

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PRİMİPAR ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Büşra SIRLI

Danışman

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

KONYA-2020

Tez Onay Sayfası

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Büşra SIRLI'nın "Primipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/Gün Ay Yıl

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.	İmza
Üye	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.	İmza
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra MERAM Selçuk Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.	İmza

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../2020 tarih ve/.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmza

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.

23/07/2020

Büşra SIRLI



Benzerlik Raporu

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

Öğrencinin Adı Soyadı : Büşra SIRLI

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 67

ORJİNALLIK RAPORU

% 14	% 7	% 5	% 13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİ KAYNAKLAR

1	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 6
2	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1

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

İmza

Kaltuntug

Önsöz ve Teşekkür

Yüksek lisans eğitiminin 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,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sevgili annelere,

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

Teşekkür ederim.

Büşra SIRLI

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	i
Beyanat.....	Error! Bookmark not defined.
Önsöz ve Teşekkür.....	iv
İçindekiler	v
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	vii
Şekiller Listesi.....	viii
Tablolar Listesi.....	ix
Özet	x
Abstract	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	12
2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri.....	15
2.2. Güvenlik Hissi Kavramı	17
2.3. Doğum Sonu Dönemde Güvenlik Hissinin Önemi.....	18
2.4. Doğum Sonu Dönemde Güvenlik Hissinin Gelişmesinde Hemşirenin Rolü	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Türü.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni.....	28
3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi	28
3.5. Örnek Seçimi	29
3.6. Örnek Seçim Kriterleri.....	29
3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	29
3.7.1.Anket Formu (Ek 1)	29
3.7.2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) (Ek 2).....	30
3.8. Verilerin Toplanması	31
3.9. Ön Uygulama	31
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.10.1. Bağımsız Değişkenler	31
3.10.2. Bağımlı Değişkenler.....	31
3.11. Araştırma Soruları.....	31
3.12. Verilerin Analizi.....	31

3.13.Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.14.Araştırmanın Etik Boyutu	32
4. BULGULAR	33
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri, Obstetrik Özellikleri, Doğum Sonu Dönemde Anneler ve Bebeğe Ait Özellikler ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular	34
4.2. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Doğum Sonu Anne ve Bebeğe Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular	37
4.3. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hislerini Etkileyen Faktörlerin İleri Analizlerine İlişkin Bulgular	46
5. TARTIŞMA	49
5.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri, Obstetrik Özellikleri, Doğum Sonu Dönemde Anneler ve Bebeğe Ait Özellikler ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.2. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Doğum Sonu Anne ve Bebeğe Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması ..	51
5.3. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hislerini Etkileyen Faktörlerin İleri Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1. Sonuçlar	62
6.2. Öneriler	63
7. KAYNAKLAR.....	65
8. ÖZGEÇMİŞ	72
9. EKLER.....	73

Kısatmalar ve Simgeler Listesi

ADSGHÖ: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

EDT : Erken Doğum Tehditi

EMR : Erken Membran Ruptürü

GDM : Gestasyonel Diabetes Mellitus

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Şekiller Listesi

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi 17

Tablolar Listesi

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1.1. Annelerin ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 260) .	34
Tablo 4.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 260).....	35
Tablo 4.1.3. Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebeğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n: 260).....	36
Tablo 4.1.4. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinden Aldığı Puanlar (n: 260)	37
Tablo 4.2.1. Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 260)	38
Tablo 4.2.2. Obstetrik Özelliklerine Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 260)	41
Tablo 4.2.3. Doğum Sonuna İlişkin Özelliklere Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 260)	44
Tablo 4.2.4. Annelerin Bebeklerine Ait Özelliklere Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 260).....	45
Tablo 4.3.1. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 260).....	47

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Primipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler

Büşra SIRLI

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/ Konya-2020

Güvenlik kavramı insani bir ihtiyaç ve insani bir değerdir. Doğum sonu dönemde primipar anneler için güvenlik hissi temel gereksinimlerden biri olarak tanımlanır. Doğum sonu dönem annelerin güçlenme, genel iyilik hali, aile bağlanması, emzirme gibi alanlarda güvenlik hislerinin tespit edilmesi ve annelerin destek ya da bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması açısından çok önemli bir dönemdir. Bu araştırma primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini 260 primipar anne oluşturmuştur. Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 31 soruluk anket formu, 'Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği' (ADSGHÖ) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından 1 Nisan 2019 ve 1 Haziran 2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği 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 örnekleme 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.

ADSGHÖ toplam puan ortalaması 50.80 ± 8.44 olarak bulunmuştur. Gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, annenin gebeliği isteme durumu, rutin gebelik kontrolü, gebelikte hastaneye yatış, gebelikte aile desteği, doğum şekli, doğum sonu eş ve aile desteği, beslenme şekli ile ADSGHÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç olarak primipar annelerin doğum sonu güvenlik hislerini; sosyo-demografik, obstetrik, bebeğe ait ve doğum sonuna ilişkin özelliklerin etkilediği saptanmıştır. Doğum sonu dönemde güvenlik hissini etkileyen ilişkili faktörlerin erken dönemde tanımlanması ve sağlık profesyonelleri tarafından güvenlik hislerinin geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Doğum sonu dönem, güvenlik hissi, primipar.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Assessment of Primipara Mothers' Postnatal Sense of Security and Associated Factors

Büşra SIRLI

Department of Nursing

MASTER THESIS / KONYA-2020

The concept of security is a human need and a human value. In the postpartum period, the feeling of safety for primiparous mothers is defined as one of the basic requirements. Postpartum period is a very important period in terms of determining the sense of security of mothers in areas such as empowerment, general well-being, family attachment, breastfeeding and determining and meeting the support or care needs of mothers. This study was conducted to determine the postpartum safety feelings and related factors of primiparous mothers.

260 primipara mothers constitute the sample of the research planned in descriptive type. In sample selection, random sampling method, one of the non-probable sampling methods. The 'Postnatal Safety Emotions Scale of Mothers' (ADSGHÖ) questionnaire consisting of 31 questions created by the researcher was used to collect the data. The data were collected by the researcher between 1 April 2019 and 1 June 2019 using face-to-face interview technique. In the analysis of the data; number, percentage, mean, standard deviation, t test in independent groups and Mann Whitney U test, one-way analysis of variance in independent groups (forward analysis Tukey HSD) and Kruskal Wallis analysis (forward analysis Bonferroni corrected) in variables with three or more groups Mann Whitney U test) was used.

The total score average of ADSGHÖ was found to be 50.80 ± 8.44 . The level of education of pregnant women, working status, spouse's age, spouse's education level, mother's request for pregnancy, routine pregnancy control, hospitalization during pregnancy, family support during pregnancy, delivery form, postpartum spouse and family support, statistical difference between the mean diet and ADSGHÖ scores was found to be significant ($p < 0.05$).

As a result, the postpartum safety feelings of primipar mothers; It was determined that socio-demographic, obstetric, infant and postpartum characteristics affect. It may be suggested to identify the related factors affecting the sense of security in the postpartum period in the early period and to improve the feeling of security by the healthcare professionals.

Keywords: Postpartum period, sense of security, primipar.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ebeveyn olmak, insanların yaşadıkları en zorlu geçişlerden biri olarak tanımlanırken, ebeveynliğe geçiş, zihinsel, fiziksel ve duygusal olarak yaşanır ve bu doğal bir süreçtir. Ebeveynler arasında ilişki değişikliği olarak da tanımlanır. Bu değişim ebeveynler arasında olumlu yönde atlatılabildiği gibi olumsuz sonuçlarla birlikte boşanmalara da neden olabilir (Entsieh ve Hallström 2016). Doğum, anne ve babalar için mutluluk veren bir olaydır (Lee ve Hsu 2012). Ancak, doğum sonu dönem anne ve babalar için ebeveynliğe geçiş dönemi olduğu için farklı düzeyde stres ve anksiyete yaşanabilir (Solmeyer ve Feinmerg 2011). Bunun içinde özellikle annelerin bu dönemde destek konusunda aileden beklentileri artar. Bu beklentiler annelerde sosyal ve duygusal değişimlere neden olur, bu durum annelerin stres düzeyini artırabilir (Britton 2008). Doğum sonu dönem bütün aile bireyleri için farklı değişimlerin yaşandığı zor bir dönemdir (Hanzak 2005). Bu dönem göz önüne alınarak annenin artan yükü, anksiyetesi, stres düzeyi değerlendirilerek anneye bu süreci yönetme becerisi kazandırılmalıdır. Anneler doğum sonu dönemi yönetme becerisi kazandıklarında kendilerini güvende hissederler ayrıca eşi, bebeği ve akrabaları ile sağlıklı bir iletişim kurabilir ve yabancı kişilerle de iletişim kurarken zorlanmazlar. Böylece ailesinden destek alan anne kendini mutlu, huzurlu ve güvende hisseder (Kvist ve Persson 2009).

Güvenlik kavramı insani bir ihtiyaç ve insani bir değer olarak tanımlanır (Kaufmann 1973). İnsani bir değer olarak güvenlik, dış tehlikeye karşı kendini koruma, içsel ve zihinsel denge olarak ortaya çıkar. İnsani ihtiyaç olarak güvenlik ise zararsızlık olarak tanımlanır (Maslow 1970). Ayrıca güvenlik kavramı insan hakkı olarak görülmektedir (Kaufmann 1973). Güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak için, temel fizyolojik gereksinimler, değer, başarı, saygı ve sevgi duygusu, kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçların tam olarak yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu faktörlerden herhangi birinin zarar görmesi güvenlik hissinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (Maslow 1970). Maslow'un insan gereksinimleri hiyerarşisinde güvenlik kavramı, fizyolojik gereksinimlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır ve bunun için karşılanması gereken önemli bir kavramdır (Maslow 1970).

Doğum sonu dönemde anneler için güvenlik hissi temel gereksinimlerden biri olarak tanımlanır ve emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir rol oynar (Dencker ve

ark. 2010; Freeman ve ark. 2014). Mozygemba (2011)'ya göre kadınlar gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde kendilerini güvende hissetmek için gayret gösterirler. Bazı çalışmalar kadınların doğum sonu dönemde; sağlık personeli ve hastane personeli tarafından aldıkları profesyonel desteğin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini artırdığını belirtmiştir (Carlsson 2016). Persson ve Dykes (2009)'ın yaptığı çalışmaya göre doğum sonu dönemde, hemşirelerin güçlendirici davranışlarının yanında, anne ve babaların yakınlaşma duygusu, annenin kendi kararlarını verebilmesi ve işlerini kendi yapabilmesinin annenin kendini güvende hissetmesi için çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ek olarak eşin doğum süreci boyunca annenin yanında olması doğum sonu dönemde kadının güvenlik hissini artırmaktadır (Kainz ve ark. 2010). Ayrıca annelerin güvenlik duygusunu, doğum sırasında oluşan fiziksel ve duygusal deneyimlerde etkiler (Persson ve Dykes 2009). Doğum sonu dönemde annelerin kendilerini fiziksel açıdan iyi hissetmeleri ve babaların bakıma katılması da annelerin güvenlik hislerini geliştirmesini sağlayan en önemli olaylardandır. Ellberg ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmaya göre; anne ve baba arasında ki doğum sonu ilişkinin sağlık personeli tarafından desteklenmesi, anne ve bebek bakımına babalarında aktif katılımlarının sağlanması, bilemedikleri bir konuda personellere kolay bir şekilde ulaşmaları ebeveynlerin kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Fenwick ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; çalışan anneler çalışmayan annelere göre maddiyat açısından doğum sonu dönemde kendilerini daha güvende hissetmekte ve doğum sonu dönemde kentsel bölgede yaşayan kadınlar kırsal alanlarda yaşayan kadınlardan, eğitim düzeyi yüksek olan anneler eğitim düzeyi düşük olan annelerden daha çok güvende hissettiklerini belirtmiştir.

Anneliğe geçişteki zorlukları bilmeyen kadınlar doğum sonu dönemde daha düşük öz güven ile ebeveynliğe geçiş yaşarlar (Entsieh ve Hallström 2016). Mercer (2004) yaptığı çalışmaya göre, daha önce olumlu bir ebeveynlik yaşayan anneler ve babalar yeni bebeklerinde kendilerini güvende hissetmişlerdir ve yeni ebeveynlik rollerinin sorumluluğunu alma konusunda kendilerini daha yetkin ve daha yetenekli hissetmişlerdir. Fakat olumsuz bir ebeveynlik geçiren anne ve babalar yeni rollerinde kendilerini güvende hissetmemişlerdir. Ayrıca Gao ve ark. (2012) tarafından Çin'de yapılan çalışmada ilk kez anne olacak kadınlara gebeliğin sadece neşe verici bir olay

olmadığını, doğum sonu dönemde zorluklarla karşılaşılacağını annelere anlatılması gerektiğini bildirmişlerdir.

Doğum sonu dönemde hemşireler tarafından, ebeveynlerin kendilerini güvende hissetmesi için hem annenin hem de babanın bebek bakımı hakkında bilgilendirilme ve desteklenmeye ihtiyaçları vardır (Persson ve Dykes 2009). Doğum sonu dönem hemşireler tarafından; annelerin güçlenme, genel iyilik hali, aile bağlanması, emzirme gibi alanlarda güvenlik hislerinin tespit edilmesi ve annelerin destek ya da bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması açısından çok önemli bir dönemdir (Geçkil ve ark. 2016). Doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar göz önüne alınınca, anne ve bebeğe yönelik komplikasyonların önlenmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunmak için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Shaw ve Kaczorowski 2007). Poulsen ve Brot (2009)' in çalışmasında; anneler doğum sonu hastaneden taburcu olduktan sonra sağlık çalışanlarının eve telefon açarak sağlık durumu ile ilgili problemlerinin olup olmadığını sorgulamaları eğer sorun varsa bunun ile ilgili bilgiler vermeleri, bebek bakımı hakkında telefonda da destek vermeleri annelerin doğum sonu güvenlik hislerinin artırdığı bildirilmiştir.

Doğum sonu dönemde uygulanacak hemşirelik bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte, anne ve babanın yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal açıdan uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu nedenle de tüm sağlık personelleri için uygulamaların en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine ihtiyaç giderek artmaktadır (Yurtsever ve Altıok 2006). Doğum sonrası dönemde özellikle ilk günlerinde annelerde güvenlik hislerinin değerlendirilmesi konusunda yapılan birkaç çalışmaya rastlanmıştır (Persson ve Dykes 2009; Geçkil ve ark. 2016). Ancak, primipar annelerin doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır ve bu araştırma primipar annelerin doğum sonu güvenlik hislerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Doğum sonu dönem, gebelik ve doğum sırasındaki fiziksel ve duygusal değişikliklerin doğum öncesi haline dönmesi olarak tanımlanır. Postpartum dönem plasentanın anneden ayrıldığı andan itibaren doğum sonu 6- 12 hafta süren bir geri dönüşüm sürecidir. Doğum sonu dönem üçe ayrılır;

Birinci dönem: Doğumdan sonraki ilk 6-12 saatlik dönemdir. Akut faz olarak da bilinir. Bu dönemde hızlı bir involüsyon ve değişim yaşanmaktadır. Bu hızlı değişimle birlikte; postpartum hemoraji, eklemsi, amniyon sıvı embolisi, laserasyonlar, uterin atoni, uterin inversiyon gibi akut sorunların ve acil müdahale gerektiren durumların olduğu bilinmektedir (Aydın ve ark. 2016).

İkinci dönem (subakutpostpartum dönem): Doğumdan sonraki 2- 6 haftalık süreci kapsar. İkinci dönemde annede; hemodinamik, genitoüriner iyileşme, metabolizma ve duygusal durum gibi değişimlerin yaşandığı dönemdir. İkinci dönemde yaşanan değişimler akut fazda yaşanan değişimlere göre daha yavaş gelişmektedir (Romano ve ark. 2010).

Üçüncü dönem: Doğum sonu 6. Aydan 12. Aya kadar devam edebilen dönem olarak tanımlanır. Ayrıca gecikmiş doğum sonu dönem olarak da bilinir. Bu dönemde anneliğe uyumla birlikte fiziksel değişimlerde tamamlanır. Eş ile iletişim, sosyal çevreye uyum ve doğum öncesi döneme geçiş tam olarak tamamlanır (Kılıçgün ve Kılıçkaya 2016).

Doğum sonu dönem, yeni anne olan bir kadın için sosyal, duygusal ve fiziksel değişikliklerin olduğu yaşam kalitesini etkileyen bir süreçtir (Altuntuğ ve Ege 2012). Doğum sonu dönem kadının hayatında önemli bir geçiş periyodudur. Kadının anne olma rolünün yanı sıra eş olma ve ev içinde ki rolleri de devam etmektedir. Bu dönem eş ile ilişkinin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için çok önemlidir. Yeterli derecede profesyonel destek ve sosyal destek alamayan ebeveynler için doğum sonu dönemde önemli komplikasyonlar görülebilir. (Leeman ve Rogers 2012; Koç ve Oksay 2016). Yapılan çalışma sonuçlarına göre doğum sonu dönemde anneler kendi öz bakımlarında ve bebeklerin bakımında zorluk yaşadıklarını belirtmektedirler (Başer ve ark. 2005, Doğaner ve Bekar 2006, Güner 2007, Cheng ve Li 2008, Büyükkayacı ve Karataş 2011). Doğum sonu dönemde anneler, doğum sonu

kanamalar, puerperal enfeksiyon, puerperal tromboemboli, meme hastalıkları, emzirme problemleri, kabızlık, annelik rolüne uyum problemleri, kendini yetersiz hissettiği duygu durumu ile bunların yanında yenidoğanın bakımı, beslenmesi gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Güneri 2015, Kartal ve ark. 2015, Büyükkayacı ve Karataş 2011, Yıldız ve Küçükşahin 2011, Altuntuğ ve Ege 2013). Ayrıca birçok çalışma, annelerin doğum sonu dönemde sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezaryen veya hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk, psikolojik sorunlar ve destek eksikliği gibi sıkıntılar yaşadıklarını belirtmektedirler (Barennes ve ark. 2009, Yıldırım ve ark. 2011). Doğum sonu dönem sorunları özellikle ilk günlerde yaşanmakta ve bu sorunların 6 haftaya ve bir yıla kadar uzadığı görülmektedir (Balkaya 2002, Güngör ve ark. 2004). Bununla birlikte doğum sonu dönemde anksiyete ve cinsel ilişkide problemler, ailedeki değişiklikler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, karı-koca ilişkileri, uyku durumunda bozulmaya ve yorgunluğa dolayısıyla da annenin yaşam kalitesini değiştirmektedir (Balkaya 2002).

Araştırma sonuçlarına göre; annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, danıştıkları konuların başında ise bebek beslenmesinin geldiği, sırasıyla bebeğin; hastalığı, dışkılama sıklığı ve rengi, banyosu, vücut bakımı ve bebekle iletişim konularının izlediği belirlenmiştir (Arslan ve Uzun 2008, Başer ve ark. 2005, Yıldız ve Küçükşahin 2011). Bebeğin yaşadığı sorunlar annede yorgunluk gibi sorunlara neden olmakta bu durumda bebeğin sorunlarının tekrarlamasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle annenin doğum sonu dönemde yaşadığı sorunların erken dönemde önlenmesi bebeğin sağlık durumuna olumlu bir katkı sağlayacaktır (Can ve ark. 2010). Ayrıca doğum sonu dönemde hem anne de hem de bebekte oluşan sorunlar önlenebilir olduğu için tüm sağlık profesyonellerine özellikle hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Mucuk ve Güler 2002). Bu dönemde annelerin öz bakımları ve bebeklerle ilgili yaşanan problemlerin erkenden tanımlanması ve hemşirelerin bu problemlere yönelik girişimlerde bulunmaları anne ve bebek arasında oluşacak güven duygusunu artıracaktır (Balkaya 2002, Beydağ 2007). Doğum sonrası dönemde yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kadınlara bütüncül yaklaşımla bakım verilmesine ve kadınların doğum sonrası döneme adaptasyonlarına yardımcı olmalarını sağlayacaktır. Başarılı

geçirilen doğum sonu dönem anne ve bebeklerin yaşama daha sağlıklı bir adımla başlamalarına yardım edecektir. (Altuntuğ ve Ege 2012).

2.2. Güvenlik Hissi Kavramı

Güvenlik kavramı insani bir ihtiyaç ve insani bir değer olarak tanımlanır (Kaufmann 1973). İnsani bir değer olarak güvenlik, dış tehlikeye karşı kendini koruma, içsel ve zihinsel denge olarak ortaya çıkar. İnsani ihtiyaç olarak güvenlik ise zararsızlık olarak tanımlanır (Maslow 1970). Ayrıca güvenlik kavramı insan hakkı olarak görülmektedir (Kaufmann 1973). Güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak için, temel fizyolojik gereksinimler, değer, başarı, saygı ve sevgi duygusu, kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçların tam olarak yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu faktörlerden herhangi birinin zarar görmesi güvenlik hissinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (Maslow 1970).

Hümanist bir psikolog olan Abraham Maslow ihtiyaçlar teorisinde fizyolojik ihtiyaçlardan sonraki basamak olarak güvenlik ihtiyacını belirtmekte ve bireylerin güvenlik ihtiyacı giderilmeden bir üst basamağa geçilemeyeceğinden bahsetmektedir. Dolayısıyla, güvenlik ihtiyacı karşılanmadan bireyin sosyal ihtiyaçları şeklinde tanımlanan; aidiyet, sevgi, kendine saygı ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarını karşılamak adına bir girişimde bulunması mümkün görülmemektedir (Kula ve Çakar 2015). Buna göre Maslow (1943), insan ihtiyaçlarını Şekil 1.'de görüldüğü gibi hiyerarşik bir biçimde beş düzeyde ele almıştır.



Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi

Maslow'un güvenlik ihtiyacına göre insanlar kendilerini; koruma, güven duyma, korkudan ve karmaşadan kaçınma, kendini güvende hissetme gibi ihtiyaçlara sahip olmak isterler (Hart 1983). İnsanlar hayatlarını belirli bir düzen içinde sürdürmek, alışmış oldukları yaşam tarzından uzaklaşmak istemezler. Farklı ve yeni durumlar insanlarda huzursuzluğa neden olabilir. Çünkü insanlar sıra dışı ve beklenmedik olaylarla karşılaşmak istemezler. Bundan ötürü güvenlik ihtiyaçları, fizyolojik ihtiyaçlar gibi tatmin edilinceye kadar davranışlara yön veren bir ihtiyaçtır (Reid-Cunningham 2008).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Güvenlik Hissinin Önemi

Ebeveyn olmak, insanların yaşadıkları en zorlu geçişlerden biri olarak tanımlanırken, ebeveynliğe geçiş, zihinsel, fiziksel ve duygusal olarak yaşanır ve bu doğal bir süreçtir. Ebeveynler arasında ilişki değişikliği olarak da tanımlanır. Bu değişim ebeveynler arasında olumlu yönde atlatılabildiği gibi olumsuz sonuçlara neden olarak boşanmalara da neden olabilir (Entsieh ve Hallström 2016). Doğum, ebeveynler için mutluluk veren bir olaydır (Lee ve Hsu 2012). Ancak, doğum sonu dönem eşler için ebeveynliğe geçiş dönemi olduğu için farklı düzeyde stres ve anksiyete yaşayabilirler (Solmeyer ve Feinmerg 2011). Bunun içinde özellikle annelerin bu dönemde destek konusunda aileden beklentileri olur. Bu beklentiler annelerde sosyal ve duygusal değişimlere neden olur, bu durum annelerin stres düzeyini artırır (Britton 2008). Doğum sonu dönem bütün aile bireyleri için farklı değişimlerin yaşandığı zor bir dönemdir (Hanzak 2005). Bu dönem göz önüne alınarak annenin artan yükü, anksiyetesi, stres düzeyi değerlendirilerek anneye bu süreci yönetme becerisi kazandırılmalıdır. Anneler doğum sonu dönemi yönetme becerisi kazandıklarında kendilerini güvende hissederler ayrıca eşi, bebeği ve akrabaları ile sağlıklı bir iletişim kurabilir ve yabancı kişilerle de iletişim kurarken zorlanmazlar. Böylece ailesinden destek alan anne kendini mutlu, huzurlu ve güvende hisseder (Kvistt ve Persson 2009).

Melender ve Lauri (2001)'e göre güvenlik duygusu, annenin rahat, sakin, neşeli, pozitif kişilikte olması ile sağlanmaktadır. İlk kez ebeveyn olacak anne ve babalar, doğum sonrası geri dönmeyecek ilişkilerinin olacağını, bebekle ilgili duygu ve düşüncelerini birbirleri ya da sağlık çalışanları ile paylaşmaları, doğum sonu rollerinin neler olduğu konusunda açık bir şekilde konuşmaları doğum sonu ebeveynlerin güvenlik hissini artırmaktadır (Yelland ve ark. 2009; Forster ve ark.

2008). Bundan ötürü, doğum sonrası ilk haftada kadınların annelik deneyimleri için güvenlik duygusu çok önemlidir (Persson ve Dykes 2009).

Doğum öncesi verilen eğitimlerin büyük kısmı, ebeveynleri doğum süreci konusunda eğitmeye odaklanırken, ebeveynlik becerileri ve doğum sonu dönem hakkında yetersiz bilgi verilir ya da hiç bilgi verilmez. Kendine güven unsurları, duygusal sağlık, ebeveynlik becerilerinin ve çift ilişkisinin doğum öncesi sınıflarında anlatılmayan birçok yönü vardır (Renkert ve Nutbeam 2001; Axelsen ve ark. 2014; Andersson ve ark. 2012; Shorey ve ark. 2015). Özellikle primipar annelerde doğum sonu güvenlik hissini artıran faktörlerden biri; gebelik döneminde ebeveynlerin doğum sonu dönem ile ilgili eğitim almaları anne ve babaların güvenlik hislerini artırdığı görülmüştür (Dykes 2005; Creedy ve ark. 2000). Anne ve baba arasında ki doğum sonu ilişkinin sağlık personeli tarafından desteklenmesi, anne ve bebek bakımına babalarında aktif katılımlarının sağlanması, bilmedikleri bir konuda personellere kolay bir şekilde ulaşmaları ebeveynlerin kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlamaktadır (Ellberg ve ark. 2010). Ayrıca yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre, ebeveynler doğum süreci hakkında verilen eğitimlerden memnun olduklarını fakat ebeveynlik hakkında yeterli bilgi verilmediğini belirtmişlerdir. Ebeveynlik hakkında yeterli bilgisi olmayan anne ve babalar doğum sonu dönemde güvenlik hislerinin zayıf olduğunu bildirmişlerdir (Nelson 2003, Homer ve ark. 2002; Biro ve ark. 2003; Waldenstrom ve ark. 2006; Svensson ve ark. 2009; McFadden ve ark. 2017). Doğum öncesi verilen bu eğitimlerin sadece anneleri kapsamamasını, babalara yönelik eğitimlerin verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Ahlden ve ark. 2012). Babalara yönelik doğum sonu eğitimlerin verilmemesi, eğitim dışı bırakılması, bebek bakımı konusunda bilgilerin verilmemesi, emzirme eğitimlerinin babayı ilgilendirmediğini düşünerek babayı eğitim dışı bırakmak, baba olarak yeni rollerini nasıl sürdürmeleri gerektiği hakkında eğitim verilmemesi annelerin doğum sonu güvenlik hislerini azalttığı görülmüştür (Rowe ve ark. 2013; Tighe 2010). Lindberg ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada da anneler, babaların personeller tarafından sadece ziyaretçi gibi görülerek babaları eğitimlere dahil etmemeleri annelerin güvenlik duygularında olumsuz etkiler yarattığını belirtmişlerdir. Ayrıca gebelik döneminde, doğum sonrası çift ilişkisinin nasıl olması gerektiği, ebeveynlerin rollerinin neler olduğu, bebek bakımı, doğum sonu psiko-sosyal sıkıntıların neler olacağı konusunda bilgilerin yetersiz verilmesi anne ve

babalarda doğum sonu güvensizlik yaratmaktadır (Brown ve ark. 2012; Pinquart ve Teubert 2010). Bundan ötürü bu eğitimlerin verilmesi ilk kez ebeveyn olacak bireyler için çok büyük önem taşımaktadır (Duncan ve Bardacke 2010; Entsieh ve Hallström 2016).

Persson ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmaya göre; anneler, doğum sonu dönemde özellikle bebeğin sağlığına odaklanıldığına fakat annenin kendi sağlığı hakkında çok bilgi verilmediğini bildirmektedirler. Anneler hastaneden ayrılmadan önce kendilerinin de muayene edilmesini istemektedirler. Ayrıca araştırmalar sonucunda annelere, ebeveynlik ve doğum sonrası dönem hakkında gerçekçi ve tutarlı bilgiler verilmediği saptanmıştır (McQueen ve Mander 2003; Tammentie ve ark. 2004; Fenwick ve ark. 2010). Bu nedenle kendi fiziksel sağlığının yerinde olduğundan emin olan ve süreç hakkında bilgilendirilen anneler kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmektedirler (Persson ve ark. 2010). Ayrıca, Gao ve arkadaşları (2012) tarafından Çin'de yapılan çalışmada ilk kez anne olacak kadınlara gebeliğin sadece neşe verici bir olay olmadığını, doğum sonu dönemde zorluklarla karşılaşılacağını annelere anlatılması gerektiğini belirtmiştir. Anneliğe geçişteki zorlukları bilmeyen kadınlar doğum sonu dönemde daha düşük öz güven ile ebeveynliğe geçiş yaşarlar (Entsieh ve Hallström 2016). Brown ve ark. (2012) tarafından, eşlerin ebeveynlik rollerine sıkıntısız bir şekilde geçmeleri için yardım etmeye odaklanan aile vakıfları oluşturulmuştur. Bu vakıflar anne ve babalara; eşler arası ilişki, ebeveynlik, bebek bakımı gibi konularda fayda sağlamıştır. Danimarka'da doğum öncesi bir eğitim programı ile çiftlere iletişim becerileri hakkında randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Doğum öncesi ve doğum sonrası eş ilişkisi, eşler arasında iletişim, ebeveynlik konusunda olumlu farklar görülmüştür (Axelsen ve ark. 2014). Avustralya'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada anne ve babalar düzenli doğum öncesi eğitim ve ebeveynlik konusunu temel alan 'Yeni bir bebeğe sahip olma' adı verilen eğitimlere tabi tutulmuştur. Bu eğitimlerin sonucunda, müdahale grubundaki kadınların algılanan anne öz yeterliliğinin ve ebeveynlik bilgilerinin kontrol grubuna kıyasla çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Svensson ve ark. 2009).

Annelerin yaklaşık %30'u doğum sonu dönemde emzirme konusunda zorluk yaşamaktadır (Bergman ve ark. 2012). Emzirme konusunda zorluk yaşamak emzirmeyi bırakmanın ana nedenidir (DiGirolamo ve ark. 2005; Bergman ve ark.

2012). Emzirme eğitimleri genellikle gebelik döneminde verilmektedir, doğum sonu dönemde emzirme eğitimleri geri planda kalmaktadır (Shakespeare 2004). Bundan ötürü anneler emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede sıkıntılar yaşar. Emzirme sorunları annenin, anne olarak rolünü kaybetmiş hissetmesine neden olarak annede duygusal bir mücadele başlatır (Palmer ve ark. 2012). Nadiren olsa da emzirme sorunları annenin, başkaları tarafından iyi bir anne olarak görülmediği hissine kapılmalarına neden olarak annede güvenlik hislerinde azalmaya neden olur. Bu güven hissinde azalma annede bebeğe karşı öfke duygusu olarak ortaya çıkabilir. Bu durum anne bebek arasındaki ilişkiyi olumsuz etkiler (Palmer ve ark. 2014). Ayrıca doğum sonrası dönemde emzirme konusunda eşlerin anneye destek olmaması da anneleri emzirme konusunda savunmasız hale getirir ve annelerin emzirme konusunda güvenleri azalır (Dykes 2005; Larsen ve Kronborg 2013). Emzirme ile ilgili güvenlik hissini oluşturmak için personeller tarafından annelerin emzirme konusunda ki bilgi düzeyleri değerlendirilmeli, eksik bilgiler eğitimler ile giderilmelidir. Çünkü emzirme ile ilgili bilgileri tam olan annelerin hem hastanede hem de evde kendilerini güvende hissettikleri görülmüştür (Fenwick ve ark. 2010; Barimani ve Vikström 2015; Persson ve ark. 2012). Bu nedenlerden dolayı emzirme ile ilgili güvensizliğe neden olan durumlar şu şekilde tanımlanır; emzirme eğitimlerinin yetersiz olması, sınırlı bilgilerin verilmesi, annenin psikolojik durumu, özgüveni, öz yeterliliğinin düşük olması, destek eksikliğinin olması, ilk kez anne olma gibi nedenler etkili olmaktadır (Meedy ve ark. 2010; Renfrew ve ark. 2012; Ekström ve ark. 2003). Sezaryen doğum, vajinal doğuma göre doğum sonu dönemde daha ağrılı olduğu için anneler daha fazla emzirme sorunları yaşarlar (Karlström ve ark. 2007). Yani fiziksel ağrı ve rahatsızlık, anne bebek iletişimini ve emzirmeyi olumsuz yönde etkiler (Kelleher 2006). Bu yüzden sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda kendilerini daha güvensiz hissetmektedir. Ayrıca sezaryen doğum sonu annenin sütünün geç gelmesi anneleri strese sokarak duygusal olarak yıpranmasına neden olur, annelerde güvensizlik oluşturur (Hauck ve ark. 2011; Haggkvist ve ark. 2010).

Persson ve ark. (2010) yaptığı çalışmaya göre; birden fazla çocuğu olan anneler doğum sonu döneme kendilerini hazırladıkları ve deneyimleri olduğu için ilk kez anne olan kadınlara göre kendilerini daha güvende hissettikleri görülmüştür. Buna rağmen ilk kez anne olan kadınlar kendilerini heyecanlı hissettikleri ve

ebeveynlik konusunda tecrübesiz oldukları için doğum sonu dönemde kendilerini güvensiz hissettiklerini belirtmektedirler. Doğum sonu dönemde ilk kez anne olan kadınlara ebe/hemşireler tarafından verilen bilgilerin annelerin güven duygusunu artırdığı görülmüştür (Deave ve ark. 2008). Ayrıca ebeveynler, kendi bilgilerinin doğruluğu konusunda, sağlık personellerinden ve deneyimli yakınlarından onay aldıkları zaman kendilerine olan güvenleri artmıştır. Özellikle anneler, her şeyin yolunda gittiğini, bebek bakımı konusunda başarılı olduğunu sağlıkçılar tarafından duyduğunda, bakım konusunda cesaretlenmekte ve kendilerine olan güvenleri artmaktadır (Persson ve ark. 2012; Lof ve ark. 2006). Yani yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, onaylanmak anneler için önemli güvenlik kaynaklarından birisi olarak görülmüştür (Fenwick ve ark. 2010; Barimani ve Vikström 2015; Persson ve ark. 2012; Jenkins 2014). Ebeveynleri, doğum sonu dönemde güvende hissettirecek bir diğer durum ise daha önce gebelik ve doğum tecrübesi yaşamış bireylerle karşı karşıya getirerek annelerin deneyimlerini paylaşmalarınıdır (Serçekuş ve Mete 2010; Tighe 2010). Deave ve ark. (2008) yaptığı çalışmaya göre; anneler, ebe/hemşirelerden diğer annelerin deneyimlerini anlattıkları videolar hazırlamalarını istediler. Böylelikle diğer annelerin deneyimlerini kendi evlerinde oturup rahat bir şekilde izleyip neler yaşadıklarını, problemlerini öğrenebileceklerini ve anneler bu videoları doğum sonu dönemde izledikleri zaman kendilerini daha güvende hissedebileceklerini belirttiler. Deave ve ark. (2008) yaptığı çalışmada, kadınlar yakın zamanda ebeveyn olan annelerin deneyimlerini dinlemenin cesaret verdiğini, kendine olan güveninin arttığını belirtmişlerdir. Bu deneyim paylaşımı, doğum öncesi hazırlık sınıflarında tanıştıkları annelerin deneyimlerini dinlediklerinde de kadınların güven duygusunun arttığı görülmüştür.

Anneler doğum sonu hastaneden taburcu olduktan sonra sağlık çalışanlarının evi telefon ile arayarak sağlık durumları ile ilgili problemlerinin olup olmadığını sorgulamaları, eğer sorun varsa bunun ile ilgili bilgiler vermeleri, taburcu olduktan sonra bebek bakımı hakkında telefonda da destek vermelerini istemişlerdir. Bu şekilde de annelerin doğum sonu güvenlik hisleri artırmıştır (Poulsen ve Brot 2009). Diğer yapılan çalışma sonuçlarına göre; doğum sonrası erken taburcu olan ebeveynlerin kendilerini güvende hissetmediklerini, ailelere bireysel kesintisiz takip desteğinin hemşireler tarafından verilmesi gerektiğini, kaygılarını ve sorunlarının cevaplanması için sağlık birimlerine daha fazla erişilebilirlik istedikleri belirtilmiştir

(Danbjorg ve ark. 2014; Salonen ve ark. 2011; McLachlan ve ark. 2009). Anneler doğum sonrası hastanede kaldıkları süreçte akıllarına takılan soruları hemşirelere sorabilme imkanına sahip oldukları için kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Ve taburcu olduklarında soru soracakları kimse kalmayacağı için kendilerini endişeli hissettiklerini, bunun için 24 saat kesintisiz bir şekilde başvurabilecekleri bir yerin olması kendilerini güvende hissetmeleri için yeterli olacağını belirtmişlerdir (Persson ve ark. 2010; Persson ve ark. 2012). Danbjorg ve ark. (2014) yaptığı çalışma sonucuna göre; ebeveynlerin sağlık merkezlerine erişilebilirliğin kolaylaşması anne ve babaların doğum sonu güvenlik hislerini artırdığı görülmüştür. Nilsson ve ark. (2015) yaptığı çalışmaya göre ise; doğum sonu dönemde erken taburculuk ebeveynlerin bir arada olmalarını sağladığı için annelerin güven duygusunu artırdığını, sorumluluk almalarını sağladığını ve böylelikle ebeveynlik rolüne olan güveni artırdığı görülmüştür. Ayrıca taburcu olmadan önce annelere taburculukla ilgili bilgilerin verilmesi, evde bebek bakımı ve kendi bakımı gibi bilgilerin taburculuk öncesi annelere verilmesi annenin güven duygusunu artırdığı görülmüştür. Askelsdottir ve ark. (2013) yaptığı çalışma bulgularına göre erken taburcu edilen ebeveynlerin evde bakım verilmesi ile doğum sonu ilk haftada kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Doğum sonu dönemde ebeveynlerin hastaneden erken taburcu edilmesinin ortaya çıkardığı sorunlar konusunda tartışmalar vardır (Brown ve ark. 2002; Bravo ve ark. 2011). Bu tartışmalara göre erken taburculuk, anne ve bebek hastalıklarının tespitinde ve tedavisinde, emzirme ve bebeği erken süttten kesme ile ilgili sorunların tespitinde, anne güveninin azalması, annede depresyon prevalansının artması gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Williams ve ark. 2003; Fink 2011). Bazı savunucular ise erken taburcu olmanın anne ve babanın güven duygusunu artırdığını, ebeveynlerin bebekle eşit bir şekilde ilgilendiklerini, hastane enfeksiyonlarına maruz kalmadıklarını ifade etmektedirler (Brown ve ark. 2002; Fink 2011).

Barimani ve Vikström (2015)' un yaptığı çalışmaya göre, anneler kendi doğumuna katılan hemşire/ebelerin, doğum sonu dönemde de kendi bakımlarına katılmalarını istemektedir. Bakımda sürekliliğin devam etmesi ile kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Anneler, bu süreklilik ile doğuma katılan ebe/hemşirelere doğum sırasında neler olduğu konusunda soru sorma ve konuşma

fırsatı yakaladığını belirtmektedirler. Ayrıca ilk kez anne olan kadınlar, doğum öncesi ve doğum sonrası hemşireleri tarafından ihtiyaçlarına yönelik bilgi aldıkları zaman kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Ellberg ve ark. (2010)'ın yaptığı çalışma sonucuna göre, gebelik döneminde sağlık sorunu olmayan anneler, sağlık sorunu olan annelere oranla doğum sonu dönemde kendini daha güvenli hissettikleri ortaya çıkmıştır.

Doğum sonu dönemde eşleri ile birlikte yaşayan kadınlar, eşi ile birlikte yaşamayan ve eşinden destek görmeyen kadınlara göre kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir (Ellberg ve ark. 2010). Annelerin eşleri ile yakın bir ilişki kurması doğum sonrası güvenlik için önemli bir faktördür (Fredriksson ve ark. 2003). Doğum sonu dönemde eşin hastanede kalması için fırsat verilmesi güvenlik hissini artırdığı görülmüştür. Baba hastanede kaldığında, anne bebeğin bakımını babaya verebilir böylece bebek bakımında sorumluluğu paylaşabilirler. Bundan ötürü eşlerin hastanede kalmasına izin verilmemesi güvenlik hissini sarsan önemli konulardan biri olduğu anneler tarafından belirtilmiştir (Persson ve ark. 2010) Ayrıca ilk kez anne olan kadınlarda eş dışında anne, kayınvalide vs. kişilerin desteğinin olumlu yönde çok önemli olduğu görülmüştür (Fenwick ve ark. 2010; Schmied ve ark. 2009; Grindley ve ark. 2000; Hildingsson ve ark. 2013; Jenkins 2014; Lof ve ark. 2006). Ebeveynlerin ailesi dışında sağlık personellerinden de destek almaları güvenlik duygusu için önemli olduğu görülmüştür.

Hjalhmult ve Lomborg' ın (2012) yaptığı çalışmaya göre; doğum yapmanın doğal ve fizyolojik bir olay olarak görülmesi nedeniyle doğum sonu dönemde anneye bilgi ve destek konusunda da çok az bilgi verilmektedir. Bundan ötürü anneler doğumdan sonraki ilk hafta kendilerinde endişe ve korku hissederler (Ellberg ve ark. 2010; Persson ve ark. 2010). Ayrıca anneler doğum sonu dönemde kendilerini çok yorgun, stresli hissettikleri için kontrollere düzenli olarak gelmemektedir. Bundan ötürü doğum sonrası dönemin çok basite alınmaması, profesyonel bakımın verilmesi, ebe/hemşirelerin ev ziyaretleri yapmaları, bilgi ve bakım ihtiyaçlarını gidermeleri annelerin kendilerine olan güvenlerinin artmasını sağlayacaktır. Ayrıca, Vikström ve Barimani (2015) yaptığı çalışmada, anneler doğumdan sonra kendilerini yorgun hissettiklerini ve uyumaya ihtiyaçlarının olduğunu bu yüzden kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmektedirler. Uyku ihtiyaçlarından dolayı kadınlar,

hemşire/ebelerden bebeklerine bir süre bakmalarını istemekte, böylelikle kendilerini güvende hissedeceklerini belirtmektedirler.

Waldenström (2016)' un yaptığı çalışma sonucuna göre; anne yaşı daha büyük olan kadınlar gebelik döneminde daha çok endişe yaşar ve bunun etkisi ile doğum sonu dönemde genel olarak daha genç yaş gruplarına göre fazla sorunlar yaşarlar. İlk kez anne olan kadınlarda, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin olma olasılığı yüksektir. Ayrıca doğum ağırlığı cinsiyete göre de değişmektedir. Erkek bebeklerin kız bebeklere göre doğum ağırlığı daha fazla olmaktadır. Ebeveynlerin bu konuda doğum sonu güven duyguları azalmakta ve endişe yaşamaktadırlar. Bu yüzden ebeveynler bu konuda ebe/hemşireler tarafından eğitilmelidir (Yazıcı ve Dolgun 2009). Planlanmış gebeliklerde ebeveynler gebeliğe kendilerini hazırlamışlardır ve bu durum aileleri mutlu eder. Fakat planlanmayan gebelikler ailede büyük endişeye, üzüntülere, kaygılara neden olur. Ayrıca kadınlar kararsızlık, mutsuzlukla birlikte huzursuz ve gergin olmaktadır. Bu tür istenmeyen gebelikler ebeveynlerde güvensizlik duygusunu da açığa çıkarır (Nazik 2005). Ayrıca çalışan anneler çalışmayan annelere göre maddiyat açısından doğum sonu dönemde kendilerini daha güvende hissetmektedir. Doğum sonu dönemde kentsel bölgede yaşayan kadınlar kırsal alanlarda yaşayan kadınlardan, eğitim düzeyi yüksek olan anneler eğitim düzeyi düşük olan annelerden daha çok güvende hissettiklerini belirtmiştir (Fenwick ve ark. 2010).

Doğumdan sonraki ilk haftada ebeveynlerin güvenlik duygularını değerlendiren bir çalışmada, annelerin güvenlik hislerini; hemşirelerin davranışları, anneleri güçlendirmeye yönelik tutumları ve annelerin genel refahları doğum sonu güvenlik hissini artırdığı görülmüştür (Persson ve Dykes 2009). Doğum sonu dönemin ilk günlerinde doğum sonu güvenlik hissini ebe veya hemşirenin güçlendirici davranışları, aile içi yakınlık, genel iyilik, yönetilebilir emzirme davranışı ve iyilik hali ile sağlandığı ortaya konmuştur (Persson ve ark. 2007) Prenatal dönem boyunca anneler bilgi almak için sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyarlar. Sağlık profesyonelleri anneyi bebek ve kendi bakımı konusunda aydınlatarak öz-güvenlerini artırır (Longworth ve ark. 2015). Sağlık profesyonelleri yaptıkları eğitimlerle anne babanın yeni rollerine alışmalarını sağlarken güven hislerinin de güçlenmesine katkı sağlamalıdır. Aile taburcu

olduğunda kendi bilgilerine ve duygularına güvenmeyi başarmış yeni rollerini doğru ve güvenli bir şekilde gerçekleştirmelidir (Longworth ve ark. 2015).

2.4. Doğum Sonu Dönemde Güvenlik Hissinin Gelişmesinde Hemşirenin Rolü

Kadının, doğum sonrası süreçte bebeğin ihtiyaçları ve kendi ihtiyaçları ile baş başa kalması, kadında çaresizlik ve güvensizlik hissi oluşturur. Bu nedenle annenin desteğe ihtiyacı vardır. Bu dönemde anneler ihtiyaçlarını yakın çevresinden sağlasa da, ebe/hemşirenin desteğine de ihtiyaç duyarlar (Beydağ 2007). Hemşire/ebelerin, doğum sonrası erken dönemde kadınların annelik kimliğini kazanmaya çalıştığı bu süreçte, annelere karşılıklı konuşma ile destek olmaları kadınların güvenlik duygusunu artırmaktadır (Mercer 2006). Ebe/hemşireler, doğum sonu dönemde ebeveynlerin güvenlik hislerinin gelişmesi için anne ve babalarla etkili iletişim kurmalı ve kibar bir muamele göstermelidir. Hemşireler ebeveynlerin bireysel ihtiyaçlarına ve tercihlerine odaklanmalıdır (Lindberg ve ark. 2005; McLachlan ve ark. 2008). Hemşireler annelere karşı, destekleyici, arkadaş canlısı, özenli, saygılı olmalı ve yargılayıcı olmamalıdır (Hildingsson ve Thomas 2007). Annelerin küçük ya da büyük problemlerinin hemşireler tarafından dinlenip ciddiye alınması gerekmektedir. Kadınların cesaretlendirilmesi, desteklenmesi, sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi doğum sonu dönemde annelerin güvenlik hissini artırmaktadır. Hemşireler annelere karşı sakin bir tavır sergilemeli ve sessiz bir ortam sağlamalıdır (Persson ve ark. 2010; Wilkins 2006). Hastanede kalış süresinin kısa olması, hemşire sayısının yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması, kaynak yetersizlikleri gibi olumsuz nedenler hemşireler üzerinde olumsuz etkiler yaratır ve bu durumda ebeveynlere yansiyabilir. Bu olumsuz durumlar ortadan kaldırılarak ebeveynlere yansıtılmaması gerekmektedir. Çünkü ebeveynlere yansıtıldığı zaman anne ve babaların güvenlik duygularında sarsılmalara neden olmaktadır (McLachlan ve ark. 2008).

Annelere sadece doğum süreci hakkında eğitimler verilmektedir. Ebeveynlik hakkında yetersiz bilgiler verilmekte ya da hiç bilgi verilmemektedir. Hemşireler tarafından hem doğum öncesi süreci hem de doğum sonrası süreci kapsayan eğitimler verilmelidir. Ayrıca verilen eğitimler babaları da kapsayacak bir şekilde olmalı ve babalarında eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır (Axelsen ve ark. 2014; Andersson ve ark. 2012; Shorey ve ark. 2015). Güvenlik hissini oluşturmak için hemşire/ebeler tarafından annelerin emzirme konusunda ki bilgi düzeyleri değerlendirilmeli, eksik

bilgiler eğitimler ile giderilmelidir. (Fenwick ve ark. 2010; Barimani ve Vikström 2015; Persson ve ark. 2012). Hemşireler tarafından annelerin endişe ve korkularının neler olduğu öğrenilmeli ve bu nedenler ortadan kaldırılmalıdır. Ayrıca annelerde endişe ve korkuya neden olan şeyler hakkında hemşirelere kolay bir şekilde ulaşarak iletişime geçmeleri sağlanmalıdır (Ellberg ve ark. 2010; Persson ve ark. 2010). Görülmektedir ki, doğum sonrası güvenlik hissi ebeveynler ve yenidoğan sağlığı için önemli bir yere sahiptir. Doğum sonu dönemde güvenlik duygusunun geliştirilmesi için hemşirelere çok büyük görevler düşmektedir. Hemşirelerin desteği ile ebeveynlerin doğum sonu güvenlik hisleri geliştirilmeli ve sağlıklı bir ebeveynlik oluşturulmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörleri belirlemek için tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak 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 Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen annelerin doğum sonu güvenlik hisleri düzeyine bağımsız değişkenlerin etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamış ve örneklem hesabında kullanılabilecek sonuç elde edilememiştir. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre bağımsız değişkenlerin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (Geçkil ve ark. 2016) puanı üzerine etkisinin R^2 : .10 (küçük etki) düzeyinde olabileceği ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 90 güçle G*Power (3.1.9.2) programında yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya en az 215 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıpların olabileceği göz önüne alınarak, hesaplamada bulunan örneklem sayısının % 20 fazlası ile çalışmaya yaklaşık 260 kişinin alınmasına karar verilmiştir.

Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, ADSGHÖ toplam puanı üzerine dokuz bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2 : .43 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç

analizinde etki büyüklüğü f^2 : .75 (büyük 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 Nisan 2019 ve 1 Haziran 2019 tarihleri arasında belirlenen hastanenin obstetri servisi ve travayda 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,
- Sağlıklı tek yenidoğana sahip olan,
- Bebeğinde ve kendinde herhangi bir sağlık problemi veya komplikasyon olmayan,
- Annenin mevcut sağlık sorunu olmayan (öz bildirime dayalı).

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) (Ek 1) ve ADSGHÖ (Geçkil ve ark. 2016) (Ek 2) kullanılmıştır.

3.7.1. Anket Formu (Ek 1)

Literatür gözden geçirilerek araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özelliklerle ilgili 12, obstetrik özelliklerle ilgili 10, doğum sonuna ilişkin özelliklerle ilgili 6, bebeğe ait özelliklerle ilgili 3 olmak üzere toplam 31 sorudan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, en uzun yaşanılan yer, evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz, evlenme yaşı, ne kadar zamandır evlisiniz, eşinizin yaşı, eşinizin eğitim durumu, gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz, eşin çalışma durumuna dair sorulardan oluşmaktadır (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012).

Obstetrik özellikler; düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, 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 desteğine dair sorulardan oluşmaktadır (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012).

Doğum sonuna ilişkin özellikler; doğum nasıl gerçekleşti, doğum sonu dönemde eğitim alma durumu, doğum sonu verilen eğitimlere eşin katılma durumu, doğum sonu dönemde eşin destek olma durumu, doğum sonu dönemde aile üyelerinden destek alma durumu, doğum sonu dönemde eş ile iletişimin nasıl tanımlandığına dair sorulardan oluşmaktadır (Kvist ve Persson 2009; Persson ve ark. 2007; Persson ve ark. 2012).

Bebeğe 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 güvenlik hislerini saptamak amacıyla Persson ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiştir. ADSGHÖ, Geçkil ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

ADSGHÖ, Persson ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 18 madde olup 4 alt boyutu (güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı) kapsayan, 4'lü Likert tipi (1 Hiç Katılmıyorum, 2 Biraz Katılıyorum, 3 Oldukça Çok Katılıyorum, 4 Tamamen Katılıyorum) bir ölçektir. Ölçek annelerin doğum sonu ilk hafta güvenlik hislerini ölçmektedir. Ölçek puanlaması yapılırken 7, 8, 9 ve 11. maddeler ters çevrilmiştir. Ölçekten alınan puanlar 18-72 arasında değişmekte ve yüksek puan güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir. 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, ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısının 0.89 olduğu belirlenmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 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

- Annelerin tanıtıcı özellikleri
- Annelerin obstetrik özellikleri
- Annelerin doğum sonuna ilişkin özellikleri
- Bebeğe ait özellikler

3.10.2. Bağımlı Değişkenler

- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçek Puan Düzeyi

3.11. Araştırma Soruları

- Primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri nasıldır?
- Primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleriyle ilişkili olan faktörler nelerdir?
- Primpar annelerde hangi değişkenler güvenlik hislerini etkilemektedir?
- Doğum sonu güvenlik hislerinde sorun olabilecek risk faktörleri nelerdir?

3.12. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, puan düzeyi ve standart sapma verilmiştir. Verilerin analizinde parametrik ve nonparametrik testler uygulanmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiş, Skewness (-1.05 ile .13 arası)

ve Kurtosis (-.22 ile .99 arası) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin tanımlayıcı, obstetrik ve bebeğine ilişkin özelliklerine göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre 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 düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. ADSGHÖ ve alt boyut puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu linear regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- Araştırmada primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili 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

Bu bölümde primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla 260 kadından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular üç ayrı başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

- 4.1.** Annelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, doğum sonu dönemde anneler ve bebeğe ait özellikler ile ölçek puan ortalamasına ilişkin bulgular,
- 4.2.** Kadınların tanıtıcı, obstetrik, doğum sonu anne ve bebeğe ait özelliklere göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular,
- 4.3.** Annelerin doğum sonu güvenlik hislerini etkileyen faktörlerin ileri analizlerine ilişkin bulgular.

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri, Obstetrik Özellikleri, Doğum Sonu Dönemde Anneler ve Bebeğe Ait Özellikler ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular

Annelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, doğum sonu dönemde anneler ve bebeğe ait özellikler ile ADSGHÖ puan ortalamasına ilişkin bulgular incelenmiştir.

Tablo 4.1.1. Annelerin ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 260)

Özellikler	n	%
Yaş		
< 25 yaş	163	62.7
≥ 25 yaş	97	37.3
Eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	116	44.6
Lise	64	24.6
≥ Üniversite	80	30.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	77	29.6
Çalışmıyor	183	70.4
Evlilik yaşı		
< 19 yaş	45	17.3
≥ 19 yaş	215	82.7
Evlilik süresi		
1-2 yıl	194	74.6
3 yıl ve üstü	66	25.4
Eşin yaşı		
< 25 yaş	92	35.4
≥ 25 yaş	168	64.6
Eşin eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	98	37.7
Lise	73	28.1
≥ Üniversite	89	34.2
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	256	98.5
Çalışmıyor	4	1.5
Ailenin aylık geliri		
≤ Asgari ücret	17	6.5
> Asgari ücret	243	93.5
Gelir durumu algısı		
Orta/kötü	144	55.4
İyi	116	44.6
Aile tipi		
Çekirdek	182	70.0
Geniş	78	30.0
En uzun yaşanılan yer		
Köy	50	19.2
İlçe	61	23.5
İl	149	57.3

Annelerin ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir. Annelerin %62,7’si 25 yaşından küçük, %44,6’sı okuryazar/ilkokul,

%70,4'ünün çalışmadığı bulunmuştur. Araştırmaya alınan kadınların %82,7'sinin evlenme yaşı 19 ve üzeri olduğu, ebeveynlerin %74,6'sının 1-2 yıldır evli olduğu bildirilmiştir. Eşlerin %64,6'sının yaşı 25 ve üzeri, %37,7'si okuryazar/ilkokul mezunu, %98,5'inin çalışmaktadır. Ailelerin %93,5'inin aylık geliri asgari ücretten fazla, annelerin %55,4'ünün gelir durumunu kötü/orta olarak algıladığı bildirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %70'inin çekirdek aile olduğu, %57,3'ünde uzun süre ilde yaşadığı görülmektedir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 260)

Özellikler	n	%
Düşük öyküsü		
Evet	87	33.5
Hayır	173	66.5
Kürtaj öyküsü		
Evet	43	16.5
Hayır	217	83.5
Gebeliği isteme durumu		
Evet	241	92.7
Hayır	19	7.3
Rutin gebelik kontrolü		
Gitmedi	14	5.4
Gitti	246	94.6
Gebelik döneminde hastaneye yatış durumu		
Yok	171	65.8
Var	89	34.2
Gebelik döneminde eğitim alma		
Evet	164	63.1
Hayır	96	36.9
Gebelik döneminde eşin eğitim alması		
Evet	9	3.5
Hayır	251	96.5
Gebelik süresince eş desteği		
Yok	12	4.6
Var	248	95.4
Gebelik süresince aile desteği		
Yok	20	7.7
Var	240	92.3
Gebelik süresince sağlık sorunu yaşama		
Yok	157	60.4
Var	103	39.6
Yaşanan sorun (n: 103)		
Preeklamsi	19	18.4
GDM	21	20.4
Bulantı/kusma	16	15.5
Kanama	23	22.3
EDT+EMR	24	23.3

Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.2' de verilmiştir. Annelerin %92,7'si gebeliği istediği, %83,5'inin kürtaj öyküsünün olmadığı, %66,5'i

düşük yapmadığı bildirilmiştir. Annelerin %94,6'sı rutin gebelik kontrollerine gitmiştir, %65,8'i gebelik döneminde hastaneye yatış yaptırmamıştır. Annelerin %63,1'i gebelik döneminde eğitim almıştır. Gebelik döneminde eşlerin %96,5'i eğitim almamıştır, eşlerin %95,4'ü gebelik döneminde kadınlara destek olmuştur. Annelerin %92,3'ü gebelik süresince ailelerinden destek almışlardır. Annelerin %60,4'ü gebelik süresince sağlık sorunu yaşamamış, %39,6'sı sağlık sorunu yaşamıştır. Bu sağlık sorunlarının %23,3'ünü EDT+EMR' nin oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Doğum Sonu Dönemde Anne ve Bebeğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n: 260)

Anneye Ait Özellikler	n	%
Doğum şekli		
Normal	75	28.8
Sezaryen	185	71.2
Doğum sonu eğitim alma		
Evet	155	59.6
Hayır	105	40.4
Doğum sonu eşin eğitim alması		
Evet	18	6.9
Hayır	242	93.1
Doğum sonu eş desteği		
Yok	13	5.0
Var	247	95.0
Doğum sonu aile desteği		
Yok	26	10.0
Var	234	90.0
Doğum sonu eş ile iletişim		
Olumlu (İyi)	232	89.2
Olumsuz (Kötü)	28	10.8
Bebeğe Ait Özellikler	n	%
Doğum ağırlığı		
< 2500 gr	20	7.7
≥ 2500 gr	240	92.3
Cinsiyet		
Kız	116	44.6
Erkek	144	55.4
Beslenme şekli		
Anne sütü	135	51.9
Anne sütü + mama	102	39.2
Mama	23	8.8

Doğum sonu dönemde anne ve bebeğe ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.3' de verilmiştir. Annelerin %71,2'si sezaryen doğum yaptığı, %59,6'sının doğum sonu eğitim aldığı belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde eşlerin %95'i annelere destek olduğu, %90'ının doğum sonu dönemde ailelerinden destek aldığı görülmüştür. Annelerin %89,2'sinin eşi ile iletişimi olumlu(iyi) olarak bildirmiştir.

Bebeklerin %92,3'ü 2500 gr ve üzeri doğum ağırlığındadır. Bebeklerin %55,4'ünün cinsiyeti erkektir. Sadece anne sütü ile beslenen bebek sayısı %51,9 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.1.4. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinden Aldığı Puanlar (n: 260)

Ölçek ve Alt Boyutları	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
ADSGHÖ Toplam Puan	31-70	50.80±8.44
<i>Alt Boyutlar</i>		
Güçlendirici davranış	6-24	15.41±4.12
Genel iyilik	6-20	15.03±3.19
Aile bağları	4-16	12.81±2.58
Emzirme davranışları	4-12	7.55±1.88

ADSGH ölçeğinden aldığı puanlar Tablo 4.1.4'te verilmiştir. ADSGHÖ toplam puan ortalaması 50.80±8.44 olarak bulunmuştur. ADSGH ölçeğinin 4 alt boyutu vardır. Güçlendirici davranış alt boyutunun puan ortalaması 15.41±4.12, genel iyilik alt boyutunun puan ortalaması 15.03±3.19, aile bağları alt boyutunun puan ortalaması 12.81±2.58, emzirme davranışları alt boyutunun puan ortalaması 7.55±1.88 olarak bulunmuştur.

4.2. Kadınlarm Tanıtıcı, Obstetrik, Doğum Sonu Anne ve Bebeğe Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği puan ortalamasına yönelik bulgular, obstetrik özelliklere göre ADSGHÖ puan ortalamasına yönelik bulgular, doğum sonuna ilişkin özelliklere göre annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması, annelerin bebeklerine ait özelliklere göre ADSGHÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelenmiştir.

Tablo 4.2.1. Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 260)

Özellikler	n	ADSGHÖ Toplam $\bar{X} \pm SS$
Yaş		
< 25 yaş	163	50.13±8.29
≥ 25 yaş	97	51.94±8.61
<i>t / p</i>		1.677 / .095
Eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	116	52.34±8.46
Lise	64	48.77±8.67
≥ Üniversite	80	50.21±7.90
<i>F / p</i>		4.067 / .018
<i>Fark</i>		
Çalışma durumu		
Çalışıyor	77	49.12±9.35
Çalışmıyor	183	51.51±7.95
<i>t / p</i>		2.104 / .036
Evlilik yaşı		
< 19 yaş	45	48.82±9.31
≥ 19 yaş	215	51.22±8.21
<i>t / p</i>		1.739 / .083
Evlilik süresi		
1-2 yıl	194	50.76±8.39
3 yıl ve üstü	66	50.92±8.66
<i>t / p</i>		.134 / .894
Eşin yaşı		
< 25 yaş	92	49.32±8.93
≥ 25 yaş	168	51.62±8.07
<i>t / p</i>		2.118 / .035
Eşin eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	98	51.55±8.44
Lise	73	53.67±6.66
≥ Üniversite	89	47.63±8.79
<i>F / p</i>		11.798 / .000
<i>Fark</i>		
Ailenin aylık geliri		
≤ Asgari ücret	17	48.41±9.41
> Asgari ücret	243	50.97±8.37
<i>Z / p</i>		1.455 / .146
Gelir düzeyi algısı		
Orta/kötü	144	50.15±7.66
İyi	116	51.61±9.29
<i>t / p</i>		1.360 / .175
Aile tipi		
Çekirdek	182	50.70±8.98
Geniş	78	51.04±7.08
<i>t / p</i>		.322 / .748
En uzun yaşanılan yer		
Köy	50	48.78±8.59
İlçe	61	51.51±7.58
İl	149	51.19±8.67
<i>F / p</i>		1.821 / .164
<i>Fark</i>		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 258

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/257/259

Z:Mann Whitney U testi

Yaş grubuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Eğitim düzeyine göre grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<.05$) fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Farkın hangi eğitim grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, okuryazar/ilköğretim ve üniversite mezunu olan annelerin (grupların) puan ortalamasının lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Çalışma durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, çalışmayan annelerin toplam puan ortalamasının çalışanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda anlamlı düzeyde ($p<.05$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Evlilik yaşına göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, annelerin toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.1).

Evlilik süresine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1).

Eşin yaşına göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, 25 ve üzeri yaşta olan babaların toplam puan ortalamasının 25 yaşından küçük olan babalara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.2.1).

Eşin eğitim düzeyine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, toplam puan ortalaması arasındaki farkın ileri düzeyde ($p<.001$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). İleri analizde; Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinin toplam puanında, eşi okuryazar/ilköğretim mezunu ve lise mezunu olan annelerin puan ortalamasının eşi üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar (okuryazar/ilköğretim ile lise mezunu) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Ailenin aylık gelir düzeyine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.1).

Geliri düzeyini algılama durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1).

Aile tipine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$) (Tablo 4.2.1).

En uzun yaşanılan yere göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Obstetrik Özelliklerine Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 260)

Özellikler	n	ADSGHÖ Toplam $\bar{X} \pm SS$
Düşük öyküsü		
Evet	87	51.28±8.57
Hayır	173	50.57±8.39
<i>t</i>		.639
<i>p</i>		.524
Kürtaj öyküsü		
Evet	43	50.02±9.75
Hayır	217	50.96±8.17
<i>t</i>		.598
<i>p</i>		.558
Gebeliği isteme durumu		
Evet	241	50.32±8.44
Hayır	19	57.00±5.68
<i>Z</i>		3.546
<i>p</i>		.000
Rutin gebelik kontrolü		
Gitmedi	14	44.07±8.89
Gitti	246	51.19±8.27
<i>Z</i>		2.810
<i>p</i>		.005
Gebelikte hastaneye yatış		
Yok	171	49.05±8.52
Var	89	54.18±7.20
<i>t</i>		4.850
<i>p</i>		.000
Gebelikte eğitim alma		
Evet	164	50.60±8.94
Hayır	96	51.16±7.54
<i>t</i>		.514
<i>p</i>		.607
Gebelikte eşin eğitim alması		
Evet	9	53.11±7.32
Hayır	251	50.72±8.48
<i>Z</i>		.838
<i>p</i>		.402
Gebelikte eş desteği		
Yok	12	46.00±12.05
Var	248	51.04±8.19
<i>Z</i>		1.399
<i>p</i>		.162

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 258

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 4.2.1. Obstetrik Özelliklerine Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 260) (Devam)

Özellikler	n	ADSGHÖ Toplam $\bar{x} \pm SS$
Gebelikte aile desteği		
Yok	20	39.15±7.66
Var	240	51.78±7.76
Z		5.467
p		.000
Gebelikte sağlık sorunu		
Yok	157	50.38±8.21
Var	103	51.46±8.78
t		1.010
p		.314

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 258

Z: Mann Whitney U testi

Düşük yapma öyküsüne göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2).

Kürtaj olma öyküsüne göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2).

Gebeliği isteme durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, gebeliği istemeyen annelerin toplam puan ortalamasının gebeliği isteyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda ileri düzeyde anlamlı ($p < .001$) bulunmuştur (Tablo 4.2.2).

Rutin gebelik kontrolüne gitme durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, kontrole giden annelerin toplam puan ortalamasının kontrole gitmeyenlere göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .01$, Tablo 4.2.2).

Gebelikte hastaneye yatış durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, hastaneye yatışı olan annelerin toplam puan ortalamasının yatışı olmayanlara göre ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .001$, Tablo 4.2.2).

Gebelikte eğitim alma durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2).

Gebelikte eşinin eğitim alma durumuna göre grupların ADSGHÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2).

Gebelikte eş desteği durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.2.2).

Gebelikte aile desteği durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, aile desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının aile desteği olmayanlara göre ileri düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4.2.2).

Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Doğum Sonuna İlişkin Özelliklere Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 260)

Özellikler	n	ADSGHÖ Toplam $\bar{x} \pm SS$
Doğum şekli		
Normal	75	45.39±8.19
Sezaryen	185	53.00±7.52
<i>t</i>		7.208
<i>p</i>		.000
Doğum sonu eğitim alma		
Evet	155	50.79±8.23
Hayır	105	50.83±8.79
<i>t</i>		.039
<i>p</i>		.969
Doğum sonu eşin eğitim alması		
Evet	18	47.22±10.64
Hayır	242	51.07±8.22
<i>Z</i>		1.007
<i>p</i>		.314
Doğum sonu eş desteği		
Yok	13	38.08±9.81
Var	247	51.47±7.83
<i>Z</i>		4.282
<i>p</i>		.000
Doğum sonu aile desteği		
Yok	26	42.08±8.89
Var	234	51.77±7.83
<i>Z</i>		4.660
<i>p</i>		.000
Doğum sonu eş ile iletişim		
Olumsuz (Kötü)	28	46.64±10.83
Olumlu (İyi)	232	51.31±7.99
<i>Z</i>		1.726
<i>p</i>		.084

Z: Mann Whitney U test,

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 258

Doğum şekline göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamasının normal vaginal doğum yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı ($p < .001$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3).

Doğum sonu eğitim alma durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.3).

Doğum sonu eşinin eğitim alma durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.3).

Doğum sonu eş desteğine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, eş desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının eş desteği olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4.2.3).

Doğum sonu aile desteğine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, aile desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının aile desteği olmayanlara göre ileri düzeyde ($p<.001$) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3).

Doğum sonu eşi ile iletişimine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Annelerin Bebeklerine Ait Özelliklere Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 260)

Özellikler	n	ADSGHÖ Toplam $\bar{x} \pm SS$
Doğum ağırlığı		
< 2500 gr	20	52.55±12.70
≥ 2500 gr	240	50.66±8.01
Z		1.302
p		.193
Cinsiyeti		
Kız	116	50.82±8.13
Erkek	144	50.79±8.72
t		.026
p		.979
Beslenme şekli		
Anne sütü	135	52.81±7.31
Anne sütü + mama	102	48.51±8.98
Mama	23	49.22±9.57
KW		20.048
p (fark)		.000

Z: Mann Whitney U testi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 258

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2 (post hoc analiz: Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi)

Bebeğin doğum ağırlığına göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.4).

Bebeğin cinsiyetine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.4).

Bebeğin beslenme şekline göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında ileri düzeyde ($p<.001$) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.4). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Bebeği anne sütü ile beslenen ADSGHÖ toplam puan ortalamasının bebeği karışık (anne sütü + mama) ve mama ile beslenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili (anne sütü+mama ve mama ile beslenen) gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

4.3. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hislerini Etkileyen Faktörlerin İleri Analizlerine İlişkin Bulgular

ADSGHÖ toplam ve dört alt boyut puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.3.1).

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinin toplam puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 12 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; rutin gebelik kontrolüne gitme, doğum sonu aile desteği ve eşin yaşı değişkenleri olmak üzere üç bağımsız değişken yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>.05$).

Tablo 4.3.1. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 260)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity İstatistikleri	
						Tolerans	VIF		
(Sabit)	14.59	5.10		2.862	.005	4.55	24.63		
Bebeğin beslenme şekli	-4.33	.81	-.26	5.365	.000	-5.92	-2.74	.951	1.051
Doğum şekli	4.72	1.06	.25	4.466	.000	2.64	6.81	.674	1.483
Gebelikte hastaneye yatış	4.01	.91	.23	4.419	.000	2.22	5.79	.836	1.196
Doğum sonu eş desteği	7.65	1.98	.20	3.852	.000	3.74	11.56	.828	1.208
Gebelikte aile desteği	6.15	1.71	.19	3.597	.000	2.78	9.52	.746	1.340
Eğitim durumu	3.52	.94	.18	3.729	.000	1.66	5.38	.938	1.066
Çalışma durumu	-3.05	1.06	-.17	2.864	.005	-5.14	-.95	.657	1.523
Gebeliği isteme durumu	4.76	1.55	.15	3.074	.002	1.71	7.81	.954	1.049
Eşin eğitim durumu	-2.73	.99	-.15	2.761	.006	-4.67	-.78	.705	1.418

R: .67 Adjusted R²: .43 F: 23.14 p: .000 Durbin Watson: 1.75 Etki büyüklüğü: .75

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinin toplam puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dokuz bağımsız değişken β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; bebeğin beslenme şekli, doğum şekli, gebelikte hastaneye yatış, doğum sonu eş desteği, gebelikte aile desteği, eğitim durumu ($p < .001$), çalışma durumu, gebeliği isteme durumu ve eşin eğitim durumu ($p < .01$) şeklinde sıralanmaktadır. Dokuz bağımsız değişken Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinin toplam puanına ait değişimi (varyansı) % 43 oranında açıklamaktadır. Başka bir deyişle annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puanı % 43 oranında söz konusu dokuz değişkenden etkilenmekte, % 57 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir. (Tablo 4.3.1)

Bebeği anne sütü ile beslenen annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı bebeği anne sütü+mama ve yalnız mama ile beslenenlere göre 4.33 puan artmaktadır. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı doğum şekli sezaryen olanlarda normal doğum yapanlara göre 4.72 puan artmakta, gebelikte hastaneye yatışı olanlarda yatışı olmayanlara göre 4.01 puan artmaktadır.

Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı doğum sonu eş desteği olanlarda eş desteği olmayanlara göre 7.65 puan artmakta/fazla, gebelikte aile desteği olanlarda aile desteği olmayanlara göre 6.15 puan artmaktadır/fazladır. Eğitim düzeyi ilköğretim/daha az ve üniversite olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam

puanı eğitim düzeyi lise olanlara göre 3.52 puan artmakta, çalışmayan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı çalışanlara göre -3.05 puan azalmaktadır. Gebeliği istemeyen annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı gebeliği isteyenlere göre 4.76 puan azalmaktadır. Eşinin eğitimi üniversite düzeyinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı eşinin eğitimi lise ve altında olanlara göre -2.73 puan azalmaktadır/düşüktür.

5. TARTIŞMA

Primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalaması 50.80 ± 8.44 bulunmuştur. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeğinden en yüksek alınabilecek puanın 70 olduğu dikkate alınırsa annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ortalama puanlarının yüksek düzeyde olduğu düşünülebilir. Bu bölümde elde edilen bulgular araştırma sorularına yönelik olarak 3 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, doğum sonu dönemde anneler ve bebeğe ait özellikler ile ölçek puan ortalamasına ilişkin bulguların tartışılması,

5.2. Kadınların tanıtıcı, obstetrik, doğum sonu anne ve bebeğe ait özelliklere göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması,

5.3. Annelerin doğum sonu güvenlik hislerini etkileyen faktörlerin ileri analizlerine ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri, Obstetrik Özellikleri, Doğum Sonu Dönemde Anneler ve Bebeğe Ait Özellikler ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonu dönemdeki primipar annelerin güvenlik hisleri ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır. Doğum sonu dönemde anneler için güvenlik hissi temel gereksinimlerden biri olarak tanımlanır. (Dencker ve ark. 2010; Freeman ve ark. 2014). Bazı çalışmalar kadınların doğum sonu dönemde; sağlık personeli ve hastane personeli tarafından aldıkları profesyonel desteğin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini artırdığını belirtmiştir (Carlsson 2016). Persson ve Dykes (2009)'ın yaptığı çalışmaya göre doğum sonu dönemde, hemşirelerin güçlendirici davranışlarının yanında, anne ve babaların yakınlaşma duygusu, annenin kendi kararlarını verebilmesi ve işlerini kendi yapabilmesi de annenin kendini güvende hissetmesi için çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan primipar annelerin %62,7'si 25 yaşından küçük olduğu, primipar annelerin %44,6'sının okuryazar/ilkokul, %24,6' sının lise, %30,8'inin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) verilerine göre Türkiye'de 25-49 yaş arasında

primipar annelerin yaş ortalaması 23,3 olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmada annelerin %70,4'ü çalışmamaktadır (Tablo 4.1.1). Yiğit ve ark. (2005)'nin 'İntrapartum Dönemde Primipar Kadınların Yaşadıkları Deneyimlerin Kalitatif Olarak İncelenmesi' adlı çalışmasında kadınların %86,7' si çalışmadığı, Üst ve Pasinlioğlu (2015)'nin 'Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi' adlı çalışmasında kadınların %77,3' ünün çalışmadığı bildirilmiştir. Yapılan çalışma ile diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmada kadınların %82,7'sinin evlilik yaşı 19 yaş ve üzeri olarak bulunmuştur. Annelerin %74,6'sı 1-2 yıldır evlidir, eşlerin %64,6'sının yaşı 25 yaş ve üzeri olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.1).

Yapılan çalışmaya göre; kadınların %66,5'inin düşük öyküsü ve %83,5'inin kurtaj öyküsü yoktur. Kadınların %94,6'sı gebeliği süresince rutin gebelik kontrollerine gitmiştir. %65,8'i gebelik dönemi süresince hastaneye hiç yatış yaptırmamıştır. Gebelik döneminde eşlerin %96,5'i eğitim almamıştır. Gebelik süresince kadınların %95,4'ü eşlerinden destek görmüştür. Gebelik süresince kadınların %60,4'ü sağlık sorunu yaşamamış, %39,6'sı sağlık sorunu yaşamıştır. Yaşanan sağlık sorunlarının %23,3'ünü EDT+EMR oluşturmaktadır (Tablo 4.1.2). Demirel ve ark. (2014)'nin yaptıkları çalışmada, primipar gebelerin %1,8'inde EDT, %10,5'inde düşük tehlikesi görülmüştür. Köşüş ve ark. (2008)'nin 'Erken membran rüptürü olan 36-42 haftalık gebelerde maternal ve fetal sonuçlar' adlı çalışmaya göre tüm gebeliklerin %10'unda EMR görüldüğü ve %80'inin termde meydana geldiği belirtilmiştir. EDT+EMR ve düşüğe neden olan faktörler; sosyoekonomik durumun düşük olması, sigara, vitamin ve mineral eksikliği, riskli durumlarda cinsel ilişkinin neden olabileceği söylenebilir.

Yapılan çalışma sonucuna göre annelerin %71,2'si sezaryen ile doğum yapmıştır (Tablo 4.1.3). Serçekuş ve Mete (2010)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre annelerin %80'inin sezaryen ile doğum yaptığı bildirilmiştir. Yapılan çalışma ile literatür sonucu benzerlik göstermektedir. Araştırmanın üçüncü basamak sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmesi, bu oranın yüksekliğine sebep olduğu düşünülmüştür

Yapılan çalışma sonucuna göre annelerin %59,6'sının doğum sonu eğitim aldığı, eşlerin ise %93,1'inin doğum sonu eğitim almadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.3). Çalışmanın yapıldığı hastanede annelere doğum sonu eğitimin verildiği görülmektedir fakat verilen eğitimlere babaların dahil edilmediği görülmüştür.

Babaların doğum sonu eğitimlere katılmalarının nedeni, eğitim için uygun ortamın olmaması, eğitim programının babaları da kapsayacak şekilde planlanmamış olmasından kaynaklanabilir.

Annelerin %95'i doğum sonu dönemde eşlerinden destek görmüştür. %90'ı ise doğum sonu dönemde ailelerinden destek gördüğünü belirtmiştir. Annelerin %89,2'si doğum sonu dönemde eşleri ile iletişimini olumlu(iyi) olarak tanımlamıştır (Tablo 4.1.3). Doğum sonu dönemde eşlerinden ve ailelerinden destek gören, eşleri ile aralarındaki iletişimi iyi olan annelerin kendilerini daha güvende hissettiği görülmüştür. Çalışma sonucuna göre bebeklerin %92,3'ünün kilosu 2500 gr ve üzeri, bebeklerin %55,4'ünün cinsiyeti erkek olarak bulunmuştur. Bebeklerin %51,9'u anne sütü ile beslenmektedir (Tablo 4.1.3). Çalışma üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yapıldığı için sezaryen doğumların fazla olduğu görülmüştür. Sezaryenle doğum yapan annelerin sütleri hemen gelmediği için bebeklerini anne sütüne ek olarak mama ile besledikleri görülmüştür.

ADSGHÖ toplam puan ortalaması 50.80 ± 8.44 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.4). Geçkil ve ark. (2016)'nın ADSGH ölçeğinden aldıkları puanlar 18-72 arasında değişmekte ve toplam puan ortalaması 55.09 ± 9.19 'dur. Bu konuda literatür bilgisi sınırlıdır. Çalışma sonucu değerlendirildiğinde annelerin doğum sonu güvenlik hissinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma sonuçlarına göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinin alt boyutları değerlendirildiğinde puan ortalamaları sırayla şu şekildedir; güçlendirici davranış 15.41 ± 4.12 , genel iyilik 15.03 ± 3.19 , aile bağları 12.81 ± 2.58 , emzirme davranışları 7.55 ± 1.88 ' dir. Araştırma sonucuna göre ölçek alt grupları arasında en yüksek puan güçlendirici davranış, en düşük puan ise emzirme davranışlarıdır (Tablo 4.1.4).

5.2. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Doğum Sonu Anne ve Bebeğe Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaş grubuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .05$), güçlendirici davranış alt boyutunda ise yaşı 25 ve daha büyük olan annelerin puan ortalamasının yaşı 25 yaşından küçük olanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .01$, Tablo 4.2.1). Primipar annelerin yaş farklılıkları doğum sonu güvenlik

hislerini etkilemediği görülmüştür. Danbjorg ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışma sonucuna göre annelerin yaşlarının güvenlik hissini etkilemediği bildirilmiştir. Bu bulgu bizim çalışma bulgumuza benzerlik gösterirken, Waldenström (2016)'un yaptığı çalışma sonucuna göre ise; anne yaşı daha büyük olan annelerin gebelik döneminde daha çok endişe yaşadığı ve bunun etkisi ile doğum sonu dönemde genel olarak daha genç yaş gruplarına göre güvenlik duygularının zayıf olduğunu bildirilmektedir. Yapılan çalışmada yaş aralığının az olmasının bu soruna neden olduğu düşünülmüştür.

Annelerin eğitim düzeyine göre grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<.05$) fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Eğitim düzeyine göre grupların toplam puan ve aile bağları alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<.05$), güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), genel iyilik alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde ($p<.001$) anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Farkın hangi eğitim grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, okuryazar/ilköğretim ve üniversite mezunu olan annelerin (grupların) puan ortalamasının lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Danbjorg ve ark. (2014)'nin yaptığı çalışma bulgularına göre; ebeveynlerin eğitim düzeyleri ilkokul ve doktora seviyesi olmak üzere farklılık göstermektedir. Bu çalışmaya göre eğitim seviyesindeki farklılık güvenlik hissini etkilememektedir. Fenwick ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışmaya göre ise eğitim düzeyi yüksek olan annelerin eğitim seviyesi düşük olan annelere göre güven duygularının yüksek olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmada en yüksek güvenlik hissini ilköğretim mezunlarından olması, yaş ortalamasının düşük olduğunda değerlendirildiğinde ebeveyn olmanın sorumluluklar boyutuyla ve farkındalık düzeyi ile ilgili olduğu söylenebilir.

Annelerin çalışma durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, çalışmayan annelerin toplam puan ortalamasının çalışanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda anlamlı düzeyde ($p<.05$), genel iyilik alt boyutunda çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.001$). Çalışan ve çalışmayan annelerin ADSGHÖ güçlendirici davranış, aile bağları ve emzirme davranışları alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1). Fenwick ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre çalışan anneler

çalışmayan annelere göre doğum sonu dönemde kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışma bulgusu literatür ile benzerlik göstermemektedir. Çalışma sonucuna göre, çalışan annelerin bebeklerini evde bırakıp işe gitmek zorunda olmaları ve bebeği evde bakıcıya emanet edecek olmaları, annede ki kaygı düzeyini artırarak güvenlik hissini olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

Evlilik yaşına ve süresine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, annelerin toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.1). Eşin yaşına göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanları incelendiğinde, 25 ve üzeri yaşta olan babaların toplam puan ortalamasının 25 yaşından küçük olan babalara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.2.1). Eşlerin yaşı arttıkça; deneyim, bilgi düzeyleri, sorumluluk alma, olayları daha iyi değerlendirme gibi bazı özelliklerin geliştiği düşünülmektedir. Bu durum annelerin kendilerine olan güvenleri artırmakta ve annelere olumlu bir şekilde yansımaktadır.

Eşin eğitim düzeyine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların yalnız emzirme davranışları alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamış ($p>.05$), toplam puan ve genel iyilik alt boyutunda çok ileri düzeyde ($p<.001$), güçlendirici davranış alt boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), aile bağları alt boyutunda anlamlı düzeyde ($p<.05$) fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). İleri analizde; ADSGHÖ toplam puanında, eşi okuryazar/ilköğretim mezunu ve lise mezunu olan annelerin puan ortalamasının eşi üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar (okuryazar/ilköğretim ile lise mezunu) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Melender ve Lauri (2002)'nin 'Gebelik ve doğumla ilişkili güvenlik deneyimleri: gebe kadınların incelenmesi' adlı yaptığı çalışmada eşin eğitim düzeyinin yüksek olması güvenlik duygusunu artırdığı bildirilmiştir. Çalışma sonucu ile literatür benzerlik göstermemektedir. Eğitim düzeyi düşük gruplarda, toplumsal anlamda çocuk sahibi olmak ailenin devam ve üreme yetisinin kanıtı anlamında önemlidir. Bu düşünceler güvenlik hissini yüksek olmasını etkilemiş olabilir.

Ailenin aylık geliri, gelir düzeyi algısı ve aile tipine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.1). En uzun yaşanılan yere göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Çalışmadan farklı olarak Fenwick ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmaya göre kentte yaşayan kadınlar kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre kendilerini daha güvende hissettiklerini bildirmişlerdir. Bunun nedeni olarak kentte yaşayan anneler ihtiyaçları olduğu zaman sağlık sistemine kolayca ulaşma imkanına sahiptir fakat kırsal kesimde yaşayan anneler istedikleri zaman ulaşamamaktadır. Çalışma sonucuna göre ise en uzun yaşanılan yerin güvenlik hissini etkilememesi olarak, annelerin yaşadıkları yerlerde sağlık kuruluşlarına ulaşımın yakın olması olarak düşünülmüştür.

Düşük yapma ve kürtaj öyküsüne göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.2). Fakat çalışmalara göre daha önce düşük yapan annelerin daha kaygılı olduğu bu durumda annelerin güvenlik duygularını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Armstrong ve Hutti 1998; Hughes 1999). Çalışmamızda düşük ve kürtaj öyküsü olan annelerin güvenlik hislerinde farkın anlamlı bulunmaması eşlerin ve ailenin süreç sonrası annelere destek olmaları olarak düşünülmüştür. Ayrıca önceden düşük ve kürtaj yapan kadınların uzun vadede etkilerinin sınırlı olabileceği söylenebilir.

Gebeliği isteme durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, gebeliği istemeyen annelerin toplam puan ve dört alt boyut puan ortalamasının gebeliği isteyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$), emzirme davranışları boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), güçlendirici davranış ve genel iyilik boyutunda anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Gebeliği isteme durumuna göre aile bağları alt boyut puan ortalaması arasındaki fark ise anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.2). Planlanmış gebeliklerde ebeveynler gebeliğe kendilerini hazırlar ve oluşan gebelik aileleri mutlu eder. Fakat planlanmayan gebelikler ailede büyük endişeye, üzüntülere, kaygılara neden olur. Bu tür istenmeyen gebelikler ebeveynlerde güvensizlik duygusunu açığa çıkarır (Nazik 2005). Yılmaz ve Beji (2010)'nin 'Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları

etkileyen faktörler' adlı çalışmada gebelerin %75,7'sinin isteyerek gebe kaldığı belirtilmiştir. Yapılan çalışma ile literatür bilgileri birbirini desteklememektedir. Planlanmış gebeliklerde annelerin okuma, öğrenme yolu ile doğum ve sonrası süreçler hakkında bilgi sahibi olması kaygı düzeyini artırarak güvenlik hissini azalmasına neden olabilir. Rutin gebelik kontrolüne gitme durumuna göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanları incelendiğinde, kontrole giden annelerin toplam puan ortalamasının kontrole gitmeyenlere göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .01$, Tablo 4.2.2). Annelerin gebeliğinin nasıl ilerlediğinden haberdar olması kendilerini daha güvende hissetmelerine neden olmaktadır.

Gebelikte hastaneye yatış durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, hastaneye yatışı olan annelerin toplam puan, güçlendirici davranış, genel iyilik ve emzirme davranışları alt boyut puan ortalamasının yatışı olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .001$). Hastaneye yatışı olan ve olmayan annelerin aile bağları alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2). Çalışma bulgusundan farklı olarak Ellberg ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışma sonucuna göre gebelikte sağlık sorunu yaşayıp hastaneye yatışı olan annelerin, sağlıklı gebelik geçiren annelere göre güvenlik hisleri daha zayıf olduğu bildirilmiştir. Çalışma ile literatürdeki bu bilgi benzer değildir. Çalışma sonucuna göre hastaneye yatışı yapılan annelerin sağlık personelleri tarafından sürekli takip altında olduğu için kendilerini daha güvende hissettikleri düşünülmüştür. Gebelikte eğitim alma durumuna göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2).

Gebelikte eşinin eğitim alma durumuna göre grupların ADSGHÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmamakla birlikte eğitim alanların puanının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p > .05$, Tablo 4.2.2). Doğum öncesi verilen eğitimlerin büyük kısmı, ebeveynleri doğum süreci konusunda eğitmeye odaklanırken, ebeveynlik becerileri ve doğum sonu dönem hakkında yetersiz bilgi verilir ya da hiç bilgi verilmez. Kendine güven unsurları, duygusal sağlık, ebeveynlik becerilerinin ve çift ilişkisinin doğum öncesi sınıflarında anlatılmayan birçok yönü vardır (Renkert ve Nutbeam 2001; Axelsen ve ark. 2014; Andersson ve ark. 2012; Shorey ve ark. 2015). Literatür bilgilerine göre verilen eğitimlerin sadece anneleri

kapsaması, babaları eğitim dışı bırakmak hem annelerin hem de babaların güvenlik hislerini azalttığı bildirilmiştir (Ahlden ve ark. 2012; Rowe ve ark. 2013; Tighe 2010). Ebeveynlerin eğitimlere birlikte katılmaları birbirlerine olan güvenide arttırabileceğini düşündürmektedir.

Gebelikte eş desteği durumuna ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.2.2). Brown ve ark. (2012)'nin 'Çiftlerin Ebeveynlik Programlarına Katılma Nedenleri' adlı çalışma sonuçlarına göre Danimarka'da doğum öncesi eğitim programı oluşturulmuştur. Bu programda eşlerin annelere destekleri sağlanarak annelerin güvenlik hislerinde artma görülmüştür. Çalışma sonucuna göre babalara doğum öncesi ve sonrası dönemde eş desteği konusunda eğitimler verilerek annelerin güvenlik hislerinin artırılması sağlanabilir. Gebelikte aile desteği durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, aile desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının aile desteği olmayanlara göre ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4.2.2). Nasreen ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada eşinden ve kayınvalidesinden destek gören kadınların depresyon riskinin azaldığını belirtmiştir. Aile üyelerinden destek almak, karşılaşılan problemlerin üstesinden gelmek için önemli bir faktördür. Anneler herhangi bir problemle karşılaşınca anne, kayınvalide gibi profesyonel olmayan destek sistemlerine başvururlar. Aile üyelerinden gelen yardım annelerin stresle baş etmelerine, benlik saygılarının artmasına yardımcı olabilir. Bu durum annelerin güvenlik duygularının artmasına yardımcı olduğu düşünülebilir.

Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.2.2). Ellberg ve ark. (2010)'ın yaptığı çalışma sonucuna göre, gebelik döneminde sağlık sorunu olmayan anneler, sağlık sorunu olan annelere oranla doğum sonu dönemde kendini daha güvenli hissettikleri ortaya çıkmıştır. Çalışma bulguları ile literatür birbirini desteklememektedir. Çalışma bulgularına göre sağlık sorunu yaşayan annelerin evde farklı bir sorunla karşılaşmaktan korktukları, hastanede yatan annelerin ise sağlık personelleri tarafından sürekli takip altında olmaları kendilerini daha çok güvende hissetmelerine neden olmaktadır.

Doğum şekline göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamasının normal vaginal doğum yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puan, güçlendirici davranış, genel iyilik ve emzirme davranışları alt boyutlarında çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$), aile bağları alt boyutunda anlamlı düzeyde ($p<.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Karlström ve ark. (2007)'nin 'Sezaryen Doğum Sonrası Postoperatif Ağrının Emzirme ve Bebek Bakımına Etkileri' adlı yaptığı çalışma sonucuna göre sezaryen ile doğum yapan anneler normal doğum yapan annelere göre doğum sonu dönemde daha fazla ağrı, emzirme gibi problemler yaşadıkları bildirilmiştir. Ayrıca sezaryen doğum sonrası sütün geç gelmesi anneleri strese sokarak duygusal yıpranmayla birlikte, annelerde doğum sonu güvenlik hissinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Hauck ve ark. 2011; Haggkvist ve ark. 2010). Yapılan çalışma sonucu ile diğer çalışma sonuçlarının birbirini desteklemediği görülmektedir. Yapılan çalışmaya göre anneler normal doğuma göre sezaryen ile ağrı çekmeden doğum yaptıklarını, bebeklerine herhangi bir şey olmadan kolay yoldan kucaklarına alacaklarını düşündükleri söylenebilir.

Doğum sonu eğitim alma, eşin eğitim alması, eş ile iletişim durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.3). Nilsson ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre, doğum sonu dönemde verilen eğitimlerin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini artırdığını bildirmiştir. Persson ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışmaya göre anneler, doğum sonu dönemde özellikle bebeğin sağlığına odaklanıldığına fakat annenin kendi sağlığı hakkında çok bilgi verilmediği bildirilmiştir. Bu çalışmaya göre bebeğinin sağlığı ile birlikte kendi sağlığının da yerinde olduğundan emin olan ve verilen bilgilere güvenen anneler kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmektedirler. Ayrıca diğer çalışma sonuçlarına göre doğum sonu dönemde annelere, ebeveynlik ve doğum sonrası dönem hakkında gerçekçi ve tutarlı bilgiler verilmesi güvenlik hissini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (McQueen ve Mader 2003; Tammentie ve ark. 2004; Fenwick ve ark. 2010). Fredriksson ve ark. (2003)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre eşleri ile yakın bir ilişki içinde olan, iletişimi iyi olan annelerin doğum sonu güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Aynı şekilde Brown ve ark.(2012)'nin yaptığı çalışmaya göre doğum sonu eşleri ile iletişimi olumlu olan annelerin güven

duygularının yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucu ile literatür birbirini desteklememektedir. Rowe ve ark. (2013)'nın yaptığı çalışma sonucuna göre babalara yönelik doğum sonu eğitimlerin verilmemesi, eğitim dışı bırakılması annelerin doğum sonu güvenlik hislerini azalttığı bildirilmiştir. Lindberg ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada da anneler, babaların personeller tarafından sadece ziyaretçi gibi görülerek babaları eğitimlere dahil etmemeleri annelerin güvenlik duygularında olumsuz etkiler yarattığını belirtmişlerdir. Yine aynı şekilde Tighe (2010)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre eşlerin eğitim dışı bırakılması annelerin güvenlik hislerini azalttığı belirtilmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre bebekle ilgilenen, bakımını yapan kişinin anne olması sebebiyle çoğunlukla sadece anneler eğitime alınmaktadır. Babalarında eğitimlere dahil edilmesi güvenlik hislerini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Doğum sonu eş desteği ve aile desteğine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, eş desteği ve aile desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının eş desteği ve aile desteği olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.2.3). Ellberg ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre doğum sonu dönemde eşinden destek gören anneler kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmektedirler. Diğer bir çalışma sonucuna göre, annelerin eşleri ile yakın bir ilişki kurması doğum sonu dönem için önemli bir faktör olarak görülmüştür (Fredriksson ve ark. 2003). Yapılan çalışma bulguları ile literatür bilgileri benzerlik göstermektedir. Babaların hastanede kalmaları, bebeklerinin ve annelerin bakımına katılarak eşlerine destek olmaları annelerin güvenlik hissini artırdığı söylenebilir. Fenwick ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre eş dışında aile üyelerinden de destek görmek annelerin doğum sonu güvenlik hislerini artırdığını bildirmişlerdir. Aynı şekilde Schmied ve ark. (2009)'nin yaptığı çalışmaya göre aile üyelerinin desteği annelerin doğum sonu güven duygusunu artırdığı bildirilmiştir. Diğer bir çalışma sonucuna göre aile üyelerinin desteği güvenlik hissini artıran bir faktördür (Grindley ve ark. 2000). Yapılan çalışma ile literatür bilgileri birbirini destekler niteliktedir. Aile üyelerinin (anne, kayınvalide vs.) doğum sonu dönemde bebek bakımına ve anneye yardımcı olmaları, deneyimlerini paylaşmaları, her an yanında olduklarını hissetmeleri annelerin güven duygusunu artırdığını düşündürmektedir.

Bebeğin doğum ağırlığı ve cinsiyetine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.4). Yazıcı ve Dolgun (2009)'un yaptığı çalışma sonucuna göre primipar annelerin düşük doğum ağırlıklı bebeklerin olma olasılığı yüksek olarak bildirilmiştir. Ayrıca doğum ağırlığı cinsiyete göre de değişmektedir. Erkek bebeklerin kız bebeklere göre doğum ağırlığı daha fazla olmaktadır. Ebeveynlerin bu konuda güven duygularının azaldığı belirtilmiştir. Literatür ile çalışma bulguları birbirini desteklememektedir. Erdem ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyetinin bilinmesi annenin güvenlik duygusunu etkilemediği belirtilmiştir. Manav ve Yıldırım (2010)'ın yaptıkları çalışmada bebeklerinin istedikleri cinsiyette doğması annelerin ve babaların olumlu duygularını artırdığı görülmüştür. Çalışma sonucuna göre; annelerin bebeklerini sağlıklı bir şekilde kucaklarına almaya odaklandıkları için bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığının annelerin güvenlik hissini etkilemediği düşünülmüştür.

Bebeğin beslenme şekline göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam ve emzirme davranışları alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p<.001$), güçlendirici davranış, genel iyilik ve aile bağları alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<.01$) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.4). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde; bebeği anne sütü ile beslenen ADSGHÖ toplam puan ortalamasının bebeği karışık (anne sütü + mama) ve mama ile beslenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili (anne sütü+mama ve mama ile beslenen) gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir. Kronborg (2015)'nin yaptığı çalışmaya göre, meme uçlarında oluşan ağrı, yorgunluk, bebeğe sütün yetmediğini düşünme ve bebeğin emmekten hoşlanmadığını düşünerek emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir. Yakın akrabaların ve arkadaşların anneye sütünün yettiğini ve mama vermemesi gerektiğini belirtmeleri annede güvensizlik duygusuna neden olmuş ve annenin emzirmeyi başarılı bir şekilde devam ettirmediğini düşünmesine sebep olmuştur. Ayrıca bebeğini mama ile besleyen anneler incelendiğinde yüksek oranda annelerin kendilerini güvende hissettiği görülmüştür. Çünkü bebeklerinin mama ile daha mutlu olduğunu belirtmişler ve bebeklerinin geliştiğini gördükleri için mama ile besleme annelerde güven duygusu yaratmıştır. Çalışma sonuçları ile literatür bilgisi benzerlik göstermemektedir. Çalışmaya göre sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin

annelerini kendilerini daha güvende hissettikleri görülmüştür. Bunun nedeni olarak anne sütünün daha sağlıklı ve besleyici olduğunu belirtmeleri olarak düşünülmüştür.

5.3. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hislerini Etkileyen Faktörlerin İleri Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde AD SGHÖ toplam puanı üzerine bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analiz sonuçları tartışılmıştır. Doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği puanının anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru sıralanmaktadır. Bazı bağımsız değişkenler, kadınların doğum sonu güvenlik hisleri puanına ait değişimi (varyans) 0,043 olarak açıklanmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda bebeğin beslenme şekli β katsayısı -.26, annenin doğum şekli β katsayısı .25, gebelikte hastaneye yatış β katsayısı .23, doğum sonu eş desteği β katsayısı .20, gebelikte aile desteği β katsayısı .19, annenin eğitim durumu β katsayısı .18, çalışma durumu β katsayısı -.17, gebeliği isteme durumu β katsayısı .15, eşin eğitim durumu β katsayısı -.15 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.1).

Yapılan analiz sonucunda annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı doğum sonu eş desteği olanlarda eş desteği olmayanlara göre 7.65 puan fazla ve ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=3.852$; $p<.000$, Tablo 4.3.1). Yapılan analiz sonucuna göre gebelikte aile desteği olanlarda aile desteği olmayanlara göre 6.15 puan fazla ve ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=3.597$; $p<.000$, Tablo 4.3.1). Anneler profesyonel olmayan anne, kayınvalide gibi kişilerin desteğine ihtiyaç duyarlar. Karşılaşılan sorunların çözümüne ulaştırılmasında önemli kaynaktır. Aile üyelerinin yanında olduğunu bilmek bile kadınların güven duygularının artmasını sağlar.

Çalışmaya göre eğitim düzeyi ilköğretim/daha az ve üniversite olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı eğitim düzeyi lise olanlara göre 3.52 puan fazla ve ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=3.729$; $p<.000$, Tablo 4.3.1). Yapılan çalışmada en yüksek güvenlik hissinin ilköğretim mezunlarından olması, yaş ortalamasının düşük olduğuda değerlendirildiğinde ebeveyn olmak sorumluluklar boyutuyla ve farkındalık düzeyi ile açıklanabilir. Çalışmayan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı çalışanlara göre -3.05 puan azalmakta ve çok anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.864$; $p<.005$, Tablo 4.3.1).

Çalışan kadınların ekonomik kaygısı olmadığı için kendilerini daha güvende hissettikleri söylenebilir.

Çalışmaya göre gebeliği istemeyen annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı gebeliği isteyenlere göre 4.76 puan daha azalmakta ve çok anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=3.074$; $p<.002$, Tablo 4.3.1). Yapılan analiz sonucuna göre eşinin eğitimi üniversite düzeyinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı eşinin eğitimi lise ve altında olanlara göre -2.73 puan azalmakta ve çok anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.761$; $p<.006$, Tablo 4.3.1). Eğitim düzeyi düşük gruptan, toplumsal anlamda çocuk sahibi olmak ailenin devam ve üreme yetisinin kanıtı anlamında önemlidir. Bu düşünceler güvenlik hissinin yüksek olmasını etkilemiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- ADSGHÖ puan ortalaması 50.80 ± 8.44 olarak bulunmuştur. Ölçek puanı arttıkça annelerin güvenlik hisside artmaktadır.
- Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin yaşı ile ADSGHÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$).
- Annelerin, eşlerinin eğitim düzeyi ile ADSGHÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < .001$).
- Gebeliği isteme durumuna göre, ADSGHÖ puanları incelendiğinde, gebeliği istemeyen annelerin toplam puan ortalamasının gebeliği isteyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puanda ileri düzeyde anlamlı ($p < .001$) olduğu bulunmuştur.
- Rutin gebelik kontrolüne gitme durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, kontrole giden annelerin toplam puan ortalamasının kontrole gitmeyenlere göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .01$).
- Gebelikte hastaneye yatış durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, hastaneye yatışı olan annelerin toplam puan ortalamasının yatışı olmayanlara göre ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .001$).
- Gebelikte aile desteği durumuna göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, aile desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının aile desteği olmayanlara göre ileri düzeyde yüksek olduğu ($p < .001$) bulunmuştur.
- Doğum şekline göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamasının normal vaginal doğum yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puan ortalamasına göre ileri düzeyde anlamlı ($p < .001$) olduğu saptanmıştır.
- Doğum sonu eş desteğine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, eş desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının eş desteği olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puan ortalamasına göre ileri düzeyde anlamlı ($p < .001$) olduğu bulunmuştur.

- Doğum sonu aile desteğine göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, aile desteği olan annelerin toplam puan ortalamasının aile desteği olmayanlara göre ileri düzeyde ($p<.001$) yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bebeğin beslenme şekline göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında ileri düzeyde ($p<.001$) fark olduğu saptanmıştır.
- Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı doğum sonu eş desteği olanlarda eş desteği olmayanlara göre 7.65 puan artmakta, gebelikte aile desteği olanlarda aile desteği olmayanlara göre 6.15 puan artmaktadır.
- Eğitim düzeyi ilköğretim/daha az ve üniversite olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı eğitim düzeyi lise olanlara göre 3.52 puan artmakta, çalışmayan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı çalışanlara göre -3.05 puan azalmaktadır.
- Gebeliği istemeyen annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı gebeliği isteyenlere göre 4.76 puan azalmaktadır. Eşinin eğitimi üniversite düzeyinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri toplam puanı eşinin eğitimi lise ve altında olanlara göre -2.73 puan azalmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler 3 grupta incelenebilir.

Eğitim

- Doğum sonu dönemde primipar ve multipar tüm annelere gebelik, doğum, doğum sonu dönem ile ilgili farkındalıklarının artırılması amacı ile danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin planlanması önerilebilir.

Uygulama

- Sağlık profesyonellerinin doğum sonu dönemde kadın ve eşlerinin güvenlik hislerinin nelerden etkileneceğine ilişkin tarama ölçeklerinden faydalanmaları ve güvenlik hislerinin geliştirilmesi öncelikli ele alınması önerilebilir.

Araştırma

- Hem primipar hemde multipar anneleri kapsayan araştırmaların yapılması,
- Okuma yazma bilmeyen kadınların doğum sonu güvenlik hislerinin önemli olduğu ve bu gruplar ile de çalışmaların planlanması,

- Eşleride kapsayan daha geniş gruplar ile nitel ve nicel araştırmaların yapılması,
- Doğum sonu güvenlik hislerini etkileyen faktörler ile ilgili deneysel tasarımların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Ahlden I, Ahlehagen S, Dahlgren LO, Josefsson A. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *Journal of Perinatal Education*. 2012; 21: 11–17.
- Almgren-Tangen G, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr*. 2012; 101: 55–60.
- Altuntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013; 15(2): 45-56.
- Altuntuğ K, Ege E. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15: 214-222.
- Altuntuğ K, Acar A. Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/ hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. I. Uluslararası Katılımlı Ulusal TSK Hemşirelik Kongresi'nde Poster Bildirisi. 2011; 20: 3.
- Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*. 2012; 28: 502–508.
- Arslan F, Uzun S. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *J Med Sci*. 2008; 28: 736-42.
- Askelsdottir B, Willemien Lam-de J, Gunnar E, Ingela W. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. *Midwifery*. 2013; 29: 927–934.
- Axelsen SF, Brixval CS, Due P, Koushede V. Integrating couple relationship education in antenatal education-a study of perceived relevance among expectant Danish parents. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2014; 5: 174–175.
- 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.
- Bal S. İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları. Haccettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ).
- Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002; 6(2): 42-9.
- Barennes H, Simmal C, Odermatt P. et al. Postpartum traditions and nutrition practices among urban lao women and their infants in vientiane. *Eur J Clin Nutr*. 2009; 63(3): 323-31.
- Barimani M, Vikström A. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery* 2015; 31 (8): 811–7.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005; 14: 54-8.
- Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6: 479 - 484.
- Biro MA, Waldenstrom U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction with team midwifery care for low and high-risk women: a randomized controlled trial. *Birth*. 2003; 30: 1–10.
- Bravo P, Uribe C, Contreras A. Early postnatal hospital discharge: the consequences of reducing length of stay for women and newborns. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45: 758–763.
- Britton JR. Maternal anxiety: Course and antecedents during the early postpartum period. 2008; 25: 793-800. DOI: 10.1002/da.20325.
- Brown LD, Feinberg M, Kan ML. Predicting engagement in a transition to parenthood program for couples. *Evaluation and Program Planning*. 2012; 35: 1–8.
- 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.
- Büyükkayacı DN, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 20(1): 54-67.

- Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(2): 62-70.
- Carlsson IM. Being in a safe and thussecure place, the core of early labour: a secondary analysis in a Swedish context. *Int J Qual Stud Health Well Being*. 2016;11: 1, 30230.
- Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues*. 2008; 18: 267-80.
- Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth* 2000; 27(2): 104—11.
- Danbjorg DB, Wagner L, Clemensen J. Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. *Midwifery*. 2014; 30: 725–732.
- 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.
- Demirel F, Ateş S, şevket O, Yaşar L, Savan K. Tekrarlayan gebelik kayıpları sonrası oluşan gebeliklerin seyri. *Pam Tıp Derg*. 2014; 7(1): 41-45.
- Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Child birth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multi dimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10(81).
- DiGirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health EducBehav*. 2005; 32: 208–26.
- Doğaner, G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2006; 16(4): 60-70.
- Duncan L, Bardacke N. Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies*. 2010; 19: 190–202.
- 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.
- Dykes F. “Supply” and “demand”: breastfeeding as labour. *Soc Sci Med*. 2005; 60: 2283–93.
- Ekström A, Widström AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth*. 2003; 30: 261–6.
- 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 GE, Özen G, Kara GH. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*. 2010; 12(3): 24-31.
- Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. 2010; 23(1): 10-21.
- Fink A. Early hospital discharge in maternal and newborn care. *JOGNN: J. Obstet., Gynecol. Neonatal Nurs*. 2011; 40: 149–156.
- Forster D, McLachlan H, Rayner J 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.
- Freeman LM, Gartner FR, Rijnders ME, et al. A comprehensive representation of the birth experience: identification and prioritization of birth-specific domains based on a mixed-method design. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14: 147.
- Fredriksson G, Hogberg U, Lundman B. Postpartum care should provide alternatives to meet parents’ need for safety, active participation and “bonding”. *Midwifery*. 2003; 19: 267–276.

- 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: 274–281.
- Geçkil E, Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. ‘Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği: geçerlilik ve güvenlik ölçeği’. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19: 4.
- Goodman JH. Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2005; 34: 190–200.
- Grindley A, Santamaria N, Kitt S. Hospital in the home: nurse safety-exposure to risk and evaluation of organisational policy. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2000; 17(3): 6-1.
- Güner T. Vajinal yol ve sezaryenla doğum yapan adölesan annelerin postpartum dönemde kendilerinin ve bebeklerinin bakımında yaşadıkları sorunların karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2007 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Çetin).
- Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(3).
- Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ. Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *I.Ü.F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 13(53): 17-24.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*.
- Haggkvist AP, Brantsæter AL, Grjibovski AM, et al. Prevalence of breastfeeding in the Norwegian mother and child cohort study and health-service related correlates of cessation of full breastfeeding. *Public Health Nutr*. 2010; 13: 2076–86.
- Hanzak EA, Eyes without sparkle; A journey through postnatal illness. Oxford Radcliffe Publishing. 2005; 125(5): 239-40.
- Hauck Y, Fenwick J, Dhaliwal S, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Matern Child Health J*. 2011; 15: 260–8.
- Hart FW. Successful aging need satisfaction in Jewish senior citizens in Windsor, based on Maslow's hierarchy of needs. University of Windsor Unpublished master thesis, Ontario, Canada, 1983 (Thesis Advisor: Dr. James Chacko).
- He HG, Vehvilainen-Julkunen K, Qian XF, et al. Fathers' feelings related to their partners' child birth and views on their presence during labour and child birth: a descriptive quantitative study. *Int J Nurs Practice*. 2015; 21: 71–9.
- Hildingsson I, Thomas JE. Women's perspectives on maternity services in Sweden: processes, problems and solutions. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2007; 52: 126–133.
- Hjalmlult E, Lomborg K. Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Scand J Caring Sci*; 2012; 26: 654–662.
- Homer CS, Davis GK, Cooke M, Barclay LM. Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomised controlled trial in Australia. *Midwifery*. 2002; 18: 102–112.
- Jenkins MG, Ford JB, Morris JM, Roberts CL. Women's expectations and experiences of maternity care in NSW - What women highlight as most important. *Women Birth* 2014; 27 (3): 114–9.
- Johansson M, Rubertsson C, Radestad I, Hildingsson I. Improvements of postnatal care are required by Swedish fathers. *Int J Health Care Qual Assuran*. 2013; 26 (5): 465–80.
- Kainz G, Eliasson M, Post I. The child's father, an important person for the mother's well-being during the child birth: a hermeneutic study. *Health Care Women Int*. 2010; 31: 621–35.
- Kanotra S, D'Angelo D, Phares TM, et al. Challenges faced by new mothers in the early postpartum period: an analysis of comment data from the 2000 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) survey. *Maternal and Child Health Journal*. 2007; 11: 549–558.
- Karlström A, Engström Olofsson R, Norbergh KG, Sjöling M, Hildingsson I. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007; 36: 430–40.

- Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi. 2015; 1:1-10.
- 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).
- Kelleher CM. The physical challenges of early breastfeeding. Soc Sci Med. 2006; 63: 2727–2738.
- Kılıçgün MY, Kılıçkaya A. Geleneksel annelik ölçeğinin psikometrik özellikleri: Gecerlik ve güvenilirlik çalışması. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2016; 5(8): 2868–2881.
- Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. KASHED. 2016; 2(1): 15-26.
- Köşüş A, Köşüş N, Çapar M. Erken membran rüptürü olan 36-42 haftalık gebelerde maternal ve fetal sonuçlar. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2008; 15(4); 6-10
- Kronborg H. First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. Sexual & Reproductive Healthcare. 2015; 6: 82–87.
- Kula S, Çakar B. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 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.
- Larsen JS, Kronborg H. When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding. Scand J Caring Sci. 2013; 27: 848–856.
- Lee SY, Hsu HC. Stress and health- related well-being among mothers with a low birth weight infant: the role of sleep. Soc Sci Med 2012; 74: 958-965.
- Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2012; 119(3): 647-655.
- Lindberg I, Christensson K, Ohrling K. Midwives' experience of organisational and Professional change. Midwifery. 2005; 21: 355–364.
- Longworth MK, Furber C, Susan K. A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. Midwifery. 2015, 31: 844-857.
- Löf M, Crang Svalenius E, Persson EK. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. Scand J Caring Sci. 2006; 20 (3): 323–30.
- Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2010; 32: 149-57.
- 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, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2017; 28: 2.
- McLachlan HL, Gold L, Forster DA, et al. Women's views of postnatal care in the context of the increasing pressure on postnatal beds in Australia. Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives. 2009; 22: 128–133.
- McLachlan HL, Forster DA, Yelland J, Rayner J, Lumley J. Is the organisation and structure of hospital postnatal care a barrier to quality care? Findings from a state-wide review in Victoria, Australia. Midwifery. 2008; 24: 358–370.
- McQueen A, Mander R. Tiredness and fatigue in the postnatal period. Journal of Advanced Nursing. 2003; 42: 463–469.
- Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth. 2010; 23: 135–45.

- Melender HL, Lauri S. Security associated with pregnancy and childbirth—experiences of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2001; 22: 229–39.
- Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 2006; 35: 649–651.
- Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J.Nurs. Scholarsh.* 2004; 36: 226–232.
- Melender HL, Lauri S. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *International Journal of Nursing Practice.* 2002; 8: 289–296.
- Mozygemba K. Die Schwangerschaft als Statuspassage. Das Einverleiben einer sozialen Rolle im Kontext einer nutzerinnenorientierten Versorgung. Bern: Huber; 2011.
- Mucuk S, Güler N. Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerin hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2002; 11(1), 21-30.
- 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).
- Nelson AM. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing.* 2003; 32: 465–477.
- Nilsson I, Danbjorg DB, Aagard H, et al. Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery.* 2015; 31: 926–934.
- 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.
- Palmer L, Carlsson G, Mollberg M, Nyström M. Severe breastfeeding difficulties: existential lostness as a mother. Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2012; 7: 1–10.
- 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 E, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *J Adv Nurs.* 2010; 67 (1): 105–16.
- 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, Dykes AK. Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2007; 21: 118-125.
- Persson EK, Dykes AK. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery.* 2002; 18: 53–60.
- Pinquart M, Teubert D. A meta-analytic study of couple interventions during the transition to parenthood. *Family Relations.* 2010; 59: 221–231.
- Poulsen A, Brot C. Anbefalinger for svangreomsorgen (Recommendations for the Antenatal Care). Kbh. Sundhedsstyrelsen. The Danish Health and Medicines Authorities. 2009.
- Reid-Cunningham AR. Maslow's theory of motivation and hierarchy of human needs: A critical analysis. Berkeley University of California, Unpublished doctoral dissertation, Berkeley, California. 2008 (Thesis Advisor: Dr. William McKinley Runyan).
- Renfrew M, McCormick F, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 16: 5.

- Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*. 2001; 16: 381–388.
- Romano M, Cacciatore A, Giordano R. Postpartum period: Three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*. 2010; 4 (2): 22-25
- 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.
- Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, et al. Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*. 2011; 27: 832–841.
- 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. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(13): 1850—1861.
- Schytt E, Waldenström U. Risk factors for poor self-rated health in women at 2 months and 1 year after childbirth. *Journal of Women's Health*. 2007; 16: 390–405.
- Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*. 2010; 57: 395–401.
- Shakespeare J, Blake F, Garcia J. Breastfeeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery*. 2004; 20: 251–60.
- Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care- What's new?. *Curr Opin ObstetGynecol*. 2007; 19: 561-567.
- Shorey S, Chan SW, Chong YS, He HG. Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme: the process evaluation. *Midwifery*. 2015; 31: 155–163.
- Solmeyer AR, Feinberg ME. Mother and father adjustment during early parenthood: the roles of infant temperament and coparenting relations hipquality. *Infant Behav Dev*. 2011; 34: 504-14.
- Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2005; 8: 88-99.
- Svensson J, Barclay L, Cooke M. Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery*. 2009; 25: 114–125.
- Tammentie T, Paavilainen E, Astedt- Kurki P, Tarkka MT. Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13: 65–74.
- Tighe MS. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*. 2010; 26: 294–303.
- Üst Z, Pasinlioğlu T. Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *Dergipark*. 2015; 3: 306-317.
- Vikström A, Barimani M. Partners' perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation to parentin groles. *Sex Reprod Healthcare*. 2015; 8: 1–5.
- Waldenström U. Postponing parenthood to advanced age. *Upsala journal of medical sciences*, 2016; 121 (4): 235-243.
- Waldenstrom U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2006; 85: 551–560.
- Wilkins C. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*. 2006; 22: 169–180.
- Williams LM, Morrow B, Lansky A, etal. Surveillance for selected maternal behaviors and experiences before, during, and after pregnancy. *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)*, 2000. *Mmwr, surveillance summaries: morbidity and mortality weekly report*. *Surveill*. 2003; 52(SS11): 1-14.

- Yazıcı S, Dolgun G. Anne yaşı ve gebelik sayısının bebeğin doğum ağırlığı ile ilişkisi. *Aile ve Toplum*. 2009; 5: 67-76.
- Yelland J, Krastev A, Brown S. Enhancing early postnatal care: findings from a major reform of maternity care in three Australian hospitals. *Midwifery*. 2009; 25: 392—402.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*. 201; 8(1): 31-46.
- Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011; 15(4): 159-66
- 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.
- Yiğit F, Ekşi Z, Gürkan Ö, Arslan H. İntrapartum dönemde primipar kadınların yaşadıkları deneyimlerin kalitatif olarak incelenmesi. *Aile ve Toplum*. 2005; 2(9): ISSN: 1303-0256.
- Yurtsever S, Altıok M. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi*. 2006; 20(2): 159-166.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Büşra	Soyadı	SIRLI
Doğum Yeri	Konya/Çumra	Doğum Tarihi	19.04.1994
Medeni Durum	Evli	Tel	0543 863 2002
E-Mail	busratufekci19@gmail.com	Uyruğu	T.C.
Yazışma Adresi	Çaybaşı mah. Gazi cad. no:84/40 Konya/Çumra		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Mevlana Üniversitesi	2012-2016
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	2020-
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum/Görev	Süre(Yıl-Yıl)
1.Hemşire	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	2016-

9. EKLER

EK 1: Anket Formu

Primipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörlerini değerlendirmek amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Büşra SIRLI

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?.....
2. Eğitim Durumunuz?
 - 1.Okur-yazar/İlköğretim()
 2. Lise ()
 3. Üniversite ve üzeri()
3. Çalışma Durumunuz?
 - 1.Çalışıyor()
 - 2.Çalışmıyor()
4. Evlenme Yaşınız?
5. Evlilik Süreniz?.....
6. Eşinizin yaşı?.....
7. Eşinizin Eğitim Durumu?
 - 1.Okur-yazar/İlköğretim()
 - 2.Lise()
 - 3.Üniversite ve üzeri()
8. Eşinizin Çalışma Durumu?
 - 1.Çalışıyor()
 - 2.Çalışmıyor()
9. Ailenizin aylık gelir miktarı (TL)?.....
10. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - 1.İyi()
 - 2.Orta/Kötü()
11. Nasıl bir aile tipine sahipsiniz?
 - 1.Çekirdek aile()

- 2.Geniş aile()
- 3.Diğer.....(yazınız)

12. En uzun yaşadığınız yer?

- 1.Köy()
- 2.İlçe()
- 3.İl()

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

Size en çok yakın gelen seçeneği X ile işaretleyiniz.

MADDELER	EVET	HAYIR
Düşük öykünüz var mı?		
Kürtaj öykünüz var mı?		
Gebeliği isteme durumunuz?		
Rutin gebelik kontrolü yaptırdınız 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?		

1. Gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Evet()
2. Hayır ()

1. Ne tür bir sağlık sorunu yaşadınız?

1. Preeklamsi
2. GDM
3. Bulantı+kusma
4. Kanama
5. Diğer

DOĞUM SONUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1. Doğum nasıl gerçekleşti?

- 1.Normal doğum()
- 2.Sezaryen doğum()

2. Doğum sonu dönemde eğitim aldınız mı?

- 1.Evet()
- 2.Hayır()

3. Doğum sonu dönemde verilen eğitimlere eşiniz katıldı mı?

- 1.Evet()
- 2.Hayır()

4. Doğum sonu dönemde eşiniz size destek oldu mu?

- 1.Evet()
- 2.Hayır()

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

- 1.Evet()
- 2.Hayır()

6. Doğum sonrası dönemde eşinizle iletişiminizi nasıl tanımlarsınız?

- 1.İyi()
- 2.Kötü()

BEBEĞE AİT ÖZELLİKLER

1. Bebeğinizin doğum ağırlığı?.....

2. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız
2. Erkek



3. Bebeğinizi beslenme şekli?

1. Anne sütü()
2. Mama()
3. Anne sütü+ mama()
4. Diğer()

EK 2: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

MADDELER	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
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 ailemizle 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
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14567952-050/ **543**
Konu :

Tarih : **20 Mart 2019**

Sayın
Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Has. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi:13.03.2019 tarihli dilekçeniz;
"Primipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler" başlıklı,
Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' un sorumluluğunda, Büşra SIRLI' nın yardımcı araştırmacısı
olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik
Kurulunun 15 Mart 2019 tarihinde aldığı 2019/1785 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.


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

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres:Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81
Bilgi İçin : Personel Şubesi Tel : (0332) 2236504

EK 3: Etik Kurul Onay Formu (Devam)

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

Toplantı Sayısı:85

Toplantı Tarihi: 15 Mart 2019

Karar Sayısı:2019/1785;N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' un "**Primipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 13.03.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Büşra SIRLI' nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' un sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

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

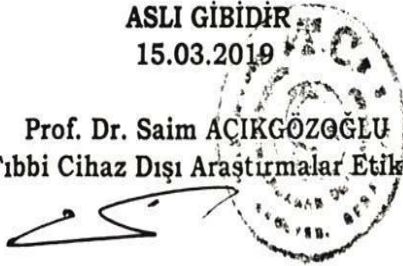
Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Yardımcı Araştırmacı: Büşra SIRLI

ASLI GİBİDİR

15.03.2019

Prof. Dr. Saim ACIKGÖZÖĞLU
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.5.465
Konu : Araştırma Çalışması

01/04/2019

Sayın, Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

İlgi : 29.03.2019 tarihli dilekçeniz.

"Prümpar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi ve İlişkili Faktörler" adlı çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-izahdır

Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim