil ve ark. 2016; Aksoy Derya ve ark. 2019; Koçak ve ark. 2021). Bu çalışma primipar ve multipar annelerin doğum sonu güvenlik hislerini belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem ve Özellikleri

Postpartum dönem, bebek, plasenta ve membranların doğumundan sonra başlayan ve tüm sistemleri en çok da üreme organlarının doğum öncesi durumlarına döndükleri bir süreç olup 6-8 haftayı kapsar. Bu döneme, postnatal dönem, puerperium, lohusalık veya postpartum dönem olarak da bilinmektedir (Taşkın 2016; Yücel 2018). Postpartum dönem üç ayrı bölümde incelenebilir. Bunlar;

Birinci Dönem: Akut faz olarak isimlendirilmekle birlikte önemli ve hızlı fizyolojik değişimlerin yaşandığı doğumdan sonraki 6-12 saatlik süreci kapsar. Birinci dönemde, amniyon sıvı embolisi, laserasyonlar, eklampsi gibi acil müdahale gerektiren problemler yaşanabilmektedir (Aydın ve ark. 2016).

İkinci Dönem: Doğum ardından 2-6 haftalık süreyi kapsayan, akut faza göre daha yavaş gerçekleşen dönemdir. Bu dönemde ürogenital sistem, hemodinamik, metabolizma ve psikolojik durum ile ilgili değişimler yaşanmaktadır (Çiçek ve ark. 2007).

Üçüncü Dönem: Gecikmiş doğum sonu dönem olarak da adlandırılan, 6 aya kadar devam eden hem fizyolojik değişimlerin hem de anneliğe uyumun sağlandığı dönemdir. Eş ve dış çevreyle etkileşim, uyum ve doğumdan önceki sürece dönüş bu dönemde gerçekleşir (Çiçek ve ark. 2007; Kılıçgün ve Kılıçkaya 2016).

Postpartum dönem fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlerin yaşandığı, yeni görev ve sorumlulukların üstlenildiği, anne ve bebeğin hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaç duyduğu, annelerin yaşam kalitesini etkileyen bir periyoddur (Altuntuğ ve Ege 2013; Güleç ve ark. 2014; Şimşek ve Esencan 2017). Postpartum dönemde anneler yeni sorumlulukları ile ilgili korkular yaşamakta, annelik rolüne uyum çabalarını artmakta ve özgüven sorunları ortaya çıkmaktadır (Evcili ve ark. 2018). Bu dönemde ebeveynler bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak, sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmak, aile sorumluluklarını devam ettirebilmek için karşılıklı olarak destek olmalıdırlar (Ejder ve Pasinlioğlu 2009). Özkan ve ark. (2013) annelerin postpartum dönemde önemli düzeyde desteğe gereksinim duydukları fakat aldıkları desteğin gereksinime göre az olduğunu belirtmişlerdir. Mermer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2010) sosyal destek düzeyinin yeterli karşılanmaması ve çiftler arasındaki bağdaşmazlık postpartum süreçte karşılaşılan duygusal sorunların en önemli sebepleri olarak

belirlenmiştir. Bu yüzden bu dönemde komplikasyonların engellenmesi için yeterli düzeyde uzman desteği ve sosyal destek anneye ve aileye verilmesi oldukça önemlidir (Bağcı ve Altuntuğ 2016).

Postpartum dönemde kadınlar, postpartum kanama, genital sistem enfeksiyonu, tromboembolizm, konstipasyon, hemoroid, baş ağrısı, üriner retansiyon, yorgunluk, emzirme sorunları, yorgunluk, yenidoğanın bakım ve beslenmesinde sorun yaşama gibi pek çok problem yaşamaktadırlar (Torkan ve ark. 2009; Acele ve Karaçam 2011; Türkoğlu ve ark. 2014; Güneri 2015). Postpartum dönemde yaşanan sağlık sorunları ilk günlerde sık olarak görülmekle birlikte, bu problemlerin bazıları 6 haftaya kadar bazıları da bir yıla kadar devam edebilmektedir (Atıcı ve Gözüm 2001; Balkaya 2002). Gülşen ve Merih (2018) çalışmalarında annelerin % 38.4'ünün uyku ve dinlenmeye gereksinim duydukları, % 17'sinin konstipasyon ve distansiyon sorunları yaşadığı, % 12.7'sinin perine bakımında sorun yaşadığı belirlenmiş, ayrıca büyük bir çoğunluğu bebek bakımı ve beslenmesi, ev işleri, kendi öz bakımları konusunda destek almak istediklerini ifade etmişlerdir.

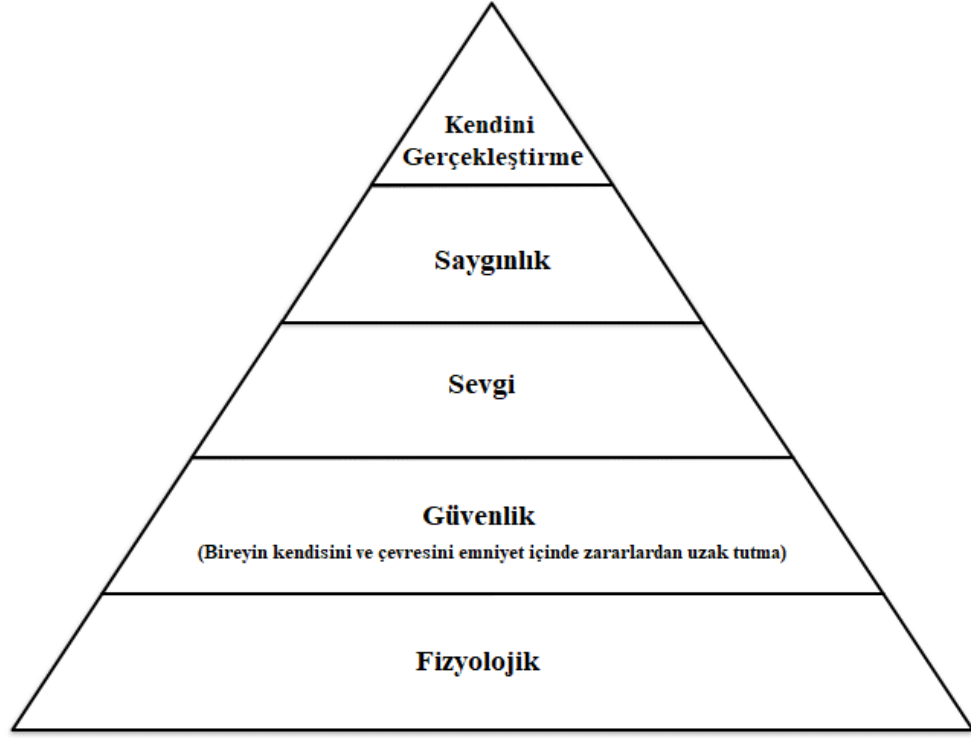
Postpartum dönemde ebeveynler, stres, anksiyete, depresyon gibi duygusal problemlerde yaşamakta ve bu problemler anne ile bebek arasındaki etkileşimi, eşler arasındaki ilişkiyi ve bebeğin gelişimini zararlı yönde etkileyebilmektedir (Güleç ve ark. 2014). Durukan ve ark. (2011) çalışmalarında postpartum dönemde depresyonun annelerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilediğini, Meçe (2013) araştırmasında doğum sonu duygusal problemler yaşamamanın evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin yaşadığı depresyonun zamanla babaları da etkilediği ve bununla ebeveynler arasındaki stres düzeyini arttırdığı, bebek bakımı ve bağlanmayı kötü yönde etkilediği, ilerleyen dönemlerde çocuk da görülebilecek hiperaktivite, duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olabileceği belirtilmiştir (Musser ve ark. 2012; Serhan ve ark. 2013). Bağcı ve Altuntuğ (2016) çalışmalarında bebekle ilgili cilt bakımı, emme, uyku, gaz sancısı, giydirme, aşıların takibi ve göbek bakımında problem yaşadığı belirlenmiş, Çalışkan ve Bayat (2011) çalışmalarında annelerin bebekleriyle ilgili karşılaştıkları sorunların gaz sancısı, konak, pamukçuk, pişik olduğu belirlenmiş ve bebek de sık görülen sorunlarla ilgili eğitim verilmesi önerilmiş, Hoban ve Liamputtong (2012) ise kadınların özellikle bebek bakımı ve emzirmede kendilerini yalnız hissettiklerini ifade etmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise anne ve babalar yeni bir hayata başlamanın heyecan verici olduğunu fakat genel

bakım, pratik açısından hazırlıklı olmadıklarını ve sağlık personelinin verdiği bilgilerin ebeveynliğe hazırlanmada önemli bir rol oynadığını, doğum sonu güvenlik hissini arttırdığını belirlenmiştir (Persson ve ark. 2010; Johansson ve ark. 2013).

Sonuç olarak anne ve bebeğin gelecekte sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için postpartum dönem önemli olup bu dönemde anneye kaliteli bakım verilmeli, doğru bilgi ve davranışlar kazandırılmaya çalışılmalıdır (Altuntuğ ve Ege 2013). Sağlık hizmetlerinde anneye en yakın kişilerden biri olan hemşireler olup, bu dönemde anne ve bebeğin bakım gereksinimlerine ek olarak, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate almalı, sorunları belirlemeli, telefon desteği ve ev ziyaretleri yapmalıdır (Güleç ve ark. 2014).

2.2.Güvenlik Hissi Kavramı

Literatürde güvenlik kavramının farklı tanımları mevcuttur. Kaufmann güvenlik kavramını, birey için karşılanması gereken önemli bir gereksinim, değer olarak tanımlar (Kaufmann 1973). Motivasyon ve kişilik gelişimi üzerine öne çıkan insan ihtiyaçları teorisinin önemli araştırmacılarından biri olan Abraham Maslow ise, güvenlik kavramını güvenlik, tehlikelerden korunma, fiziksel ve zihinsel denge olarak tanımlamaktadır (Maslow 1970). Maslow, ihtiyaçlar teorisinde insan ihtiyaçlarının neler olduğunu açıklamıştır ve bu teori Şekil 1. 'de görüldüğü gibi beş basamaktan oluşmaktadır. İhtiyaçların en temel olanı birinci basamakta fizyolojik ihtiyaçlar (yiyecek, su, barınma, dinlenme) yer almakta, bu fizyolojik ihtiyaçların diğer üstteki ihtiyaçlardan önce karşılanması gerekmektedir; alt basamaklardaki gereksinimler karşılanmadan üst basamaklara ulaşamayacağı öne sürülmektedir (Walsh 2011; Hale ve ark. 2019; Montag ve ark. 2020).



Şekil 1. Maslow'un İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi Piramidi (Walsh 2011; Hale ve ark. 2019)

Fizyolojik ihtiyaçlar karşılandıktan sonra bir üst basamaktaki güvenlik ihtiyacı karşılanmalıdır. Bireylerin bu basamakta, güvenli bir ortamda kavga ve karmaşadan uzak yaşama arzuları karşımıza çıkmaktadır (Cao ve ark. 2013). Güvenlik ihtiyacı fizyolojik ve psikolojik tehlikeleri en aza indiren, iyi olma duygusunu destekleyen kararlı, sistemli bir ortam gereksinimine odaklanır (Smith ve ark. 1981). Güvenlik gereksinimi karşılanmadığı zaman, kaygı, endişe, gerginlik, sinirliliğe neden olabilir (Maslow 1970).

Maslow'a göre barınma gereksinimi karşılanmayan bireyin kendine saygı gibi sosyal bir gereksiniminin karşılanmayacağı hatta üst basamaktaki beslenmesi yeterli fakat güvenlik sorunu yaşayan bir bireyin benzer olarak sevgi, aitlik, saygı benzeri gereksinimleri ile karşılaşmayacaktır. Çünkü kendini güvende hissetmeyen bir bireyin en önemli sorunu güvenliğini tehdit edecek sorunun ortadan kalkması ve spontan yaşamını devam ettirebilmesidir (Kula ve Çakar 2015). Sonuç olarak güvenlik ihtiyacı, karşılanıncaya kadar davranışlara yön veren önemli bir ihtiyaç olup, bir insan hakkı olarak görülmektedir (Kaufmann 1973).

2.3.Postpartum Dönemde Güvenlik Kavramı ve Güvenlik Hissinin Önemi

Postpartum dönem, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ve annelik ve babalık rollerine geçişin yaşandığı, yeni görev ve yükümlülüklerin üstlenildiği önemli bir süreçtir (Taşkın 2016; Güleç ve ark. 2014). Bu süreçte anne ve babalar farklı bir olayla, anne ve baba olma kavramıyla yüz yüze gelmektedir (Güleç ve ark. 2014). Bu farklı durum ebeveynler tarafından olumlu üstesinden gelinebildiği gibi olumsuz sonuçlara da hatta boşanmalara da sebep olabilmektedir (Entsiesh ve Hallström 2016). Doğum, ebeveynler açısından neşe verici bir durumdur (Gülşen ve Merih 2018). Fakat doğum sonu dönem annenin hayatındaki en özel dönem olup; fiziksel ve sosyal yönden değişimler, psikolojik durumdaki değişiklikler, ev ortamındaki değişikliklerin en çok yaşandığı dönemdir. Bu dönem kadınların gebelik öncesi döneme ve ebeveynlerin yeni sorumluluklarına adapte olmaları için bir geçiş dönemi olarak da görülmektedir (Eğri ve Konak 2011; Özkan ve ark. 2013). Anneler bebeğin bakımı ve güvenliğini sağlamak, annelik rolünü üzerine almak, yeni görevlerine uyum sağlamak, bebekle iletişim kurmak ve kendisi ve bebekle ilgili sorunlarla karşı karşıya gelmektedir (Weiss ve Lokken 2009; Güleç ve ark. 2014). Sonuç olarak, bu önemli değişimlerin yaşandığı dönemde ebeveynler desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Eğri ve Konak 2011; Özkan ve ark. 2013). Doğum öncesi ve sonrası süreçte annenin kendisi ve bebeğiyle ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmasının, bebek bakımı konusunda eğitim almasının, annelik rolüne hazır hissetmesinin anne ve babaların özgüvenlerini arttırdığı bildirilmektedir (Şayık ve Örsal 2019). Anneler doğum sonu dönemde destek aldıklarında kendilerini keyifli, huzurlu ve güvende hissetmekte, çevresiyle pozitif ilişkiler kurabilmektedirler (Kvist ve Persson 2009).

Annelerin güvenlik hissi sağlık personellerinin ve eşinin desteği, annenin ve bebeğin genel iyilik hali, anksiyete, depresyon, korku ve birçok faktörden etkilenmektedir (Persson ve ark. 2010; Persson ve Kwist 2014). Doğum sonu ilk altı haftalık dönemde, anneler fiziksel, psikolojik, sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere adapte olmanın yanında bireysel bakımını ve bebeğin bakımını karşılama çabası içindedirler. Bu faktörler annede stres, depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikolojik problemlere sebep olabilmekte ayrıca bebekle iletişimi, çocuk gelişimini ve eşler arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Balkaya 2002; Güleç ve ark. 2014). Erdem ve ark. (2010) yaptıkları çalışmalarında annelerin % 49-63'ünün kaygılı oldukları saptanmıştır. Hung (2005) çalışmasında doğum sonrası stres durumunu değerlendirmiş, başlıca strese neden olan faktörlerin yeterli dinlenememe

ve bebeğin beslenmesi olduğu, hissedilen stres nedenlerinin ise annelik sorumluluklarını karşılamak, sosyal destek yetersizliğine ve beden imajında farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Persson ve ark. (2011) 'nın yaptığı çalışmada, doğum öncesinde azalan kaygının, olumlu geri bildirim ve hamilelik sırasında normal gelişimin doğrulanmasının da annelerin kendilerine bakış açılarını güçlendirebileceğini ve annelerin güvenlik duygusunu artırabileceğini ortaya koymaktadır. Güvenlik hissini olumsuz yönde etkileyen diğer bir duygusal sorun doğum sonu depresyon olup, son yıllarda yapılan bir çalışmada Türk kadınlarında görülme olasılığı % 15.4 olarak bildirilmiştir (Turkcapar ve ark. 2015). Doğum sonu depresyon annenin yaşam kalitesini ve sağlığı yanında bebek gelişimi ve sağlığını da etkilemektedir (Nagy ve ark. 2011). Yapılan bir çalışmada doğum sonu güvenlikle ilgili düşük puanların artan depresyon ve anksiyete riski ile ilişkili olduğu saptanmış, bu durum ise doğum sonrası süreçte güvenlik eksikliğinin ebeveynleri anksiyete ve doğum sonrası depresyona yatkın hale getirebileceğini ve anksiyete ve depresyonun güvensizliğin göstergesi olarak görülebileceğini ortaya çıkarmakta; bu sonuçlar doğrultusunda doğum sonu dönemde ebeveynliğe hazırlanmasına yardımcı olarak doğum sonu güvenlik hisleri artırılması, anksiyete ve depresyon sıklığının azaltılması önerilmiştir (Persson ve Kwist 2014). Escribano ve ark. (2020)'nin doğumdan sonraki ilk iki hafta boyunca annelerin güvenlik hisleriyle ilgili faktörleri belirlemek ve annelerin güvenlik duygusunun doğumdan 6-11 ay sonra depresyona etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; annelerin güvenlik duygusunun kendisinin ve yenidoğanın sağlıklı olması, sağlık personelinin tutarlı bilgi alınması ve önceden çocuk sahibi olması ile ilişkili olduğu ve ilk haftalardaki güvenlik duygusunun ilerleyen zamanlardaki depresyon belirtilerini azaltmaya yardımcı olabileceği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, doğum sonu depresyonun belirtilerini azaltmak ve annelerin psikolojik sağlık düzeylerini yükseltmek amacıyla hemşireler uygulamalarında gebelik ve doğum sonrası güvenlik hislerini arttırmaya çalışmalıdırlar (Escribano ve ark. 2020).

Velagic ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre; annelerin doğumda sonraki ilk hafta içerisindeki güvenlik duygusu, hamileyken psikofiziksel hazırlıklara eşit aktif katılan annelerin katılmayan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Araştırmada ebeveynler arasında güvenlik duygusunun gelişmesinin psikofiziksel hazırlıklara katılmaktan etkilendiği düşünülmüş ve doğum öncesi psikofiziksel eğitimin bir kısmı olarak bebeğin sağlığı, ebeveynlerin fiziksel ve

psikolojik sağlığı, sosyoekonomik koşullarla ilgili eğitim verilmiştir. Anneler bilgi eksikliği sebebiyle gebelik ile ilgili korkular, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlar yaşamaktadır (Molgora ve ark. 2017). Doğum korkusu sıklığı, hamile kadınlarda % 20-25 civarında olduğu tahmin edilmekte olup, % 6-10'u günlük yaşam aktivitelerini ve buna ek olarak doğum ve doğum ağrılılarıyla başa çıkma becerilerini bozan önemli bir korku yaşamaktadırlar (Molgora ve ark. 2017). Doğum ncesi dönemde verilen psikoeğitimin sezaryen ile bitmesi olası doğumları ve doğum korkusunu azaltabileceği düşünülmektedir (Toohil ve ark. 2017). Fenwick ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmaya göre hamile kadınlara verilen psikokolojik eğitim ve danışmanlıkların kadınların bilgi, beceri ve güvenlerini önemli ölçüde geliştirdiğini saptamıştır. Bu yüzden güvenlik duygusunu geliştirmek için hemşireler doğum öncesi dönemde de her iki ebeveynin eğitimlere katılımı sağlanarak, olumlu davranışlarını güçlendirmeli ve bireyselleştirilmiş bir bakım sağlamalıdırlar (Persson ve Dykes 2009).

Persson ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmaya göre doğum sonu ilk hafta boyunca güvenlik duygusunu sağlık personeli ve aileden gelen desteğin etkilediği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada annelerin postpartum dönemde aldıkları desteklerin ihtiyaçlarını karşılamadığı ve destek gereksinimlerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Türkoğlu ve ark. 2014). Gebeliğe bağlı sorun yaşamayan kadınların güvenlik hisleri ile ilgili en önemli faktörlerin sosyal destek, sağlık bakımı ve eş desteği olduğu belirtilmektedir (Persson ve ark. 2011). Gülşen ve Merih'in (2018) yaptığı çalışmaya göre, annelerin % 70.2'si postpartum dönemde en fazla partnerinden destek almak istediklerini, % 22'si annesinden, % 5.8'i kayınvalidesinden destek beklemektedir. Melender ve Lauri'de (2002) yaptıkları çalışmalarında kadınların güvenlik duygusuyla ilgili gebelik döneminde bakım ve ilgili olumlu deneyimler, hamilelik, doğum, bebek bakımı hakkında verilen bilgiler ve sosyal destek (zellikle eş tarafından) gibi birçok faktör tanımlamışlardır. Doğum ncesi ve sonrası dönemde sosyal destek, bebeğin sağlıklı büyümesi ve annenin annelik duygusu ve rolünün gelişmesi önemli faktörlerden biridir (Türkoğlu ve ark. 2014). Bu yüzden postpartum süreçte hemşireler tarafından anneler bir birey olarak tüm özellikleri ile ele alınmalı, sosyal destek sistemlerini güçlendirme konusunda annelere yardımcı olmalı, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır (Kvist ve Persson 2009; Gülşen ve Merih 2018).

Yapılan araştırmalarda güvenlik hissinin postpartum dönemde annelik tecrübesi için önem arz ettiği ve bu hissin doğum anındaki fizyolojik ve psikolojik tecrübelerden etkilenebileceği belirtilmiştir (Persson ve Dykes 2009; Kvist ve Person 2009; Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Doğum fizyolojik ve psikolojik deneyimlerin geliştiği bir tecrübedir ve bu tecrübenin bireyler tarafından olumlu veya olumsuz değerlendirilmesine sebep olacak birçok faktör vardır (Yılmaz ve Nazik 2018). Olumlu bir doğum deneyimi, kadın sağlığı için önemlidir ve anne bebek bağlanmasını kolaylaştırır, hem anne hem bebek için gelecekteki sağlık düzeyleri üzerinde olumlu etkileri olabilmektedir (Larkin ve ark. 2009; Karlström ve ark. 2015). Olumsuz bir doğum deneyimi ise, doğum sonu depresyon, emzirme sorunları, posttravmatik stres bozukluğu, bebeğe karşı ilgisizlik, cinsel disfonksiyon gibi durumlara sebep olmaktadır (Maggioni ve ark. 2006). Mukamurigo ve arkadaşlarının (2017) son 1-13 ayda doğum yapmış 922 kadınla yaptıkları çalışmalarında, doğum sırasında sağlık personeline güven duyulması, etkili iletişimin sağlanması, yeterli bilginin alınması, psikolojik desteğin sağlanması ve doğumdan sonra ten tene temasın sağlanması doğum deneyimini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca doğum anında eş desteği alan anneler daha az ağrı kesici isteyebilmekte, doğumu olumlu bir deneyim olarak algılamakta ve hissetmektedir. Doğum anında babaların yaptığı masaj ve gevşeme tekniklerinin annelerin memnuniyet düzeyini arttırdığı, doğum sonrası depresyonu azalttığı ve psikolojik desteği arttırdığı bildirilmektedir (Danbjørg ve ark. 2014a). Doğum deneyimini etkileyen faktörlerden biride beklentiler olup, bireysel, kültürel ve dış faktörlere bağlı değişiklik göstermektedir ve memnuniyet düzeyleri de bu değişikliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Aslan ve Okumuş 2017). Bilgin ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, doğum şekli, doğumda beklenmeyen medikal problemler ve yenidoğana ilişkin sorunlar, ağrı, doğum ilişkin algılar, doğum sonrası erken mobilizasyon, bebeğini beklediği sürede kucağına alma doğum memnuniyetini etkilediğini belirtmişlerdir.

Aksoy Derya ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada annenin doğumu olumlu açıdan algılama düzeyi yükseldikçe postpartum dönemde güvenlik hislerini arttırdığı ayrıca doğum sırasında ve doğumun ağrı periyodundaki olumlu algılama düzeyinin postpartum süreçteki aile bağlarını, güçlendirici davranışı gibi güvenlik hislerinin alt boyutları ve toplaam güvenlik hissinde yükselttiği saptanmıştır. Doğum sonu dönemde, doğum algısı kadının genel sağlık durumuna etki edebilmektedir (Uludağ ve Mete 2014). Bu yüzden, doğum süreciyle ilgili olumlu hisler hissetmesi ve

doğum sürecinde yaşadıklarını olumlu algılaması istenmektedir (İşbir ve İnci 2014). Olumlu olmayan bir doğum tecrübesi yaşayan annelerin doğum sonu sınırlı ve fazla düzeyde olumsuz duygular yaşadığı ve çevreyle iletişimdeki dengeyi kayb ettikleri belirtilmektedir (Fenech ve Thomson 2014). Sonuç olarak, doğum öncesi dönemde doğumda doğum algısını olumsuz yönde etkileyebilecek etmenler belirlenerek ve uygulamalarla önlenerek doğum sonrası dönemde annelerin kendilerini güvende hissetmeleri sağlanabilir (Aksoy Derya ve ark. 2019).

Güvenlik duygusu, hamilelik, doğum deneyimine ek olarak doğumdan sonraki ilk haftada ebeveynlik rolüne uyumu da etkileyebilmektedir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Ebeveyn olma, bireyin yaşamı boyunca verdiği en önemli kararlardan biri olup, gebeliğin belirlenmesiyle başlayıp ömür boyu devam eden bir sürekliliktir (Özkan ve Polat 2011a). Ebeveynlik neşe veren bir durum olmasının yanı sıra yeni görev ve sorumluluklarının üstlenildiği güçlüklerin yaşandığı bir değişim sürecidir (Beydağ 2007; Özkan ve Polat 2011). Bu süreçte anne-bebek iletişimi biçimlenmekte, anne bebeğini hissetmekte, fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçların giderilmesi uğraşına girilmektedir (Evcili ve ark. 2018). Evcili ve arkadaşlarının (2018) postpartum dönemdeki kadınların annelik rolüne hazır olma düzeylerinin ve özgüvenlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların % 90.7'sinin annelik rolüne hazır hissettikleri belirlenmiş, sosyal destek düzeyinin yeterli olması, pozitif eş ilişkisi ve gebeliğin planlı olmasının annelerin kendilerini rolüne hazır hissetmelerini anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Aynı çalışmada, annelik rolüne ilişkin toplam puan arttıkça özgüven düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Özkan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı annelerin ebeveynlik davranışlarının değerlendirildiği çalışmada, ebeveynlik puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, gebeliğin planlı olmasının, eğitim, gelir düzeyi ve aile tipinin puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Doğumdan sonraki ilk haftada birçok ebeveyn, bebek için korku, belirsizlik ve sorumluluk duygularıyla karşı karşıya kalabilmektedir (Velegic ve ark. 2019). Kara ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan babaların yarısından fazlasının bebek bakımı konusunda bilgi ve deneyime sahip olmadığı, eğitim seviyeleri, deneyim ve bilgi düzeyleri arttıkça babalık rolüne uyumun kolaylaştığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir araştırmada ise erken yaştaki annelerin, ebeveynlik rolleri ve bebeğe bakma yeterlilikleri ile ilgili endişe ve korku yaşamadığı belirtilmektedir (Forster ve ark. 2008). Bu yüzden ebeveynlik rolünde uyumda sorunların yaşanmaması için, sağlık personelleri her kadının endişelerini giderecek, ebeveynlik rolüne hazırlayacak ve

özgüven düzeylerini arttıracak bireysel bakım vermeli, annenin korkusunu azaltmaya yardımcı olmalı, ebeveynleri ve bebeği odak noktasına almalıdır (Toprak ve ark. 2017; Velagic ve ark. 2019). Kvist ve Persson' da (2009) yaptıkları çalışma sonucunda doğum sonrası verilen bakım ve eğitimlerin anneyi cesaretlendirebildiği ve emzirmeye teşvik etmenin ve desteklemenin de doğum sonu güvenlik hislerine katkıda bulunabileceğini belirtmişlerdir.

Postpartum dönemde annelerin yaklaşık % 24.5'i emzirmede sorun yaşamaktadır (Karaçam ve Sağlık 2018). Emzirme tekniğini bilmeme, bilgi ve deneyim eksikliği, eğitim ve danışmanlık ihtiyacı, anne sütü yetersizliği, süt yetersizliği korkusu, bebeğin doymadığını düşünme, ev dışında bebeği emzirecek uygun koşulların bulunmaması, bebeğin yetersiz kilo alımı sıklıkla görülen emzirme sorunlarından bazılarıdır (Karaçam ve Sağlık 2018). Emzirme sorunları yaşandığında anne, kendini yetersiz hissetmekte, doğum sonu depresyon riski artmakta ve güvenlik hissi olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Palmer ve ark. 2014; Gianni ve ark. 2019). Güvenlik hissinin olumsuz etkilenmesi ise annede bebeğe karşı kızgınlık hissi oluşturmaktadır, anne bebek bağlanmasının olumsuz yönde etkilemektedir (Palmer ve ark. 2014). Ayrıca yapılan araştırmalar emzirmenin sorunsuz devam etmesi için sağlık personelleri tarafından verilen eğitim ve danışmanlığın, eşler ve akranlar tarafından verilen desteğin önemini vurgulamakta ve güvenlik hissini etkilediğini bildirmektedir (Dykes 2005; Larsen ve Kronborg 2013; Balogun ve ark. 2016). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018)'na göre, 6 aydan küçük bebeklerin yalnız % 41'inin anne sütüyle beslendiği, yalnız anne sütü alanların oranlarının yaş ilerledikçe azaldığı, bebeklerin %42'sinin emzirme öncesi süreçte anne sütünden farklı olarak bir gıda aldığı, doğum sonrası yalnızca anne sütü ile beslenenlerin eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada emzirme eğitimi verilen anne-baba grubunun yalnızca anneye eğitim verilen ve emzirme eğitimi verilmeyen kontrol grubuna göre anne sütü ile emzirme oranının yüksek olduğu saptanmıştır (Özlüses ve Çelebioğlu 2014). Yapılan bir Cochrane çalışmasında doğum öncesi ve sonrası eğitilmiş sağlık personeli tarafından servislerde ve evde verilen emzirme destek eğitiminin özel emzirme süresini arttırdığı, emzirmenin kesilmesinde azalma olduğu belirlenmiştir (McFadden ve ark. 2017). Bu sonuçlardan yola çıkarak, hemşireler emzirme ile ilgili eksikleri belirlemeli, eğitimler ile eksikleri tamamlamalı, annelerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlamalıdır (Persson ve ark. 2012; Barimani ve Vikström 2015; Durmazoğlu ve ark. 2021).

Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi (2014)’ne göre normal doğumu takiben 24 saat, sezaryen ile doğumu takiben ise 48 saat sonra hastaneden taburcu olunmaktadır. Son zamanlarda ise birçok ülkede bebek ve annede herhangi bir sorun olmadığı durumlarda daha erken taburcu edilmesi fikri benimsenmektedir (Erenoğlu ve Başer 2018). Yurt dışında yapılan bir çalışmada kadınların doğum sonrası bakımdan (% 26) oranında memnun olmadıkları bunun nedeni olarak da hastanede kalış sürelerinin kısa olup, bakımın tatmin edici olmadığı ve bakımda süreklilik olmadığı şeklinde belirtmişlerdir (Waldenström ve ark. 2006). Danjborg ve arkadaşlarının (2014a) yaptıkları çalışmada anne babaların doğum sonu güvenlik hislerinin artmasında sağlık merkezlerine erişebilme olanaklarının etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin doğum sonrası erken taburculuk deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada ise, erken taburculuğun anne ve babanın birlikte olma fırsatını arttırdığı için güvenlik hislerini arttırdığı, ebeveynlik rollerinde sorumluluk almada etkili olduğu ve böylece güvenlik hislerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Ek olarak taburcu olmadan önce babaların doğum sonu bakıma dahil edilmesinin, bebeğe bakımda kendi deneyimlerini tanımaya ve geliştirmeye yönelik verilen desteğin annelerin güvenlik hislerini arttırdığı belirlenmiştir (Nilsson ve ark. 2015). Erken taburcu olmanın olumlu yönleri olduğu gibi erken dönemde kanmalar, halsizlik, epizyotomi yerinde ağrı ve kramplar, enfeksiyon, emzirme ve meme sorunları, bireysel bakımında ya da bebeğin bakımında yetersizlik gibi birçok sorunun tespitini de erken dönemde belirlenmeyeceği için olumsuz yönleri de mevcuttur (Toprak ve ark. 2017). Bu yüzden kadın sağlığı hemşireleri taburcu olmadan önce anne ve bebeği fizyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik durumu yönünden değerlendirmeli, taburculuk zamanını ebeveynler ile planlayarak belirlemeli, taburcu olduktan sonra da bir sorun olursa kime başvuracaklarını anlatarak ebeveynleri rahatlatmalı, güvenlik hislerini arttırmalıdır (Brown ve ark. 2002; Persson ve ark. 2010; Persson ve ark. 2012; Toprak ve ark. 2017). Wiklund ve arkadaşlarının (2018) yaptığı sistematik derlemede dahil edilen makalelerde tekrar eden bir konu ebeveynlere farklı geçmiş, eğitim, kültür, dil ve deneyime sahip oldukları için destekleyici, yargılayıcı olmayan, bireysel bakım verilmesinin gerektiğidir.

Persson ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada multiparların primiparlara göre ebeveynlik deneyimlerinden dolayı kendilerini daha hazırlıklı ve güvende hissettikleri belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise annelerin bakıma verdiği tepkilerde, primiparların bilgiyi değerlendirmede, aktif iletişime geçebilmede ve

kendini güvende hissetmede multiparlara göre daha az olumlu duygulara sahip oldukları belirlenmiştir (Fenwick ve ark. 2010).

2.4.Postpartum Dönemde Güvenlik Hissinin Gelişmesinde Hemşirenin Önemi

Postpartum dönemde, bebeğin gereksinimleri, yeni sorumlulukların üstlenilmesi, meydana gelen yeni sürece adaptasyon ebeveynleri etkilemekte, çaresizlik ve güvensizlik duygularına sebep olmaktadır (Beydağ 2007; Şayık ve Örsal 2019). Bu nedenle doğum sonu dönemde ebeveynlerin eğitim ve rehberliğe gereksinimleri vardır (Altuntuğ ve Ege 2013). Kvist ve Persson (2009) annelerde güvenlik duygusunun gelişebilmesi için annelerin, tüm özellikleriyle bir birey olarak ele alınmasının önemli olduğu ve verilen sağlık hizmetinde hemşire/ebenin bireyselleştirilmiş bir bakım sunması gerektiğini belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ 2014) göre doğum sonu bakımın amacı ailenin sağlığı ve refahı için en az tıbbi müdahale ile mümkün olan en yüksek kalitede bakımı sağlamak, ebeveynlik rollerine destek vermek, emzirme hakkında bilgilendirmek ve ilk kez ebeveyn olacaklarda bebeğin sinyallerini yorumlamalarına yardımcı olmaktır. Mercer (2006) ebe/hemşirelerin annelik rolünün üstlenilme sürecinde empatik dinlemenin ve verilen desteğin kadınların güvenlik duygusunu arttırdığını belirtmiştir. Babanın bakıma aktif katılımının, hemşirelerin destekleyici davranışlarının, ebeveynlerin genel iyilik hali ve doğum sonu güvenlik hissini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Persson ve Dykes 2009). Doğum sonu bakımda, sadece bebeğin ihtiyaçlarına odaklanılmamalı, anne ve tüm ailenin ihtiyaçlarına da odaklanılmalıdır (Wiklund ve ark. 2018). Çünkü doğum sonu ilk hafta güvenlik hissi annelerin yanında babalar içinde önemlidir (Persson ve Dykes 2002; Persson ve Dykes 2009). Yapılan çalışmalarda babaların erken gebelik, doğum öncesi hazırlık ve doğum sonrası bakıma katılımının her iki ebeveyn içinde doğum sonu güvenlik hissi için önemli faktör olduğu, ailenin refah düzeyini arttırdığı ve depresyona karşı koruyucu olduğu bildirilmektedir (De Montigny ve Lacharité 2004; Schytt ve Waldenström 2007; Persson ve ark. 2011; Persson ve ark. 2012).

Ebeveynler postpartum dönemde ihtiyaç duyduklarında sağlık personeli ile iletişime geçmede sorun yaşadıkları saptanmıştır (Danjborg ve ark. 2014a; Danjborg ve ark. 2014b). Razurel ve ark. (2011) yaptığı çalışmada ise annelerin postpartum dönemde sağlık profesyonelleriyle iletişiminin önemli bir stres kaynağı olduğu, gebelikte verilen bilgiler ile postpartum dönemde karşılaşılan problemler arasında

değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinde tutarlı bilgi almanın annelerin güvenlik hislerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Persson ve ark. 2011; Karlström ve ark. 2015). Ayrıca kontrolde olma algısı güvenlik duygusunu oluşturan önemli bir faktör olup, doğum öncesi verilen bilgiler doğum sonu doğum sonu karşılaşılabilecek problemlere yönelik olmalı ve annede stres düzeyi azaltılmaya çalışılmalı, annelerin yaşadığı duygusal sorunlar da dikkate alınmalı ve taburcu olduktan sonra da hemşireler ev ziyaretleri ve telefonla destek sağlamalıdır (Güleç ve ark. 2014).

Sonuç olarak ebe/hemşirelerin varlığı ve desteği her iki ebeveyn için de bakım verenlere karşı güvenin gelişmesinde önemli rol oynamakta ve güvene dayalı bir ilişki ebeveynlerin güvenlik duygularını da etkilemektedir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Bu nedenle ebe/hemşireler, ebeveynler arasındaki güvenlik duygusunun gelişimindeki rollerinin farkında olmalı, hedeflenen iletişim ve tavsiye yoluyla, kadınların ve eşlerinin doğum sonrası dönemde kendilerini güvende hissetmeleri için neye ihtiyaç duyduklarını belirlemeli, anneleri her şeyin yolunda gittiği ve doğru davranış sergilediklerine dair onaylamalı, düşüncelerini ifade edebilmesi için fırsat verilmeli, bakımda güven ortamı oluşturulmalı, aile içi diğer üyelerle de pozitif ilişkiler kurulmalıdır (Aksakallı ve ark. 2012; Persson ve ark. 2010; Persson ve ark. 2012; Werner-Bierwisch ve ark. 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü:

Araştırma primipar ve multipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Araştırma Konya İli Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapılmıştır. Klinik 76 yataklıdır, bunlardan 28 yatak jinekoloji servisinde, 28 yatak obstetri servisinde, 20 yatakta travayda bulunmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı; Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite Ünitesi, Perinatoloji Ünitesi, Jinekolojik Onkoloji, Menopoz, Minimal İnvazif Cerrahi ve Genel Jinekoloji alanında ayaktan ve yataklı servis ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni:

Araştırmanın evrenini, Konya İli Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bölümünde doğum yapan anneler oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması:

Araştırmanın örnekleme; evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan $n=t^2 \cdot \sigma^2 / d^2$ (Karasar 2005, sayfa 124) formülünden yararlanılarak, Aksoy Derya ve ark. (2019)'nın yapmış olduğu çalışmada bulunan doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği standart sapma değeri ($SS=7.93$), $t=1,96$ $d=1$ alınarak 241,57 olarak hesaplanmış olup örnekleme 242 primipar ve 242 multipar anne dahil edilmiştir.

Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puanı üzerine dokuz bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen $R^2: .25$ değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü $f^2: .33$ (orta etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

3.5. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 1 Ekim 2020 ve 15 Ocak 2021 tarihleri arasında belirlenen hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde doğum yapan ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun anneler örnekleme dahil edilmiştir.

3.6. Örnek Seçim Kriterleri:

- 18 ve üzeri yaş grubunda evli olan,
- Türkçe okuryazarlığı olan,
- Miadında ve normal/sezaryen doğum yapmış olan (38-42 gestasyon haftasında),
- Sağlıklı yenidoğana sahip olan,
- Spontan gebe kalmış olan,
- Kronik hastalığı öyküsü olmayan anneler.

3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları:

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Anket Formu (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012) ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (Geçkil ve ark. 2016) kullanılmıştır.

3.7.1. Anket Formu (Ek 1)

Literatür gözden geçirilerek araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, sosyo-demografik özelliklerle ilgili sekiz, obstetrik özelliklerle ilgili on bir , doğum sonuna ilişkin özelliklerle ilgili beş, bebeğe ait özelliklerle ilgili üç olmak üzere toplam yirmi yedi soru bulunmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler; yaş, evlenme yaşı, eğitim durumu, eşin çalışma durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu algısına dair sorulardan oluşmaktadır (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012; Sırlı 2020).

Doğurganlık özellikler; gebeliği isteme durumu, rutin gebelik kontrolü yaptırma durumu, gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu, gebelikte hastaneye yatış yaptırma durumu, gebelikte eğitim alma durumu, gebelikte verilen eğitimlere eşin katılma durumu, gebelikte eşin desteği, gebelikte aile üyelerinin desteği, toplam

gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ilk doğum yaşına dair sorulardan oluşmaktadır (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012; Sırlı 2020).

Doğum sonuna ilişkin özellikler; doğum nasıl gerçekleşti, doğum sonu dönemde eğitim alma durumu, doğum sonu verilen eğitime eşin katılma durumu, doğum sonu dönemde eşin destek olma durumu, doğum sonu dönemde aile üyelerinden destek alma durumuna dair sorulardan oluşmaktadır (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012; Sırlı 2020).

Yenidoğana ait özellikler; bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti, bebeğin beslenme şekline dair sorulardan oluşmaktadır (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012).

3.7.2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ)(Ek 2):

Ölçek annelerin doğum sonu ilk haftadaki güvenlik hislerini ölçmek amacıyla Persson ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir. ADSGHÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Geçkil ve ark. (2016) yapmıştır. Ölçek toplam 18 madde olup 4 alt boyutu (güçlendirici davranış, genel iyilik, aileye bağlılık, emzirme) kapsayan, 4'lü likert tipi ("Hiç Katılmıyorum"=1, "Biraz Katılıyorum"=2, "Oldukça Çok Katılıyorum"=3, "Tamamen Katılıyorum"= 4) bir ölçektir.

Ölçek alt boyutları içerdikleri maddelere ve orijinal ölçeğe uygun olarak isimlendirilmiştir. Alt boyutlar ve madde sayıları şöyledir; **Güçlendirici Davranış** toplam 6 maddedir. (Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6). **Genel İyilik** toplam 5 maddedir. (Maddeler: 7,8,9,10,11). **Aileye Bağlılık** toplam 4 maddedir. (Maddeler: 12,13,14,15). **Emzirme** toplam 3 maddedir. (Maddeler:16,17,18). Ölçek puanlaması yapılırken 7, 8, 9 ve 11. maddeler ters çevrilmektedir Ölçek toplam puanları 18-72 arasında değişmekte, toplam puanın yüksek olması güvenlik hislerinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Geçkil ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı ,844, alt boyutlardan güçlendirici davranış için ,883; genel iyilik için ,468; aileye bağlılık için ,72 ve emzirme için ,72'dir. Bu çalışmada, ADSGHÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için ,83, alt boyutlardan güçlendirici davranış için ,79, genel iyilik için ,72, aileye bağlılık için ,80, emzirme için ,56 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Toplanması:

Veriler araştırmacı tarafından gelişigüzel yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doğum sonu 24-48 saat içerisinde taburculuk öncesi toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 15-20 dakika olmuştur.

3.9. Ön Uygulama:

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü hastanenin obstetri servisinde yatan ve doğum yapan 10 kadına, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama esnasında veri toplanan anneler araştırmanın örneğine dahil edilmemiştir.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri:

3.10.1 Bağımsız Değişkenler:

- Sosyodemografik özellikler,
- Obstetrik özellikler,
- Doğum sonuna ilişkin özellikler,
- Yenidoğana ait özellikler,
- Primipar ve multipar olma.

3.10.2. Bağımlı Değişkenler:

- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçek Puan Düzeyi

3.11. Araştırma Soruları:

- Primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan düzeyi nedir?
- Multipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan düzeyi nedir?
- Primipar ve multipar annelerin güvenlik puan düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Primipar ve multipar annelerin güvenlik hislerini sosyodemografik değişkenler etkiler mi?
- Primipar ve multipar annelerin güvenlik hislerini doğurganlık özellikler etkiler mi?
- Primipar ve multipar annelerin güvenlik hislerini doğum sonu döneme ilişkin özellikler etkiler mi?
- Primipar ve multipar annelerin güvenlik hislerini yenidoğana ait özellikler etkiler mi?

3.12. Verilerin Analizi

Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-,86 ile ,02 arası) ve Kurtosis (-,11 ile 1,17 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann-Whitney U testi ($n < 30$), üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis H (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U) testi kullanılmıştır. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları:

- Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- Araştırmada primipar ve multipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve etkileyen faktörlerin gösterilmesi sadece ADSGHÖ ve araştırmacı tarafından oluşturulan soru verileri ile sınırlıdır.

3.14. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni alınmıştır (Ek 3).
- Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinden izin alınmıştır (Ek 4).
- Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılacak ve sözel onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Doğum sonu dönemde primipar ve multipar annelerin güvenlik hislerini belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular üç farklı başlık altında sunulmuştur.

4.1. Primipar ve multipar annelerin sosyodemografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, doğum sonu döneme ve yenidoğana ait özelliklerine ilişkin bulgular,

4.2. Primipar ve multipar annelerin ölçek puan ortalamasına ve sosyodemografik, doğurganlık, doğum sonu döneme, yenidoğana ait özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular.



4.1. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Doğurganlık Özellikleri, Doğum Sonu Döneme ve Yenidoğana Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Primipar ve Multipar Annelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 484)

Özellikler	Primipar (n:242)		Multipar (n:242)		χ^2
	n	%	n	%	
Yaş grupları					
< 25 yaş	103	42,6	3	1,2	120,795
≥ 25 yaş	139	57,4	239	98,8	p = ,000
Evlenme yaşı					
18 yaş ve altı	15	6,2	6	2,5	4,032
19 yaş ve üstü	227	93,8	236	97,5	p = ,045
Eğitim düzeyi					
Okuryazar-ilköğretim	50	20,7	61	25,2	1,507
Ortaöğretim-lise	102	42,1	99	40,9	p = ,471
Üniversite ve üzeri	90	37,2	82	33,9	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	124	51,2	97	40,1	6,071
Çalışmıyor	118	48,8	145	59,9	p = ,009
Eşin eğitim düzeyi					
Okuryazar-ilköğretim	27	11,2	31	12,8	.382
Ortaöğretim-lise	88	36,4	89	36,8	p = ,826
Üniversite ve üzeri	127	52,5	122	50,4	
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	232	95,9	227	93,8	1,054
Çalışmıyor	10	4,1	15	6,2	p = ,206
Aile tipi					
Çekirdek aile	209	86,4	212	87,6	,164
Geniş aile	33	13,6	30	12,4	p = ,394
Gelir durumu algısı					
İyi	33	13,6	27	11,2	5,782
Orta	193	79,8	209	86,4	p = ,056
Kötü	16	6,6	6	2,5	

Annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı 4.1.1’de verilmiştir. Primipar annelerin % 57,4’ünün yaşı 25 ve üzeri, multipar annelerin % 98,8’inin yaşı 25 ve üzeridir. Primipar annelerin % 93,8’i evlenme yaşının, 19 yaş ve üstünde olduğunu multipar annelerin ise % 97,5’i evlenme yaşının 19 yaş ve üstünde olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya alınan primipar annelerin % 42,1’inin ortaöğretim/lise, multipar annelerin % 40,9’unun ortaöğretim/lise mezunu olduğu görülmüştür. Primipar annelerin % 51,2’sinin çalıştığı, multipar annelerin % 59,9’unun çalışmadığı belirlenmiştir. Primipar annelerin eşlerinin % 52,5’inin üniversite ve üzeri, multipar annelerin eşlerinin % 50,4’ünün üniversite ve üzeri eğitim

düzeyine sahiptir. Primipar annelerin eşlerinin % 95,9'u, multipar annelerin eşlerinin % 93,8'i çalışmaktadır. Primipar annelerin % 86,4'ünün, multipar annelerin % 87,6'sının çekirdek aile olduğu bulunmuştur. Primipar annelerin % 79,8'inin, multipar annelerin % 86,4'ünün gelir durumunu orta algıladığı bildirilmiştir. Primipar ve multipar annelerin yaş gruplarına, evlenme yaşlarına ve çalışma durumlarına göre dağılım oranları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $\chi^2(2) = 120,795$, $p < .001$; $\chi^2(2) = 4,032$, $p < .05$; $\chi^2(2) = 6,071$, $p < .01$). Ancak diğer değişkenlere göre dağılım oranları açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

4.1.2. Primipar ve Multipar Annelerin Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 484)

Özellikler	Primipar (n:242)		Multipar (n:242)		χ^2
	n	%	n	%	
Gebeliği isteme durumu					
Evet	210	86,8	194	80,2	3,853
Hayır	32	13,2	48	19,8	$p = ,050$
Rutin gebelik kontrolü					
Evet	209	86,4	212	87,6	164
Hayır	33	13,6	30	12,4	$p = ,685$
Gebelik döneminde hastaneye yatış					
Evet	68	28,1	86	35,5	3,086
Hayır	174	71,9	156	64,5	$p = ,079$
Gebelik döneminde eğitim alma					
Evet	174	71,9	181	74,8	,518
Hayır	68	28,1	61	25,2	$p = ,472$
Gebelik döneminde eşin eğitim alması					
Evet	71	29,3	66	27,3	,255
Hayır	171	70,7	176	72,7	$p = ,614$
Gebelik süresince eş desteği					
Evet	222	91,7	226	93,4	,480
Hayır	20	8,3	16	6,6	$p = ,488$
Gebelik süresince aile desteği					
Evet	173	71,5	162	66,9	1,173
Hayır	69	28,5	80	33,1	$p = ,279$
Gebelik süresince sağlık sorunu yaşama					
Evet	121	50,0	162	66,9	14,303
Hayır	121	50,0	80	33,1	$p = ,000$

Annelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1.2'de verilmiştir. Primipar annelerin % 86,8'inin, multipar annelerin % 80,2'sinin gebeliği istediği görülmüştür. Primipar annelerin % 86,4'ü rutin gebelik kontrollerine gitmiştir, multipar annelerin % 87,6'sı rutin gebelik kontrollerine gitmiştir. Primipar annelerin % 71,9'u ve multipar annelerin % 64,5'i gebelik döneminde hastaneye yatış yaptırmamıştır. Primipar annelerin % 71,9'u ve multipar annelerin % 74,8'i gebelik döneminde eğitim almıştır. Gebelik döneminde primipar annelerin eşlerinin % 70,7'si

ve multipar annelerin % 72,7'si eğitim almamıştır. Primipar annelerin % 91,7'si ve multipar annelerin % 93,4'ü gebelikte eş desteği almış, primipar annelerin % 71,5'i ve multipar annelerin % 66,9'u gebelikte aile desteği almıştır. Primipar annelerin % 50'sinin gebelikte sağlık sorunu yaşadığı, multipar annelerin % 66,9'unun gebelikte sağlık sorunu yaşadığı görülmüştür. Primipar ve multipar annelerin gebeliği isteme durumu ve gebelik süresince sağlık sorunu yaşama durumuna göre dağılım oranları açısından anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, $\chi^2(1) = 3,853$, $p = ,05$; $\chi^2(1) = 14,303$, $p < ,001$). Ancak diğer değişkenlere göre dağılım oranları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık belirlenmemiştir.

4.1.3. Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Bulguların Dağılımı (n:484)

Özellikler	Primipar (n:242)		Multipar (n:242)		χ^2
	n	%	n	%	
Son doğum şekli					
Normal doğum	81	33,5	37	15,3	21,696
Sezaryen doğum	161	66,5	205	84,7	$p = ,000$
Doğum sonu eğitim alma					
Evet	206	85,1	208	86,0	,067
Hayır	36	14,9	34	14,0	$p = ,796$
Doğum sonu eşin eğitim alması					
Evet	102	42,1	97	40,1	,213
Hayır	140	57,9	145	59,9	$p = ,644$
Doğum sonu eşin destek olması					
Evet	224	92,6	213	88,0	2,851
Hayır	18	7,4	29	12,0	$p = ,091$
Doğum sonu ailenin destek olması					
Evet	182	75,2	171	70,7	1,266
Hayır	60	24,8	71	29,3	$p = ,260$

Doğum sonu döneme ve yenidoğana ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1.3'de verilmiştir. Primipar annelerin % 66,5'inin ve multipar annelerin % 84,7'sinin sezaryen doğum yaptığı, primipar annelerin % 85,1'inin ve multipar annelerin % 86'sının doğum sonu eğitim aldığı belirlenmiştir. Primipar annelerin eşlerinin % 57,9'unun ve multipar annelerin % 59,9'unun doğum sonu dönemde eğitim almadığı görülmüştür. Doğum sonu dönemde primipar annelerin eşlerinin % 92,6'sının ve multipar annelerin eşlerinin % 88'inin annelere destek olduğu, primipar annelerin % 75,2'sinin ve multipar annelerin % 70,7'sinin aileden destek aldığı görülmüştür. Primipar ve multipar annelerin son doğum şekline göre dağılım oranları açısından

anlamli düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2(1) = 21,696, p < ,001$). Ancak diğer değişkenlere göre dağılım oranları açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

4.1.4. Yenidoğana İlişkin Bulguların Dağılımı (n:484)

Yenidoğana Ait zellikler	Primipar (n:242)		Multipar (n:242)		χ^2
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kız	137	56,6	120	49,6	2,398
Erkek	105	43,4	122	50,4	$p = ,279$
Beslenme şekli					
Anne sütü	69	28,5	61	25,2	,713
Mama	6	2,5	7	2,9	$p = ,700$
Anne sütü+mama	167	69,0	174	71,9	
Doğum ağırlığı					
<3000 gr	109	47,4	133	52,4	1,193
≥ 3000 gr	121	52,6	121	47,6	$p = ,275$

Tablo 4.1.4'ten izleneceği gibi primipar annelerin bebeklerinin % 56,6'sının cinsiyeti kız, multipar annelerin bebeklerinin % 50,4'ünün cinsiyeti erkektir. Primipar annelerin bebeklerinin % 69'unun ve multipar annelerin bebeklerinin % 71,9'unun beslenme şeklinin anne sütü+mama olduğu bulunmuştur. Primipar annelerin bebeklerinin % 52,6'sı ve multipar annelerin bebeklerinin % 47,6'sı 3000 gram ve üzeri doğum ağırlığındadır. Primipar ve multipar annelerin çocuğun cinsiyeti, beslenme şekli ve doğum ağırlığına göre dağılım oranları açısından anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ($p > ,05$).

4.2. Primipar ve Multipar Annelerin lek Puan Ortalamasına ve Sosyodemografik, Doğurganlık, Doğum Sonu Döneme, Yenidoğana Ait zelliklerine Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Primipar ve multipar annelerin ölçek puan ortalamasına ilişkin bulgular, sosyodemografik özelliklerine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamasının dağılımı, doğurganlık özelliklere göre ADSGHÖ toplam puan ortalamasının dağılımı, doğum sonuna döneme ilişkin özelliklere göre ADSGHÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı, yeni doğana ait özelliklere göre ADSGHÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir.

Tablo 4.2.1.Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n: 484)

Ölçek	Primipar		Multipar		t	p
	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$		
ADSGHÖ Toplam	25-68	52,02±7,18	26-72	52,16±7,77	-,194	,846
<i>Alt Boyutlar</i>						
Güçlendirici davranış	8-24	17,85±2,96	7-24	17,81±3,55	,125	,901
Genel iyilik	5-20	13,91±3,11	5-20	13,86±3,30	,170	,865
Aile bağları	4-16	12,55±2,49	4-16	12,76±2,24	-,999	,318
Emzirme davranışları	4-12	7,71±1,55	3-12	7,72±1,93	-,026	,979

Katılımcıların ADSGH ölçeğinden aldığı toplam puanlar Tablo 4.2.1’te verilmiştir. ADSGHÖ toplam puan ortalamasının primipar annelerde 52,02±7,18, multipar annelerde 52,16±7,77 olduğu belirlenmiştir. ADSGH ölçeği alt boyutundan güçlendirici davranış puan ortalaması primipar annelerde 17,85±2,96, multipar annelerde 17,81±3,55, genel iyilik alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde 13,91±3,11, multipar annelerde 13,86±3,30, aile bağları alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde 12,55±2,49, multipar annelerde 12,76±2,24, emzirme davranışları alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde 7,71±1,55, multipar annelerde 7,72±1,93 olarak belirlenmiştir. Toplam puan ve alt boyutların puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan bir dizi bağımsız gruplar için t testi analizi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>,05).

4.2.2. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı (n:484)

Özellikler	Primipar (n=242)				Multipar (n=242)			
	n	Ort± SS	Test	p (fark)	n	Ort± SS	Test	p (fark)
Yaş grubu								
< 25 yaş	103	52,12±7,15	t = ,171	,865	3	61,67±5,86	z = -374	,708
≥ 25 yaş	139	51,96±7,22			239	52,04±7,73		
Evlenme yaşı								
≤ 18 yaş	15	45,53±7,96	z = -3,239	,001	6	53,67±10,54	z = -,500	,637
> 18 yaş	227	52,45±6,93			236	52,12±7,72		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar-ilköğretim ^a	50	49,14±7,06	F = 5,372	,005	61	48,26±8,41	F = 11,847	,000
Ortaöğretim-lise ^b	102	52,57±6,92		(a < b)	99	52,88±6,67		(a < b)
Üniversite ve üzeri ^c	90	53,01±7,18		(a < c)	82	54,18±7,57		(a < c)
Çalışma durumu								
Çalışıyor	124	53,34±6,37	t = 2,967	,003	97	53,71±7,49	t = 2,574	,011
Çalışmıyor	118	50,64±7,73			145	51,12±7,81		
Eşin eğitim düzeyi								
Okuryazar-ilköğretim ^a	27	50,00±7,85	F = 3,440	,034	31	47,68±6,72	F = 12,392	,000
Ortaöğretim-lise ^b	88	51,06±7,35		(a < c)	89	50,75±8,35		(a < c)
Üniversite ve üzeri ^c	127	53,13±6,76			122	54,32±6,87		(b < c)
Eşin çalışma durumu								
Çalışıyor	232	51,99±7,07	z = -,882	,378	227	52,42±7,63	z = -1,857	,063
Çalışmıyor	10	52,90±9,67			15	48,13±9,01		
Aile tipi								
Çekirdek aile	209	52,19±7,41	z = -1,397	,162	212	52,81±7,74	z = -3,869	,000
Geniş aile	33	51,00±5,40			30	47,53±6,37		
Gelir durumu algısı								
İyi ^a	33	51,48±6,26	KW = 20,503	,000	27	51,52±9,15	KW = 12,933	,002
Orta ^b	193	52,71±7,16		(a>c)	209	52,63±7,29		(a>c)
Kötü ^c	16	44,88±5,08		(b>c)	6	38,50±5,68		(b>c)

t = Bağımsız gruplarda t testi, Z = Mann Whitney U testi, F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, gr.lar arası/grup içi/toplam sd: 2/481/483 (ileri analizi Tukey HSD), KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2 (ileri analiz = Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi)

Tablo 4.2.2'den izlenebileceği gibi annelerin yaş grubuna göre ADSGH toplam puan ortalaması incelendiğinde, her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p > ,05$).

Evlenme yaşı değişkeninin ADSGHÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, primipar annelerde, 18 yaşın üstünde evlenenlerin puan ortalamasının 18 yaş ve altında evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < ,001$).

Annelerin eğitim düzeyi değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde hem primipar hem de multipar annelerde, gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($p < ,05$, $p < ,001$). Yapılan ileri analizde; ortaöğretim-lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının okuryazar/ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer ikili gruplar (ortaöğretim-lise ile üniversite ve üzeri) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > ,05$).

Çalışma durumu değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, hem primipar hem de multipar annelerde çalışan annelerin toplam puan ortalamasının çalışmayan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p < ,01$, $p < ,05$).

Eşin eğitim düzeyi değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, primipar ve multipar annelerde grupların arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < ,05$, $p < ,001$). Yapılan ileri analizde; primipar annelerde, eşinin eğitimi üniversite düzeyi ve üzerinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının eşinin eğitimi okuryazar/ilköğretim düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$) bulunmuştur. Multipar annelerde ise eşinin eğitimi üniversite düzeyi ve üzerinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının eşinin eğitimi okuryazar/ilköğretim ve ortaöğretim-lise düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer ikili gruplar (okuryazar/ilköğretim ile ortaöğretim-lise) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > ,05$) bulunmuştur.

Eşin çalışma durumu değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, hem primipar hem de multipar annelerde eşi çalışan ve çalışmayan

grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Aile tipi değişkeninin ADSGHÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, multipar annelerde, çekirdek aile tipine sahip olanların toplam puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,001$). Primipar annelerde ise gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

Annelerin gelir durumu göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, hem primipar hem de multipar annelerde grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<,001$, $p<,001$). İleri analizde, gelir durumu iyi ve orta düzeyde algılayan annelerin ADSGHÖ toplam puan ortalamasının gelir düzeyi kötü olarak algılayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer ikili gruplar (gelir durumunu iyi ve orta düzeyde algılayanlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>,05$) bulunmuştur.

Tablo 4.2.3. Primipar ve Multipar Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı (n: 484)

Özellikler		Primipar (n=242)				Multipar (n=242)			
		n	Ort± SS	Test	<i>p</i> (fark)	n	Ort± SS	Test	<i>p</i> (fark)
Gebeliği isteme durumu	Evet	210	52,54±7,12	2,922	,004	194	52,83±7,70	2,744	,007
	Hayır	32	48,63±6,70			48	49,44±7,53		
Rutin gebelik kontrolü yaptırma	Evet	209	52,67±6,87	3,634	,000	212	53,00±7,49	4,646	,000
	Hayır	33	47,91±7,80			30	46,23±7,24		
Gebelik döneminde hastaneye yatış	Evet	68	50,43±8,13	-2,183	,030	86	49,60±8,42	-3,903	,000
	Hayır	174	52,65±6,69			156	53,56±7,03		
Gebelik döneminde eğitim alma	Evet	68	52,43±7,49	-1,392	,165	181	52,98±7,59	2,862	,004
	Hayır	174	51,00±6,23			61	49,70±7,86		
Gebelik döneminde eşin eğitim alması	Evet	71	52,83±7,66	1,127	,261	66	54,95±7,02	3,508	,001
	Hayır	171	51,69±6,96			176	51,11±7,80		
Gebelik süresince eş desteği	Evet	222	52,13±6,93	,731	,465	226	52,49±7,76	2,541	,012
	Hayır	20	50,90±9,63			16	47,44±6,41		
Gebelik süresince aile desteği	Evet	173	51,02±7,14	3,540	,000	162	51,25±8,20	2,623	,009
	Hayır	69	54,55±6,66			80	54,00±6,49		
Gebelik süresince sağlık sorunu yaşama	Evet	121	50,38±7,64	3,656	,000	162	51,43±8,25	2,097	,037
	Hayır	121	53,67±6,30			80	53,64±6,52		

Tablo 4.2.3'den izlenebileceği gibi araştırmaya katılan annelerin gebeliği isteyip istememesine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları arasında, hem primipar hem de multipar annelerde isteyerek gebe kalan annelerin toplam puan ortalamasının istemeyerek gebe kalan annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,01$, $p < ,01$).

Gebelik döneminde kontrollerin rutin yapılıp yapılmasına göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, hem primipar hem de multipar annelerde kontrollerini düzenli olarak yaptıranların annelerin toplam puan ortalamasının kontrollerini düzenli olarak yaptırmayanlara anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,001$, $p < ,001$).

Gebelik döneminde hastaneye yatış değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde de, hem primipar hem de multipar annelerde hastaneye yatmayan annelerin toplam puan ortalamasının hastaneye yatışı olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < ,05$, $p < ,001$).

Gebelik döneminde eğitim alma değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması açısından, multipar annelerde eğitim alan annelerin toplam puan ortalamasının eğitim almayan annelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,01$).

Gebelik döneminde eşi eğitim alan multipar annelerin ADSGHÖ toplam puan ortalamasının eşi eğitim almayan annelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < ,001$, Tablo 4.2.3).

Gebelik süresince eş desteği değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları açısından, multipar annelerde eşi destek olan annelerin toplam puan ortalaması eşi destek olmayanlardan göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,05$).

Gebelik süresince aile desteği değişkenine göre hem primipar hem de multipar annelerde annelerin ADSGHÖ toplam puan ortalamasının ailesi destek olmayanların ailesi destek olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,001$, $p < ,01$).

Gebelik süresince sağlık problemi yaşama değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, hem primipar hem de multipar annelerde gebelikte

sağlık sorunu yaşamayan annelerin puan ortalamasının sağlık sorunu yaşayanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu ($p < ,001$, $p < ,05$) bulunmuştur.



Tablo 4.2.4. Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Özelliklerine İlişkin ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n: 484)

Özellikler	Primipar (n=242)				Multipar (n=242)				
	n	Ort± SS	Test	p	n	Ort± SS	Test	p	
Son doğum şekli	Normal doğum	81	51,96± 7,36	-,095	,924	37	49,95±8,49	-1,890	,060
	Sezaryen doğum	161	52,06±7,11			205	52,56±7,59		
Doğum sonu eğitim alma	Evet	206	52,57±7,29	2,885	,004	208	52,51±7,75	1,753	,081
	Hayır	36	48,89±5,61			34	50,00±7,70		
Doğum sonu eşin eğitim alması	Evet	102	52,75±7,57	1,353	,177	97	53,62±7,79	2,416	,016
	Hayır	140	51,49±6,85			145	51,18±7,63		
Doğum sonu eşin destek olması	Evet	224	52,54±6,89	4,067	,000	213	52,71±7,65	3,044	,003
	Hayır	18	45,61±7,80			29	48,10±7,63		
Doğum sonu ailenin destek olması	Evet	182	51,41±7,39	-2,356	,019	171	51,49±7,85	-2,082	,038
	Hayır	60	53,90±6,18			71	53,76±7,40		

Tablo 4.2.4'ten izlenebileceği gibi annelerin son doğum şekli değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan açısından vaginal doğum ve sezaryen doğum yapan grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > ,05$).

Doğum sonu dönemde eğitim alma değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması açısından, primipar annelerde, eğitim alan annelerin toplam puan ortalamasının doğum sonu eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,01$).

Doğum sonu eşi eğitim alan multipar annelerin, ADSGHÖ toplam puan ortalamasının eşi eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < ,05$).

Doğum sonu eşin destek olma değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalaması açısından, hem primipar hem de multipar annelerde doğum sonu eşi destek olan annelerin toplam puan ortalaması eşi destek olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır ($p < ,001$, $p < ,05$).

Doğum sonu ailenin destek olma değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları açısından, hem primipar hem de multipar annelerde doğum sonu ailesi destek olmayan annelerin toplam puan ortalaması ailesi destek olanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir ($p < ,05$, $p < ,05$).

Tablo 4.2.5. Yenidoğana Ait Özelliklere İlişkin ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n: 484)

Özellikler	Primipar (n=242)				Multipar (n=242)				
	n	Ort± SS	Test	p	n	Ort± SS	Test	p	
Cinsiyet	Kız	137	52,81±7,58	$t = 1,956$,052	120	53,36±7,23	$t = 2,408$,017
	Erkek	105	51,00±6,50			122	50,98±8,13		
Beslenme Şekli	Anne sütü ^a	69	49,26±7,42	KW = 15,078 (a < c)	,001	61	49,72±8,12	KW: 11,512	,003 (a < c)
	Mama ^b	6	50,33±3,93			7	51,29±7,16		
	Anne sütü+mama ^c	167	53,23±6,86			174	53,05±7,52		
Doğum Ağırlığı	< 3000 gr	109	50,69±7,16	$t = -2,656$,008	121	51,26±7,71	$t = -1,794$,074
	≥ 3000 gr	133	53,12±7,02			121	53,05±7,76		

t = Bağımsız gruplarda t testi, sd: 482

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2(ileri analiz = Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U testi)

Tablo 4.2.5'ten izlenebileceği gibi yenidoğanın cinsiyet değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, hem primipar hem de multipar annelerde kız olan annelerin toplam puan ortalaması bebeği erkek olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p = ,05$, $p < ,05$).

Yenidoğanın beslenme şekline değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları açısından hem primipar hem de multipar annelerde gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < ,001$, $p < ,05$). İleri analizde, yenidoğan anne sütü+mamayla beslenen ADSGHÖ toplam puan ortalaması bebeği hem yalnız anne sütü ile beslenen hem de mama ile beslenenlerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer gruplar arasında anne sütüyle beslenen ve mamayla beslenenler arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > ,05$) belirlenmiştir.

Yenidoğanın doğum ağırlığına göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, bebeği 3000 gr ve üzerinde ağırlığa sahip olan primipar annelerin toplam puan ortalamasının bebeği 3000 gr'dan az olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,05$).

5. TARTIŞMA

ADSGHÖ puan ortalaması primipar annelerde $52,02 \pm 7,18$, multipar annelerde $52,16 \pm 7,77$ olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 72 olduğuna dikkat edilirse postpartum dönemde annelerin güvenlik hisleri ortalama puanlarının yüksek olduğu söylenilebilir. Bu kısımda araştırmadan elde edilen bulgular üç farklı başlık altında incelenmiş ve ilgili literatür ile tartışılmıştır.

5.1. Primipar ve multipar annelerin sosyodemografik, doğurganlık, doğum sonu döneme ve yenidoğana ait özellikleri ile ölçek puan ortalamasına ilişkin bulguların tartışılması,

5.2. Primipar ve multipar annelerin sosyodemografik, doğurganlık, doğum sonu döneme ve yenidoğana ait özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması.

5.1.Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik, Doğurganlık, Doğum Sonu Döneme ve Yenidoğana Ait Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Primipar annelerde annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği toplam puan ortalaması $52,02 \pm 7,18$, multipar annelerde $52,16 \pm 7,77$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Geçkil ve ark. 2016'nın yaptığı annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği ölçeği puan aralığı 18-72 arasında olup ve toplam puan ortalaması $55,09 \pm 9,19$ olarak saptanmıştır. Persson ve ark. (2007) ise doğum sonu güvenlik hisleri toplam puan ortalamasını 56.3 ± 9.63 olarak belirtmişlerdir. Aksoy Derya ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada ADSGHÖ toplam puan ortalaması $55 \pm 7,93$, Koçak ve ark. (2021a)'nın yaptığı çalışmada ADSGHÖ toplam puan ortalaması $50,39 \pm 8,59$, Sırlı (2020)'nin yaptığı çalışmada ADSGHÖ toplam puan ortalaması $50,80 \pm 8,44$, Çilesiz (2021)'in çalışma sonucunda ADSGHÖ toplam puan ortalamasının $50,42 \pm 9,79$ olduğunu belirtmişlerdir. Primipar ve multipar anneler sosyodemografik, doğurganlık, doğum sonu dönem ve yenidoğan özellikleri açısından karşılaştırıldığında ise sonucun benzer olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza göre puan ortalaması ile yukarıda belirtilen çalışmaların değerlerine yakın olup, annelerin doğum sonu dönemde güvenlik hislerinin iyi seviyede olduğu ve toplumsal yapının anne ve bebeğe yaklaşımının primipar ve multipar annelerde benzer sorun ve beklentilerden kaynaklandığı söylenebilir.

5.2. Primipar ve Multipar Annelerin Sosyodemografik, Doğurganlık, Doğum Sonu Döneme ve Yenidoğana Ait Özelliklerine Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Primipar ve multipar annelerin yaş grubuna göre ADSGHÖ puanları karşılaştırıldığında, < 25 yaş ve ≥ 25 yaş üzeri annelerin puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$, Tablo 4.2.2). Yaş farklılıklarının primipar ve multipar annelerde güvenlik duygusunu etkilemediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Persson ve ark. (2009)'nın yaptıkları çalışma sonucuna göre annelerin sosyodemografik özelliklerinden sadece paritenin doğum sonu güvenlik hislerini etkilediği, yaşın güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir. Koçak ve ark. (2021b)'nin çalışmada da yaşın güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir. Sırlı'nın (2020) primipar annelerle yaptığı çalışmada yaşın güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir. Bu bulgular çalışma sonucumuzla paralellik gösterirken, Waldenström (2016)'un çalışma sonucuna göre doğumu 35 yaş ve sonrasında yapan annelerin ölü doğum ve erken doğum gibi riskleri arttırdığını ve anne yaşı daha büyük olan annelerin daha genç annelere göre gebelik döneminde daha fazla endişe yaşadıkları, memnuniyetlerinin azaldıklarını ve güven duygusunun olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Çalışmamızda yaş aralığının yakın olmasının güvenlik duygusunu etkilemediği söylenebilir.

Eğitim durumuna göre hem primipar hem multipar ADSGHÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p < ,05$, $p < ,001$, Tablo 4.2.2). Yapılan ileri analizde; ortaöğretim-lise ve üniversite düzeyinde eğitimi olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının okuryazar/ilköğretim düzeyinde eğitimi olan annelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<,05$), diğer ikili gruplar (ortaöğretim-lise ile üniversite ve üzeri) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p> ,05$) saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Fenwick ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonucuna göre annelerin eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara kıyasla güvenlik duygularının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Escribano ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini etkilemediği belirtilmiştir. Bu bulgular çalışmamızla paralellik gösterirken, Çilesiz (2021)'in yaptığı çalışmada annelerin % 40'ı primipar, % 60'ı multipar olup eğitim durumunun güvenkik duysugunu etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmamızda primipar

ve multipar annelerde eğitim düzeyi arttıkça puan ortalamalarının artması, eğitimin farkındalık ve bilgi düzeyini olumlu yönde etkilemesi olduğu düşünülmüştür.

Annelerin çalışma değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem primipar hem multipar çalışan annelerin puan ortalamasının çalışmayan annelerin puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,01$, Tablo 4.2.2). Koçak ve ark. (2021a)'nın yaptıkları çalışmada annelerin % 70,3'ü multipar olup mesleklerinin (ev hanımı, diğer) doğum sonu güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir. Bu bulgu çalışma bulgumuzla benzerlik göstermemekle birlikte, Fenwick ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmada çalışan annelerin kendilerini daha güvenli hissettikleri saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre, primipar ve multipar çalışan annelerin ekonomik bağımsızlıklarının olması ve özgüven düzeylerinin yüksek olması güvenlik hislerini olumlu etkileyebilir.

Primipar ve multipar annelerin evlenme yaşına göre ADSGHÖ puanları karşılaştırıldığında, primipar annelerde, 18 yaşın üstünde evlenenlerin puan ortalamasının 18 yaş ve altında evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olup ($p<,001$, Tablo 4.2.2) multipar annelerde evlenme yaşı değişkenine anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>,05$, Tablo 4.2.2). Sırlı (2020)'nin yaptığı çalışmada primipar annelerde evlilik yaşının güvenlik hislerini etkilemediği bildirilmiştir. Bu bulgu araştırma sonucumuzla paralellik göstermemektedir. Evlenme yaşı yükseldikçe annelerin doğum sonu sorumluluk alma durumlarının primipar ya da multipar anne olmak arasında farklılığın olması anne yaşının anne yaşının yükselmesi ile güvenlik hislerinin arttığı bu durumda annelerin aile içindeki sosyal desteklerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Eşin eğitim düzeyi değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalaması incelendiğinde, primipar ve multipar annelerde grupların arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<,05$, $p<,001$). Yapılan ileri analizde; primipar annelerde, eşinin eğitimi üniversite düzeyi ve üzerinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının eşinin eğitimi okuryazar/ilköğretim düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<,05$) bulunmuştur. Multipar annelerde ise eşinin eğitimi üniversite düzeyi ve üzerinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının eşinin eğitimi okuryazar/ilköğretim ve ortaöğretim-lise düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<,05$), diğer ikili gruplar

(okuryazar/ilköğretim ile ortaöğretim-lise) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p >,05$) bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Melender ve Lauri (2002) çalışmalarında yüksek düzeyde eş eğitiminin güvenlik hislerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Günay (2021)'in çalışmasında eşin eğitim düzeyinin arttıkça güvenlik hislerinin olumlu etkilendiği belirlenmiştir. Bu bulgular araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Primipar ve multipar annelerin eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlik rolü algısının güçlenmesi ve bilgi düzeyinin artmasının güvenlik hislerini olumlu etkilediği düşünülebilir.

Aile tipi değişkeninin ADSGHÖ puan ortalaması incelendiğinde, multipar annelerde, çekirdek aile tipine sahip olanların puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p <,001$). Primipar annelerde ise gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık belirlenmemiştir ($p >,05$, Tablo 4.2.2). Koçak ve ark. (2021b)'nin yaptıkları çalışma sonuçlarına göre aile tipinin güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan çalışma ile literatür benzerlik göstermemektedir. Çalışma sonuçlarına göre multipar annelerde çekirdek aile tipinde evdeki birey sayısı daha az olacağı için annelerin sorumluluklarının, iş yükünün daha az olması annelerin bebekleriyle daha rahat ilgilenip, zaman geçirmelerinde etkili olabileceği düşündürmekte ve bu durum kendilerine olan güveni arttırmaktadır.

Gelir durumu değişkenine göre grupların ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında hem primipar hem de multipar annelerde grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p <,001$, $p <,001$, Tablo 4.2.2). İleri analizde, gelir durumu iyi ve orta düzeyde algılayan annelerin ADSGHÖ toplam puan ortalamasının gelir düzeyi kötü olarak algılayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p <,05$), diğer ikili gruplar (gelir durumunu iyi ve orta düzeyde algılayanlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p >,05$) bulunmuştur. Yılmaz ve Beji (2010) çalışmalarında gelir düzeyinin yüksek olmasının güvenlik hislerini olumlu yönde etkilediği ve anne ile bebeğin yaşam kalitesinin daha yüksek olacağı bildirilmiştir. Yapılan çalışma araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Escibano ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada ailenin gelir düzeyinin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini etkilemediği bildirilmiştir. Çalışma sonucu literatür ile paralellik göstermemektedir. Gelir düzeyi iyi ve orta düzeyde olan primipar ve multipar annelerin bebeğin

ihtiyaçlarını daha rahat karşılayabileceğini dűřünmesi ve ekonomik açıdan sıkıntının olmaması güvenlik hissini olumlu yönde etkileceğini söyleyebiliriz.

Gebeliđi isteme durumuna göre ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem primipar hem de multipar annelerde isteyerek gebe kalan annelerin toplam puan ortalamasının istemeyerek gebe kalan annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,01$, $p<,01$, Tablo 4.2.3). Taner Büyüksarı ve çalışır (2021)'ın yaptıkları çalışmada gebeliğin planlanmış ya da planlanmamış olmasının annelik davranışında ve kadınların kendilerini anneliğe hazır hissetmesinde önemli bir faktör olduğu, planlayarak gebe kalanlarda bebeklerine olumlu annelik davranışları gösterdikleri bildirilmiştir. Nazik (2005)'in yaptığı çalışma sonucuna göre planlanmayan gebeliklerin ebeveynlerde stres, kaygıya ve güvensizliğe neden olduğu belirtilmiştir. Bilgin ve ark. (2018)'nin çalışmasında annelerin % 73,4'ünün isteyerek gebe kaldığı belirtilmiştir. Bu alışma bulguları bizim çalışma bulgumuza benzerlik gösterirken, Koçak ve ark. (2021b)'nin çalışma sonucuna göre gebeliğin planlı ya da plansız olmasının güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza göre gebeliğin planlı olması primipar ve multipar annelerin yaşam olaylarını daha olumlu algıladığı ve güvenlik hislerini olumlu etkilediğini dűřündürmüřtür.

Rutin gebelik kontrollerini yaptırma değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem primipar hem de multipar annelerde kontrollerini düzenli olarak yaptıranların toplam puan ortalamasının kontrollerini düzenli olarak yaptırmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,001$, $p<,001$, Tablo 4.2.3). Dođum öncesi dönemde düzenli kontroller, ultrason ile bebeğin izlenmesi ve sağlık profesyonellerinden gelen olumlu geribildirimlerin güvenlik duygusunu olumlu etkilediği belirtilmektedir (Côté-Arsenault and Donato 2007). Persson ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada hamilelik sırasında normal gelişimin doğrulanmasının, azalan stresin beden güvenliğini güçlendirebileceğini ve annelerin güvenlik hislerini arttırabileceğini belirtmişlerdir. Werner-Bierwisch ve ark. (2018) yaptıkları literatür incelemesinde kontrol ve güvenlik duygusu arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan alışma bulgusu ile literatür benzerlik göstermektedir. Rutin kontrollerde gebelerin kendi ve bebeklerinin sağlıkları ile ilgili bilgi alması ile kaygı düzeylerinin azalması, doğuma hazıroluşluklarının artması güvenlik hislerini olumlu etkilediği dűřünülebilir.

Gebelik döneminde hastaneye yatma değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem primipar hem de multipar annelerde hastaneye yatmayan annelerin toplam puan ortalamasının hastaneye yatışı olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<,05$, $p<,001$, Tablo 4.2.3). Ellberg ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmada hastaneye yatışın güvenlik hislerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Çalışma sonucu ile literatür birbirini desteklemektedir. Güvenlik duygusu, bireyin kendinden emin, stres ve kaygıdan uzak olduğu bireysel bir duygudur. Bu yüzden çalışma bulguları hastaneye yatışın stres ve kaygı düzeyini arttırarak, yaşam dengesini bozacağı güvenlik hislerini olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmüştür.

Gebelik süresince sağlık sorunu yaşama değişkenine göre ADSGHÖ puanları karşılaştırıldığında, hem primipar hem de multipar annelerde gebelikte sağlık sorunu yaşamayan annelerin puan ortalamasının sağlık sorunu yaşayanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<,001$, $p<,05$, Tablo 4.2.3). Çalışmalar gebelik döneminde sağlık sorunu yaşamayan kadınların yaşayanlara göre önemli ölçüde daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir (Melender ve Lauri 2002; Ellberg ve ark. 2010). Koçak ve arkadaşlarının (2021b) yaptıkları çalışmada annelerin kendi sağlığı ve bebeğin sağlığı hakkında endişeli olmasının doğum sonu güvenlik hislerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Xie ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada gebelikte sorun yaşayan riskli gebeliklerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışma bulguları literatür ile birbirini desteklemektedir. Gebelik döneminde sorun yaşamak kadınlar için doğum, doğumun güvenliği ve sonuçları yönünden önemli bir stres kaynağı olup annenin kendini güvensiz hissetmesine neden olmaktadır.

Gebelik döneminde eğitim alma değişkenine göre ADSGHÖ puanları karşılaştırıldığında, primipar annelerde eğitim alan annelerin ortalamasının yüksek olduğu istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>0,5$) multipar annelerde eğitim alan annelerin toplam puan ortalamasının eğitim almayan annelerden anlamlı düzeyde yüksek ve istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir ($p<,01$, Tablo 4.2.3). Persson ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada güvenlikle ilgili en önemli faktörlerin hamilelikte sorun yaşamayanlar için doğum öncesi sağlık bakımı, eğitimi, sosyal destek ve eş desteği olarak belirtmişlerdir. Gebeler güvenlik duygusunu geliştirmek ve güçlendirmek için ebe/hemşirelere ihtiyaç duymaktadırlar (Melender ve Lauri 2002). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Velagic ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmaya

göre; ebeveynler arasında güvenlik duygusunun gelişmesinin psikofiziksel hazırlıklara katılmaktan etkilendiği düşünülmüş ve doğum öncesi psikofiziksel eğitimin bir kısmı olarak bebeğin sağlığı, ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik sağlığı, sosyoekonomik koşullarla ilgili eğitim verilmiştir. Araştırma sonucunda ise doğum öncesi eğitime katılan ile katılmayan anneler arasında doğumundan sonraki ilk haftadaki güvenlik duygusunun farklılık göstermediği belirtilmiştir. Çalışma sonucuna göre multipar annelerde doğum öncesi eğitimin güvenlik hislerini etkilemesi, önceki deneyimlerinden dolayı annelerin daha stresli olması ve verilen eğitimlerin ebeveynlik uyumunu, sağlık ve ailenin genel refahını artırması olarak düşünülebilir.

Gebelik döneminde eşi eğitim alan primipar annelerin ADSGHÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>,05$), multipar annelerin ADSGHÖ puan ortalamasının eşi eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<,001$, Tablo 4.2.3). Velagic ve ark. (2019)'nın çalışmalarında doğum öncesi eğitimlere eşleri de katılan annelerin güvenlik hislerinin katılmayanlara göre güvenlik hislerinin önemli ölçüde farklılık gösterdiği, eş katılımının annelerin doğum sonu güvenlik hislerini olumlu etkilediği belirtilmiştir. Persson ve Dykes (2009) çalışmalarında doğum öncesi dönemde eşin katılımının doğum sonu dönemde güvenlik hislerine olumlu katkı sağladığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışma bulguları literatür ile birbirini desteklemekte olup, literatürde primipar ve multipar olarak bu konuda bir ayrum yapılmamıştır. Bizim çalışmamızda eşi eğitim alan multipar annelerin güvenlik hislerinin yüksek olması soğum sonu süreç deneyimlerinin olması ve farkındalıklarının daha yüksek olması nedeniyle açıklanabilir.

Gebelik süresince eş desteği değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar annelerde eşi destek olan annelerin puan ortalaması eşi destek olmayanlara göre daha yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>,05$), multipar annelerde eşi destek olan annelerin puan ortalaması eşi destek olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.3). Brown ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada eğitim programında eşleri gebelik sürecinde destek sağlayan annelerin güvenlik hislerinin olumlu etkilendiği belirlenmiştir. Çilesiz (2021)'in yaptığı çalışmada annelerin yarısından fazlası multipar olup gebelik döneminde eş desteği aldığı ve güvenlik hislerini etkilediği belirlenmiştir. Çalışma sonucu literatür ile

benzerlik göstermektedir. Multipar annelerde önceki çocukların sorumluluklarının olması ve deneyimlerinden dolayı eş desteğinin daha fazla istenmesinin güvenlik hislerini etkileyebileceği düşünülebilir.

Gebelik süresince aile desteği durumuna göre annelerin ADSGHÖ puan ortalamasının hem primipar hem de multipar annelerde ailesi destek olmayanların olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .001$, $p < .01$ Tablo 4.2.3). Sırlı (2020) çalışmasında primiparlarda gebelikte aile desteği alanların aile desteği almayanlara göre güvenlik hislerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Nasreen ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmaya göre destek kadınların depresyon oranlarının azaltılmasında da önemli bir etken olup, eşinden ve eşinin annesinden destek gören kadınların depresyon oranların azaldığı bildirilmiştir. Çalışma sonucu ile literatür birbirini desteklememektedir. Yapılan çalışmada gebelik döneminde hem primiparların hem multiparların eş desteği oranlarının yüksek olması ve aile bireylerinin varlığının annede strese sebep olabileceği sonuçların bu şekilde çıkmasında etkili olduğunu düşündürmüştür.

Son doğum şekline yöre yapılan incelemede primipar ve multipar annelerde normal vaginal ve sezaryen doğum yapan grupların ADSGHÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.4). Koçak ve ark. (2021a)'nin çalışmasında doğum şekli sezaryen olan annelerin doğum sonu dönemde daha güvensiz hissettikleri belirtilmiştir. Aksoy Derya ve ark. (2019)'nin yaptıkları çalışmada doğum sonu güvenlik hislerini olumlu etkileyen faktörlerden birinin doğumu olumlu açıdan algılamak olduğu belirlenmiştir. Hauck ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada ise sezaryen doğum sonrası anne sütünün geç gelmesi annede strese neden olacağı ve güvenlik hislerini olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir. Yapılan çalışma bulgusu ile literatür benzerlik göstermemektedir. Yapılan çalışmada primipar ve multipar annelerin eş ve ailelerinden gelen destek, hemşirelerin güçlendirici davranışlarının sezaryene bağlı yaşanan ağrı, anestezinin olumsuz etkileri, halsizlik, bebeğin bakımında zorlanma gibi sorunları aza indirdiği ve güvenlik hislerini etkilemediğini düşündürmüştür.

Doğum sonu eğitim alma değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, multipar annelerde doğum sonu eğitim alanlarda fark olmadığı ($p > .05$) primipar annelerde, eğitim alan annelerin puan ortalamasının doğum sonu

eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .01$, Tablo 4.2.4). Nillson ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre annelere doğum sonu dönemde eğitim verilmesinin güvenlik hislerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Kvist ve Persson (2009) ise annelerin doğum sonu güvenlik hislerinin oluşturulmasında hemşire/ebeler tarafından verilen sağlık bakımı ve eğitiminin önemli olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonucumuzda primipar annelerin bakım ve birçok konuda kaygı ve korkularının olmasının verilen eğitimin güvenlik hislerini etkilemesinde rol oynadığı düşünülebilir.

Doğum sonu eşi eğitim alan primipar annelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak fark olmadığı ($p > .05$), doğum sonu eşi eğitim alan multipar annelerin ADSGHÖ puan ortalamasının eşi eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$, Tablo 4.2.4). Tighe (2010)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre eğitime sadece annelerin alınması eşlerinin alınmamasının annelerin doğum sonu güvenlik hislerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Konuyla ilgili farklı bir çalışmada, doğum sonu dönemde eşlerin eğitimlere dahil edilmemesinin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Rowe ve ark. 2013). Yapılan alışma sonucu ile diğer çalışma sonuçları birbirini desteklemektedir. Yapılan alışma sonucuna göre multipar annelerin yanında babaların da eğitime alınmasının, belirsizlik ve sorumluluk duygularıyla karşı karşıya kalan ebeveynler için önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Doğum sonu dönemde eşin destek olma durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, hem primipar hem de multipar annelerde doğum sonu eşi destek olan annelerin puan ortalaması eşi destek olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .001$, $p < .05$, Tablo 4.2.4). Postpartum dönemde ailenin destek olma değişkenine göre ADSGHÖ puanları karşılaştırıldığında, hem primipar hem de multipar annelerde doğum sonu ailesi destek olmayan annelerin puan ortalaması ailesi destek olanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir ($p < .05$, $p < .05$, Tablo 4.2.4). Karlström ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada eşin varlığının annelerin güvende hissetmesi için önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Persson ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada annenin doğum sonrası güvenlik hissinin personel ve eşinin desteğinden etkilendiği belirtmiştir. Persson ve Dykes (2002) aile içi yakınlık ve refahın doğum sonu güvenlik duygusunu oluşturmak için en önemli faktörlerden olduğunu belirtmişlerdir. Türkoğlu ve ark. (2014)'nin

çalışma sonucuna göre annelerin postpartum dönemde önemli seviyede desteğe gereksinim duyduğu fakat bu gereksinime göre alınan desteğin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Gülşen ve Merih (2018) 'in yaptığı çalışmaya göre anneler ilk destek almak istedikleri kişi sorusuna cevapları eşleri olmuştur. Diğer bir çalışmaya göre annelerin eş haricinde yakınlarından da destek görmelerinin de doğum sonu güvenlik hislerini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Schmied ve ark. 2009). Yapılan çalışma ile literatür birbirini eş desteğinin güvenlik hislerini etkilemesi yönünden birbirini desteklemekte, aile desteği yönünden desteklememektedir. Çalışmamızda aile desteğinin güvenlik hislerini etkilememe nedeni olarak eş desteği oranının fazla olması düşünülebilir. Eş desteğinin ise annelik rolü ve duygusunun gelişmesinde, bebeğin sağlıklı gelişimi için önemli olup annelerin güvenli hissetmelerini arttırdığı düşünülebilir.

Bebeğin cinsiyeti değişkenine göre ADSGHÖ puanları karşılaştırıldığında, hem primipar hem multipar annelerde bebeği kız olan annelerin bebeği erkek olanlara göre puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ($p = ,05$, $p < ,05$, Tablo 4.2.5). Koçak ve ark. (2021b)'nın çalışmalarında erkek bebeği olan annelerin güvenlik duygusu daha yüksek bulunmuştur. Koçak ve ark. (2021a)'nın çalışmalarında ise cinsiyetin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışma sonucu ile literatür birbirini desteklememektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise bebeklerinin istenilen cinsiyette olmalarının ebeveynlerin olumlu hislerini arttırdığı belirtilmiştir (Manav ve Yıldırım 2010). Çalışma sonucuna göre primipar ve multipar annelerin kız bebek sahibi olmak istemelerinin güvenlik hislerini etkilediği söylenebilir.

Bebeğin beslenme şekline göre ADSGHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem primipar hem multipar annelerde gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < ,001$, $p < ,05$, Tablo 4.2.5). Yapılan ileri analizde, bebeği anne sütü+mamayla beslenen annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının bebeği hem yalnız anne sütü ile beslenen hem de mama ile beslenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer ikili gruplar (bebeği anne sütüyle beslenen ve mamayla beslenen) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > ,05$) belirlenmiştir. Sırlı (2020) çalışma sonucunda bebeği anne sütü ile beslenen ADSGHÖ toplam puan ortalamasının bebeği karışık (anne sütü + mama) ve mama ile beslenenlere göre düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Persson ve

Dykes (2002)'ın yaptığı çalışma sonucuna göre başarılı emzirmenin doğum sonrası dönemde güvenlik hislerinde önemli bir faktör olduğu ve emzirme kliniğinin yararlılığı ile ilgili olumlu düşüncelerin doğum sonrası güvenlik hislerini etkilediği bildirilmiştir. Çalışma bulgularımız ile literatür birbirini desteklememektedir. Çalışmaya göre bebeğini karışık besleyen primipar ve multipar annelerin güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun sebebi olarak annelerin sütünün yetmediği ya da yetersiz hissettiği durumlarda mamayla beslemesinin kendilerini daha güvende hissetmeleri düşünülebilir.

Bebeğin doğum ağırlığına göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, bebeği 3000 gr ve üzerinde ağırlığa sahip olan primipar annelerin puan ortalamasının bebeği 3000 gr'dan az olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.5). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Sırlı (2020) çalışmasında bebeğin doğum ağırlığının annelerin doğum sonu güvenlik hislerini etkilemediğini belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre doğum ağırlığı bebeği 3000 gr'dan az olan bebeklerin genellikle prematüre olması, yoğun bakım gereksiniminin olması ve enfeksiyon oranlarının yüksek olmasının annenin güvenlik hislerini olumsuz etkilediğini düşündürmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Primipar ve multipar annelerin doğum sonu güvenlik hislerini belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirilmesinin hedeflendiği çalışmamızın bulguları doğrultusunda sonuçlar şöyle sıralanmaktadır;

- Primipar annelerde ADSGHÖ puan ortalaması $52,02 \pm 7,18$, multipar annelerde ADSGHÖ puan ortalaması $52,16 \pm 7,77$ olarak saptanmıştır.
- Primipar ve multipar annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyinin yüksek olması, çalışma durumu, orta ve iyi düzeyde gelir durumu algısı gibi özelliklerin doğum sonu güvenlik hissinde olumlu etkiye sahip olduğu saptanmıştır.
- Gebeliği isteyen, rutin gebelik kontrolünü yaptıran, gebeliğinde hastaneye yatmayan, gebelikte sağlık sorunu yaşamayan primipar ve multipar annelerin doğum sonu dönemde güvenlik hisleri ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Doğum sonu dönemde eğitim alan primipar annelerin, eşi eğitim alan multipar annelerin, eşinden destek alan hem primipar hem multipar annelerin,
- Primipar ve multipar annelerden kız bebeğe sahip olanların, bebeğini anne sütü+ mama ile beslemenin,
- Bebeğinin doğum ağırlığının ≥ 3000 gr üzerinde olmasının primipar annelerin kendilerini doğum sonu dönemde güvende hissettikleri belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular ve çıkarılan sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Eğitime Yönelik Öneriler

- Tüm ebeveynlere doğum sonu güvenlik hislerinin arttırılması için profesyonel danışmanlık ve desteğın birinci basamak hizmetlerinde prekonsepsiyonel dönemden itibaren sağlanması,
- Özellikle eşlerin eğitim programlarına katılımlarının sağlanması,

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Doğum sonrası dönemde hemşireler ve ebeler ebeveynlerin doğum sonu güvenlik hislerini etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemeleri, özellikle prekonsepsiyonel dönemden başlayarak bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakımının sunulması,

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Doğum sonu dönemde güvenlik hislerini etkileyebilecek değişkenlerle ilgili farklı randomize kontrollü çalışmaların yapılması,
- Eşleri de kapsayan güvenlik deneyimlerine odaklanan daha ileri araştırmalar yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Acele E. Ö. Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions, JCN. 2011;21:929-37.
- Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2013;1(3):13-20.
- Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. PHD. 2012; 3(3):129-35.
- Aksoy Derya Y, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, Karakayalı Ç. Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(3):88-95.
- Altuntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. HEMAR-G. 2013;15(2): 45-56.
- Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017;4(1):32-40.
- Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001;8(2): 77-91.
- Aydın R, Barkin JL, Kukulu K. Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. Journal of Human Sciences. 2016; 13(3): 5751-59.
- Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. JHS, 2016;13(2):3266-79.
- Balkaya N A. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe- hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6(2):42-9.
- Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11:CD001688.
- Barimani M, Vikström A. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. Midwifery. 2015; 31 (8): 811-7.
- Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):479-84.
- Bilgin ÇN, Ak B, Coşkun Potur D, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. HSP. 2018;5(3):342-52.
- Brown S, Small R, Faber B, Krastev A, Davis P. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database Syst. Rev. 2002; 3: 1-37.
- Brown LD, Feinberg M, Kan ML. Predicting engagement in a transition to parenthood program for couples. Evaluation and Program Planning. 2012; 35: 1-8.
- Cao H, Jiang J, Oh LB, Li H, Liao X, et al. A Maslow's hierarchy of needs analysis of social networking services continuance. Journal of Service Management. 2013;24(2):170-90.
- Çiçek N (ed), Mungan MT (ed), Özden S. Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı: Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara; 2007. ss: 185-96.
- Çilesiz E. Postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi. Tokat, 2021 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN).
- Côté-Arsenault D, Donato KL. Restrained expectations in late pregnancy following loss. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36:550-7.
- Danbjorg D. B, Wagner L, Clemensen J. Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital ? A feasibility study. Midwifery 2014a; 30: 725-32.

- Danbjorg D. B, Wagner L, Clemensen J. Designing, developing and testing an app for parents being discharged early postnatal. *J. Nurse Pract.* 2014b; 10: 794-802.
- De Montigny F, Lacharité C. Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;33(3):328-39.
- Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregn Childbirth.* 2008;29 (8): 30.
- Durukan E, İlhan M N, Bumin MA, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Med J.* 2011; 28(4):385-93.
- Durmazoğlu G, Çeçe Ö, Yaşaroğlu Toksoy S, Okumuş H, Aluş Tokat M. Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2021;14(1):79-88.
- Dykes F. A critical ethnographic study of encounters between midwives and breast-feeding women in postnatal wards in England. *Midwifery.* 2005; 21(3): 241-52.
- Eğri GB, Konak A. Doğum sonu Dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara Dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Journal of World of Turks.* 2011;3(1):144-55.
- Ejder Apay S, Pasinlioğlu T. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi, HEMAR-G. 2009;1:20-9.
- Ellberg L, Högberg U, Lindh V. We feel like one, they see us as two: new parents' discontent with postnatal care. *Midwifery.* 2010; 26 (4): 463-8.
- Entsieh A, Hallström K. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation – a systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery.* 2016; 39: 1-11.
- Erdem Ö, Bucaktepe EG, Özen Ş, Kara İH. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi.* 2010; 12(3):24-31.
- Erenoğlu R, Başer M. Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;27(2):100-5.
- Escribano S, Oliver-Roig A, Cano-Climent A, Richart-Martínez M, Persson EK, et al. The Spanish version of the mothers' postnatal sense of security scale: Psychometric properties and predictive utility. *Res Nurs Health.* 2020;1-11.
- Evcil F, Bekar M, Yurtsal M, Abak G, Tali B, ve ark. Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *STED.* 2018;27(1):56-61.
- Fenech G, Thomson G. Tormented by Ghosts From Their Past: A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a Traumatic Birth on Maternal Well-Being. *Midwifery.* 2014;30(2):185-93.
- Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauch Y, Schmied V. Western australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women Birth.* 2010;23(1):10-21.
- Fenwick J, Toohill J, Slavin V, Creedy DK, Gamble J. Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. *Women Birth.* 2018;31(1):1-9.
- Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, et al. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2008;8:27.
- Gao LL, Chan SWC, Sun K. Effects of an interpersonal-psychotherapy- oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women at 3 month follow up: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies.* 2012; 49: 274-81.
- Geçkil E, Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;19(4):233-42.
- Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, ve ark. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* 2019; 11: 2266.

- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. HEAD 2014;11(1):54-60.
- Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne-Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(2):177-82.
- Günay Ü. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2021. (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Esmâ DEMİREZEN)
- Göncü SS, Karahan N. Doğum memnuniyeti ve etkileyen faktörler. JACSD. 2018;(8):75-91.
- Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(3): 482-96.
- Gülşen Ç, Merih DY. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? KASHED. 2018;4(1):20-34.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hale AJ, Ricotta DN, Freed J, Smith CC, Huang GC. Adapting Maslow's hierarchy of needs as a framework for resident wellness. Teaching and Learning in Medicine. 2019;31(1):109-18.
- Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and cessation patterns. Maternal and Child Health Journal. 2011;15(2):260-8.
- Hoban E, Liamputtong P. Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. Midwifery. 2012;29(7):772-8.
- Hung CH. Women's postpartum stress, social support, and health status. Western Journal of Nursing Research. 2005; 27(2):148-59.
- İşbir GG, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. KASHED 2014;1(1):29-40.
- Johansson M, Rubertsson C, Rådestad I, Hildingsson I. Improvements of postnatal care are required by Swedish fathers. Int J Health Care Qual Assur. 2013;26(5):465-80.
- Kara F, Uçan S, Güzel A. Babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bil Derg. 2017;(2):92-96.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. FNJN. 2011;19(1):45-53.
- Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. Türk Pediatri Arşivi. 2018;53(3):134-48.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım, 14. Baskı, 2005, Ankara, Türkiye, s:124).
- Kaufmann FX. Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem. Untersuchungen zu einer Wertidee hochdifferenzierter Gesellschaften [Security as a Sociological and Sociopolitical problem. Studies of a Value Concept in Highly Differentiated Society]. Neue Folge nr. 31 Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1973 (in German).
- Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015;15:251.
- Kılıçgün MY, Kılıçkaya A. Geleneksel annelik ölçeğinin psikometrik özellikleri: Gecerlik ve güvenilirlik çalışması. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2016; 5(8): 2868-81.
- Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. Annelerin Öz Yeterlikleri ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin Değerlendirilmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021a;4(1):34-44.
- Koçak V, Persson EK, Svalenius EC, Altuntuğ K, Ege E. What are the factors affecting parents' postnatal sense of security? Eur J Midwifery. 2021b;5(38):1-9.
- Kula S, Çakar B. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi. 2015; 6: 191-210.

- Kvist LJ, Persson EK. Evaluation of changes in postnatal care using the 'Parents' Postnatal Sense of Security' instrument and an assessment of the instrument's reliability and validity. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009; 9: 35.
- Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*. 2009;25(2):49–59.
- Larsen JS, Kronborg H. When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding. *Scand J Caring Sci*. 2013; 27: 848–56.
- 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*. 2006;27(2):81-90.
- Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2010; 32: 149-57.
- Maslow AH. A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*. 1943;50:370-96.
- Maslow AH, Un motivated Behavior. In: Carr L, Hibbard J, eds. *Motivation and Personality*. 3rd ed. New York: Longman; 1970.p. 66.
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor J, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;28:2
- Meçe D. Postpartum depression and marital relationship. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*. 2013; 2(4):319-23.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelikte ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algı düzeylerinin incelenmesi. *PHD*. 2010;1(2)71-76.
- Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs*. 2006; 35: 649–51.
- Melender HL, Lauri S. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *Int J Nurs Pract*. 2002;8:289–96.
- Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rollè L, Sechi C, Trovato A, et al. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women Birth*. 2017;31(2):117-23.
- Montag C, Sindermann C, Lester D, Davis KL. Linking individual differences in satisfaction with each of Maslow's needs to the Big Five personality traits and Panksepp's primary emotional systems. *Heliyon*. 2020; 6(7):1-9.
- Musser AK, Ahmed AH, Foli KJ, Coddington JA. Paternal postpartum depression: What health care providers should know. *J Pediatr Health Care*. 2012;26:2-7.
- Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):181.
- Nagy E, Molnar P, Pal A, Orvos H. Prevalence rates and socioeconomic characteristics of post-partum depression in Hungary. *Psychiatry Res* 2011; 185(1-2):113-20.
- Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in rural Bangladesh. *BMC Womens Health*. 2011; 11: 22.
- Nazik E. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Erzurum, 2005 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ).
- Nilsson I, Danbjörg DB, Aagard H, et al. Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery*. 2015; 31: 926–34.
- Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*. 2011;1(3):35-39.

- Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2013;47(3): 117-21.
- Özlüses E, Çelebioğlu A. "Educating fathers to improve breast feeding rates and paternal-infant attachment". Indian Pediatrics. 2014;51(15): 54-57.
- Palmer L, Carlsson G, Brunt D, Nyström M. Existential vulnerability can be evoked by severe difficulties with initial breastfeeding: a lifeworld hermeneutical single case study for research on complex breastfeeding phenomena. Breastfeed Rev. 2014;22: 21–32.
- Persson EK, Dykes AK. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. Midwifery. 2002; 18: 53–60.
- Persson EK, Fridlund B, Dykes AK. Parents' postnatal sense of security (PPSS): Development of the PPSS instrument. Scand J Caring Sci.2007; 21(1), 118-25.
- Persson EK, Dykes AK, Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). Midwifery. 2009; 25: 449- 60.
- Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interviewstudy. Journal of Advanced Nursing 2010;67(1), 105–16.
- Persson E, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK. Fathers' sense of security during the first postnatal week – a qualitative interview study in Sweden. Midwifery 2012; 28 (5): 697–704.
- Persson EK, Kwist LJ. Postnatal Sense of Security, Anxiety and Risk for Postnatal Depression. J Womens Health, Issues Care. 2014;3:3.
- Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. Midwifery 2011; 27(2):237-42.
- Rowe HJ, Holton S, Fisher JRW. Postpartum emotional support: a qualitative study of women's and men's anticipated needs and preferred sources. Australian Journal of Primary Health. 2013; 19: 46–52.
- Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Kosgeroglu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. J Clin Nurs 2013; 22(1-2):279-84.
- Schytt E, Waldenström U. Risk factors for poor self-rated health in women at 2 months and 1 year after childbirth. J Womens Health. 2007;16: 390- 405.
- Schmied V, Cooke M, Gutwein R, Steinlein E, Homer C. An evaluation of strategies to improve the quality of hospital based postnatal care in a metropolitan Australian hospital. J Clin Nurs 2009; 18(13): 1850—61.
- Smith GR, Gregory TB, Pugh RC. Meeting Student Needs: Evidence for the Superiority of Alternative Schools. The Phi Delta Kappan, 1981;62 (8):561-64.
- Şayık D, Örsal Ö. Türkiye’de ebeveynlerin bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler: Sistematik derleme. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019;41(4):434-47.
- Sırlı B. Primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ).
- Şimşek Ç, Esencan TY. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2017;48(4):183-9.
- Taner Büyüksarı S, Çalışır H. Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021: 5(1); 37-50.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016, 534-70.
- Tighe MS. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. Midwifery. 2010; 26: 294–303.

- Toprak F, Turan Z, Erenel A. Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(2): 96 – 103.
- Toohill J, Callander E, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J cost effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women-a health system perspective for the antenatal period. *Bio Med Central Pregnancy & Childbirth*,2017; 17 (1): 217.
- Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section, *BMC Pregnancy And Childbirth*; 2009; 9(4):1-7.
- Turkcapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunc S, Zayıfoğlu M ve ark. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:108.
- Türkoğlu N, Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *HEAD*. 2014 ;11 (1):18-24.
- Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014; 3(2):22-9.
- Velagic M, Mahmutovic J, Brankovic S. Development of mother's postnatal sense of security. *Mater Sociomed*. 2019;31(4): 277-81.
- Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2006;85:551–60.
- Waldenström U. Postponing parenthood to advanced age. *Uppsala journal of medical sciences*, 2016;121(4): 235-43.
- Walsh PR. Creating a “values” chain for sustainable development in developing nations: where Maslow meets Porter. *Environment, Development and Sustainability*. 2011; 13(4).789–805.
- Weiss ME, Lokken L. Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. *JOGNN*, 2009;38:406-17.
- Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzinger S, Hellmers C. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: An integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018; 18:473.
- Wiklund I, Wiklund J, Pettersson V, Boström A-M. New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. 2018;17:35-42.
- World Health Organizat. WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2014.
- Xie YC, Yuan HW, Zhuang RJ, Han CH, Liu SH, et al. Study on the status and related socio-psychological factors of maternal depression among high-risk pregnancy women in Harbin City. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi* 2012;46(6):543-6.
- Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*. 2010; 20(3): 99-108.
- Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018;15(2):52-6.
- Yücel Ü. Doğum Sonu Dönem ve Bakım. In: Çalık KY, Çetin FC. Eds. Normal doğum ve sonrası dönem. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2018: 223-38.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	YAZAR
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
E-mail		Uyruğu	T.C.

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	2013-2017
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1 1. Hemşire	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	2013-Halen

Yabancı Dil	İngilizce
--------------------	-----------

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

- Çalışan Güvenliği Sempozyumu Sertifikası (2017). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi Katılım Sertifikası (2019). Necmettin Erbakan Üniversitesi
- 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Hipnoemzirme Kursu (2019). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Katılım Belgesi (2019). Gazi Üniversitesi.
- Yazar, M. Altuntuğ, K. (2019). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde Yatmakta Olan Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Uyku Sorunları. 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Sözel Bildiri, 507-516.

9. EKLER

Ek 1: Anket Formu

Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörlerini belirlemek amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Merve YAZAR

ANKET NO:

A)SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1-Yaş:.....

2- Evlenme yaşı:

3- Çalışma durumu:

1-Çalışan

2-Çalışmayan

4- Eğitim durumu:

1-Okuryazar-İlköğretim

2-Ortaöğretim-Lise

3-Üniversite ve üzeri

5-Eşin çalışma durumu:

1-Çalışan

2-Çalışmayan

6--Eşinizin eğitim durumu:

1-Okuryazar-İlköğretim

2-Ortaöğretim-Lise

3-Üniversite ve üzeri

7-Aile tipi:

1-Çekirdek aile

2-Geniş aile

8- Ailenin gelir durumu algısı:

1-İyi

2-Orta

3-Kötü

B) DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

Size en çok yakın gelen seçeneği X ile işaretleyiniz.

MADDELER	EVET	HAYIR
Gebeliği isteme durumunuz?		
Rutin gebelik kontrolü yaptırınız mı?		
Gebelik döneminde hastaneye yatış yaptınız mı?		
Gebelik döneminde eğitim aldınız mı?		
Gebelik döneminde eşiniz eğitimlere katıldı mı?		
Gebeliğiniz süresince eşiniz size destek oldu mu?		
Gebelik döneminde aile üyelerinden (anne, kayınvalide vb.) herhangi birinden destek aldınız mı?		

9- Toplam gebelik sayısı:.....

10-Yasayan çocuk:.....

11-İlk doğum yaşı:.....

12.Gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı(Preeklampsi,Gestasyonel Diabetes Mellitus-GDM, Bulantı,Kusma vb.)?

1-Evet

2-Hayır

C) DOĞUM SONUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

13-Son doğum şekli:

1-Normal doğum

2-Sezaryen doğum

14-Doğum sonu dönemde eğitim aldınız mı?

1-Evet

2-Hayır

15- Doğum sonu dönemde verilen eğitimlere eşiniz katıldı mı?

1-Evet

2-Hayır

16-Doğum sonu dönemde eşiniz destek oldu mu?

1-Evet

2-Hayır

17- Doğum sonu dönemde aile üyelerinden (anne, kayınvalide vb.) destek aldınız mı?

- 1-Evet
- 2-Hayır

D) YENİDOĞANA AİT ÖZELLİKLER

18-Bebeğinizin doğum ağırlığı?.....

19-Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- 1-Kız
- 2-Erkek

20- Bebeğinizi besleme şekli?

- 1-Anne sütü
- 2-Mama
- 3-Anne sütü+mama
- 4-Diğer.....

Ek 2: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

Maddeler	Hiç Katılmıyorum (1)	Biraz Katılıyorum (2)	Oldukça Çok Katılıyorum (3)	Tamamen Katılıyorum (4)
1. Doğum sonu servisinde ebe/personel olumlu ve destekleyici bir tutuma sahipti.				
2. Bana, doğum sonu servisinde ebe/personel tarafından yeterince pratik öneriler verildi.				
3. Bana, doğumdan sonra ilk hafta boyunca yeterli bilgi verildi.				
4. Doğum sonu servisinde iken kendimi güvende hissettim.				
5. Doğum sonu servisinde iken ebe/personel tarafından cesaretlendirildim.				
6. Doğum sonu servisinde kaldığım süre boyunca karar verme sürecine katıldığımı hissettim.				
7. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi gergin/sıkıntılı hissettim.				
8. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi bunalımda hissettim				
9. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim.				
10. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.				
11. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi çok yorgun hissettim.				
12. Hastaneden eve geldiğimizde eşim bazı uygulamalarda bana destek oldu.				
13. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşim bana duygusal olarak destek oldu.				
14. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşimin ailemle ilgilendiğini hissettim.				
15. Doğum sonrası ilk hafta boyunca aile bireyleri olarak birbirimize yakınlaştığımızı hissettim.				
16. Doğum sonrası ilk hafta boyunca her ihtiyacım olduğunda ebe/hemşire ile iletişim kurabilmem mümkündü.				
17. Bana, doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme ile ilgili yeterli destek sağlandı.				
18. Doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme sorunsuz devam etti.				

EK 3: Etik Kurul Onay Formu

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:144

Toplantı Tarihi: 17 Aralık 2021

Karar Sayısı:2021/3563:(8124)N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' un "Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 13.12.2021 tarihli çalışma başlığı değişimi dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Merve YAZAR' ın yüksek lisans tez çalışması başlığının "Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler" olarak değiştirilmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Yardımcı Araştırmacı: Merve YAZAR

ASLI GİBİDİR

17.12.2021

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 4: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.52908
Konu : Tez Çalışması

21/08/2020

Sayın Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

İlgi : 19.08.2020 tarihli dilekçeniz.

"Sezaryen Sonrası Annenin Doğum Memnuniyetinin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile İlişkisi " başlıklı çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim