T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

EBE ÜMMÜGÜLSÜM GÜNAY

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ESMA DEMİREZEN

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI

İSTANBUL-2021

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ X
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİİ
ÖZET ..... XİV
ABSTRACT XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. Araştırmanın Konusu 1
1.2. Araştırmanın Amacı 3
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Lohusalık ve Doğum Sonrası (Post partum) Dönemin Özellikleri 4
2.2. Gebelik ve Doğum Bağlamında Güvenlik 5
2.2.1. Doğum Ortamı 7
2.2.2. Doğum Sonu Dönem 8
2.2.3. Sosyal Destek 8
2.2.4. Emzirme 10
2.3. Doğum Sonu Bakım 13
2.3.1. Doğum Sonu Güvenlik Hissi ve İlişkili Faktörler 17
2.4. Doğum Sonrası Dönemde Ebelik Bakımı 20
2.5. Doğum Sonu Güvenlik Hislerin Desteklenmesinde Ebenin Rolü 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. Araştırmanın Tipi 25
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 25

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 26
3.5. Araştırma Soruları 26
3.6. Veri Toplama Araçları 27
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu 27
3.6.2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği 27
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 28
3.8. Verilerin Toplanması 28
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme 29
4. BULGULAR 31
4.1. Tanımlayıcı Bulgular: 31
4.1.1. Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Bulgular 31
4.1.2. Gebelik Doğum Süreci, Destek ve Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Bulgular 32
4.1.3. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Durumuna İlişkin Bulgular 34
4.2. Karşılaştırmalı ve İlişki Arayıcı Bulgular 34
4.2.1. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırıması 35
4.2.2. Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırıması 37
4.2.3. Ailenin Gelir Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 39
4.2.4. Çalışma Durumu ile Aile Tipine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 40
4.2.5. Annenin Yaşamını Geçirdiği Yere Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 41
4.2.6. Doğum Şekli, Gebelik Stresi, Hastanede kalış süresi, Bebeğin beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması 43
4.2.7. Evde Destek Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 45
4.2.8. Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgi Kaynağı Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 46
4.2.9. Bilgi Yeterliği Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut

Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 48
4.2.10. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki 50
4.2.11. Anne Yaşı, Evlilik Süresi, Gebelik ve Doğum Sayısı İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkisi 50
4.2.12. Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) Tablosu 51
5. TARTIŞMA 52
5.1. TANIMLAYICI BULGULAR 52
5.1.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması 52
5.1.2. Gebelik, Doğum Süreci, Destek ve Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması 52
5.1.3. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması: 53
5.2. KARŞILAŞTIRMALI VE İLİŞKİ ARAYICI BULGULAR 54
5.2.1. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması 54
5.2.2. Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması: 55
5.2.3. Ailenin Gelir Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:.....56
5.2.4. Çalışma Durumu ile Aile Tipine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması: 56
5.2.5. Annenin Yaşamını Geçirdiği Yere Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması: 57
5.2.6. Doğum Şekli, Gebelikte Stres Yaşama, Hastanede Kalış Süresi, Bebeğin Beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması: 58
5.2.7. Evde Destek Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:.....61
5.2.8. Bilgi Kaynağı, Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgilendirilme Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması: 63
5.2.9. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular: 66
5.2.10. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total puanı ile Annenin Yaşı, Evlilik

süresi, Gebelik Sayısı ve Doğum Sayısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması: 66
SONUÇ VE ÖNERİLER 68
KAYNAKLAR 70
FORMLAR 84
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 92
ÖZGEÇMİŞ 93

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler 29

Tablo 4.1.1: Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 32

Tablo 4.1.2: Gebelik Doğum Süreci, Destek ve Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Bulgular 33

Tablo 4.1.3: Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Durumuna İlişkin Bulgular 34

Tablo 4.2.1. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırıması 37

Tablo 4.2.2. Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırıması 38

Tablo 4.2.3.Ailenin Gelir Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 40

Tablo 4.2.4. Çalışma Durumu ile Aile Tipine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 41

Tablo 4.2.5. Annenin Yaşamını Geçirdiği Yere Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 42

Tablo 4.2.6. Doğum Şekli, Gebelik Stresi, Hastanede kalış süresi, Bebeğin beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması 44

Tablo 4.2.7. Evde Destek Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 46

Tablo 4.2.8. Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgilendirilme Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 48

Tablo 4.2.9. Bilgi Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 49

Tablo 4.2.10. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki 50

Tablo 4.2.11. Anne Yaşı, Evlilik Süresi, Gebelik ve Doğum Sayısı İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkisi 51

Tablo 4.2.12. Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) Tablosu 52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Türkiye'de Emzirme Durumu (TNSA 2018) 11

Şekil 2-2: Türkiye'de ve Dünya'da ilk 6 ayda sadece anne sütü alma durumu 11

Şekil 2-3: Anne Doğum Sonu Dönemde Güvenlik Hisleri Boyutu 18

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

WHO: World Health Organization

FKÜ: Fenil KetonÜri

DSÖ: Dünya Sağlık Örğütü

LSD: Least Significant Difference

TUİK: Türkiye İstatistikleri Kumumu

ÖZET

Günay. Ü. (2021). Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler. İstanbul Üniversitesi –Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD.Yüksek Lisans Tezi.İstanbul

Doğum sonu güvenlik hissi annenin doğum sonrası sürecine adaptasyonu, anne bebek bağlanması açsından önem taşımaktadır. Bu çalışma doğum sonu güvenlik hissi ve ilişkili faktörleri belirleyemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır. Veriler, 04 Kasım- 25 Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul, Küçükçekmece İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı üç ayrı aile sağlığı merkezine doğum sonrası ilk haftasında aile sağlığı merkezine gelen lohusalarla yüz yüze görüşmelerde literatür verileri ışığında oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği' ile alınmıştır. Toplam 400 lohusaya ait veriler IBM SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı yardımı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizlerle değerlendirilmiştir. Buna göre çalışmamızda eş ve çevre desteği, yaşadığı bölgenin büyük olması, yenidoğanı anne sütü ile besleme, ihtiyaçlarını giderme, anne ve babanın eğitim düzeylerinin artması, annenin çalışması, gelirin giderden fazla olarak tanımlaması gibi değişkenlerde doğum sonu güven hissi puan ortalamalar olumlu yönde faklı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması 48,70±8,95 belirlenmiş olup annelerin ölçekteki alt boyut puanları sırası ile güçlendirici davranış 19,50±3,37 (7-24), genel iyilik 9,97±2,95 (5-20), aile bağları 10,94±3,29 (4-16) ve emzirme davranışı 8,28±2,00 (3-12) şeklinde sıralanmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı 0,892, alt boyutlardan güçlendirici davranış için 0,885; genel iyilik için 0,681; aile bağları için 0,899 ve emzirme davranışı için 0,710 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular annelerin doğum sonrası güvenlik hissinin desteklenmesinde eş desteğinin anneler için ilk sırada yer aldığını göstermektedir. Bu süreçte farklı ortamlarda eşler ile iletişim halinde olan ebenin bu kapsamda önemli rolleri olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğum sonu dönem, doğum sonu güvenlik**,** doğum sonu bakım, ebelik, lohusa

ABSTRACT

Günay. Ü. (2020). Postpartum Security Feelings of Mothers and Related Factors, Istanbul University - Cerrahpasa Institute Of Graduate Education, Department Of Midwifery. Master's Thesis. Istanbul.

The feeling of security after birth is important in adaptation to motherhood in postpartum development and mother and baby attachment. This study was planned in a descriptive and relationship-seeking type to determine postpartum sense of security and related factors. Data were taken at three separate family health hospitals affiliated to the Istanbul, Küçükçekmece Provincial Health Directorate between April 04 November and 25 December 2020. A Personal Information Form prepared in light of the literature and the Postpartum Security Feelings Scale were used during face-to-face interviews with mothers on their first week after birth family health center visit. A total of 400 puerperant women were evaluated. IBM SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) package program were used for descriptive and correlational analyzes. Positive difference in the mean scores of the feeling of trust at the end of the birth in variables such as spousal and environmental support, living in big area, breastfeeding, meeting their needs, higher education level of mother and father, working mother, defining the income as more than the expenditure ($p < 0.05$). The mean score of the Mothers' Postpartum Feelings of Safety Scale was 48.70 ± 8.95, and sub scales scores were empowering behavior 19.50 ± 3.37 (7-24), general well-being 9.97 ± 2.95 (5-20), family ties as 10.94 ± 3.29 (4-16), and breastfeeding behavior as 8.28 ± 2.00 (3-12). In our study, the total Cronbach's Alpha coefficient of the scale was 0.892, and 0.885 for the empowering behavior from the sub-dimensions; 0.681 general well-being; 0.899 for family ties and 0.710 for breastfeeding behavior. Findings show that spousal support takes the first place for mothers in supporting mothers' sense of security after birth. It is thought that midwives, who are in contact with spouses in different environments, have important roles in this process.

Keywords: Postpartum period, postpartum safety, postpartum care, midwifery, puerperal

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu

Gebelik ve doğum süreci kadının yaşamında bedensel, psikolojik ve sosyal birçok değişimi beraberinde getirmektedir. Bu değişim, doğum deneyimi olan kadınlarda dahi gebelik süreci ve sonrasında kaygıya neden olmaktadır. Tetikleyici özellikdeki kaygı güvensizlik gibi duygularına neden olabilmektedir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018).

Yaşam kalitesinin önemli bir parçası olan güvenlik duygusu insanlığın başlangıcından itibaren temel gereksinim arasında yer almakta ve insan yaşamının önemli ölçüde etkilemektedir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Genel olarak güvenlik temel ihtiyaç olup insanların güvenli bir yerde tartışmalardan ve karmaşadan uzak bir şekilde hayatını devam ettirme arzusu olarak tanımlanmaktadır (Kula ve Çakar 2015).

Güvenlik, sağlanması gereken bir koşul, yerine getirilmesi gereken temel insani bir gereksinimdir. Bu gereksinim bilişsel ve duygusal bileşenlerle karakterize bir algı olarakta anlaşılmaktadır. Bu nedenle bireyin fiziksel olarak algılanmasını, tehditlere karşı korunma duygusunu içeren bilişsel bir yapıyı da temsil etmektedir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018).

Annelik boyutunda güvenlik hissi ise, annenin özellikle doğum sonrasını takiben yeni rolüne adaptasyonu, kendisi ve bebeğini bakımı konusunda yeterli ve etkin olması, sorumluluk alabilmesi, yeni rolüne uygun fonksiyon gösterebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle genel insani anlamdaki ihtiyacın ötesinde doğum sonrasında önemli bir yere sahiptir. Ebeveynliğe geçiş aşamasında anne-baba adayları, çift ilişkisi, bebek-ebeveyn ilişkisi gibi farklı alanlarda, daha önce deneyimlemedikleri farklı durumlarla karşılaşmaktadır. Yeni düzenin oluşması sırasında, yeni yaşam koşulları ile sosyal rollerde ki belirsizlikler birçok anne adayında, annede güvensizlik ve kaygılara neden olabilmektedir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Bu nedenle doğum sonu güvenlik kavramı yeni role uyum ve işlevsellik kazanma süreci ile gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdeki korku, endişelerle baş edebilme özellikleri açısından da üzerinde durulması gereken önemli kavramlar arasındadır (Persson ve ark. 2012; Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Bu süreçte kendini güvensiz hisseden anne, doğum sonrası bebeğini emzirme gibi temel ve hayati gereksinimleri dahi karşılamakta

zorlanmaktadır (Palmér ve ark. 2015). Bununla birlikte kendini güvende hissetmeyen bireyin normalde yapabildiği, yönetebildiği konularda dahi zorlanacağı açıktır. Dolaysıyla deneyimli ve deneyimsiz tüm anneler açısından doğum sonu güvenlik büyük önem taşımaktadır (Werner-Bierwisch ve ark. 2018).

Gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası tüm dönemlerde güçlü güvenlik hissinin oluşturulmasında antenatal bakım alma durumu, sosyal destek mekanizması, kontrol altında olma hissi, bireysel tutumları ve eşlerinden aldıkları destek gibi birçok özelliğin etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle doğum sonu güvenlik kavramı geniş bir bakış açısı içerisinde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Persson ve ark. 2007; Geçkil ve ark. 2016). Yapılan çalışmalar özellikle doğum sonrası ilk hafta içerisinde doğum sonu güvenlik hissinin ön planda olduğunu göstermektedir (Fredriksson ve ark. 2003; Persson ve ark. 2007; Persson ve Dykes 2009). Doğum sonu güvende hisseden anne bu duygusunu bebekle olan etkileşimine de yansıtmaktadır. Bebek açısından bu olumlu etkileşim özellikle doğumdan sonraki 6 – 12 aylık dönemde sağlıklı bağlanma sürecini de etkilemektedir (Britton ve ark. 2001; Lonstein 2007).

Doğum sonrası güvenlik hissinin değerlendirilmesi, ölçülmesi ile ilgili çalışmalar Eva K. Persson ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan Annelerin Doğum Sonu Güvenli Hissi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması ile başlamış olup özellikle son yıllarda ülkemizde de annelerin doğum sonu güvenlik kavramına değinen çalışmalar bulunmaktadır (Şahin ve ark.2014, Geçkil ve ark.2016, Derya ve ark.2019).

Annelerin doğum sonrası güvenlik hislerinin değerlendirilmesi, desteklenmesi ve geliştirilmesinde ebeler ve tüm hastane çalışanları anne ve babalar için önemli destek kaynağıdır (Bäckström ve Wahn, 2011; Thorstensson ve ark. 2012; Sjöblom ve ark.2014; Jouhki ve ark. 2015; Carlsson, 2016). Ülkemizde ebeler, gebeliğin tüm sürecinden itibaren anne ve çiftlerle yakın iletişim halindedir. Doğum sonrasında, hastane ve birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında aile sağlığı merkezleri dahil farklı sağlık birimlerinde ebeler ana çocuk sağlığı kapsamında önemli çalışmalarda yer almaktadır. Böylece ebeler hastane ve sonrasında anneye, annelerde ebeye kolayca ulaşma olanağı bulunmaktadır. Bu nedenle ebeler doğum sonu güvenlik hissinin değerlendirilmesi, olası sorunların erken dönemde belirlenmesi ve doğum sonrası güvenliğin desteklenmesi, geliştirilmesinde önemli bir konumdadır. Ebeler uygulayıcı

bakım verici, eğitimci, danışman gibi farklı rolleri ile doğum sonu güvenlik hissinin güçlendirilmesine katkı ve güç verecek bilgi ve beceriye sahiptir (Gürcüoğlu ve Vural 2019).

1.2. Araştırmanın Amacı

Amacımız, annelerin doğum sonrası güvenlik hissini belirlemek ve lohusanın doğum sonrası güvenlik hissi puanı ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Çalışma bulgularının doğum sonu güvenlik hissi ile ilişkili özelliklerin belirlenmesi, dolaylı olarak dezavantajlı grupların belirlenmesine,bu kapsamda ebelerin rollerinin vurgulanmasına ve doğum sonu güvenlik hissinin desteklenmesi, güçlendirilmesi konusunda yapılacak sonraki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Lohusalık ve Doğum Sonrası (Post partum) Dönemin Özellikleri

Gebeliğin başlaması ile birlikte kadın yaşamında geriye dönüşü olmayan bir dönem başlamaktadır. Doğum sonrası bebeğin aileye katılması ile bir diğer süreç başlamaktadır (Bilgin ve Potur 2010). Doğum ile birlikte anneliğe uyum süreci, biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimler değişimleri beraberinde getirmektedir (Fenwich ve ark. 2009; Karaçam ve Akyüz 2011; Nice 2016).

Bedensel, ruhsal, sosyal değişimlerin yoğun olduğu bu dönem "Postpartum dönem" olarak tanımlanmaktadır (Altuntuğ ve Acar 2011) ve plasentanın ayrılması ile başlayıp, doğumdan sonraki 6-12 haftaları kapsamaktadır. Bu süreç doğum ile tam fizyolojik involüsyon ve psikolojik düzelmeyi de kapsayan bir dönemdir. Kaynaklarda post-partum dönemi farklı şekillerde gruplandırılmaktadır. Tanımlamalardan birinde post-partum dönem birbirini takip eden 3 ayrı dönemden oluşmaktadır (Güneri 2015). Bu dönemler şöyle sıralanmaktadır:

- **Başlangıç dönemi:** İlk 6-12 saatlik postpartum süreci kapsamaktadır. Postpartum kanama, uterin inversiyonu, amnion sıvı embolisi ve eklampsi gibi acil problemlerin ortaya çıkma olasılığının olduğu dönemdir.
- **İkinci dönem (subakut postpartum dönem)**: Bu dönem 2-6 haftalık süreci kapsamaktadır. Yoğun olarak genitoüriner sistem, metabolizma, hemodinamik ve duygusal durumlardaki değişiklikleri kapsayan dönemdir. Bununla birlikte değişikliklerin akut faza oranla daha yavaş ilerlediği dönemdir.
- **Üçüncü dönem:** Doğumdan itibaren 6 aya kadar olan süreci kapsayan dönemdir.

Benzer şekilde bir diğer post-partum sınıflama da üç dönem olarak tanımlanmıştır

- Acil Puerperium: İlk 24 saatlik dönemi kapsamaktadır.
- Erken Postpartum Dönem: İlk 7-10 günlüksüreci kapsar.
- Geç Puerperium: Sonraki 6 haftalık dönemi kapsamaktadır.

Postpartum dönem anne ve yenidoğanın, eb eve hemşirenin bakım ve desteğine en fazla gereksinim duyduğu dönemdir. Bu süreçdeki bakım uygulamaları anne, bebek ve

diğer aile bireylerinin gereksinimlerini karşılayacak şekilde planlanmalıdır (Güneri 2015; Taşkın 2016). Doğumu takiben ilk 2 haftalık dönem, doğum sonu komplikasyonların en şiddetli olduğu dönem iken erken postpartum dönem ise fizyolojik, psikolojik açıdan yoğun değişimlerin yaşandığı dönemdir (Burroughs ve Leifer 2001). Sağlık sorunlarının önemli bir bölümü doğum sonrası ilk günlerde ortaya çıkmaktadır. Bu durum altı hafta hatta bir yıllık döneme kadar da uzayabilmektedir (Atıcı ve Gözüm 2000; Balkaya 2002; Güngör ve ark 2004).

Bu dönemde anneler, kendi öz bakımları ile yeni doğanların bakımları konusunda zorluk yaşamaktadır. Bununla birlikte kaygı (anksiyete), cinsel problemler, aile yapısında meydana gelen değişimler, ev işlerine geri dönme gereği gibi durum ve koşullar da yeni doğan bakımı ve sorumluluğunu almayı, eş ilişkilerini, uyku düzenini, dinlenmeyi olumsuz yönde etkilemektir. Tüm bu durumsal değişimler annenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Bağcı ve Altuntuğ 2016).

Ülkemizde, annelerin post-partum döneme ilişkin sorunlarının incelendiği bir çalışmada %86.6 ile ilk sırada yorgunluk yer almış bunu uyku düzensizliği (%80.4), meme başı sorunları (%71.4), kabızlık (%61.6) ve epizyotomiye bağlı ağrı (%30.4) gibi sorunlar izlemiştir (Gözüm ve Kiliç 2005). Annelerin bedensel, ruhsal sorunları dışında, gereksinim odaklı bir başka çalışmada annelerin ilk sırada yeni doğana ilişkin konularda danışmanlık almaya ihtiyaçları duydukları, yeni doğanın beslenmesi, hastalıkları, dışkılama durumu, banyosu, vücut bakımı ve bebekle iletişim gibi konularda bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Balkaya 2002; Başer ve ark 2005; Arslan ve Uzun 2008; Eroğlu ve Koç 2009; Yıldız ve Küçükşahin 2011). Yeni doğana ait tüm sorunlar annenin yorgunluğunu arttırmakta ve ilave sorunların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu noktada anne ve bebek arasında çift yönlü bir etkilenme sözkonusudur. Bu nedenle post-partum döneminde annenin dikkatli takibi ile bebek sağlığı da önemli ölçüde güvence altındadır (Can ve ark 2010).

2.2. Gebelik ve Doğum Bağlamında Güvenlik

Güvenlik, Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşinde fizyolojik gereksinimlerden sonra karşılanması gereken temel gereksinimler arasında ikinci sırada yer almaktadır (Maslow 1970). Sıra ilkesini vurgulayan Maslow güvenlik ihtiyacı basamağı karşılanmadan bir sonrakine geçişin mümkün olmadığını belirtmektedir.

Güvenlik ihtiyacı giderilmeden, aidiyet, kendine saygı, kendini gerçekleştirme ve sevgi gibi sosyal ihtiyaçların karşılanabilmesi mümkün değildir (Kula ve Çakar 2015).

Birçok batı toplumunda çağdaş doğum kültürü, güvenlik ve risk kavramları içinde kaybolmaktadır. Bu kapsamdaki "güvenlik kavramı" anne ve bebekleri için zararlı olabilecek tüm riskleri azaltmayı hedeflemekte ve anneye yönelik kaliteli bakımı temsil etmektedir (Runciman ve ark 2009; Lothian 2012). En az risk bakış açısı ise hamileliğin ve doğumun tıbbileşmesini teşvik etmeye yönlendirmiştir (DeVries 1992; Hausman 2005; Kringeland ve Möller 2006). Güvenlik ve risk kavramlarının birbirini tamamladığı ve doğumun gerçekleşmesi üzerinde kısıtlayıcı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bazı durumlarda ebeveynler, sağlık sisteminin yaklaşımı, kararlarını ve eylemlerini belirleyen kurallar ve normallerine ilişkin görüşleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Solmeyer ve Feinberg 2011).

Anne odaklı bakım bağlamında yapılan çalışmalarda ise güvenlik kavramının farklı şekillerde algılandığı ve yorumlandığı belirlenmiştir. Tıbbi-teknik bakım uygulamalarından destek almak bazı kadınlar için riskin azaltılması nedeniyle "güvenlik" (Regan ve McElroy 2013; Bibeau 2014) olarak algılarken bazı kadınlar "güvenli olmayı" rutin müdahalelerden kaçınma, sakin ve özel bir ortamda doğum yapmak, doğum yapma yeteneğine güvenmek veya Tanrı'ya güvenmek olarak algıladığı ve kabul ettiği belirlenmiştir (Grigg ve ark 2014). Bu kapsamda güvenliğe ilişkin farklı yorumlar, doğuma ilişkin farklı tutumlar, kadın vücudunun doğum yapma yeterliliğine ilişkin inanç ve güven ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Özetle, bir kesim güvenliği hamilelik ve doğum sırasında beceri ve teknoloji gerektiren temel tıbbi süreçler olarak görürken (MacKenzie ve Teijlingen 2010; Regan ve McElroy 2013; Bibeau 2014) bir diğer grup "güvenli olmayı" tıbbi müdahale veya profesyonel yardım gerektirmeyen doğal süreç ile ilişkilendirmektedir (Regan ve McElroy 2013).

Anne adayları ve annelerde güven duygusunu etkileyen, annenin güven düzeyinden etkilenen temel durumlar ve özellikler beş başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; doğum ortamı, doğum sonu dönem, sosyal destek, doğum sonu bakım ve emzirmedir. Bu başlıklar aşağıda detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

- Doğum ortamı
- Doğum sonu dönem
- Sosyal destek

- Emzirme
- Doğum sonu bakım

2.2.1. Doğum Ortamı

Doğum ortamı, doğumu etkileyen koşulların başında gelmektedir (Taghizadeh 2015). Son yıllarda birçok ülkede anne ve yeni doğan sağlığını korumak adına doğum ortamı önemli ölçüde tıbbi ve teknolojik olanaklar ile donatılmıştır. Ancak anne ve bebek sağlığını korumaya odaklanırken esas önemli olan kadınların kendini ve bebeğini güvende hissettikleri doğum ortamının nasıl olması gerektiği konusu dikkate alınmamıştır (Yücel ve Akın 2018). Annelerin güvenlik algısının anne adaylarının doğum için tercihlerini etkilediği belirlenmiştir. Buna göre bazı kadınlar hastaneyi tercih ederken, bazı anne adayları ev ortamını güvenli doğum ortamı olarak tercih etmektedir (Werner-Bierwisch ve.ark 2018). Bazı kaynaklarda hastane ortamının, anne adaylarında endişe ve korkuya neden olduğu, buna bağlı olarak normal doğuma etki eden nöro-hormonallerin etkisinin azalması sonucunda da sezaryen doğum oranının arttığı belirtilmektedir (Jenkinson ve ark. 2014). Bu nedenle doğum ortamı anne adayının güvenli hissetmesinde önemli bir yere sahiptir. Güçlü güven duygusu verecek şekilde tasarlanmış bir ortamda doğum yapan anne adaylarında doğum sırasında daha az analjezi, oksitosin, müdahale uygulandığı, daha az epizyotomi açıldığı, bununla birlikte spontan vajinal doğumun, emzirmenin, doğum olayının bir bütün olarak daha olumlu olarak tanımlandığı belirtilmektedir (Walsh, 2009; Jenkinson ve ark. 2014). Genel anlamda anne adayının kendini güvende hissedebilmesi için mahremiyetin sağlanması, konforlu, aydınlık, hijyenik olması, fiziksel ve manevi, duygusal gereksinimlerini karşılanabileceği koşulların oluşturulması gerekmektedir (Jenkinson ve ark. 2014; WHO 2015).

Ebeler, doğum ortamında anne adaylarının en büyük destekçisidir. Ebeler, anne adayına önemsendikleri duygusunu vermeli, kendilerini güvende ve huzurlu hissedebilecekleri doğum ortamının oluşturulmasına katkı sağlamalıdır (Yücel ve Akın 2018). Bu süreçte, gebelerin güvenli, rahat doğum ortamına ilişkin istekleri de dikkate alınmalıdır. Olası acil müdahale gereksiniminden dolayı bazı gebeler doğumhane ortamını güvenli ortam olarak tercih ederken, ev gibi düzenlenmiş doğumhanede doğum deneyimi yaşayan kadınlarda memnuniyetin yükseldiği, müdahale gereksiniminin azaldığı belirlenmiştir (Lothian 2012). NICE (Nationa lInstitute for Healthand Clinical

Excellence), Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü gebeliği sorunsuz seyreden kadınlara doğum ortamını seçme konusunda tercihin anne adaylarına bırakılmasını önermektedir (Lowenhoff ve ark. 2017; Yücel ve Akın 2018).

Ülkemizde anne sağlığı hizmetlerini ve niceliğinin artmasını sağlamak için anne adaylarının kaliteli, güvenli doğum bakım alabilmelerini desteklemek amacı ile 14 Aralık 2012 yılında "Anne Dostu Hastane Programı" hayata geçirilmiştir. Bu uygulama ile anne adayına mahremiyetini koruyabileceği ve rahatça hareket edebileceği tek kişilik kişiye özel odalar tasarlanmıştır; ancak bu durum "Anne Dostu Hastane" ünvanını almış hastanelerle sınırlı kalmıştır (Yücel ve Akın 2018).

2.2.2. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, gebelik ve doğum sürecinde annenin "güvenlik durumunun" ön plana çıktığı bir diğer önemli dönemdir. Kısa bir dönem olmasına rağmen anne, yeni doğan ve aile için bir dönüm noktasıdır. Altı haftalık bu süreçte fiziksel, sosyal, duygusal değişimler yoğundur (Burroughs ve Leifer 2001; Gölbaşı 2003; Doğaner ve Bekar 2006). Yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal değişimler ile karekterize olan bu dönemde annenin "güvenlik" gereksinimin karşılanması, desteklenmesi önemlidir. Bu dönemdeki olumsuz deneyimler annenin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Altuntuğ ve Ege 2013). Anne, bebek ölümleri, komplikasyonlar önemli ölçüde erken dönemde yaşanmaktadır ve 6- 12 aya kadar sürmektedir (Atıcı ve Gözüm 2000; Balkaya 2002; Güngör ve ark. 2004, Bilgin ve Potur 2010). Sorunların erken dönemde belirlenmesi, müdahale edilmesi için annenin bu döneme özgü rutin kontolleri ve bakımının sürüdürlmesi büyük önem taşımaktadır (Bilgin ve Potur 2010).

2.2.3. Sosyal Destek

Annenin kendini "güvende" hissetmesinde diğer önemli bir kavram sosyal destektir. Sosyal destek, bireye yakınlarının ve içinde yaşadığı toplumun sağladığı maddi, manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram anne ve doğumun özelinde anneye ve bebeğe bakımı, ev işlerinde yardım ve duygusal açıdan yardım edilmesini de kapsamaktadır (Meyer ve ark. 2001; Bingöl ve Tel 2007). Sosyal destek, kadının annelik rolüne adaptasyonunu, bebeğine karşı duyarlılığını, odaklanmasını

güçlendirmekle birlikte akrabaları ve soyal çevresi ile de yakınlaşmasını da kolaylaştırmaktadır (Mermer ve ark. 2010).

Artan ve değişen gereksinimlere pararlel bu dönemde annenin sosyal destek gereksinimi artmaktadır. Özellikle ilk defa anne olan kadınlar, ailelerinin bilgi ve desteğine daha fazla gereksinim duymaktadır. Annenin fiziksel, duygusal destek gereksinimleri diğer aile bireylerine göre daha fazladır. Anne ve babalar bu dönemde farklı düzeylerde stres, anksiyete yaşamaktadır (Saisto ve ark. 2008; Skreden ve ark. 2012). Bazı bireyler, anne, baba olmayı bir kriz durumu olarak algılamakta ve bu dönemde aile fertlerinin ve arkadaşlarının desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sosyal iletişim bireyin sağlığını ve uyum dönemini de stratejik açıdan etkilemektedir (Guendelman ve ark. 2001).

Yeni anne, baba olan ebeveynler kendi bilgilerine ek olarak, ebeveyn olma konusunda deneyimi olan akrabalarından ve sağlık çalışanlarından aldıkları destek ile kendilerine daha fazla güven duymaktadır. Bu dönemde uygulamalarının doğruluğundan emin olamama annelerin kendilerine güvenini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Konu ile ilgili bazı çalışmalarda yeni doğanın beslenmesi, bebeğin genel iyilik hali, bakımı konusunda ebe ve hemşirelerden olumlu tepki, onay ve destek alan annelerin kendilerine olan güvenin arttığı, daha güçlü hissettikleri belirlenmiştir (Löf ve ark. 2006; Persson ve ark. 2012). Dolaysıyla kendi ve bebek bakımı konusunda yaptıklarının başkaları tarafından onaylanması, desteklenmesi annelerin "güvenlik" referansı açısından önemli olduğu sonucu birçok çalışma ile desteklenmektedir (Fenwick ve ark. 2010; Persson ve ark. 2012; Jenkins 2014; Barimani ve Vikström 2015). Bu destekler arasında eş desteği birçok kadın için ilk sırada yer almaktadır (Britton 2008; Ellberg ve ark. 2010). Diğer destek kaynakları da çoğunlukla annenin en yakınındaki ailesi, arkadaşı, iş arkadaşları veya ilgili uzmanlardır. Sosyal desteğin öneminin vurgulandığı çalışmalarda aile fertleri tarafından destek alan anne adaylarının daha konforlu bir gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç geçirdikleri vurgulanmaktadır (Da Costa ve ark. 2000; Hopkins ve Campbell 2008; Şahin ve ark. 2014). Bu noktada özellikle ilk defa anne olan kadınların eşi dışında kendi annesi ya da kayın validesinin desteği ile önemli ölçüde rahatladığı belirlenmiştir (Grindley ve ark. 2000; Löf ve ark. 2006; Schmied ve ark. 2009; Fenwick ve ark. 2010; Hildingsson ve ark. 2008; Jenkins

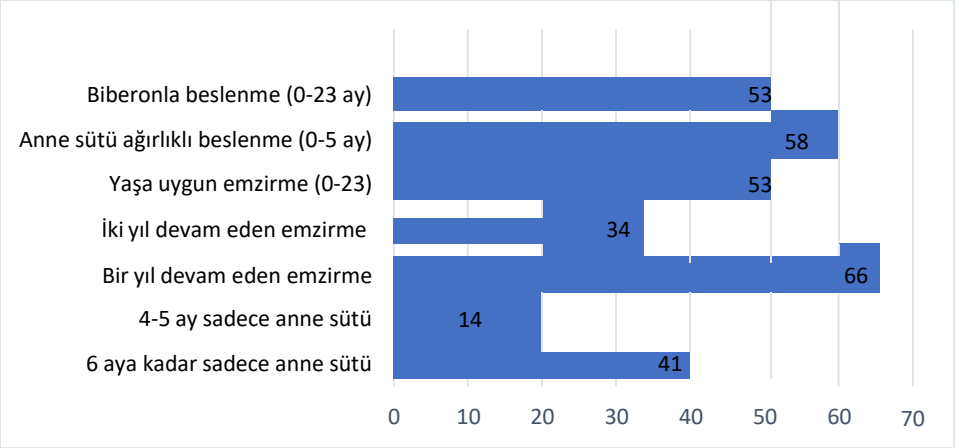
2014). Bu döneme ilişkin tüm destek sadece anneye değil, yenidoğanı da olumlu etkilemekte ve aile içi iletişimi de güçlendirmektedir (Şahin ve ark. 2014).

2.2.4. Emzirme

Anne adayları ve annelerde güven duygusunu etkileyen bununla birlikte annenin güven düzeyinden etkilenen diğer önemli bir konu, emzirmedir (Yenal ve ark. 2013). Anne sütü ve emzirmenin önemi tartışılmaz bir öneme sahiptir. Emzirme bebeğin gıda ihtiyacının karşılanması ile birlikte anne ve yeni doğan için fizyolojik, psikolojik, sosyal etkileşiminde de önemlidir (Taşkın 2016). Yenidoğanın doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanması, emzirme başarısı için önemlidir. Türkiye'de bebeklerin %71'inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %86'sının doğumdan sonraki ilk 24 saatinin içinde emzirildiği, emzirilenlerin %42'sinin önerilerin aksine prelakteal (emzirme öncesi) yiyecek/sıvı (şerbet vb.) besin aldığı belirlenmiştir (TNSA 2018). Tıbbi endikasyon bulunmadığı sürece anne sütü birinci tercih olmalıdır (Kocaman, 2003). Emzirmenin en az bir saat içerisinde başlaması büyük önem taşımaktadır (Güneri 2015; WHO 2017). Emzirmenin, biberon ve emzik kullanmadan, su dâhil hiçbir ek gıda vermeden, bebek her istediğinde sadece anne sütü verilmesi, ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önerilmektedir (WHO 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) emzirme ile dünyada her yıl yaklaşık 820.000 bebek ölümünün ve yaklaşık 20.000 meme kanserine bağlı kadın ölümünün önlenebileceği, emzirme ve anne sütü ile ilgili önerilerinin, tüm sosyo-ekonomik seviyedeki anne ve çocukları kapsadığı belirtilmektedir (WHO 2017).

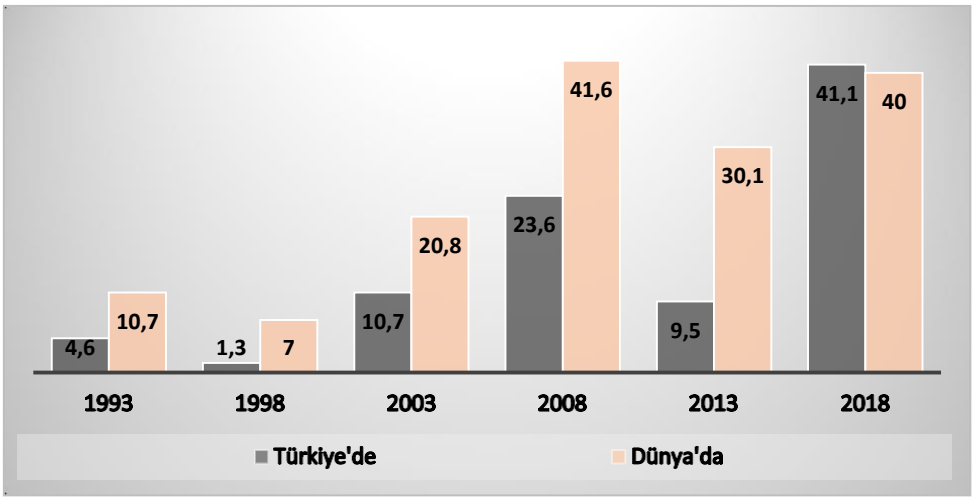
Türkiye'de sadece anne sütü alan bebeklerin oranı yaş artıkça azalmaktadır; 0-1 aylık bebeklerde oran %59, 2-3 aylık bebeklerde %45 ve 4-5 aylık bebeklerde ise %14'e kadar düştüğü görülmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, bebeklerin %23'ü anne sütünden farklı çeşitli sütler almakta ve %12'si anne sütü ile birlikte ek gıda almaktadır (Şekil.2.1 - WHO 2017; TNSA 2018).

Şekil 2-1: Türkiye'de Emzirme Durumu (TNSA 2018)



DSÖ verilerine göre dünyada 6 aylıktan küçük bebeklerin %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin yıllara göre sadece anne sütü alma oranları; 1993 yılında %10,7, 1998 yılında %7, 2003 yılında %28, 2008 yılında %41,6 ve 2013 yılında %30,1 şeklinde olduğu belirlenmiştir (WHO 2017). Ülkemizde ise TNSA raporlarına göre sadece anne sütü alma oranları; 1993 yılında % 4,6, 1998 yılında %1,3, 2003 yılında %10,7, 2008 yılında %23,6, 2013 yılında %9,5 ve 2018 yılında %41,1 olarak değiştiği görülmektedir (Şekil 2.2 - TNSA 2018).

Şekil 2-2: Türkiye'de ve Dünya'da ilk 6 ayda sadece anne sütü alma durumu



Emzirmeye teşvik ve sürdürülebilmesi adına doğum sonrası bakımın verildiği ortam emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi açısından önemlidir. Emzirmeyi desteleyen klinik ortamın sahip olması gereken özellikler şöyle sıralanmaktadır:

- Anne ve yeni doğanın 24 saat boyunca aynı yerde bulunması ve mümkün olduğunca tensel temasın sağlanması.
- Mahremiyetin sağlanması ve korunması.
- Hastane rutinlerini aksatmayacak şekilde annenin gerektiği kadar istirahat edebileceği koşulların sağlanması.
- Yiyecek ve içeceklere kolay ulaşım sağlanmalıdır (Yücel ve Akın 2018).

Düşük öz güven, öz yeterliği yeterisz, ilk kez anne olan, emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan, bu konuda yeterli eğitim almayan, duygu durumunda değişimler yaşayan anneler emzirme konusunda güvensizlik yaşamaktadır (Ekström ve ark. 2003; Meedya ve ark. 2010; Renfrew ve ark. 2012). Doğum sonu dönemde annelerin yaklaşık %30'u emzirme ile ilgili sorun yaşamaktadır. Bu konudaki zorlanmalar birçok annede emzirmeyi bırakmanın nedeni haline gelmektedir (DiGirolamo ve ark. 2005; Bergman ve ark. 2012). Emzirmede yaşanan sorunlar kadınları duygusal olarak etkilemektedir. Görevini yerine getirememe duygusu ilk sırada yer alan olumsuz duygudur (Palmér ve ark.2012). Bu duyguya emzirmedeki başarısızlık nedeniyle çevredeki diğer kadınlar tarafında "kötü/yetersiz anne" olarak algılanma düşüncesi, annenin güven duygusunun azalmasına hatta yeni doğana karşı kızgınlık duygusu şeklinde yansıtılmasına neden olabilmektedir (Palmér ve ark. 2015).

Doğum şekli, emzirme sürecinin başlatılmasında farklılıklara neden olan diğer bir özelliktir. Sezeryan doğum yapan anneler doğum sonrasında başta ağrı olmak üzere fiziksel rahatsızlıklarına bağlı olarak bebeklerini erken dönemde emzirme konusunda sorun yaşamaktadır ve bu durum annelerin kendilerini güvensiz hissetmelerine neden olmaktadır (Kelleher 2006; Karlström ve ark. 2007). Sezaryen doğum sonrası anne sütünün geç gelmesi de annenin stres yaşamasına ve güvensiz hissetmesine neden olmaktadır (Fenwick ve ark. 2010).

Emzirme alanı ile ilgili sorunlarda da, sosyal destek alanında olduğu gibi eş desteğinin önemi ön plana çıkmaktadır. Konu ile kaynaklarda eş desteğinin emzirme

yeterliliği üzerine olumlu etkisi ve önemi vurgulanmaktadır. Buna göre doğum sonrası eşinden emzirme konusunda destek alamayan annelerin özgüvenleri zayıflamakta ve emzirme konusunda kendilerini çaresiz hissetmektedirler (Dykes 2005).

Annelerin emzirme konusunda desteklenmesi, bu konuda yeterlilik kazanmaları, dolaysıyla güven kazabilmeleri için prenatal dönemden başlamak üzere desteklenmeleri önemlidir. Bu süreçte ebe ve hemşireler, anneye emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık vermesi, gereksinimleri belirleyerek, eksiklikleri gidermeye yönelik programlar uygulamaları önemlidir. Bu sayede annelerin, hastane ve evde ortamında emzirme konusunda kendilerine daha fazla güvenmeleri sağlanacaktır (Fenwick ve ark. 2010; Persson ve ark. 2012; Barimani ve Vikström 2015; Taşkın 2016). Bu eğitimlerin sadece doğum öncesinde değil, doğum sonrasını da kapsayacak şekilde yürütülmesi halinde emzirmenin başarısı, sürekliliği, annelerin zorlandıkları noktalarda destek alabilecekleri kaynaklara ulaşabilmeleri açısından önemlidir (Shakespeare 2004).

2.3. Doğum Sonu Bakım

Anne adayları ve annelerde güven ve güven ortamı ile ilişkili son başlık ise doğum sonu bakımdır.

Doğum sonrası bakımın amacı; anne ve bebeğin sağlığını korumak, geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya destek olmak bununla birlikte ailenin fiziksel, psikososyal uyumuna rehberlik etmek, olumlu sağlıklı davranışlar sergilemelerine destek olmaktır (Bekmezci ve ark. 2016; Dyson 2016).

DSÖ, anne ve bebeğin doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde bakım almalarını öngörmektedir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemize doğum yapan kadınların %71'inin son canlı doğumlarında, doğumu takip eden ilk 24 saat içinde doğum sonrası kontrolleri yapılırken %66'sının ilk kontrolleri doğumdan sonraki ilk 4 saat içerisinde yapılmıştır (TNSA 2018). DSÖ ve T.C.Sağlık Bakanlığı tarafından benimsenen Doğum sonu lohusa kontrol aralığı şöyle sıralanmaktadır ;

Birinci izlem: Lohusa doğum yaptıktan sonra ilk "0-1 saatler arasında" hastane de yapılmalıdır. Burada risk faktörleri, vital bulgular uterus involusyonu, fundus masajı ve idrar takibi yapılıp, vajinal muayene ile kanamaya karşı uygulanması gereken laboratuvar talepleri yapılır.

İkinci izlem: Doğumdan sonrası ki ilk "1-6 saatler arasında" hastanede ikinci izlem yapılmalıdır. Anne ile uygun iletişim kurularak genel değerlendirme tekrarlanır. Annenin kendisini ifade etmesine izin verilir. Daha önceki izlem ve kayıtlar gözden geçirilerek, vital bulgularına, uterus involusyonuna bakılır. Kanama kontrolü yapılıp miktar ve nicelik açısından değerlendirilir. Epizyotomi uygulanmış ise, inkontinas ve hematom takibi yapılıp, sezaryen durumunda ise cerrahi alan kontrol edilir. İmmünizasyon takibi ve laboratuvar sonuçları gözden geçirilip, beslenme ve bakım açısından değerlendirilir

Üçüncü izlem: Yine hastanede doğumdan sonra ki ilk "6-24 saatleri arasında "gerçekleştirilir. Genel durum değerlendirmesi vital bulguların yanında, lohusanın yürütülerek hareket ettirilmesi, perine ve meme bakımı yapılıp eğitiminin verilmesi, doğum sonunda oluşabilecek kaygı durum bozukluklularına karşı erken önlem almak amacı ile değerlendirilmesi yapılır.

Dördüncü izlem: Doğumdan sonraki ilk haftayı içeren "2.-5. günler arasında" evde yada sağlık kuruluşlarında yapılır. Annenin genel durumu degerlendirilip vital bulguları alınır. Kanama ve meme muayenesi yanında epizyosu var ise enfeksiyon açısından sezaryen doğum ise insizyon yerinde herhangi bir kızarıklık akıntı varmı diye control edilir. Emzirme yönünden anne değerlendirilir. Bu süreçte yenidoğandan FKÜ (fenil ketonüri) ikinci kez topuk kanı alınır.

Beşinci izlem: Bu izlem ise doğumdan sonra ki "13.-17. günler arasında" yine evde veya sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilir**.** Dördüncü izlemin aynısı uygulanır**.**

Altıncı izlem: Lohusalığın son günleri olan "30.-42. günleri arasında" aynı şeklide evde yada bir sağlık kuruluşunda yapılır**.** Lohusa cinsel ilişkinin yeniden başlaması konusunda anksiyete duyuyorsa bunun nedenlerini araştırılıp gerekli ise profesyonel yardım alması önerilir. Aile planlanması hakkında bilgi verilip gebeliği önleyici bir yöntem uygulaması gerektiği ifade edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2018).

Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen doğum sonu dönem bakım rehberinde ise; her lohusa doğumundan itibaren ilk 42 gün boyunca lohusalık izlemlerinin takip edilmesi, oluşabilecek komplikasyonlar karşısında korunması, erken teşhis ve tedavisi ile beraber lüzum durumunda başka yere sevk edilmesi ve annenin gerekli konular hakkında bilgilendirilmesi noktaları vurgulanmıştır. Rehber, 2008/80 sayılı genelge ile uygulamaya konulmuş olup, Sağlık Bakanlığı Bilim Komisyonu ve

uzman dernekler aracılığıyla ulusal ve uluslararası güncel literatür bilgileri doğrultusunda incelenerek 2018 senesinde güncellenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2018).

Lohusanın herhangi bir rahatsızlığı yok ise vajinal doğumdan 24-48 saat, sezaryen doğumdan sonra ise 24-96 saat içerisinde taburcu olmaktadır. Vajinal doğum yapan kadının 24 saat sonrası, sezaryen sonrası 48 saat içinde taburcu olması erken taburculuk olarak tanımlanmaktadır (Karaçam 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) lohusaların en az 24 saat bakım almasını tavsiye etmektedir (WHO 2013). Ancak bu kısa süre içerisinde, sağlık çalışanlarının annelere yeterli seviyede eğitim vermesi güçleşmektedir. Doğum sonrası 48 saatten daha az bir zamanda hastaneden ayrılan yeni doğanlar, annelere oranla daha fazla risk altındadır (Cargill ve ark. 2007). Bu nedenle yeterli süre sağlanması, annenin kendi öz bakımını yapabilecek yeterliliği kazanması, yenidoğan için gerekli bakımı yapabilmesi için taburculuk eğitimi ile desteklenmesi sağlanmalıdır. Sağlanan bu eğitim ve destek, annenin hastaneden kendine güvenerek ayrılmasını güçlendirecektir (Taşkın 2016)

Doğum sonu ebeler annelere emzirme, bebek bakımı, loşia, anne bebek beslenmesi, egzersiz, reçete edilen ilaçların kullanımı, ağrı durumu, meme bakımı, aile planlaması, postpartum duygusal durum, cinsel aktivite, uyku ve dinlenme gibi konularda eğitim vermelidir (Taşkın 2016). Verilen bu eğitim ile hastaneden ayrıldıktan sonra lohusa ve yenidoğan sağlığında gelişebilecek herhangi bir komplikasyonun da önüne geçilmiş olunur (Türkmen ve Özbaşaran 2017).

Düzenli takip ve kontroller olası sorunların erken dönemde belirlenmesine olanak sağlarken uygun bakım uygulamaları anne ve bebek sağlığını koruma ve geliştirme açısından önemlidir. Doğum sonu dönemin sorunsuz geçmesi, anne ve yeni doğanın hayata sağlıklı başlangıç yapabilmesi açısından önemlidir (Bağcı ve Altuntuğ 2016). Yaşam kalitesini belirleyen etmenlerin saptanması, annelere bütüncül bir yaklaşım ile bakım verilmesine ve doğum sonrası sürece uyum sağlamaları açısından önem taşımaktadır (Altuntuğ ve Ege 2013).

Ülkemizde kadınların %59'u doğum sonrası bakımı doktordan alırken, %20'sinin hemşire ve ebeden aldığı belirlenmiştir (TNSA 2019). Oysa ülkemizde hemşire ve ebeler hastane ortamında ve birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında aile sağlığı merkezlerinde gebeliğin tüm aşamalarında kadınlara ulaşmakta ve antenatal, post-natal

tüm birimlerde birinci basamakta gebe ve lousa izleminde yer almaktadırlar (Özceylan ve Kolcu 2021).

Doğum sonu bakım ve memnuniyetin incelendiği bazı çalışmalarda annelerin maternal bakımdan memnun olmalarına karşın doğum sonu bakımdan memnun olmadıkları belirtilmektedir (Waldenström ve ark. 2006; Hodnett ve ark. 2007). Doğum sonrası dönemde kadınlar kendi öz bakımları ile, doğum sonu kanama, puerperal enfeksiyon, tromboemboli, meme başı çatlakları, meme iltihabı, memelerde dolgunluk gibi meme rahatsızlıkları, emzirme sorunları, konstipasyon annenin kaygı durumunu, güven duygusunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar ile karşılaşmaktadır. Bu durumuma kendini yetersiz hissetmeye bağlı olarak duygu durum bozukluğu, annelik rolüne adaptasyon zorluğu, bebek bakımı ve beslenmesinde zorluklar gibi ilave sorunlar yaşanmaktadır (Başer ve ark 2005; Doğaner ve Bekar 2006; Williams 2007; Büyükkayacı ve Karataş 2011; Yıldız ve Küçükşahin 2011; Altuntuğ ve Ege 2013; Güleç ve ark. 2013; Güneri 2015; Kartal ve ark. 2015).

Tüm aşamalarda olduğu gibi doğum sonu dönemde bu sorunların erken dönemde belirlenmesi ve müdahalesinde annenin sağlık çalışanları ile iletişimi önemlidir. Danbjorg ve arkadaşları (2014) doğum sonu dönemde ebeveynlerin gereksinim duyduklarında sağlık çalışanları ile iletişime geçmekte güçlük yaşadıklarını belirlemiştir (Danbjorg ve ark.2014). Bir başka çalışmada ise, Johansson ve arkadaşları (2010), annelerin sağlık personelini rahatsız etmek istemediklerini saptamıştır (Johansson ve ark.2010).

Son yıllarda doğum sonrasında annelerin hastanede kalış süresinin azalması; annenin doğum sonu servisinde aldığı bakım, desteğin azalmasına ve ebeveynlerin bakım konusundaki sorumluluğunun artmasına neden olmaktadır (Waldenström ve ark 2006; Maehara ve ark. 2016). Bu aşamada sağlık çalışanlarına ulaşamama anne ve eşinde kaygıya neden olmaktadır. Doğum sonu bakıma ilişkin memnuniyetsizlik durumları çoğunlukla bunun ile ilişkilidir (Persson ve ark. 2010; Salonen ve ark. 2011).

Ülkemizde taburculuk sonrası aile sağlığı merkezleri lohusa ve ailesi için kolay ulaşılabilir noktadır. Doğum sonrası anne ve bebek takibi ekibin temel uygulamaları arasında yer almaktadır. Covid-19 sürecinde dahil birinci sağlık hizmetleri kapsamında postnatal hizmetler yürütülmektedir. Bazı konularda kitle iletişim araçları yardımıyla, telefon görüşmeleri, mesaj hatırlatmaları iletilmektedir. Bu noktada Covid-19 salgın

süreci birçok alanda olduğu sağlık alanında da teknolojinin hasta takibi, eğitiminde daha fazla kullanılmasına zemin hazırlamıştır (Özceylan ve Kolcu 2020).

Tüm bu veriler, kadın yaşamının bu özel döneminde güven ortamının oluşturulması, güven duygusunun desteklenmesinde doğum ortamı, doğum sonu dönem, sosyal destek, emzirme ve doğum sonu bakım gibi kavramların dikkate alınmasını önemine işaret etmektedir Daha özel bir bağlamda "doğum sonu güvenlik hissi" ise yukarıda sayılan unsurlardan ayrı olmamakla birlikte ilave ilişkili durumları beraberinde getirmektedir (Derya ve ark. 2019).

2.3.1. Doğum Sonu Güvenlik Hissi ve İlişkili Faktörler

Doğum sonu güvenlik duygusu annelerin doğum sonu dönemde artan yükü, anksiyete ve stres düzeyini yönetme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Persson 2009, Persson ve ark.2011) . Doğum sonu güvenlik kavramı ile ilgili ilk çalışmaları yapan ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğini geliştiren Persson ve ark.(2009) kavramla ilgili alt boyutları ve ilişkili alanları şöyle sıralamaktadır;

- Güçlendirici Davranış
- Genel İyilik
- Aile Bağları
- Emzirme Davranışı

Güçledirici Davranış: Doğum sonu sürecinde annelerin artan yükünün yanı sıra stres ve anksiyetesini kontrol edebilmesi, kendi kararlarını verebilmesi, işlerini kendi kendine yapabilmesi fiziksel ve psikolojik açıdan kendisini daha iyi hissetmesi ve bunu ebe ve hemşirelerin destekleyici rollerinin yardımı ile yapmasıdır (Persson ve Kvistt 2009).

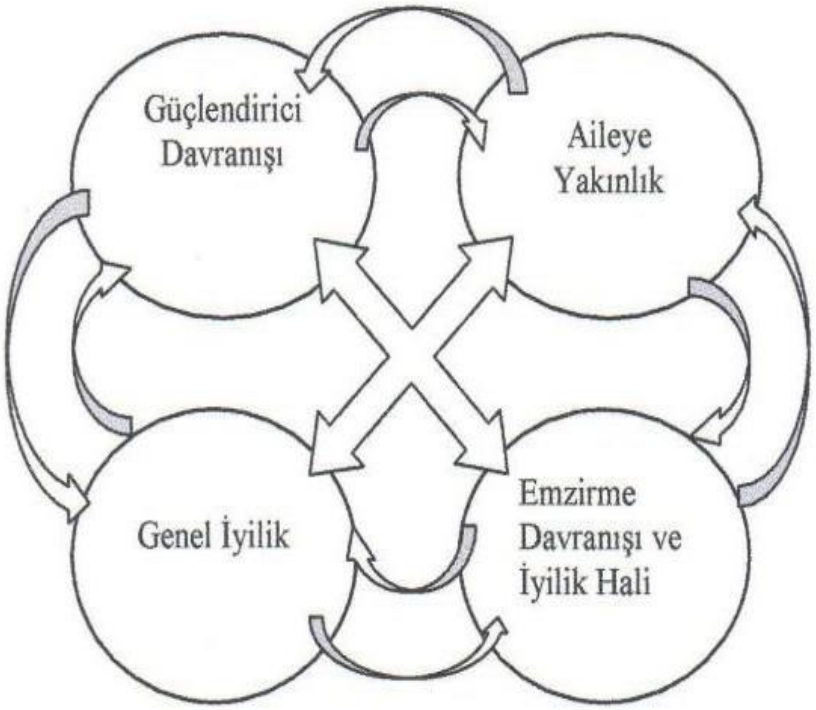
Genel İyilik: Doğumdan sonraki bir haftalık süreçte lohusanın psikolojik durumunu kapsamaktadır. Doğum deneyimleyen annenin bu süreçte fiziksel, psikolojik olarak kendini iyi hissetmesi, annelik rolüne uyum sağlaması açısından önemlidir (Presson ve ark 2007).

Aile Bağları: Doğum sonrası süreçte annenin eşinden ve çevresinden aldığı destek ile annelik rolüne daha rahat uyum sağlamasını sağlayan bir dönemdir. Kadınların

doğumdan sonra eşinden, ailesinden ve çevresinden aldığı destek annenin kendini daha güvende hissetmesine ve annelerin doğum sonu deneyimlerine olumlu katkı sağlamaktadır. Lohusanın doğumdan sonra kendisini psikolojik ve fizyolojik yönden daha çabuk toparlaması, kendisine vakit ayırıp dinlenebilmesi, bebeği ile daha uyumlu bir süreç geçirmesi ve ihtiyaçlarını gidermekte sorun yaşamamasını içermektedir (Geçkil ve ark.2016).

Emzirme Davranışı: Annenin sadece emzirme yoluyla anne sütü ile bebeğini beslemesini kapsamaktadır. Yeni doğanın gereksinimlerini anlamak, karşılamak, bebeğini emzirme ile besleyebilmek annenin kendini daha iyi hissetmesine, bebeği ile duygusal bağın oluşturulmasına katkı sağlamaktadır (Geçkil ve ark. 2016).

Şekil 2-3: Anne Doğum Sonu Dönemde Güvenlik Hisleri Boyutu (Persson ve ark.2002)



Doğum sonu güvenlik kavramının incelendiği çalışmalarda annelerin güvenlik algısının, ebelerin ve diğer profesyonellerin verdiği bakımdan doğrudan etkilendiği belirtilmektedir (Runciman ve ark. 2009; Howarth ve ark. 2014). Doğum sonu ilk hafta içinde ebelerin ve hemşirelerin güçlendirici davranışları ile birlikte güvenlik

duygusunun desteklendiği, güçlendirildiği ve bu durumun aile içi yakınlık, özerklik duygusunun desteklenmesi, emzirme davranışı ve iyilik hali üzerine de olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Persson ve Dykes 2002).

Doğum sonu güvenlik hissi ölçeği kapsamında belirtilen kavramların dışında ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum sonu süreçte bazı sosyo-demografik özelliklerin annelerin doğum sonu güvenlik hissi ile ilişkili bulunmuştur. Buna göre şehirde yaşayan anneler kırsalda yaşayanlara göre; eğitim seviyesi yüksek olanlar düşük eğitimli kadınlara göre, maddi durumu iyi olanlar kötü olanlara göre doğum sonrası dönemde kendilerini daha fazla güvende hissetmektedir (Nazik 2005).

Doğum deneyimi bir parametre olarak incelendiğinde ise, doğum deneyimi olan annelerin, ilk kez anne olanlara göre doğum sonu güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Deave ve ark. 2008; Persson ve ark. 2009). Bununla birlikte ilk kez anne olan annelerin diğerlerine göre düşük anne özgüvene sahip oldukları ve daha çok stres yaşadıkları belirlenmiştir (Kristensen ve ark. 2018). Bu noktada özellikle ilk kez anne olanlar doğum sonrası dönemde kendilerine güven duygusu konusunda destek olabilecek bir rehbere gereksinim duymaktadırlar (Kronborg ve ark. 2012). Kalitatif bir çalışmada annelerin rahatlaması ve ebeveynlik yeteneklerinin gelişmesi ile birlikte güvenlerinin arttığı ve doğum sonrası stresin düzeylerinin azaldığını vurgulanmaktadır (Leahy-Warren ve ark. 2012**)**. Doğum deneyimi olanlar ile bir araya gelme, görüşme, paylaşımda bulunma da doğum sonu güvenlik hissinin güçlendirilmesine önemli katkı sağladığı belirlenmiştir (Serçekuş ve Mete 2010; Tighe 2010).

Doğum ortamı ile ilişkili yapılan bir incelemede, eşin doğumhanede anneye eşlik etmesinin annenin güvenlik duygusunu güçlendirdiği belirlenmiştir. Babanın hastanede kaldığı süre içerisinde yeni doğan bakımına destek olması, eşler arasında sorumluluk paylaşılması açısından da önemlidir. Bu açıdan babanın hastanede anneye eşlik etmesi, kalması önemli özellikler arasında yer almaktadır (Fredriksson ve ark. 2003; Persson ve ark. 2011).

Gebeliğin planlı oluşu ile ilgili olarak, planlı olan gebeliklerde annenin ebeveynliğe hazır oluşluğu, mutluluğu ve huzuru dikkat çekerken, plansız gebelik yaşayan annelerde kararsızlık, mutsuzluk, huzursuzluk, kaygı ve gerginliği hakim

olduğu belirlenmiştir. Bu olumsuz duygulanımlar annenin güven duygusunu doğrudan olumsuz etkilemektedir (Nazik 2005).

2.4. Doğum Sonrası Dönemde Ebelik Bakımı

Doğum sonu dönem anne ve bebeğin bakım gereksinimlerinin ön planda olduğu bir dönemdir. Bu dönemde anne ve aile basit sayılabilecek sorunların çözümünde dahi desteğe gereksinim duymaktadır. Bu süreçte bireye, aileye özgü bakım gereksinimlerinin karşılanması büyük önem taşımaktadır (Bilgin ve Potur 2010). Ebelerin iş ve görev tanımları ile ilgili resmi gazetede yayımlanan bilgiye göre "ebe, kadınların doğum sonu izlem ve bakımını yapar" ifadesi yer almaktadır (Sağlık bakanlığı 2014). Bu bağlam da ebeler, doğum sonrası dönemde, anne ve yeni doğana verdikleri bakım kapsamında, olası risk faktörlerini engelleyerek, fiziksel bakım için gerekli durumu sağlama, anne ve aile bireylerini yeni duruma adaptasyonu, psikososyal ile fiziksel bütünleşme sürecini destekleme ve kolaylaştırmaya yönelik rehberlik yapmaktadırlar. Eğitimlerini uluslararası seviyede ve nitelikte almış olan ebeler, anne ve yeni doğan için gerekli hizmetlerin %87'sini sağlayabilmektedir (WHO 2018).

Doğum sonu dönem de yeni doğum yapan kadının kendi ihtiyaçları yanın da bebeğin ihtiyaçları ile birebir yüz yüze kalması, anne de güvensizlik ve ümitsizliğe neden olmakta, bundan dolayı da annenin yardıma ihtiyacı olup bunu da ebe ve hemşirelerden yakın çevresinden ailesinden almaya gereksinim duymaktadır (Beydağ 2007). Bebek bakımı konusunda annelere en önemli destek ebeler ve hemşireler tarafından verilmektedir (Fredriksson ve ark. 2003; Waldenström ve ark. **2**006; Lundgrenand Berg 2007). Ebelerin ve hemşirelerin güçlendirici davranışlarının yanında, aile üyelerinin yakınlaşma duygusu, annenin kendi kararlarını verebilmesi ve işlerini kendi kendine yapabilmesi de annenin kendini güvende hissetmesi açısından önemlidir. Ayrıca doğum sonu dönemde annelerin kendilerini fiziksel olarak iyi hissetmeleri ve babaların bakıma katılması da annelerin güvenlik hislerinin güçlendirilmesinde önemli etkenlerdir (Persson ve Dykes 2009).

Doğumdan sonraki erken süreçte annelik kimliğini benimsemeye süreci başlamaktadır. Ebe ve hemşireler bu dönemde yeni anneye destek sağlayarak, açık iletişim kanalları içinde destek sağlamaktadır (Mercer 2006). Güçlü iletişim bağı ile ihtiyaç ve isteklerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu anlamda destekleyici, saygılı bir

ortamın ve iletişimin oluşutulması önemlidir (Lindberg ve ark. 2005; Hildingsson ve Thomas 2007; McLachlan ve ark.2008).

Ebelerin doğum sonun da annelere karşı sakin davranışlar sergilemesi, onların sorunlarını dinlemesi çözüm yolları üretmesi, sağlık durumları hakkında bilgi verip desteklemesi, cesaretlendirmesi, sessiz bir ortam sağlaması gibi davranışlar annenin güvenlik hissini arttırmakta etkilidir (Wilkins 2006; Hildingsson ve Thomas 2007; Persson ve ark. 2010).

Bilgi sahibi olmak, güven duygusunun gelişiminde önemlidir. Bu eğitimler sadece doğum sürecini değil, doğum ve doğum sonrasını da kapsayacak şekilde planlanmalı ve yürütülmelidir ayrıca ebeveynlik eğitimlerine babalar da dahil edilmelidir. Ebe ve hemşirerler tarafından yürütülen bu eğitimler güven duygusunun geliştirilmesi ve desteklenmesinde önemlidir (Andersson ve ark. 2012; Axelsen ve ark. 2014; Shorey ve ark. 2015).

Bu eğitimler sırasında gereksinim odaklı çalışmalarda yürütülmelidir. Annelerin emzirme hakkında bilgi seviyeleri değerlendirilerek, zayıf yönler güçlendirilmelidir. Bu bilgilendirme annenin güvenlik hissinin gelişmesini de olumlu yönde desteklemektedir (Fenwick ve ark. 2010; Persson ve ark. 2012; Barimani ve Vikström 2015).

Ebelerin doğum sonrası dönemde bakım vermesindeki amaç, anne ve bebeğinin fiziksel bakımlarını sağlayıp, risk faktörlerini engelleyerek aile bireylerinin yeni meydana gelen bu olguya psikososyal intibak sağlamaya rehberlik edip yardımcı olmaktır (Coşkun 2012). Böylece doğum sonu bakımın niteliği yükseldikçe, annelerin doğum sonu yaşam kalitesi de yükselecektir (Altuntuğ ve Ege,2013; Karabulutlu ve Yavuz 2019).

Anne ve yeni doğanda ortaya çıkan sorunların önlenebilir olması nedeniyle özellikle bakımda aktif rolü olan tüm sağlık profesyonellerine önemli sorumluluk düşmektedir (Atıcı ve Gözüm 2001; Mucuk ve Güler 2002). Bu dönemde kadınların kendi öz bakım, yeni doğan bakımı konusunda yaşadıkları sorunların erken dönemde tanımlanması, bakım gereksinimlerinin karşılanması, annelerin doğum sonu sürecini daha sağlıklı bir biçimde geçirmelerini sağlayacaktır (Balkaya 2002; Beydağ 2007).

Postpartum dönemde birçok anne, memede dolgunluk, sezeryan insizyon ağrısı, hemoroide bağlı ağrı ve sıkıntı, yorgunluk, konstipasyon gibi fizyolojik rahatsızlıklar yaşamaktadır (Güneri, 2015). Ebelik bakımı uygulamaları kapsamında bu sıkıntılara yönelik önleyici ve bakım uygulamaları, lohusa bakımı kapsamında önemli bir yere sahiptir. Kapsamlı bakım anlayışı içinde anne, bebek ve aile fertlerinin gereksinimleri, olası zararlar belirlenmeli ve komplikasyonların engellenmesi sağlanmalıdır (Aslan 2015). Son yıllarda Türkiye'de gerçekleşen komplikasyonsuz vajinal doğumlardan sonra hastanede kalma süresi azalmış, buna bağlı olarak anne ve bebeğe verilecek olan doğum sonrası bakım süresinin azalması annelerde kaygıya sebep olmaktadır (Gözüm ve Kiliç 2005). Doğum yapan kadınların çoğu hastaneden taburcu oldukların da sağlık personelleri tarafından aranıp sağlıkları ile ilgili herhangi bir sorunun olup olmadığının sorulması, bir problem var isede bu konu hakkında çözüm yolları üretilmesi ve yeni doğan bakımı ile ilgili yeterli bilginin verilmesini talep etmiş ve bu sayede kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir (Poulsen ve Brot 2009). Doğum sonrası dönemde anneler, hastane de kalma sürecinde sorunlarını kolaylıkla sağlık çalışanlarına iletme, sorunlarına çözüm bulma olanağına sahipken kendilerini daha güvende hissettiklerini, taburcu olduktan sonra ise bu olanağa ulaşamamanın annelerin güvenli hissetme konusunda huzursuzluğa ittiğini ifade etmişlerdir (Persson ve ark. 2010; Salonen ve ark. 2011; Persson ve ark. 2012; Danbjorg ve ark. 2014).

Bununla birlikte doğum sonu sürecinde erken taburculuk sonucu, annelerin eşleri ile bir araya gelmeleri, güven duygusunu arttırmakta, ebeveynlik rolüne geçiş sürecini hızlandırıp, anne ve babanın sorumluluk duygusu almalarını sağlamaktır. Hastanede taburculuk öncesi, evde yeni doğan bakımı, annenin kendi öz bakımı ve taburculuk hakkın da verilen bilgilendirme annenin güvenlik hislerini arttırdığını, doğumdan sonra ki ilk haftada kendilerini daha fazla güvende hissettiklerini ortaya koymaktadır (Askelsdottir ve ark. 2013, Nilsson ve ark. 2015). Hastaneden erken taburcu edilmenin olumlu olduğu kadar olumsuz yönlerinin de olduğu belirtilmektedir. Buna göre erken hastaneden ayrılan anne ve yeni doğanın hastalıklarının belirlenmesi ve bunun tedavisi, emzirmeye başlama ve erken sütten kesilme, annenin sorunları ile başa çıkamayıp kendini güvensiz hissetmesi, anne de ki duygu durum bozukluğu gibi nedenler ortaya çıkmaktadır (Brown ve ark. 2002; Bravo ve ark. 2011). Ayrıca erken hastaneden ayrılmanın, hastane enfeksiyonu ile karşı karşıya kalma riskini azalttığı ve

yeni doğanla hem anne hem de babanın ilgilenerek paylaşımda bulunmaları ebeveynler arasındaki güven duygusunu arttırdığı belirlenmiştir (Fink 2011).

Barimani ve Vikström'a (2015) göre anneler doğum sonrasında kendileri ile doğumlarına eşlik eden ebeler ile iletişim halinde olmak istediklerini, böylece kendilerini bakım sürecinde daha çok güvende hissettiklerini ve rahat soru sorabildikleri için konuşmanın iyi geldiğini ifade ettiklerini belirtmişlerdir (Barimani ve Vikström 2015).

2.5. Doğum Sonu Güvenlik Hislerin Desteklenmesinde Ebenin Rolü

Doğum sonu güvenlik hissi özellikle doğumun ilk haftasında lohusa için büyük önem taşımaktadır. Annenin yeni durumuna, rolüne etkin bir başlangıç yapabilmesi ve sonrası süreci de etkin yönetebilmesinde yaşamsal önem taşımaktadır. Ebeler bu noktada anneye destek olabilecek sağlık çalışanları arasında ilk sırada, önemli sorumluluk taşımaktadır (Gürcüoğlu ve Vural 2018).

Annenin doğum sonrasında kendini güvende hissetmesinde 2.4.Doğum Sonrası Dönemde Ebelik Bakımı Bölümü'nde belirtilen tüm başlıklar ile birlikte doğum sonrası güvenlik hissinin belirlenmesi, desteklenmesi ve geliştirilmesinde ebenin rolünü ve bu kapsamdaki ebelik uygulamaları aşağıda sıralanmıştır. Annenin doğum sonrası bebeğin bakımı ve kendi ihtiyaçlarını karşılama da yalnız kalması, annede çaresizlik, güvensizlik gibi duyguların gelişmesine neden olmaktadır. Çevre desteği olmasına karşın tüm annelerde doğum sonu güvenlik hislerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesinde ebelerin önemli rolleri vardır, bunlar (Beydağ 2007);

- Doğum sonrası erken dönemde, bebek bakımı konusunda annelerin desteklenmesi annelik rolünün güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. İletişimin sürüdürülmesi ile annenin kendine güveni güçlendirilecektir (Mercer 2006).
- Tüm süreçte anne ve yakınları ile kurulan iletişime özen gösterilmesi (Lindberg ve ark. 2005; Hildingsson ve Thomas 2007; McLachlan ve ark.2008).
- Doğum sonrası annenin sağlık durumu konusunda bilgilendirilmesi, karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm yolları sunulması (Wilkins 2006; Hildingsson ve Thomas 2007; Persson ve ark. 2010).
- Annenin kaygı ve endişelerinin öğrenilmesi, doğum sonrasında anne ile iletişimin korunması (Ellberg ve ark. 2010; Persson ve ark. 2010).

- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası tüm süreçlerde annelerin eğitimlerde bilgi ihtiyacının desteklenmesi (Andersson ve ark. 2012; Axelsen ve ark. 2014; Shorey ve ark. 2015).
- Emzirme odaklı annenin bireysel ihtiyaçları doğrultusunda eğitim ve destek verilmesi (Fenwick ve ark. 2010; Persson ve ark. 2012; Barimani ve Vikström 2015).
- Postpartum döneme özgü, ağrı, yorgunluk gibi fiziksel ve psikolojik gereksinimlere yönelik bakım gereksinimlerinin koruyucu ve tedavi edici kapsamda uygulanması (Güneri 2015).
- Postpartum dönemde anneye fizyolojik ve psilokolojik olarak eşi, ailesi ve çevresindeki insanların destek olması (Şahin ve ark. 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma annelerin doğum sonrası güvenlik hislerinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulguların doğum sonrası dönemde anneler ile çalışan ebe ve hemşirelere doğum sonrası güvenlik hislerinin güçlendirilmesi konusunda ışık tutacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evrenini son bir yıla ait İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Küçükçekmece İlçe Sağlık Müdürlüğü, Küçükçekmece Toplum Sağlığı Merkezine bağlı aile sağlığı merkezlerine ilk hafta içinde başvuran toplam 17000 anne oluşturmuştur. Bölgeye bağlı toplam 50 aile sağlığı merkezi arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile üç aile sağlığı merkezi çalışma merkezleri olarak belirlenmiştir. Bilinen evren hacmi dikkate alınarak %95 güven aralığında en düşük örneklem hacmi 381 olarak hesaplanmıştır (Çokluk ve ark. 2012). Olası kayıplar dikkate alınarak bu çalışmada toplam 400 anneye ulaşılmıştır.

Çalışmaya Alınma Kriterleri:

- Primipar ve Multipar Annelerin doğum sonrası ilk bir haftalarında olması,
- Annenin kronik bir hastalığının olmaması,
- Doğum sonrası yenidoğanın anne yanına verilmiş olması,
- Yenidoğanın sağlıklı olması,
- Annelerin doğumda tek bebek doğurmuş olması,
- Annelerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- Annenin soruları anlama ve yanıtlama yeterliliğinde olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 04 Kasım- 25 Aralık 2020 tarihleri arasında Küçükçekmece Toplum Sağlığı Merkezine bağlı üç aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Bu aile sağlığı merkezlerin de toplam 15 doktor 15 ebe bulunmakta her bir doktorun aylık ortalama gebe ve lohusa izlemi sayısı sırası ile 55 lohusa 160 gebe, 45 lohusa 85 gebe ve 50

lohusa 75 gebeyi kapsamaktadır. Veriler doğum sonrası ilk hafta içinde kuruma gelen annelerle yüz yüze görüşerek, bireysel raporlandırmaya dayalı olarak alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değiskenler

- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçek Puan Düzeyi

Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-Demografik Özellikleri
- Annelerin Obstetrik Öykü, Gebelik ve Doğum Sürecine İlişkin Özellikleri
- Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Bilgi Kaynağı ve Bilgilendirilme Durumu

3.5. Araştırma Soruları

- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi puan ortamalası kaçtır?
- Doğum sonu güvenlik puan ortalamaları ebeveynlerin eğitim durumları, çalışma durumları, ailenin gelir durumu, ailenin tipine göre ve annenin yaşamnın önemli bir bölümünü geçirdiği yere göre farklı mıdır?
- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi puanı ile anne yaşı, gebelik ve doğum sayısı arasında ilişki var mıdır?
- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi puanı ortalamaları bilgi kaynağına, gebeliğe hazırlık, doğum şekline hazırlık eğitimi alma durumuna göre farklı mıdır?
- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi puanı ortalamaları doğum şekli, gebelik süresince stres yaşama durumu, hastanede kalma süresi, taburculuk sonrası destek aldığı kişilere göre, doğum sonrası bebeğini besleme şekline göre farklı mıdır?
- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi puanları ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları ve emzirme davranışı puanları arasında ilşki var mıdır?
- Güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları ve emzirme davranışı puan ortalamaları kaçtır?

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamındaki veriler Kişisel Bilgi Formu ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri ışığında oluşturulan (Persson ve Dykes 2002; Slavec ve Drnovšek, 2012) ve toplam 19 sorudan oluşan kişisel bilgi formunda bilgiler üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar :

- Sosyo-Demografik Özellikleri: Annenin yaşı,evlilik süresi, anne ve babanın eğitimi ve çalışma durumu, ailenin gelir durumu, aile tipi ve annenin yaşamını uzun süre geçirdiği yerin özelliği.
- Annelerin Obstetrik Öykü, Gebelik ve Doğum Sürecine İlişkin Özellikleri: Gebelik ve doğum sayısı, son doğum şekli, gebelik süresince stres yaşama, hastanede kalma süresi, taburculuk sonrası anneye destek olanlar, bebeğini besleme şekli.
- Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Bilgi Kaynağı ve Bilgilendirilme Durumu: gebelik,doğum ve doğum sonrası bilgi kaynağı, gebeliğe hazırlık ve doğum şekli konusunda yeterli bilgi alma durumu.

3.6.2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Güvenlik Hisleri Ölçeği ilk olarak Eva K. Persson ve ark. tarafından 2007 yılında tarafından geliştirilmiştir. Ölçek güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları ve emzirme davranışı olmak üzere toplam dört alt boyutu ilgilendiren toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Geçkil ve ark. (2016) tarafından yapılan "***Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği"*** annelerin doğum sonu ilk hafta içerisindeki güvenlik hislerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Anneler her bir ifadeyi kendilerine uygun olarak ***"1- Hiç Katılmıyorum", "2-Biraz Katılıyorum", "3-Oldukça Çok Katılıyorum", "4-Tamamen Katılıyorum"*** şeklinde cevaplandırmaktadır. Sorunların önemli bir bölümü 1-4 arasında puanlanırken 7, 8,9 ve 11'inci sorular ters sorulardır. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği'nden alabilecekleri en düşük puan 18, en yüksek puan ise 72'dir. Ölçeğin alt boyutları şöyle sıralanmaktadır;

- **Güçlendirici davranış**: Doğum sonrası, doğum servisinde ebe ve sağlık çalışanlarının anne ile olan iletişiminine yönelik 1- 6 no'lu soruları kapsamaktadır.
- **Genel iyilik:** Annenin doğum sonrası ilk hafta içerisinde ki psikojik durumuna yönelik 7- 11 no'lu soruları kapsamaktadır.
- **Aile bağları:** Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşin, anne ile olan ilişkisini kapsayan 12 – 15 no'lu soruları kapsamaktadır.
- **Emzirme davranışı**: Doğum sonası ilk hafta içinde annenin ,yenidoğanı emzirmesi ve buna yönelik aldığı desteği kapsayan 16-18 no'lu soruları kapsamaktadır (Geçkil ve ark. 2016).

Ölçek puan artışı annenin doğum sonrası güvenlik hissinin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Bu çalışma grubunda IBM SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programında yapılan güvenirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı 0.880 ile yüksek güvenirlik düzeyi belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın başlayabilmesi ve etik kurula başvuru yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne dilekçe verilmiş ve 25/04/2019 tarihli, 71211201 sayılı ön kurum izni belgesi ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapılmıştır. 27/10/2020 tarihli ve 13022260-300-140871 sayılı yazı ile etik kurul onayı alınmış, 21/10/2020 tarihli ve 15916306-604.99-6318 sayılı yazı ile de İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. EK :5-6-7

3.8. Verilerin Toplanması

Çalışma etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra İstanbul, Küçükçekmece İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı üç ayrı aile sağlığı merkezinde doğum sonrası ilk hafta içinde aile sağlığı merkezine gelen lohusalar ile yapılmıştır. Veriler çalışma kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden lohusalardan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Anne Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yöntemi ile bireysel raporlandırmaya dayalı olarak alınmıştır.

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS for Windows (Version 26.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı "Shapiro Wilk Testi" ile değerlendirilmiştir ve değerlendirme sonucuna göre normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizinde ele alınan sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleriyle, kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilmiştir. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında "Independent-Samples T test" kullanılmıştır. Bağımsız üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında "One-way ANOVA (One-way Analysis of Variance)" analizi kullanılmıştır. Anlamlı fark tespit edilen bulgular için gruplar arasındaki farkları tanımlamada, "LSD (Least Significant Difference)" post-hoc testi kullanılmıştır.

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğinin güvenilirlik analizi için "Cronbach alpha katsayısı" hesaplanmıştır. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ile alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ile annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısı arasındaki ilişki "Pearson korelasyon testi" ile analiz edilmiştir. Korelasyon katsayısı (r) 0.00-0.30 çok zayıf veya ihmal edilebilir ilişki, 0.30-0.50 zayıf ilişki, 0.50-0.70 orta derecede ilişki, 0.70-0.90 güçlü ilişki ve 0.90-1.00 çok güçlü ilişki olarak yorumlanmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3-1: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Parametreler	Analiz Yöntemi
Annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların analizi	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının analizi ve karşılaştırılması	Independent-Samples T test, One-way ANOVA, LSD
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı ile alt boyut puanları arasındaki ilişki analizi	Pearson Korelasyon Analizi
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı ile annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısı arasındaki ilişki analizi	Pearson Korelasyon Analizi
Annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısının Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı üzerindeki etkisi	Regresyon Analizi
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı

One-way ANOVA, $p<0,05$; §LSD, $p<0,05$.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Küçükçekmece İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 3 tane Aile sağlığı merkezine başvuran doğum sonrası ilk haftasında olan lohusalar ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışmanın başında Küçükçekmece bölgesini temsil etme amacı güdülmemiştir.
- Bulgular, araştırmaya katılmayı kabul eden lohusaların tüm sorulara doğru cevap verdiği ve kullanılan ölçekde ki soruları doğru cevapladığını varsayılması ile sınırlıdır.
- Annelerin doğum sonu güvenlik hissini değerlendirmesi ölçek puanı ile sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda annenin doğum sonu güvenliği nasıl tanımladığı kalitatif yöntemlerle değerlendirilerek, ölçek puanı ile desteklenebileceği düşünülmektedir.
- Araştırma verilerinin pandemi sürecinde toplanması çalışma sürecini zorlaştırmıştır.

ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Pandemi sürecine rağmen verilerin araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile alınması.
- Hesaplanan en az örneklem sayısı olan 381 bireyin üzerinde 400 lohusa ile çalışmanın tamamlanması.
- Konu ile ilgili ülkemizdeki az sayıdaki çalışmalar arasında birçok olası ilişkili değişkenlerin incelenmesi.
- Bu veriler ışığında konuyla ilgili farklı araştırma başlıklarının belirlenmesi.
- Eşlerin emzirme konusundaki desteği ve Doğum Sonu Güvenlik Hissi İlişkisi.
- Son doğumunda doğum deneyimin, doğumhane deneyiminin annenin doğum sonu güvenlik hissi üzerine etkisi gibi.

4. BULGULAR

Annelerin Doğum sonu güvenlik hissini belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olmak üzere iki ana başlık altında sunulmuştur.

4.1. Tanımlayıcı Bulgular:

Çalışma grubunun temel özelliklerini ve çalışma kapsamında incelenen değişkenler üç alt başlık altında incelenmiştir;

4.1.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

4.1.2. Gebelik Doğum Süreci, Destek ve Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Bulgular

4.1.3. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Durumuna İlişkin Bulgular

4.1.1. Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4-1-1'de sunulmuştur. Annelerin yaş ortalaması 27,83±5,35 yıl ve evlilik süresi ortalaması 6,36±4,94 yıl olarak saptandı. Katılımcıların büyük çoğunluğunun lise mezunu (%65, n=260) olduğu ve gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı (%85,5, n=342) belirlendi. Katılımcıların yarısından fazlasının gelir ve gider düzeyinin eşit olduğu (%62,5, n=250) ve çekirdek aile tipine sahip olduğu (%81, n=324) ve yarısının ilçede yaşadığı (%50, n=200) görüldü (Tablo 4-1-1).

Tablo 4-1-1: Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler (N=400)	**N (%)**
Anne Yaşı (Yıl) (X±SS, Min-Max)	27,83±5,35 (14-42)
Evlilik Süresi (Yıl) (X±SS, Min-Max)	6,36±4,94 (1-23)
Annenin Eğitim Durumu	
İlkokul	19 (%4,8)
Ortaokul	96 (%24)
Lise	260 (%65)
Yüksekokul	25 (%6,3)
Eşinin Eğitim Durumu	
İlkokul	11 (%2,8)
Ortaokul	61 (%15,3)
Lise	270 (%67,5)
Yüksekokul	58 (%14,5)
Annenin Çalışma Durumu	
Çalışıyor	58 (%14,5)
Çalışmıyor	342 (%85,5)
Eşinin Çalışma Durumu	
Çalışıyor	384 (%96)
Çalışmıyor	16 (%4)
Ailenin Gelir Durumu	
Gelir Giderden Az	55 (%13,8)
Gelir Giderle Eşit	250 (%62,5)
Gelir Giderden Fazla	95 (%23,8)
Aile Tipi	
Çekirdek Aile	324 (%81)
Geniş Aile	76 (%19)
Ailenin Yaşamını Geçirdiği Yer	
Köy	43 (%10,8)
İlçe	200 (%50)
İl	157 (%39,3)

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum

4.1.2. Gebelik Doğum Süreci, Destek ve Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin gebelik, doğum süreci ve bilgilendirilme durumuna ait bulgular Tablo 4-1-2'de sunulmuştur. Annelerin gebelik sayısı ortalaması 2,19±1,17 ve doğum sayısı ortalaması 1,95±0,94'tür. Annelerin %48,3'ü (n=193) vajinal doğum, %51,8'i (n=207) sezaryen ile doğum yapmıştır. Gebelik sürecinde annelerin büyük çoğunluğu (%87,3, n=349) stres yaşamadığını ifade etmiştir. Doğum sonrasında %47,3'ü (n=189) hastanede 1 gün kalırken, %52,8'i (n=211) 2 gün kaldığını, yarısı (%50,3) taburculuk sonrası kendi ailesinden, sadece %10,3'ü eşinden destek

aldığını ifade etmiştir. Taburculuk sonrası dönemde katılımcıların yaklaşık olarak yarısına (n=201) kendi ailesinin destek olduğu belirlendi. Annelerin %77,5'i (n=310) bebeğini sadece anne sütü ile beslediğini, %22,5'i (n=90) ise anne sütü ile formül mama ile beslediğini bildirmiştir (Tablo 4-1-2).

Araştırmaya katılan annelerin %13,5'i (n=54) sağlık çalışanından, %0,8'i (n=3) sağlık çalışanı olmayan kişilerden, %85,8'i (n=343) hem sağlık çalışanından hem de sağlık çalışanı olmayan kişilerden gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç ile ilgili bilgi aldığını bildirdi. Annelerin yarısından fazlası (%56,8, n=227) gebeliğe hazırlık süresinde kendisine yeterince bilgi verilmediği bildirirken, %59,5'i (n=238) doğum şekli konusunda kendisine yeterince bilgi verilmediği bildirdi (Tablo 4-1-2).

Tablo 4-1-2:Gebelik Doğum Süreci, Destek ve Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Bulgular

Değişkenler (N=400)	**N (%)**
Gebelik Sayısı (X±SS, Min-Max)	2,19±1,17 (1-7)
Doğum Sayısı (X±SS, Min-Max)	1,95±0,94 (1-5)
Doğum Şekli	
Vajinal Doğum	193 (%48,3)
Sezaryen Doğum	207(%51,8)
Gebelikte Stres Yaşama	
Evet	51(%12,8)
Hayır	349 (%87,3)
Doğum Sonrası Hastanede Kalış Süresi	
Bir Gün	189 (%47,3)
İki Gün	211 (%52,8)
Evde Destek Kaynağı	
Eşi	41 (%10,3)
Kendi Ailesi	201 (%50,3)
Eşinin Ailesi	50 (%12,5)
Hepsi	108 (%27)
Doğum Sonrası Bebeğin Beslenmesi	
Anne Sütü	310 (%77,5)
Anne Sütü ve Formül Mama	90 (%22,5)
Bilgi Kaynağı	
Sağlıkçı	54 (%13,5)
Sağlıkçı olmayan	3 (%0,8)
Her ikisi	343 (%85,8)
Gebelik Sürecinde Bilgilendirilme	
Yeterli bilgi verildi.	173 (%43,3)
Yeterli bilgi verilmedi.	227 (%56,8)
Doğum Konusunda Bilgilendirme	
Yeterli bilgi verildi.	162 (%40,5)
Yeterli bilgi verilmedi.	238 (%59,5)

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum

4.1.3. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Durumuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puanı ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4-1-3'te sunulmuştur. Katılımcıların güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması 19,50±3,37, genel iyilik alt boyut puan ortalaması 9,97±2,95, aile bağları alt boyut puan ortalaması 10,94±3,29, emzirme davranışı alt boyut puan ortalaması 8,28±2,00 ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması 48,70±8,95 bulundu (Tablo 4-1-3).

Tablo 4-1-3: Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Durumuna İlişkin Bulgular

	(N=400)	X±SS, Min-Max
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği	Güçlendirici Davranış	19,50±3,37 (7-24)
	Genel İyilik	9,97±2,95 (5-20)
	Aile Bağları	10,94±3,29 (4-16)
	Emzirme Davranışı	8,28±2,00 (3-12)
	Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	48,70±8,95 (24-71)

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum

Çalışmamızda, ölçeğin toplam Cronbach's alpha katsayısı 0,892, alt boyutlardan güçlendirici davranış için 0,885; genel iyilik için 0,681; aile bağları için 0,899 ve emzirme davranışı için 0,710 olarak belirlenmiştir.

4.2. Karşılaştırmalı ve İlişki Arayıcı Bulgular

Bu bölümde çalışma kapsamında 4.1'de tanımlanan bulguların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve alt boyut ölçek puanına göre karşılatırması ve ilişkileri analiz edilmiştir. Doğum sonu güvenlik hisleri ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırmalar şöyle sıralanmaktadır;

4.2.1. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.2.2. Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

4.2.3. Ailenin Gelir Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.4. Çalışma Durumu ile Aile Tipine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.5. Annenin Yaşamını Geçirdiği Yere Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.6. Doğum Şekli, Gebelik Stresi, Hastanede kalış süresi, Bebeğin Beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının karşılaştırılması

4.2.7. Evde Destek Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.8. Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgi Kaynağı Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.9. Bilgi Yeterliliği Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.1. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-1'de sunulmuştur. Gruplar arasında güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ve "Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği" total puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,02$, $p<0,001$, $p=0,01$ ve $p=0,001$).

Güçlendirici davranış alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, ilkokul mezunu annelerinin lise mezunu ve yüksekokul mezunu annelere göre, ortaokul mezunu

annelerin lise mezunu ve yüksekokul mezunu annelere kıyasla, lise mezunu annelerin yüksekokul mezunu annelere oranla güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-1).

Genel iyilik alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, ilkokul mezunu annelerinin lise mezunu annelere kıyasla genel iyilik alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,01$) (Tablo 4-2-1).

Aile bağları alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, ilkokul mezunu annelerinin lise mezunu annelere göre, ilkokul mezunu annelerin yüksekokul mezunu annelere oranla, ortaokul mezunu annelerin yüksekokul mezunu annelere kıyasla, lise mezunu annelerin yüksekokul mezunu annelere göre aile bağları alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-1).

Emzirme davranışı alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, yüksekokul mezunu annelerin ilkokul mezunu annelere, ortaokul mezunu annelere ve lise mezunu annelere kıyasla emzirme davranışı alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-1).

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında ise ilkokul mezunu annelerinin, yüksekokul mezunu annelere kıyasla, ortaokul mezunu annelerin yüksekokul mezunu annelere göre, lise mezunu annelerin yüksekokul mezunu annelere oranla Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-1).

Tablo 4.2.1.: Anne Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)				One-Way ANOVA			
	İlkokul (n=19)[1]	Ortaokul (n=96)[2]	Lise (n=260)[3]	Yüksekokul (n=25)[4]	F	p*	LSD Grup	LSD p§
Güçlendirici Davranış	17,84±4,50 (11-24)	18,21±3,91 (7-24)	19,89±3 (11-24)	21,68±2,37 (16-24)	11,64	***<0,001***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	0,64 ***0,008*** ***<0,001*** ***<0,001*** ***<0,001*** ***0,009***
Genel İyilik	11,42±4,07 (6-20)	10,32±2,68 (5-16)	9,68±2,90 (5-20)	10,52±3,05 (6-18)	3,117	***0,02***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	0,13 ***0,01*** 0,31 0,07 0,76 0,17
Aile Bağları	9,47±4,68 (4-16)	10,42±3,33 (4-16)	11,01±3,11 (4-16)	13,40±2,56 (7-16)	7,005	***<0,001***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	0,24 ***0,04*** ***<0,01*** 0,13 ***<0,01*** ***<0,01***
Emzirme Davranışı	8,00±2,86 (4-12)	8,20±2,03 (4-12)	8,23±1,93 (3-12)	9,20±1,75 (7-12)	1,965	***0,01***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	0,67 0,61 ***0,04*** 0,90 ***0,02*** ***0,02***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	46,73±14,58 (30-71)	47,17±8,94 (24-68)	48,83±8 (26-71)	54,80±7,63 (38-68)	5,279	***0,001***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	0,84 0,31 ***0,003*** 0,11 ***<0,01*** ***0,001***

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum; LSD: Least Significant Difference.
*One-way ANOVA, p<0,05; §LSD, p<0,05

4.2.2. Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırıması

Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-2'de sunulmuştur. Gruplar arasında güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (sırasıyla, p<0,001, p<0,001, p=0,04 ve p=0,01). Genel iyilik alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,31).

Güçlendirici davranış alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, ortaokul mezunu eşlerin lise mezunu ve yüksekokul mezunu eşlere göre, lise mezunu eşlerin yüksekokul mezunu eşlere kıyasla güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-2).

Aile bağları alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, yüksekokul mezunu eşlerin ilkokul mezunu eşlere, ortaokul mezunu eşlere ve lise mezunu eşlere

kıyasla aile bağları alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-2).

Emzirme davranışı alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, yüksekokul mezunu eşlerin ilkokul mezunu eşlere ve lise mezunu eşlere göre emzirme davranışı alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-2).

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında, ortaokul mezunu eşlerin yüksekokul mezunu eşlere oranla ve lise mezunu eşlerin yüksekokul mezunu eşlere kıyasla Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-2).

Tablo 4.2.2.: Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)				One-Way ANOVA			
	İlkokul (n=11)[1]	Ortaokul (n=61)[2]	Lise (n=270)[3]	Yüksekokul (n=58)[4]	F	p*	LSD Grup	LSD p§
Güçlendirici Davranış	18,90±4,25	17,83±3,81	19,63±3,24	20,75±2,62	8,32	***<0,01***	1- 2	0,32
							1- 3	0,47
							1- 4	0,08
							2- 3	***<0,01***
							2- 4	***<0,01***
							3- 4	***0,01***
Genel İyilik	10,63±3,88	10,54±2,82	9,87±2,92	9,72±3,01	1,18	0,31	1- 2	0,92
							1- 3	0,40
							1- 4	0,34
							2- 3	0,11
							2- 4	0,13
							3- 4	0,72
Aile Bağları	11,27±4,22	10,11±3,54	10,78±3,13	12,50±3,15	6,04	***<0,01***	1- 2	0,27
							1- 3	0,14
							1- 4	***<0,01***
							2- 3	0,25
							2- 4	***<0,01***
							3- 4	***<0,01***
Emzirme Davranışı	7,81±2,82	7,85±2,07	8,27±1,93	8,84±1,99	2,68	***0,04***	1- 2	0,95
							1- 3	0,13
							1- 4	***0,007***
							2- 3	0,45
							2- 4	0,13
							3- 4	***0,04***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	48,63±12,62	46,34±9,51	48,57±8,58	51,82±8,60	3,87	***0,01***	1- 2	0,43
							1- 3	0,98
							1- 4	0,27
							2- 3	0,07
							2- 4	***0,01***
							3- 4	***0,01***

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum; LSD: Least Significant Difference.
*One-way ANOVA, p<0,05; §LSD, p<0,05.

4.2.3. Ailenin Gelir Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin, ailenin gelir durumuna göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-3'de sunulmuştur. Gruplar arasında güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,001$). Genel iyilik alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,39$).

Güçlendirici davranış alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, geliri giderlerinden az olan annelerin geliri giderlerine eşit olan annelere ve geliri giderlerinden fazla olan annelere göre, geliri giderlerine eşit olan annelerin geliri giderlerinden fazla olan annelere oranla güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-3).

Aile bağları alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, geliri giderlerinden az olan annelerin geliri giderlerine eşit olan annelere ve geliri giderlerinden fazla olan annelere kıyasla, geliri giderlerine eşit olan annelerin geliri giderlerinden fazla olan annelere kıyasla aile bağları alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-3).

Emzirme davranışı alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, geliri giderlerinden az olan annelerin geliri giderlerine eşit olan annelere ve geliri giderlerinden fazla olan annelere göre, geliri giderlerine eşit olan annelerin geliri giderlerinden fazla olan annelere kıyasla emzirme davranışı alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-3).

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında, geliri giderlerinden az olan annelerin geliri giderlerine eşit olan annelere ve geliri giderlerinden fazla olan annelere kıyasla, geliri giderlerine eşit olan annelerin geliri giderlerinden fazla olan annelere göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan

ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-3).

Tablo 4-2-3: Ailenin Gelir Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)			One-Way ANOVA			
	Gelir Giderden Az[1] (N=55)	Gelir ve Gider Eşit[2] (N=250)	Gelir Giderden Fazla[3] (N=95)	F	p*	LSD Grup	LSD p§
Güçlendirici Davranış	17,10±4 (7-24)	19,58±3,16 (11-24)	20,67±2,61 (11-24)	21,636	***<0,001***	1- 2 1- 3 2- 3	***<0,001*** ***<0,001*** ***0,005***
Genel İyilik	10,10±3,39 (5-20)	9,82±2,95 (5-20)	10,29±2,65 (5-17)	0,942	0,39	1- 2 1- 3 2- 3	0,51 0,71 0,18
Aile Bağları	9,38±3,74 (4-16)	10,80±3,06 (4-16)	12,22±3,16 (4-16)	14,412	***<0,001***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,003*** ***<0,001*** ***<0,001***
Emzirme Davranışı	7,54±2,25 (4-12)	8,20±1,94 (3-12)	8,91±1,85 (4-12)	8,987	***<0,001***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,02*** ***<0,001*** ***0,003***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	44,14±11 (24-71)	48,42±8,26 (26-71)	52,10±8,19 (26-66)	15,098	***<0,001***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,001*** ***<0,001*** ***<0,001***

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum; LSD: Least Significant Difference.
*One-way ANOVA, p<0,05; §LSD, p<0,05.

4.2.4. Çalışma Durumu ile Aile Tipine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin ve eşlerinin çalışma durumu ile aile tipine göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-4'de sunulmuştur. Çalışan annelerin güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması çalışmayan annelere kıyasla istatistiksel açıdan yüksek bulundu (p<0,05). Geniş aileye sahip annelerin genel iyilik alt boyut puan ortalaması çekirdek aileye sahip annelere göre istatistiksel açıdan yüksek bulundu (p=0,002) (Tablo 4-2-4).

Tablo 4.2.4: Çalışma Durumu ile Aile Tipine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)		Independent-Samples T test	
Annenin Çalışma Durumu				
Gruplar	**Çalışıyor (n=58)**	**Çalışmıyor (n=342)**	**t**	**p***
Güçlendirici Davranış	21,12±2,44 (15-24)	19,23±3,43 (7-24)	5,097	***<0,001***
Genel İyilik	10,56±3,17 (5-20)	9,87±2,90 (5-20)	1,662	0,09
Aile Bağları	12,77±2,65 (4-16)	10,63±3,29 (4-16)	4,684	***<0,001***
Emzirme Davranışı	9,06±1,88 (5-12)	8,14±2,00 (3-12)	3,275	***0,001***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puan	53,53±7,45 (38-69)	47,88±8,94 (24-71)	4,547	***<0,001***
Eşin Çalışma Durumu				
Gruplar	**Çalışıyor (n=384)**	**Çalışmıyor (n=16)**	**t**	**p***
Güçlendirici Davranış	19,50±3,39 (7-24)	19,50±3,09 (15-24)	0,006	0,99
Genel İyilik	9,96±2,96 (5-20)	10,12±2,72 (6-14)	-0,20	0,83
Aile Bağları	10,95±3,28 (4-16)	10,81±3,78 (4-16)	0,16	0,86
Emzirme Davranışı	8,28±2,01 (3-12)	8,18±1,83 (5-11)	0,18	0,85
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puan	48,71±9,00 (24-71)	48,62±8,04 (38-61)	0,03	0,97
Aile Tipi				
Gruplar	**Çekirdek Aile (n=324)**	**Geniş Aile (n=76)**	**t**	**p***
Güçlendirici Davranış	19,58±3,36 (7-24)	19,14±3,42 (11-24)	1,033	0,30
Genel İyilik	9,75±2,89 (5-20)	10,90±3,01 (5-20)	-3,095	***0,002***
Aile Bağları	11,04±3,20 (4-16)	10,55±3,64 (4-16)	1,160	0,24
Emzirme Davranışı	8,21±2,01 (5-12)	8,55±1,96 (5-12)	-1,316	0,18
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puan	48,60±9,04 (30-66)	49,15±8,60 (30-66)	-0,487	0,18

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.
*Independent-Samples T test, p<0,05.

4.2.5. Annenin Yaşamını Geçirdiği Yere Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin yaşamlarını geçirdikleri yere göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-5'de sunulmuştur. Gruplar arasında güçlendirici davranış ve aile bağları alt boyut puan

ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (sırasıyla, p<0,001 ve p=0,03).

Güçlendirici davranış alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, köyde yaşayan annelerin ilçede yaşayan annelere ve ilde yaşayan annelere göre güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-5).

Aile bağları alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, köyde yaşayan annelerin ilçede yaşayan annelere göre ve köyde yaşayan annelerin ilde yaşayan annelere kıyasla aile bağları alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-5).

Tablo 3-2-5: Annenin Yaşamını Geçirdiği Yere Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)			One-Way ANOVA			
	Köy (n=43)ᶜ	Ilçe (n=200)ᶜ	Il (n=157)ᶜ	F	p*	LSD Grup	LSD p§
Güçlendirici Davranış	17,62±3,77 (11-24)	19,35±3,44 (7-24)	20,21±2,94 (11-24)	10,850	***<0,001***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,002*** ***<0,001*** ***0,01***
Genel İyilik	10,53±3,40 (5-20)	10,01±2,96 (5-20)	9,77±2,79 (5-17)	1,142	0,32	1- 2 1- 3 2- 3	0,29 0,13 0,45
Aile Bağları	10,20±4,06 (4-16)	10,72±3,01 (4-16)	11,43±3,37 (4-16)	3,271	***0,03***	1-2 1-3 2- 3	0,35 ***0,03*** ***0,04***
Emzirme Davranışı	7,95±2,29 (4-12)	8,28±1,93 (4-12)	8,36±2,01 (3-12)	0,723	0,48	1- 2 1- 3 2- 3	0,33 0,23 0,67
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	46,32±11,36 (30-71)	48,36±8,41 (24-71)	49,79±8,77 (26-68)	2,853	0,06	1- 2 1- 3 2- 3	0,17 ***0,02*** 0,13

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum; LSD: Least Significant Difference.
*One-way ANOVA, p<0,05; §LSD, p<0,05.

4.2.6. Doğum Şekli, Gebelik Stresi, Hastanede Kalış Süresi, Bebeğin Beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin doğum şekli, stres yaşama, hastanede kalış süresi, bebeğin beslenme şekline göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-6'da sunulmuştur.

Sezaryen doğum yapan annelerin aile bağları, emzirme davranışları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması vajinal doğum yapan annelere kıyasla istatistiksel açıdan daha yüksek bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,02$ ve $p=0,003$) (Tablo 4-2-6).

Gebelik süresince stres yaşayan annelerin genel iyilik, emzirme davranışı ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması bebelik süresince stres yaşamayan annelere kıyasla istatistiksel açıdan daha düşük bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,001$) (Tablo 4-2-6).

Doğum sonrasında hastaneden bir gün kalan annelerin güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması doğum sonrasında hastanede iki gün kalan annelere göre istatistiksel açıdan daha düşük bulundu (sırasıyla, $p=0,003$, $p<0,001$, $p=0,008$ ve $p<0,001$) (Tablo 4-2-6).

Doğum sonrasında bebeğini anne sütüyle besleyen annelerin güçlendirici davranış, genel iyilik, aike bağları, emzirme davranışı ve ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması doğum sonrasında bebeğini anne sütü ve formül mama ile besleyen annelere oranla istatistiksel açıdan daha yüksek bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,001$) (Tablo 4-2-6).

Tablo 4-2-6: Doğum Şekli, Gebelik Stresi, Hastanede Kalış Süresi, Bebeğin Beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)		Independent-Samples T test	
Doğum Şekli				
Gruplar	**Vajinal Doğum (n=193)**	**Sezaryen Doğum (n=207)**	**t**	**p****
Güçlendirici Davranış	19,13±3,27 (11-24)	19,85±3,44 (7-24)	-2,127	***0,03***
Genel İyilik	9,84±3,09 (5-20)	10,09±2,81 (5-20)	-0,819	0,41
Aile Bağları	10,29±3,27 (4-16)	11,56±3,21 (4-16)	-3,918	***<0,001***
Emzirme Davranışı	8,04±1,96 (3-12)	8,50±2,02 (4-12)	-2,307	***0,02***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	47,31±8,79 (26-71)	50,00±8,92 (24-69)	-3,031	***0,003***
Gebelikte Stres Yaşama				
Gruplar	**Evet (n=51)**	**Hayır (n=349)**	**t**	**p****
Güçlendirici Davranış	18,54±3,15 (11-24)	19,64±3,39 (7-24)	2,174	***0,03***
Genel İyilik	8,31±2,94 (5-20)	10,21±2,87 (5-20)	4,403	***<0,001***
Aile Bağları	10,45±3,12 (4-16)	11,02±3,32 (4-16)	1,151	0,25
Emzirme Davranışı	7,25±1,88 (4-12)	8,42±1,98 (3-12)	3,975	***<0,001***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	44,56±8,22 (26-66)	49,31±8,90 (24-71)	3,585	***<0,001***
Hastanede Kalış Süresi				
Gruplar	**Bir Gün (n=189)**	**İki Gün (n=211)**	**t**	**p****
Güçlendirici Davranış	18,97±3,33 (11-24)	19,97±3,34 (7-24)	-2,978	***0,003***
Genel İyilik	9,70±3,12 (5-20)	10,21±2,77 (5-18)	-1,745	0,08
Aile Bağları	10,32±3,34 (4-16)	11,50±3,15 (4-16)	-3,640	***<0,001***
Emzirme Davranışı	8,00±1,98 (3-12)	8,53±2,00 (4-12)	-2,660	***0,008***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	47,00±9,09 (26-71)	50,23±8,56 (24-68)	-3,653	***<0,001***
Bebeğin Beslenmesi				
Gruplar	**Anne Sütü (n=310)**	**Anne Sütü ve Formül Mama (n=90)**	**t**	**p****
Güçlendirici Davranış	19,94±3,27 (8-24)	17,98±3,28 (7-24)	4,980	***<0,001***
Genel İyilik	10,36±2,85 (5-20)	8,62±2,90 (5-19)	5,093	***<0,001***
Aile Bağları	11,40±3,19 (4-16)	9,38±3,18 (4-16)	5,260	***<0,001***
Emzirme Davranışı	8,70±1,90 (4-12)	6,80±1,61 (3-12)	8,646	***<0,001***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	50,42±8,40 (30-71)	42,80±8,28 (24-71)	7,597	***<0,001***

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.
*İndependent-Samples T test, p<0,05.

4.2.7. Evde Destek Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin taburculuk sonrası evde bakım verene göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-7'de sunulmuştur. Gruplar arasında güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları alt boyut puan ortalamaları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,004$, $p<0,001$ ve $p<0,001$).

Güçlendirici davranış alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, taburculuk sonrasında eşinin ailesinden destek alan annelerin eşinden, kendi ailesinden veya hepsinden destek alan annelere kıyasla güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-7).

Genel iyilik alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, taburculuk sonrasında eşinden destek alan annelerin eşinin ailesinden, kendi ailesinden veya hepsinden destek alan annelere kıyasla genel iyilik alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-7).

Aile bağları alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, taburculuk sonrasında eşinden destek alan annelerin eşinin ailesinden, kendi ailesinden veya hepsinden destek alan annelere kıyasla aile bağları alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-7). Taburculuk sonrasında hem kendi ailesinden hem eşinin ailesinden hem de eşinden destek alan annelerin, yalnızca kendi ailesinden veya yalnızca eşinin ailesinden destek alan annelere göre aile bağları alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-7).

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında, taburculuk sonrası dönemde eşinden destek alan annelerin keni ailesinden veya eşinin ailesinden destek alan annelere kıyasla Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması daha yüksek bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Taburculuk sonrasında yalnızca eşinin ailesinden destek alan annelerin, yalnızca kendi

ailesinden veya hem eşinden hem kendi ailesinden hem de eşinin ailesinden destek alan annelere göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-2-7).

Tablo 4-2-7: Evde Destek Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)				One-Way ANOVA			
	Eşi (n=41)[1]	Kendi Ailesi (n=201)[2]	Eşinin Ailesi (n=50)[3]	Hepsi (n=108)[4]	F	p*	LSD Grup	LSD p§
Güçlendirici Davranış	19,46±3,76 (11-24)	19,65±3,35 (7-24)	17,36±3,75 (8-24)	20,23±3 (13-24)	9,044	***<0,001***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	0,73 ***0,002*** 0,20 ***<0,01*** 0,14 ***<0,01***
Genel İyilik	11,34±4(6-20)	10,00±2,85 (5-19)	10,02±2,86 (5-16)	9,37±3 (5-20)	4,924	***0,004***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	***0,008*** ***0,03*** ***<0,01*** 0,97 0,07 0,19
Aile Bağları	12,85±3 (5-16)	10,92±3,12 (4-16)	8,00±3,08 (4-16)	11,62±3 (6-16)	22,57	***<0,001***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	***<0,01*** ***<0,01*** ***<0,01*** ***<0,01*** 0,06 ***<0,01***
Emzirme Davranışı	8,75±2,21 (4-12)	8,31±2,08 (3-12)	7,78±1,93 (4-12)	8,25±1,8 (4-12)	1,84	***0,13***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3 -4	0,20 0,20 0,17 0,09 0,80 0,16
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	52,41±9, (30-69)	48,90±8,92 (24-71)	43,16±8,80 (30-68)	49,50±8 (34-68)	9,059	***<0,001***	1- 2 1- 3 1- 4 2- 3 2- 4 3- 4	***0,01*** ***<0,01*** 0,06 ***<0,01*** 0,56 ***<0,01***

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum; LSD: Least Significant Difference.
*One-way ANOVA, p<0,05; §LSD, p<0,05.

4.2.8. Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgi Kaynağı Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası bilgi kaynağına göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-8'de sunulmuştur. Gruplar arasında güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (sırasıyla, p<0,001, p=0,01, p=0,004, p=0,04 ve p=0,001).

Güçlendirici davranış alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, sağlık çalışanı olmayan kişilerden bilgi alan annelerin sağlık çalışanı olan kişilerden bilgi alan annelere ve hem sağlık çalışanı olan kişilerden hem de sağlık çalışanı olmayan kişilerden bilgi alan annelere kıyasla güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olan kişilerden bilgi alan annelerin, hem sağlık çalışanı olan kişilerden hem de sağlık çalışanı olmayan kişilerden bilgi alan annelere kıyasla güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-8).

Genel iyilik alt boyut açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, sağlık çalışanı olmayan kişilerden bilgi alan annelerin sağlık çalışanı olan kişilerden bilgi alan annelere kıyasla genel iyilik alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,04$). Sağlık çalışanı olan kişilerden bilgi alan annelerin, hem sağlık çalışanı olan kişilerden hem de sağlık çalışanı olmayan kişilerden bilgi alan annelere göre genel iyilik alt boyut puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-8).

Aile bağları ve emzirme davranışı alt boyutları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması açısından ikili karşılaştırma sonuçlarında, sağlık çalışanı olmayan kişilerden bilgi alan annelerin sağlık çalışanı olan kişilerden bilgi alan annelere ve hem sağlık çalışanı olan kişilerden hem de sağlık çalışanı olmayan kişilerden bilgi alan annelere oranla aile bağları alt boyut puan ortalaması, emzirme davranışı alt boyut puan ortalaması ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması daha düşük bulundu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-2-8).

Tablo 4-2-8: Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgi Kaynağı Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güv	X±SS, Min-Max (N=400)			One-Way ANOVA			
	Sağlıkçı (n=54)[1]	Sağlıkçı Olmayan (n=3)[2]	Her İkisi (n=343)[3]	F	p*	LSD	
						Grup	p§
Güçlendirici Davranış	17,77±4 (7-24)	12,66±1,52 (11-14)	19,83±3 (8-24)	15,987	***<0,001***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,008*** ***0,008*** ***<0,001***
Genel İyilik	10,88±4 (5-20)	7,33±3,21 (5-11)	9,85±3 (5-20)	4,144	***0,01***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,04*** ***0,01*** 0,13
Aile Bağları	10,22±4 (4-16)	5,66±1,52 (4-7)	11,10±3 (4-16)	5,688	***0,004***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,01*** 0,06 ***0,004***
Emzirme Davranışı	8,05±2 (4-12)	5,66±1,15 (5-7)	8,33±2 (3-12)	3,053	***0,04***	1- 2 1- 3 2- 3	***0,04*** 0,33 ***0,02***
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	46,94±11 (24-71)	31,33±0,57 (31-32)	49,13±9(26-68)	7,310	***0,001***	1- 3 2- 3	***0,003*** 0,09 ***0,001***

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum; LSD: Least Significant Difference.
*One-way ANOVA, p<0,05; §LSD, p<0,05.

4.2.9. Bilgi Yeterliği Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin bilgi sahibi olma ve bilgilendirilme sürecine göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4-2-9'da sunulmuştur. Gebeliğe hazırlığa ilişkin yeterli bilgi verilen annelerin güçlendirici davranış, aile bağları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması yeterli bilgi verilmeyen annelere göre istatistiksel açıdan daha düşük bulundu (sırasıyla, p=0,001, p=0,002 ve p=0,001). Doğum şekli konusunda yeterli bilgi verilen annelerin güçlendirici davranış, aile bağları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması yeterli bilgi verilmeyen annelere kıyasla istatistiksel açıdan daha düşük bulundu (sırasıyla, p=0,002, p=0,01 ve p=0,01) (Tablo 4-2-9).

Tablo 4-2-9: Bilgi Yeterliliği Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Alt Boyut Parametreleri	X±SS, Min-Max (N=400)		Independent-Sample T test	
Gebeliğe Hazırlık Bilgi Yeterliliği				
Gruplar	**Yeterli Bilgi Verildi (n=173)**	**Yeterli Bilgi Verilmedi (n=227)**	**t**	**p***
Güçlendirici Davranış	18,87±3,45 (8-24)	19,98±3,23(7-24)	-3,309	***0,001***
Genel İyilik	9,69±2,52 (5-17)	10,18±3,22 (5-20)	-1,669	0,09
Aile Bağları	10,37±3,02 (4-16)	11,38±3,43 (4-16)	-3,059	***0,002***
Emzirme Davranışı	8,10±1,85 (4-12)	8,41±2,10 (3-12)	-1,533	0,12
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	47,04±8,15 (30-68)	49,97±9,34 (24-71)	-3,278	***0,001***
Doğum Konusunda Bilgilendirme Durumu				
Gruplar	**Yeterli Bilgi Verildi (n=162)**	**Yeterince Bilgi Verilmedi (n=238)**	**t**	**p***
Güçlendirici Davranış	18,88±3,50 (8-24)	19,92±3,22 (7-24)	-3,073	***0,002***
Genel İyilik	9,92±2,70 (5-20)	10,00±3,11 (5-20)	-0,274	0,78
Aile Bağları	10,46±3,00 (4-16)	11,27±3,45 (4-16)	-2,408	***0,01***
Emzirme Davranışı	8,11±1,95 (4-12)	8,39±2,04 (3-12)	-1,338	0,18
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı	47,39±8,56 (30-68)	49,60±9,12 (24-71)	-2,433	***0,01***

Kısaltmalar: X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.
*Independent-Samples T test, p<0,05.

İlişki arayıcı analizler kapsamında ise elde edilen bugular şöyle sıralanmaktadır;

4.2.10. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

4.2.11. Anne Yaşı, Evlilik Süresi, Gebelik ve Doğum Sayısı İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkisi

4.2.12. Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) Tablosu

4.2.9.1. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Yapılan korelasyon analizinde araştırmaya katılan annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanı ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları ve emzirme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak aynı yönde orta-yüksek düzeyde ilişki saptanmıştr (Tablo 4-2-10).

Tablo 4-2-10: Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

	(N=400)	Genel İyilik	Aile Bağları	Emzirme Davranışı	Doğum Sonu Güvenlik Ölçek Puanı
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği	Güçlendirici Davranış	***0,29 (<0.001)****	***0,51 (<0.001)****	***0,53 (<0.001)****	***0,78 (<0.001)****
	Genel İyilik	1	***0,37 (<0.001)****	***0,49 (<0.001)****	***0,68 (<0.001)****
	Aile Bağları	***0,37 (<0.001)****	1	***0,57 (<0.001)****	***0,81 (<0.001)****
	Emzirme Davranışı	***0,49 (<0.001)****	***0,57 (<0.001)****	1	***0,79 (<0.001)****
	Doğum Sonu Güvenlik Ölçek Puanı	***0,68 (<0.001)****	***0,81 (<0.001)****	***0,79 (<0.001)****	1

Pearson korelasyon testi $p<0.05^{*}$, $p<0.01^{**}$
Veriler r (p) şeklinde ifade edildi.

4.2.10. Anne Yaşı, Evlilik Süresi, Gebelik ve Doğum Sayısı İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkisi

Araştırmaya katılan annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanı ile yaşı, evlilik süresi ve doğum sayısı arasında istatistiksel olarak aynı yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki saptanırken; Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanı ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre; annelerin yaşı, evlilik süresi ve doğum sayısı arttıkça, Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanı da artmaktadır (Tablo 4-2-11).

Güçlendirici davranış alt boyut puan ortalaması ile annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Genel iyilik ve emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ile annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısı arasında istatistiksel olarak

aynı yönde çok zayıf-zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Aile bağları alt boyut puan ortalaması ile yalnızca annenin yaşı arasında istatistiksel olarak aynı yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4-2-11).

Tablo 4-2-11: Anne Yaşı, Evlilik Süresi, Gebelik ve Doğum Sayısı İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkisi

	(N=400)	Annenin Yaşı	Evlilik Süresi	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı
Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği	Güçlendirici Davranış	0,04 (0,37)	-0,01 (0,79)	-0,04 (0,34)	0,003 (0,94)
	Genel İyilik	***0,17 (<0.001)****	***0,27 (<0.001)****	***0,24 (<0.001)****	***0,33 (<0.001)****
	Aile Bağları	***0,13 (0.006)****	0,01 (0,83)	-0,03 (0,47)	0,007 (0,88)
	Emzirme Davranışı	***0,17 (0.001)****	***0,13 (0.009)****	***0,11 (0.02)****	***0,19 (<0.001)****
	Doğum Sonu Güvenlik Ölçek Puanı	***0,16 (0.01)****	***0,11 (0.01)****	0,07 (0,13)	***0,15 (0.002)****

Pearson korelasyon testi $p<0.05^{*}$, $p<0.01^{**}$
Veriler r (p) şeklinde ifade edildi.

4.2.11. Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) Tablosu

Son olarak anne yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısını kapsayan çok regresyon modelleme çalışmasında Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir (F=5,852 ; p=0,000). Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı bağımlı değişkenini, anne yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısı ile açıklamak istatistiksel açıdan mümkündür (Tablo 4-2-12).

Tablo 4-2-12: Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) Tablosu

	Model	Toplam Karaler	Df	Ortalama Kareler	F	P
1	Regresyon	1790,488	4	447,622	5,852	,000[b]
	Artık	30212,290	395	76,487		
	Toplam	30212,778	399			

Bağımlı değişken: Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanı
Bağımsız değişken: Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı ve Doğum Sayısı

5. TARTIŞMA

Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmaya ait bulgular "Tanımlayıcı Bulgular" ve "Karşılaştırmalı ve İlişki Arayıcı Bulgular" olmak üzere iki başlık altında incelenmiş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

5.1. TANIMLAYICI BULGULAR

5.1.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Melender ve Lauri'ye (2001) göre hamilelik ve doğum sırasında anneler için güvenlik duygusu; doğum sağlığı bakımı, sosyal destek, kontrol duygusu, annenin bireysel tutumu ve partnerinden aldığı destek ile ilişkilidir. Bu özellikler önemli ölçüde sosyo-demografik özellikler ile ilişkilidir (Melender ve Lauri 2001). Çalışmamız da annelerin yaş ortalaması 27,83±+5,35 (14-42) yıl ve evlilik süresi ortalaması 6,36±4,94 (1-23) yıl, %65 (n:260) lise mezunu ve %85,5'i (n:342) çalışmamaktadır. Annelerin %62,5'i (n:250) gelir ve gider düzeyinin eşit olduğunu, %81 'i (n:324) çekirdek aileye sahip olduğunu belirtmiştir. Derya ve ark. (2019) çalışmalarında annelerin yaş ortalamasını 27.43±3,85 yıl bulmuş olup, %36 'sının (n:114) üniversite mezunu olduğu, %78,2)'nin (n:248) çalışmadığı ve %62,8' inin (n:199) gelirinin giderine eşit olduğunu saptama ve %77,9 'unun (n:247) da çekirdek aileye sahip olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 4.1.1). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde kadınların ilk evlenme yaşı 21,4'tür (25-49). Kadınların %41'i lise veya üzeri eğitime sahip iken, %64'ü çalışmamaktadır. Türkiye'de son 20 yılda ortalama hane halkı 4,5 kişiden 3,5 kişiye düşen, geniş aileden çekirdek aileye doğru eğilim göstermektedir. Bu veriler doğrultusunda çalışmamızda anne yaşı, öğrenim durumu, herhangi bir işte çalışmama, gelir düzeyi ve aile yapısı Derya ve ark.'nın (2019) çalışması ve TNSA 2018 verileri ile de paralellik göstermektedir.

5.1.2. Gebelik, Doğum Süreci, Destek ve Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Annenin gebelik ve doğum sürecinde karşılaşmış olduğu zorluklar ve güvenlik hissi kavramının perinatal dönem ile ilgili korkuların yönetim sürecinde temel bir gereksinim olduğu bilinmektedir (Persson ve ark. 2011; Werner-Bierwisch ve ark.

2018). Çalışmamız da annelerin gebelik sayısı ortalaması 2,19±1,17 (1-7), doğum sayısı ortalaması ise 1,95±0,94 (1-5) tir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde ortalama canlı doğum sayısı 2,4 ve yaşayan çocuk sayısı ortalama olarak 2,3'tür. Çalışmamızda da annelerin gebelik ve doğum sayısı TNSA 2018 verileri paralellik göstermektedir. Annelerin %48,3 'ü (n:193) vajinal doğum %51,8'i (n:207) sezaryen doğum yapmıştır. TNSA 2018 verilerine göre doğumların yarısından fazlası (%52) sezaryen şeklinde olmaktadır. Çalışmada sezaryen oranımız TNSA verileri ile benzerlik göstermektedir. Lohusaların yarıdan fazlasının (%52,8) hastane de 2 gün kalması sezaryen ile ilişkilidir. Doğum sonrasında lohusaların %50,3'ü (n:201) kendi ailesinden destek aldığını, %77,52'si (n:310) bebeğini sadece anne sütü ile beslediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan lohusaların %85,8'i (n:343) sağlık çalışanları ve diğer kaynaklardan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç ile ilgi bilgi aldığını ifade ederken, %56,8'i (n:227) gebeliğe hazırlık sürecinde ve %59,5'inin (n:238) de doğum şekli konusunda yeterli bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.2). TUİK 2015 verilerine göre antenatal bakım alanlar %98 olmasına rağmen doğum tercihlerine bakıldığında sezaryen oranının %53 olduğu bunun %37,5 kamu hastanelerinde gerçekleşir iken %70,5 ise özel hastanelerde gerçekleşmiştir (TUİK 2015). Bir başka çalışmada ise kadınların %58.9'unun doğum desteği aldığı, %48.3'ü nün sezaryen doğum yaptığı bildirilmiştir (Yılmaz Esencan ve ark.2018)

Annelerin bilgi kaynağı ile ilgili ayrıntılı bilgiler 5.2.8. Bilgi Kaynağı, Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgilendirilme kısmında ayrıntılı tartışılmıştır.

5.1.3. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması:

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Geçkil ve ark.'ları (2016) tarafından yapılan Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan aralığı 18-72 arasında olup, toplam puan ortalaması 55,09±9,19'dur. Ölçeğin orjinalini geliştiren Perrson ve ark. (2007) ise annelerin güvenlik hissi ortalamasını 56,3±9,63 olarak saptamışlardır. Ülkemizde Derya ve ark.'ları (2019) yapılan çalışmada ise Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ortalama puanı 55,03±7,93 olarak belirlenmiştir. Çalışma grubumuza ait puan ortalaması ise 48,70±8,95 olarak belirlenmiş olup, yukarıda sayılan ortalama değerlere yakın ancak bir miktar altında belirlendiği söylenebilir. Annelerin ölçekteki alt boyun puanları sırası ile güçlendirici davranış 19,50±3,37 (7-24), genel iyilik 9,97±2,95 (5-20), aile bağları 10,94±3,29 (4-16) ve emzirme davranışı 8,28±2,00

(3-12) şeklinde sıralanmaktadır. (Tablo 4.1.3). Doğum sonrası bakımın başlıca amaçlarından biri anne ve yeni doğanın sağlığını korumak, geliştirmek ve sosyal yönden tüm gereksinimlerini aile ve toplum yardımı ile desteklemektir (Can 2015). Güvenlik hissi doğum sonu süreçte annelerin en önemli ihtiyaçlarından birisidir (Dencker ve ark.2010; Freeman ve ark.2014). Doğum sonu güvenlik hissi annenin yeni rolüne uyumunu, emzirme etkinliğini, kendi bakımı ile birlikte bebeğinin bakımındaki yeterliliğini de olumlu yönde desteklemektedir. Bu nedenle doğum sonu güvenlik hissi annenin temel gereksinimleri arasında yer almaktadır (Derya ve ark. 2019). Bu bilgiler ışığında, doğum sonu süreçte, ebelerin ve hemşirelerin güçlendirici davranışları sayesinde, ebeveynler arasındaki ilişkinin desteklenmesi, lohusanın kendi kendine karar verme yetisini güçlendirmekle birlikte annenin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi de annelerinin güvenlik hislerini güçlendirmede önemli bir yere sahiptir (Persson ve Dykes, 2009).

5.2. KARŞILAŞTIRMALI VE İLİŞKİ ARAYICI BULGULAR

5.2.1. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması:

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre güçlendirici davranış, genel iyilik hali, aile bağları, emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ortalamaları eğitim seviyelerine göre anlamlı ($p<0,05$) olarak farklı bulunmuştur (Tablo 4-2.1). Eğitim alanındaki bu farklılığın yönünü belirlemek amacıyla yapılan LSD (Least Significant Difference) ileri analizde, güçlendirici davranış ($p<0,05$), genel iyilik hali, aile bağları ($p<0,05$), emzirme davranışı ($p<0,05$) alt boyutları ile Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamalarının ($p<0,05$) ikili karşılaştırmalarda eğitim düzeyi düşük olan annelerin alt puan ortalaması eğitim düzeyi yüksek olan annelere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Güçlendirici davranış, aile bağları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması ilkokul ve ortaokul benzer dağılım gösterirken, diğerlerinde eğitim seviyesi yüksek olanlar lehinde bir artış vardır. Emzirme davranışı alt boyutunda yüksek okul alt boyut puan ortalaması diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Genel iyilik halinde ise ilkokul grubunun iyilik puanı lise grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunurken, diğer eğitim seviyeleri arasında benzer dağılım göstermiştir. Bütünsel değerlendirmede genel olarak eğitim düzeyi yüksek olan annelerin doğum sonu

güvenlik puanlarının daha yüksek olduğu, bu annelerin kendilerini daha güvende hissettikleri belirlenmiştir.

Danbjorg ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmalarında anne ve babanın eğitim seviyeleri ilkokul ve yüksek okul düzeyinde farklılıklar olmasına rağmen bu durum annelerin güvenlik hissini etkilemediğini bildirir iken, Fenwick ve arkadaşlarının 2010'da yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan kadınların eğitim seviyesi düşük olan kadınlara göre güvenlik hissi duygularının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Fenwik ve ark.2010, Danborg ve ark. 2014). Literatürde genel anlamda eğitim seviyesi yüksek olan kadınların eğitim seviyesi daha düşük kadınlara göre kendilerini daha güvende hissettikleri bilgisi ön plandadır (Nazik, 2005). Araştırma bulgularımız annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe güvenlik hislerinin de arttığı bilgilerini desteklemektedir (Nazik 2005, Fenwick 2010, Danbjorg ve ark.2014).

5.2.2. Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması:

Babaların eğitim düzeyine göre genel iyilik alt boyut ortalaması dışında, güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4-2-2). Bu farklılıkların yönünü belirlemek amacıyla yapılan LSD (Least Significant Difference) ileri düzey analizde güçlendirici davranış ($p<0,05$), aile bağları ($p<0,05$), emzirme davranışı ($p<0,05$) ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması ($p<0,05$) ikili karşılaştırmasında eğitim düzeyi düşük olan babaların alt puan ortalaması eğitim seviyesi yüksek olan babalara göre daha düşük saptanmıştır (Tablo 4-2-2).

Babalarda genel iyilik ortalamaları puanı tüm eğitim seviyelerinde benzer dağılım göstermiştir ($p>0.05$). Emzirme davranışı puan ortalaması, ilkokul ve ortaokulda benzer dağılım gösterirken, diğer eğitim seviyesi yüksek olanlar lehinde bir artış vardır. Güçlendirici davranış ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puanı ortalamasında yüksek okul grubu diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Konuyla ilgili çalışmada, yüksek eş eğitim düzeyinin annelerin doğum sonu güvenlik hissi puanını da olumlu etkilediği belirlenmiştir (Melender ve Lauri 2002). Eş, baba odaklı diğer çalışmalarda, baba eğitim seviyesinin artması ile babalık rolü algısının arttığı, üniversite mezunu babalarda bu algının en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir

(Erbaş ve Demirel 2019). Çalışmamız da babaların eğitim düzeyi arttıkça doğum sonu güven hissi puanının artması, bu artışın yüksekokul mezunu babalar lehinde ön plana çıkması, emzirme gibi annenin önemli gereksinimleri yer alt boyutlar dahil yüksek eğitimli baba özelliğinin ön plana çıkması, önemli bir destek faktörü olarak baba eğitim seviyesinin vurgulandığı çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Melender ve Lauri 2002, Erbaş ve Demirel 2019).

5.2.3. Ailenin Gelir Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Ailelerin gelir durumuna göre güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı alt boyutları ile doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği total puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ve farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Genel iyilik alt boyutu ortalama puanları gelir durumu arasında benzer bir dağılım göstermiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-2-3).

Ailelerin gelir durumuna göre gruplar arasında fark olduğunu belirtmek için yapılan LSD (Least Significant Difference) ileri düzey analizde güçlendirici davranış ($p<0,05$), aile bağları ($p<0,05$), emzirme davranışı ($p<0,05$) alt boyutları ile Doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği total puan ortalaması ($p<0,05$) ikili karşılaştırmasında gelir giderinden az olan ailelerin geliri giderinden fazla olan ailelere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4-2-3).

Yılmaz ve Beji 2010 da ki çalışmalarında gelir seviyesinin doğum sonu güvenlik hissi puanlarını olumlu yönde etkilediğini; gelir düzeyi giderinden yüksek olan ailelerde anne ve bebeğin yaşam şartlarının konforunun daha rahat olabileceği bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji 2010). Çalışmamızda gelir giderden fazla olan annelerin kendilerini daha güvende hissettiklerini bunda da kendisi ve bebekleri için sağlık ve sosyal açıdan ihtiyaçlarını rahat karşılama durumu olduğunu söyleyebiliriz (Yılmaz ve Beji.2010).

5.2.4. Çalışma Durumu ile Aile Tipine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Çalışmamızda çalışan annelerin güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı alt boyut puan ortalamaları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması çalışmayan annelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Geniş aileye sahip annelerin genel iyilik alt puan ortalaması çekirdek aileye

sahip annelere oranla istatistiksel yönden yüksek bulunmuştur (p=0,002), diğer alt boyutlar benzer özellik göstermişlerdir (Tablo 4-2-4).

Yılmaz ve Beji (2010) çalışmalarında, bir işte çalışma ve bunun sonucu elde edilen ekonomik bağımsızlığın kadınları daha güçlü kıldığı ve stresle başa çıkmada etkili olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde düşük gelire sahip kadınların güven hissi ortalamasının daha düşük ve depresyona daha yatkın olduklarını belirlemiştir (Yılmaz ve Beji 2010). Borcherding (2009) çalışmaları da bunu destekler niteliktedir. Geniş aileye sahip annelerin daha önceki doğum deneyimlerinden ya da çevresindeki kayınvalide anne kız kardeşten alınan destekten dolayı kendilerini daha güvende hissettikleri düşünülmektedir. Sosyal desteğin önemini vurgulayan çalışmalar bulunmakla birlikte doğrudan aile tipi ile ilgili çalışmalar bulunmamaktadır.

5.2.5. Annenin Yaşamını Geçirdiği Yere Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Annelerin yaşamlarının önemli bir bölümü geçirdikleri yere göre yapılan incelemede genel iyilik, emzirme davranışı alt boyutları ile Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puanı ortalamaları gruplar arasında benzer dağılım gösterirken ($p >0,05$) güçlendirici davranış, aile bağları alt boyutlarında farklı bulunmuştur ($p<0,05$). (Tablo 4-2-5).

Güçlendirici davranış, aile bağları alt boyutlarının LSD (Least Significant Difference) ileri düzey analiz sonuçlarına göre köyde ve ilçede yaşayan annelerin ilde yaşayan annelere göre alt boyut puan ortalaması daha düşük ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4-2-5).

Çalışma grubumuzda annelerin uzun süre yaşadıkları yere göre güven hisleri değerlendirildiğinde, şehirleşmenin olduğu yerde güven hissi daha yüksek olup, daha küçük yerlere gidildikçe annenin güven hissi azalmaktadır. Fenwick ve arkadaşları (2010) çalışmalarında kentte yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayanlara göre kendilerini daha güvende hissettiklerini, gereksinilen sağlık hizmetlerine ulaşma kolaylığının kırsal alana göre kolay olmasını önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir (Fenwick ve ark.2010). Çalışma bulgularımız bu görüş ile paralellik göstermekle birlikte kırsal alanda yaşamış olanlarının sayısının küçük olduğu dikkat çekmektedir. Uzun süre kentsel yaşamda yer almanın kadın yaşamını sağlık, eğitim kaynaklarına

ulaşılabilirlik, sağlık bilincinin yükseltilmesi yönünden katkı sağlığı ve kadının her anlamda güven düzeyine yansıdığı düşünülmektedir, ancak bu kapsamda çalışmalara gereksinim vardır.

5.2.6. Doğum Şekli, Gebelikte Stres Yaşama, Hastanede Kalış Süresi, Bebeğin Beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:

- **Doğum Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hissi ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması**

Son doğum şekline göre yapılan değerlendirmede, sezaryen doğum yapan annelerin aile bağları, emzirme davranışı ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalaması vajinal doğum yapan annelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Genel iyilik, güçlendirici davranış alt boyut puanları ise doğum şekline göre benzer dağılım göstermiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-2-6).

Doğumun ne şekilde gerçekleşeceği, doğum yöntemi, anne ve baba adaylarını gebelik süresince en fazla düşündüren konuların başında gelmektedir. Doğum doğal ve fizyolojik bir olay olmasına karşın çoğu kadın tarafından korku dolu bir olay olarak tanımlanmaktadır. Bunda da kadınların bedenlerinin doğumu gerçekleştirebilme yeteneklerinin azaldığını belirtmeleri sonucu doğum da öz-yeterliliklerinin düşük olduğunu ifade etmişlerdir (İşbir ve İnci 2014). Doğuma ilişkin bu korkunun, önceki sorunlu doğum deneyimleri, bunlara bağlığı klinik ya da obstetrik komplikasyon gelişimi gibi durumların doğum yönetimine karar verme sürecinde etkili olduğu belirtilmektedir (Duman ve ark. 2007; Fenwick ev ark. 2010). Bazı kadınlar sezaryen doğumu kendileri ve bebekleri açısından daha güvenli, ağrısız doğum yöntemi olarak görmektedir (Duran ve Ünsal, 2011). Benzer şekilde Dönmez ve arkadaşları (2014) çalışmada annelerin normal doğumda bebeklerini kaybetme, bebeklerinin doğum sırasında zarar görmelerinden endişe duymaları, doğumhane yalnız kalma endişeleri, korkularından dolayı kendilerini güvende hissetmedikleri ve bundan dolayı sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Dönmez ve ark.2014). Ülkemizde sezaryen tercih nedenlerinin incelendiği bir çalışmada ilk sırada hekim isteğinin yer aldığı bunu kadının kendi tercihi, vajinal doğum korkusu ve son olarak da kadınların sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğuna ilişkin inançlarının yer aldığı belirlenmiştir (Çakmak ve ark.2014).

Çalışmamızda normal ve sezaryen doğum oranları birbirine yakın olmakla birlikte; ortalama puan yüksekliği aile bağları, emzirme davranışı ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalaması sezaryen lehine yüksek bulunması ($p<0.05$) sezaryen doğumun anneler tarafından kendileri, bebekleri için daha güvenli, konforlu olarak algılanması bilgilerini destekler niteliktedir (Duran ve Ünsal 2011, Dönmez ve ark.2014). Bu yöndeki korku ve kaygının nedenlerinin annenin bilgi yetersizliği, doğumhane ortamının güven duygusunu desteklemeye özellikleri ya da sağlık çalışanları olup olmadığını belirlemeye yönelik ve problem odaklı çözümlere gereksinim olduğu düşünülmektedir.

- **Gebelik Süresince Stres Yaşam Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hissi ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması:**

Gebelik süresince stres yaşama durumuna göre yapılan incelemede stres yaşan annelerin genel iyilik, emzirme davranışı ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması stres yaşamayan annelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Güçlendirici davranış ve aile bağları alt boyutları gebelikte stres yaşama durumuna göre benzer dağılım göstermiştir (Tablo4-2-6).

Yüksek riskli gebeliklerin kadınlarda stres düzeyini arttırmakla birlikte (Blechman ve ark.1999, Baor ve ark. 2010), normal süreci yaşayan gebeliklerde de belli düzeyde stres yaşanmaktadır. Bu stres düzeyi düşük düzeyde de olsa annelerin bebek ile olan ilişkini ve bebeğin sağlığını etkileyebilecek faktör arasında yer almaktadır (Kristensen ve ark. 2018). Doğum sonu dönemde anneye verilen sosyal destek ve olumlu yöndeki destekleyici iletişim ruhsal sağlığı açısından anneyi destekleyerek stresin olumsuz etkilerine karşı koruyucu kalkan görevi görmektedir (Bay ve Soğukpınar 2019). Çalışma grubumuzda annelerin önemli bir bölümün stres yaşamaması, sosyal desteklerinin güçlü olması, gebeliğe ve doğuma ilişkin aldıkları eğitimin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan bulgularımız sosyal desteğin, eğitimin, deneyimlerin önemini vurgulayan çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Kristensen ve ark.2018, Bay ve Soğukpınar 2019).

- **Hastanede Kalış Süresine Göre Doğum Sonu Güvenlik Hissi ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması:**

Doğum sonrasında hastaneden bir gün kalan annelerin güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan

ortalaması doğum sonrasında hastanede iki gün kalan annelere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-2-6). Genel iyilik ve emzirme davranışı ortalama puanları ise benzer dağılım göstermektedir ($p>0,05$).

Genel olarak yayınlarda doğum sonu dönemde anneler sorun olmadığı sürece, vajinal doğumdan 24-48 saatte sonra, sezaryenlerde ise 24-96 saatte sonra taburcu olabileceği bilgisi yer almaktadır (Kartal 2015, Erenoğlu ve Başer'in 2018). Dünya Sağlık Örgü (DSÖ), vajinal doğumdan sonra, anne ve yeni doğanın hastanede en az 24 saat bakım almasını önermektedir (WHO 2014).

Doğum sonu dönem birçok kadında fizyolojik ve psikolojik çöküntüye ve sorunlara neden olmaktadır. Lohusanın bu dönemi güvenli geçirebilmesi için gereksinilen desteğim ve bakımın zamanında ve doğru bir şekilde ulaştırılması önemlidir (Aksu ve Çatalgöl 2017). Erenoğlu ve Başer (2018) taburculuk aşamasındaki annelerin farklı nedenlerden dolayı erken taburcu olmak istemedikleri belirlenmiştir. Bu aşamada annelerin, kendi ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, annelik rolüne hazır olmama, bebek ile uyum sağlayamama, evde yaşayan çocuk sayısı ve ev ortamında olası bir sağlık sorunu yaşama gibi korkular nedeniyle annelerin erken taburcu olmak istemedikleri belirlenmiştir (Erenoğlu ve Başer 2018). Konu ile ilgili uluslararası çalışmalarda anneler doğum sonrası hastanede kaldıkları süreçte kendileri ve bebekleri ile ilgili sorularını doğrudan ebe ve hemşirelere olanağının endişelerini önemli ölçüde azalttığını ve bu nedenle taburculuk sonrasın da 7/24 kesintisiz bir şekilde başvurabilecekleri bir merkezin, birimin olmasının kendilerini güvende hissetmeleri için yeterli olacağını belirtmişlerdir (Persson ve ark.2010, Persson ve ark. 2012). Bozkurt ve arkadaşları (2019) çalışmalarında annelerin ve yeni doğanın erken taburcu edilmesinin doğum sonrası bakımın süreci ve kalitesini olumsuz etkileyeceğini vurgulamaktadır. Literatür bilgilerine (Persson ve ark.2010, Persson ve ark.2012, Erenoğlu ve Başer 2018, Bozkurt ve ark.2019) paralel olarak çalışma grubumuzda da kısa sürede taburculuğun annenin güven duygusunu ve hazır oluşunu etkilediği düşünülmektedir.

- **Doğum Sonrası Bebeğini Beslenme Şekline Göre Doğum Sonu Güvenlik Hissi ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması:**

Doğum sonrası bebeğine sadece anne sütü veren annelerin güçlendirici davranış ($p<0,001$), genel iyilik ($p<0,001$), aile bağları ($p<0,001$), emzirme davranışı ($p<0,001$)

ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalaması ($p<0,001$) doğum sonrasında anne sütü ve formül mama ile besleyen annelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4-2-6).

Anne sütünün yeni doğana, emzirmesinin ise anneye birçok yararı bulunmaktadır Emzirme, emzirebilme yeni anne açısından kaygıya neden olan ilk zorlanma alanlarından biridir. Emzirebilen anne, kendini başarılı hisseder ve kendine daha fazla güvenir. Bu durum kendi ve bebeğinin güvenliği açısından önem taşımaktadır, ancak "Emzirme süresi emzirme başarısını göstermektedir". "Başarılı emzirme, annenin kendini başarılı hissetmesidir" gibi tanımlamalar anne üzerinde baskı yaratabilmektedir (Yenal ve ark.2013).

Bebeğin beslenmesi ile ilişkili olarak Derya ve arkadaşları (2019), doğum sonu döneme ilişkin olumlu düşünceler arttıkça özellikle güçlendirici davranış, aile bağları ve emzirme davranışı konusunda güvenlik hissinin arttığına işaret etmektedir. Çalışma bulgularımız bu anlamda benzerlik göstermektedir. Emzirme, emzirebilme birçok anne için başarı kriteri arasındadır, çevresi tarafından bu becerisi yönünden kutlanan, yetenekleri için övülen bireyin öz-yeterliliği de olumlu yönde etkilenmektedir. Bu nedenle annenin çevresinde olan sağlık çalışanları dahil annenin akranları, aile fertleri ve emzirme danışmanı tarafından olumlu yönde desteklenmesi, annenin kendisine olan güvenini desteklemede önemlidir (Mızrak ve Özerdogan 2014). Çalışma grubumuzda emziren annelere ait ortalama puanların yüksek olması güven hissinin yüksekliğinin emzirmeyi desteklediği bununla birlikte emzirme görevini yerine getirme ile kendini daha iyi, güvende hissetme durumunun desteklenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu çift yönlü etkileşim ile ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

5.2.7. Evde Destek Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Taburculuk sonrasında evde destek kaynağına göre yapılan karşılaştırmalarda emzirme hariç güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları ve Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği total puan ortalamaları destek kaynağı grupları arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-2-7).

Anlamlı fark gözlenen parametrelerde yapılan ikili karşılaştırmalarda güçlendirici davranış alt boyutunda eşinden destek alanların güçlendirici davranış ortalama puanı eşinin ailesinden destek alanlara göre, kendi ailesinden destek alanların ortalama puanı eşinin ailesinden destek alanlara göre, hepsinden destek alanların ortalama güçlendirici puanı eşinin ailesinden destek alanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer karşılaştırmalar benzer dağılım göstermiştir ($p>0.05$). Bu sonuçlar güçlendirici davranış alt boyutunda eşinin ailesinden destek almanın kadın açısından ilk sırada yer almadığını düşündürmektedir.

Genel iyilik alt boyut karşılaştırmalarında yapılan ikili karşılaştırmalarda, eş desteği olanların genel iyilik ortalama puanları kendi ailesinden destek alanlara göre, eşinin ailesinden destek alanlara göre, herkesten destek alanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer ikili karşılaştırmalar benzer dağılım göstermiştir. Sonuçlar, tek başına eş desteğinin genel iyilik parametresinde anneler için belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Doğum sonrası destek kaynağına göre aile bağları alt boyutunda gruplar arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4-2-7). Anlamlı farkın yönünü belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda kendi ailesi ve hepsinden destek alma puanları benzer dağılım gösterirken ($p>0.05$), eşinden destek alanların puanı, kendi ailesinden destek alanlara göre, eşinin ailesinden destek alanlara göre, hepsinden destek alanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Bununla birlikte kendi ailesinden destek alanların puanı, eşinin ailesinden destek alanlara göre, hepsinden destek alanların puanı da sadece eşinin ailesinden destek alanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu alanda kadın açısından eş desteğinin ilk sırada, ikinci sırada ise kendi ailesinden desteğin sonlarda yer aldığı, hepsinin bir arada olmasının önemli bir karma oluşturduğu düşünülmektedir.

Destek kaynaklarına göre Doğum Sonrası Güvenlik Hisleri puan ortalamasında da gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4-2-7). Farklılıkların yönü ayrıntılı incelendiğinde eşinden destek alanların puanı, kendi ailesinden destek alanlara göre, sadece eşinin ailesinden destek alanlara anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bununla birlikte kendi ailesinden ve hepsinden destek alanların ortalama doğum sonu güvenlik hissi puanı eşinin ailesinden destek alanlara göre yüksek

bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer alt boyutlar benzer dağılım göstermiş, eş desteğinin önemi ilk sırada yer almış, bunu kendi ailesinin ve eşinin ailesi izlemiştir.

Gebelik, doğum ve doğum sonrası kadının yaşamında desteğe en fazla ihtiyaç duydukları dönemlerdir. Bu süreçte kadına en çok iletişimde olduğu eşi, ailesi, çevresi ve sağlık çalışanları destek olmaktadır. Yakınları tarafından destek alan gebelerin daha iyi bir gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç geçirdi bilinmektedir (Şahin ve ark. 2014). Nasreen ve arkadaşları (2011) çalışmalarında eşinden ve eşinin ailesinden yardım alan kadınların depresyona girme riskinin azaldığını belirtmişlerdir (Nasreen ve ark.2011). Eşinden doğum sonu dönemde destek alan, eşi ile sağlıklı, güçlü iletişimi olan annelerin kendilerini daha güvende hissettikleri bilinmektedir (Ellberg ve ak.2010). Brown ve arkadaşları'da (2012) çalışmalarında baba desteğinin annelerin güvenlik hissini güçlendirdiğini bulmuşlardır. Destek kaynaklarına göre yapılan incelemelerde çalışma bulgularımız, destek kaynaklarının önemine işaret etmekle birlikte özellikle eş desteğinin kadının doğum sonu dönemde güven duygusunu tüm alt boyutları etkilediğini vurgulayan çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Ellberg ve ark.2010, Nasreen ve ark.2011, Şahin ve ark. 2014).

5.2.8. Bilgi Kaynağı, Gebelik ve Doğum Konusunda Bilgilendirilme Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Başlıkları birbiriyle ilişkili olmasından dolayı bu bölümde bilgi kaynağı, gebelik dönemine ilişkin bilgilendirilme durumu ve doğum ile ilgili bilgilendirilme durumu birlikte incelenmiştir.

- **Gebelik Dönemine Hazırlık Bilgilendirilme Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamaları:**

Gebelik dönemine hazırlık konusunda verilen eğitimin yeterli bulma durumuna göre yapılan karşılaştırmada (Tablo 4-2-8) doğum sonu güvenlik puanı ortalaması ve alt boyut puanları eğitimleri yeterli bulma durumuna göre farklılık göstermiştir. Genel iyilik ve emzirme ortalama puanı gruplar arasında benzer dağılım göstermekle birlikte ($p>0.05$), güçlendirici davranış, aile bağları ve doğum sonu güvenlik hissi ortama puanı gebeliğe hazırlık eğitimi yeterli bulmayan grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

- **Doğum Konusunda Bilgilendirilme Durumuna Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamaları**

Doğum konusunda bilgilendirme durumuna göre yapılan karşılaştırmada genel iyilik, emzirme davranışı ortalamaları gruplar arasında benzer dağılım göstermiştir ($p>0.05$). Gebelik hazırlık eğitimi bölümüne benzer bu alanda da yeterli bilgi almadığını ifade eden annelerin güçlendirici davranış, aile bağları ve doğum sonu güvenlik hissi puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4-2-8).

Ulaşılabilir, güvenilir bilgi kaynaklarına sahip olma doğum sonrası dönemde annenin güvenlik hissinin desteklenmesi ve korunmasında önemli bir yere sahiptir. Özellikle doğumun ilk on günlük döneminde annelerin doktor ve ebelere soru sorma ihtiyacı fazladır (Kershaw ve ark.2005). Eğitim, bilgilendirilme sürecinin doğum öncesi başlatılması bu kapsamda annelere aynı zamanda doğum sonrası bakım ile ilgili bilgilendirilmesi annelerin korku ve kaygılarını azaltmada önemlidir (Dönmez ve ark. 2014). Her iki doğum şeklini kapsayan bir çalışmada doğum süreci ve doğum sonrası ile ilgili ebe ve hemşirelerden eğitim alan annelerin doğum sonrası kendilerini iyi hissettikleri ve sağlık çalışanlarına daha fazla güvendikleri belirlenmiştir (Özcan ve Aslan 2015).

TNSA 2018 verilerine göre annelerin %96'sı sağlık personellerinden doğum öncesi bakım aldıklarını, doğum sonrası 2 gün içerisinde ise annelerin %79'u sağlık personelinden bakım aldığını, %59'u doktordan, %20'si ise ebe ve hemşireden eğitim aldığı belirlenmiştir.

Bu bölüme ilişkin bulgularımız bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanının önemini destekler özelliktedir. Bununla birlikte birçok alt boyutta sağlık çalışanıyla birlikte her ikisinden destek alma parametresinin anne için sağlık çalışanı ve çevreden aldığı desteğin, bilgi kaynağının önemini göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Ancak gebeliğe hazırlık ve doğum konusunda bilgilendirilmenin anneler tarafından yeterli bulunmaması eğitim ve danışmanlık alanlarındaki yetersizliğe işaret etmesi açısından önemlidir. Sağlık birimlerinin tüm basamaklarında eğitim ve danışmanlık, tedavi edici kurumlarda ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında Aile Sağlığı Merkezlerinde tüm sağlık çalışanlarının en önemli rolleri arasında yer almaktadır.

Bu kapsamda özellikle ebeler en önemli ve etkin bir konuma sahiptir. Anne adayları doğum öncesi antenatal bakım sürecinde ister klinikte ya da birinci basamakta, doğum sürecinde klinikte, doğumhanede, doğum sonrasında tekrar klinikte ya da birinci basamakta aile sağlığı merkezinde ebeler ile karşı karşıyadır. Tüm birimlerde ebelerin bağımsız rolleri kapsamında yer alan "Eğitim ve Danışmanlık" rolünü sahiplenmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu alandaki çalışmalar anne ve çocuk sağlığına, doğum sonrası annenin kendini güvende hissetmesine, yeni rolüne adaptasyonunu, emzirme başarısını olumlu yönde destekleyecektir (Yılmaz Esencan ve ark.2018). Klinikte ve birinci basamakta yoğun rutinler içerisinde ebeler bu rollerine çıkamadıkları düşünülmektedir. Birinci basamakta aile hekimliği istemi içerisinde aile sağlığı elemanı" kapsamında ebelerin bağımsız uygulamaları ile sistemin ödüllendirme sistemi içerisinde bu hizmetin görünür olmamasının da bir olumsuzluk olabileceği düşünülmektedir (Dönmez ve ark.2016, Yımaz Esencan ve ark.2018).

- **Bilgi Kaynağına Göre Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Alt Boyut Ölçek Puan Ortalamaları**

Bilgi kaynağının sağlık çalışanı, sağlık çalışanı olmayan ya da her ikisinin (Tablo 4-2-9) olduğu durumlara göre yapılan karşılaştırmalarda tüm parametrelerde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İkili karşılaştırmalarda ise güçlendirici davranış alt boyutunda bilgi kaynağı sağlık çalışanı olan grubun güçlendirici davranış ortalama puanı, bilgi kaynağı sağlıkçı olmayanlara yüksek bulunmuştur. Her ikisinden yararlanan bilgi kaynağı sağlık çalışanı ve harici olanların güçlendirici davranış puan ortalaması sağlık çalışanı grubundan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Her ikisinden bilgi kaynağı olarak yaralanma bir destekleyici ve güçlendirici gibi görünmektedir.

Genel iyilik ortalama puanı dağılımı gruplar arasında anlamlı fark göstermekle birlikte, bilgi kaynağı sağlıkçı olan grubun genel iyilik puanı sağlıkçı olmayanlara göre ve her ikisinden yararlanan gruba göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlıkçı olmayan ve her ikisinden yararlanan grubun genel iyilik puan ortalamaları benzer dağılım göstermiştir. Bu alt boyutta sağlık çalışanları yönünde bir etkinin olduğu düşünülmektedir.

Aile bağları alt boyutu ortalama puan dağılımı da bilgi kaynağına göre farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farklılığın yönü incelendiğinde aile bağları ortalama puanının

sağlık çalışanlarından destek alan grubun aile bağı ortalaması, sağlıkçı olmayanlara göre yüksek, her ikisin diyen grubun ortalama değeri de sağlıkçı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlıkçı ve her ikisi diyen grupların aile bağları ortalama puanı ise benzer dağılım göstermiştir ($p>0.05$). Aile bağları alt boyutunda bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarından destek almanın anne açısından önemli olduğu, bununla birlikte her ikisi kapsamında destek almanın anne açısından pozitif bir sinerji yarabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonu güvenlik hissi ortalama puanları bilgi kaynaklarına göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılıkların yönü incelendiğinde kaynağı sağlıkçı çalışan olan grubun doğum sonu güvenlik hissi ortalaması bilgi kaynağı sağlıkçı olmayana göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Buna karşın her ikisinden yararlanan grubun puanı ile sağlık çalışanı grubu puanları benzer dağılım göstermiştir ($p>0.05$). Bu anlamda sağlık çalışanlarının bilgi kaynağı olarak annenin doğum sonu güvenlik hissi üzerinde olumlu katkı sağladığı, aile bağları alt boyutuna benzer her iki kaynaktan yararlanmanın anne açısından destekleyici olduğu düşünülmektedir.

5.2.9. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular:

Doğum sonu güvenlik hisleri total puanı ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve her bir alt boyutun kendi arasında güçlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$) (Tablo 4-2-10). Alt boyutların her birinin arasında doğrudan bir bağlantının olması doğum sonu güvenlik hissi genel kavramının etkilendiği tüm alt boyutları ve parametreleri göstermesi açısından önemli. Bu kapsamda belirtilen her bir alt boyutta sağlanan gelişme diğer boyutlarda da olumlu olarak yansımaktadır. Bu özelliklerinden dolayı özellikle lohusalar ile çalışan ebe ve hemşirelere doğum sonu güvenlik kavramının kapsamını göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2.10. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Total puanı ile Annenin Yaşı, Evlilik süresi, Gebelik Sayısı ve Doğum Sayısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması:

Anne yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı ile Doğum sonu güvenlik ölçek puanı ve alt boyut ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizinde ise annelerin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve doğum sayısı ile genel iyilik ve emzirme davranışı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca aile

bağları alt boyut puan ortalamasında ise sadece annenin yaşı arasında istatistiksel olarak aynı yönde bir ilişki bulunmuştur (p<0,006) (Tablo 4-2-11).

Çalışma kapsamında doğum sonu güvenlik ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenler ile kurulan modelleme çalışmasında annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik ve doğum sayısı regresyon analizinde Doğum Sonu Güvenlik Hissi puanı açısından belirleyici özellikler olarak saptanmıştır (F=5,852 ve p=0,000). Buna göre bu değişkenlerdeki artış Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçek puanında artışa neden olmaktadır (Tablo 4-2-12). Gebelik sayısı değerlendirildiğinde, diğer tüm tekrarlanmış olgular ve olaylar gibi, birden fazla deneyim algı ve kaygı yönünden kişileri daha da rahatlattığı ve dolayısıyla birden fazla doğum sayısının gittikçe güven hissi ortalamasını arttırdığı gözlemlenmiştir. Doğum algısı genel olarak, kadının kişilik özellikleri ve doğum deneyimine yüklediği anlamdan da etkilenebilmektedir (İşbir ve İnci 2014). Bunun ile birlikte, anne yaşının ileri olması daha önceki deneyimlerin yanında daha bilinçli olarak gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda deneyim sahibi olma yönündende bir ayrıcalık tanımaktadır (Melender ve Lauri 2002).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamında ulaştığımız bulgular doğum sonu güvenlik kavramının oldukça kapsamlı olduğunu göstermektedir. Doğum sonu güvenlik hissi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinin hedeflendiği bu çalışma bulguları doğrultusunda çalışma sonuçlarımız şöyle sıralanmaktadır;

- Anne ve eşin eğitim düzeyinin artışı, gelir durumunun yüksekliği, annenin yaşamını büyükşehirde geçirmesi, annenin çalışması gibi özellikler doğum sonu güvenlik hissini üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.
- Çalışma grubunda sezaryen doğum yapan annelerin kendilerini daha güvende hissettikleri belirlenmiştir.
- Sadece anne sütü ile besleyenler kendilerini daha güvende hissetmektedir.
- Gebelik boyunca stres yaşamayan anneler kendilerini daha çok güvende hissetmektedirler.
- Doğumdan sonra hastanede daha fazla kalan anneler kendilerini güvende hissetmektedirler.
- Eşinden destek alan kadınlar kendilerini daha güvende hissetmektedir.
- Gebeliğe hazırlık konusunda "yeterli bilgi almadığını" ifade eden anneler daha fazladır.
- Doğum şekliyle ilgili "yeterli bilgi almadığını" ifade edenler anneler çoğunluktadır.
- Annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik ve doğum sayısı annenin kendisini güvende hissetmesi olumlu yönde etkilemektedir.

ÖNERİLER:

- Tüm anne adaylarına klinikte ve birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında gebelik ve doğuma hazırlık eğirimleri verilmelidir.
- Eşlerin eğitim programlarına katılı teşvik edilmelidir.
- Doğum anında baba adayları doğuma alınarak anneye destek olması sağlanmalıdır.

- Normal doğum sürecine hazırlık odaklı annenin bedensel, ruhsal hazırlığı yapılmalıdır.
- Annelerin normal doğuma ilişkin korkuları odaklı psikolojik destek çalışmaları yürütülmelidir.
- Ebeler klinikte ve birinci basamakta anne adayının, lohusanın eğitim, danışmanlık konusunda ulaşabileceği iletişim kaynaklarını açık tutmalıdır.
- Birinci basamak sağlık merkezlerinde ebe ve hemşire yönetiminde doğum sonrası bakım programları yürütülmelidir.
- Doğum öncesi ve sonrasında anne ile "kendini güvende hissetme" konusunda duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği ortam oluşturumalıdır.
- Doğum sonrası bebeklerle uygulamalı emzirme eğitimleri ile annenin kendine güvenmesi desteklenmeli . Diğer anneler ile deneyimlerini paylaşabileceği ortam oluşturulmalıdır.
- Ebe ve hemşireler doğum sonrası dönemde bakım verici , eğitimci ve danışman rolleriyle annelerin güvenlik hislerini desteklemeldir.

KAYNAKLAR

Aksu, S., Çatalgöl, Ş. Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Fiziksel Sağlık Problemleri ve Aldıkları Sağlık Düzeyi ile İlişkisi, KASHED.2017;3(2):22-42

Altuntuğ, K., & Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *9557*(2), 45–56.

Altuntuğ K, Acar A. Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerini Karşılaştırılması. STED 2011;20(8);124–9.

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

Aslan, E. (2015). *Normal Lohusalık Süreci ve Bakım* (1. Baskı; N. Beji, Kızılkaya, Ed.). İstanbul: Noıbel Tıp Kitapevleri.pp: 355–396

Askelsdottir, B.Jonge, Willemien L.Edman, G.Wiklund, I. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns, Midwifery,2013,29(3),927-934

Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken dönemde lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problem ve anksiyeteleri üzerine etkileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;8(2):77-90

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

Bäckström, C., & Hertfelt Wahn, E. (2011). Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, *27*(1), 67–73.

Bağcı, S., & Altuntuğ, K. (2016). Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life<p>Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, *13*(2), 3266.

Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6(2): 42-9

Baor L, Soskolne V. Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. Hum Reprod 2010; 25:1490-6.

Bakanlık, S., & 2014. (y.y.). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*.Ankara.(Erişim Tarihi :25.6.2020)

Bakanlık ,S.,& 2018 (y.y) .Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi.Ankara.(Erişm Tarihi:25.06.2020)

Barimani, M., & Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, *31*(8), 811–817

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.

Bay, H. Soğukpınar, N. Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki; Turkiye Klinikleri J Health.2019;4(3):242-250

Bekmezci, H., Hamlacı, Y., & Özerdoğan, N. (2016). Use of postpartum period-specific scales in Turkey. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *13*(2), 122–128.

Bergman,N.,Moore, E.R., Anderson, G.C. and Dowswell, T. (2012). "Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants". Cochrane Database of Systematic Reviews, (5): CD003519.

Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6: 479 - 484.

Bibeau, A. M. (2014). Interventions during labor and birth in the United States: A qualitative analysis of women's experiences. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *5*(4), 167–173.

Bilgin, N. Ç., & Potur, D. C. (2010). Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *3*(3), 80–87.

Bingöl TY, Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(3):1-7.

Blechman EA, Lowell ES, Garrett J. Prosocial coping and substance use during pregnancy. Addict Behav 1999; 24:99- 109.

Borcherding, KE. Coping in healthy primigravidae pregnant women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2009: 38:453-62

Bozkurt, D. Ö., Hadımlı, A. Can Ö., H. Akmeşe B., Z. Annelerin Postpartum Dönemde Hastaneden Taburculuğa Hazır Oluştuğu ve Etkileyen Faktörler; Medical Sciences.2019;14(3):175-188

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 HL, Gronwaldt V, Britton JR. Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. J Pediatr 2001; 138:905-909.

Brown, S., Small, R., Faber, B., et al., 2002. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database Systematic Review 3, CD002958

Burroughs A., Leifer G., (2001) Postpartum Period. Maternity Nursing an Mntroductory Text. Philadelphia. Saunders Company.

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.

Can Ö., H. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi, Düzce Üniversites Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.2015; 5(2):40-47

Cargill, Y., Martel, M. J., MacKinnon, C. J., Arsenault, M. Y., Bartellas, E., Daniels, S., Wilson, A. K. (2007). Postpartum Maternal and Newborn Discharge. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *29*(4), 357–359.

Carlsson, I. M. (2016). Being in a safe and thus secure place, the core of early labour: A secondary analysis in a Swedish context. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *11*.

Coşkun, A ., Karakaya ,E. (2012). Diyarbakır İli Toplum Tabanlı Güvenli Annelik Uygulamasının Değerlendirilmesi the evaluation of Community-based Safe Motherhood application Performed in Province of Diyarbakir Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (2): 20-28

Çakmak, B. Arslan, S. Nacar, M. C., Kadınların İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri, Fırat Tıp Dergisi.2014;19(3):122-125

Da Costa D, Larouche L, Dritsa M, Brender W. Psychosocial Correlates of Prepartum and Postpartum Depressed Mood. J Affect Disord 2000;59(1):41–50

Danbjorg DB, Wagner L, Clemensen J. Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibilility study. Midwifery. 2014; 30: 725–732.

Deave T., Johnson D. & Ingram J. (2008) Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. BMC Pregnancy and Childbirth 29, 30.

Dencker, A.Taft, C.Bergqvist, L.Lilja, H.Berg, M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument, BMC Pregnancy and Childbirth, 2010, 10(81), 1471-2393

Derya Y, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, Karakayalı Ç. Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):88-95

DeVries, R. G. (1992). Barriers to midwifery: an international perspective. *Journal of Perinatal Education*, *1*(1), 1-10 10p.

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.

Dönmez, S., Yeniel, A.Ö., Kavlak, O., Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,2014;3(3):908-920

Dönmez, A., Çoban Ayden Ö., Canbay Çitil F., İstenmeyen Gebelik ve gÜvenli Olmayan Düşüklerin Çözümünde Ebebnin Rolü.2016;5(15):450-457

Dyson L, McCormick FM, R. M. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2016*(11).

Duman Z, Köken NG, Şahin FG, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. Perinatol Derg 2007; 15:1-7.

Duran E.T, Ünsal Atan Ş. Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. Genel Tıp Derg, 2011;21(3):83-8.

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. Ekström A

Ekström, A., Widström, A. M., Nissen, E. Breastfeeding Support from Partners and Grandmothers: Perceptions of Swedish Women, Birth 2003,30(4): 261-266

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

Erbaş N, Demirel G. Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Universitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi; 2019, 12 (3), 179-185

Eroğlu, K., Koç, G., Evde Bakım Hizmetlerinin Doğum Sonu Erken Taburcu Edilen Yenidoğanlarda Görülen Komplikasyonlar Üzerine Etkisi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) :25–38

Erenoğlu, R. Başer, M., Annelerin Doğumdan Sonra Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyleri, Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,2015;27(2):100-105

Fenwick, J., Butt, J., Dhaliwal, S., Hauck, Y., & Schmied, V. (2010). Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth*, *23*(1):10–21.

Fink, A. M. (2011). Early Hospital Discharge in Maternal and Newborn Care. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *40*(2):149–156.

Fredriksson G, Hogberg U, Lundman B. Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation and ''bonding''. Midwifery. 2003; 19: 267–27.

Freeman, G.K., Haggerty, J.L., Roberge, D Beaulieu, C., 2013. Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: a qualitative metasummary. Ann. Fam. Med. 11, 262–271.

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.

Gözüm, S., & Kiliç, D. (2005). Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery*, *21*(4), 371–378. https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.02.005

Gölbaşı, Z. (2003). "Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik". C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2): 15-22.

Grigg, C., Tracy, S. K., Daellenbach, R., Kensington, M., & Schmied, V. (2014). An exploration of influences on women's birthplace decision-making in New Zealand: A mixed methods prospective cohort within the Evaluating Maternity Units study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 1–14.

Grindley, A Santamaria, N, Kitt, S. Hospital İn The Home: Nurse Safty-Exposure to Risk and Evalution of Organisational Policy, Avustralian Journal of Advanced Nursing 2000, 17(3),1-6

Guendelman S, Malin C, Herr-Harthorn B, Vargas PN. Orientations to Motherhood and Male Partner Support Among Women in Mexico and Mexican-Origin Women in the United States. Social Science & Medicine 2001;52(12):1805–13.

Güleç, D., Kavlak, O. Sevil, Ü. Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı Hemşirelikte Eğıtım ve AraştirmDergısı,2014 ,11(1),54-60

Günerı, S. E. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanita Dayali Uygulamalar*. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, *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.

Gürcüoğlu, E., Vural, G. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik / Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri, 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi 2018 ;29: 34-40.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Içinde *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye*.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019), "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı

Hausman, B. L. (2005). Risky business: Framing childbirth in hospital settings. *Journal of Medical Humanities*, *26*(1), 23–38.

Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C.Partner support in the childbearing period—A follow up study. Women and Birth (2008) 21(4), 141-148

Hopkins J, Campbell SB. Development and Validation of a Scale to Assess Social Support in the Postpartum Period. Arch Womens Ment Health 2008;11(1):57–65.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev, 21 July 2003; Issue 3.

Howarth, A., Swain, N., & Treharne, G. (2014). The Safty-net: What Influences New Zealands First-time Mothers' Perceptions of Safty for Self and Unborn Child? *New Zealand College of Midwives Journal*, *48*, 24–28.

İsbir.G, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2014;1(1):29-40.

Jenkinson, B., Josey, N., & Kruske, S. (2014). BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design. *Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland*, (February), 1–25.

Johansson K, Aarts C, Darj E, First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden.Ups. J. Med. Sci. 2010; 115: 131- 37.

Jouhki, M. R., Suominen, T., & Åstedt-Kurki, P. (2015). Supporting and Sharing—Home Birth: Fathers' Perspective. *American Journal of Men's Health*, *9*(5), 421–429.

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.

Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2019). *Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik / Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi Evaluation*

of Satisfaction Levels of Mothers ' Midwifery / Nursing Care Given in The Postpartum Period düzeylerini değerlendirmek , verilen bak. 182–199.

Karaçam, Z. (2015). *Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı* (2. baskı; A. Kavlak Şirin, Ed.). İstanbul.

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. İ.U.F.N. Hem. Derg, 2011;19(1):45-53.

Kelleher CM. The physical challenges of early breastfeeding. Soc Sci Med. 2006; 63: 2727–2738.

Kershaw, K., Jolly, J., Bhabra, K., Ford, J., 2005. Randomised controlled trial of community debriefing following operative delivery. BJOG 112, 1504–1509

Kingston, D., & Tough, S. (2014). Prenatal and Postnatal Maternal Mental Health and School-Age Child Development: A Systematic Review. *Maternal and Child Health Journal*, *18*(7), 1728–1741.

Kocaman, G. (2003). Hemşırelıkte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *2*, 61–69.

Kringeland, T., & Möller, A. (2006). Risk and security in childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *27*(4), 185–191.

Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., Kronborg, H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study Sexual and Reproductive Healthcare, 2018, 17(10),43-49.

Kronborg, H., Væth, M., Kristensen, I.(2012). The Effect of Early Postpartum Home Visits by Health Visitors: A Natural Experiment: Public Health Nursing Vol. 29 No. 4, pp. 289–301 0737-1209/© 2012 Wiley Periodicals, Inc.

Kula, S., & Çakar, B. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* , *6*(12), 191–210.

Leahy-Warren, McCarthy, G., Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression: Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 21, 388–397

Lindberg I, Christensson K, Ohrling K. Midwives' experience of organisational and Professional change. Midwifery. 2005; 21: 355–364

Lonstein, J. Regulation of anxiety during the postpartum period Joseph: Frontiers in Neuroendocrinology 28 (2007) 115–141

Lothian, J. A. (2012). Risk, Safety, and Choice in Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, *21*(1), 45–47.

Lowenhoff, C., Appleton, J. V, Davison-Fischer, J., & Pike, N. (2017). NICE guideline for antenatal and postnatal mental health: The health visitor role. *Journal of Health Visiting*, *5*(6), 290–298.

Löf, M. S., Elizabeth C., Persson, E. K. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2006, 20(3), 323-330

Lundgren, I. Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife–woman relationship, Scandinavian Journal of Caring Sciences,21(2),220-228.

MacKenzie Bryers, H., & van Teijlingen, E. (2010). Risk, theory, social and medical models: A critical analysis of the concept of risk in maternity care. *Midwifery*, *26*(5), 488–496.

Maehara, K., Mori, E., Tsuchiya, M., Iwata, H., Sakajo, A., & Tamakoshi, K. (2016). Factors affecting maternal confidence and satisfaction in older Japanese primiparae during postpartum hospital stay. *International Journal of Nursing Practice*, *22*, 14–21.

Magee, H., & Askham, J. (2008). Women's views about safety in maternity care. A qualitative study. *2008*, 14–34.

Maslow, A.; A theory of human motivation, (1970). 50 (4), 370-396.

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.

Mercer RT. Nursing support of the processof becoming a mother. J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs. 2006; 35: 649–651.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(2), 71-76

Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literatüre review. Women Birth. 2010; 23: 135–45.

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.

Meyer BA, Arnold JA, Pascali-Bonaro D. Social Support by Doulas During Labor and The Early Postpartum Period. Hospital Physician 2001; Sept.1: 57-65.

Mızrak, Ş.B., Özerdogan, N., Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakımı, Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi.2014;11(8):11-15

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.

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).

Nasreen, H., Kabir, Z., Forsel, Y., Edhborg, M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh, BMC Women's Health,2011; 11(22): 1472-6874

NICE (2014). “Intrapartum care for healthy women and babies”. (https://www.nice.org.uk/researchrecommendation/what-is-the- most-effective-treatment-for-primary-postpartum- haemorrhage). Erişim Tarihi: 02.01.2020

Nilsson I, Danbjorg DB, Aagard H, et al. Parental experiences of early postnatal discharge: Ametasynthesis. Midwifery. 2015; 31: 926–934.

Özceylen, G., Kolcu, G. COVİD-19'un Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkileri 2021 ,41-50

Özcan, Ş.Aslan, E. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,2015;23(1),41

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 https://www.saglik.gov.tr/TR,62400/saglik-istatistikleri-yilligi-2018- (Erişim Tarihi:25.07.2020)

Saisto, T., Salmela-Aro ,K., Nurmi, J.& Halmesmaki,E. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers: Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, September 2008; 29(3): 213–222

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: 832–84

Serçekuş,P., Mete, S., Turkish women's perceptions of antenatal education, International Nursing Review,2010, 57(3),395-401.

Schmied, V. Cooke, M.Gutwein, R.Steinlein, E. Homer, C. An evaluation of strategies to improve the quality and content of hospital-based postnatal care in a metropolitan Australian hospital, Journal of Clinical Nursing 2009, 18(13), 1850–1861

Shaw, E., & Kaczorowski, J. (2007). *Postpartum care – what ' s new ?.* Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 19:561–567

Sjöblom, I., Idvall, E., Lindgren, H., Blix, E., Kjaergaard, H., Olofsdottir, O. A., Lundgren, I. (2014). Creating a Safe Haven-Women's Experiences of the Midwife's Professional Skills During Planned Home Birth in Four Nordic Countries. *Birth*, *41*(1), 100–107.

Skreden, M., SkarI, H., Malt, U., Pripp, A., BJÖrk, M., FauglI, A., Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children: Scandinavian Journal of Public Health, 2012; 40: 596–604

Solmeyer, A. R., & Feinberg, M. E. (2011). Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. *Infant Behavior and Development*, *34*(4), 504–514.

Shakespeare J, Blake F, Garcia J. Breastfeeding difficulties experienced by women taking parti 2004.

Shorey S, Chan SW, Chong YS, He HG. Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme: the process evaluation. Midwifery. 2015; 31: 155–163.n a qualitative interview study of postnatal depression. Midwifery. 2004; 20: 251–60.

Şahin NH, Dişsiz M., Dinç H. Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014 ;7(2), 73-79

Şimşek, Ç, Esencan, Y.T. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı, Zeynep Kâmil Tıp Bülteni,2017;48(4),183-189

Palmér, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2015). Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: A lifeworld hermeneutical study. *International Breastfeeding Journal*, *10*(1), 1–11.

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother-Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *7*.

Persson, E. K., & Dykes, A. K. (2002). Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*, *18*(1), 53–60.

Persson E . K, Fridlund B., Dykes AK. Parents' postnatal sense of security (PPSS): Development of the PPSS instrument 2007; 21(1), 118-125

Persson, E. K., & Dykes, A. K. (2009). Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery*, *25*(4),

Persson, E. K., Fridlund, B. Kvist, L.J., Dykes, A.K. Mothers' sense of security in the first postnatal week: Interview study, Journal of Advanced Nursing ,2011,67(1),105-116

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.

Poulsen A, Brot C. Anbefalinger for svangreomsorgen (Recommendations for the Antental Care). Kbh. Sundhedsstyrelsen. The Danish Health and Medicines Authorities. 2009

Regan, M., & McElroy, K. (2013). Women's perceptions of childbirth risk and place of birth. *Journal of Clinical Ethics*, *24*(3), 239–252.

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.

Runciman, W., Hibbert, P., Thomson, R., Van Der Schaaf, T., Sherman, H., & Lewalle, P. (2009). Towards an International Classification for Patient Safety: Key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*, *21*(1), 18–26.

Taghizadeh, Z., Arbabi, M., Kazemnejad, A., Irajpour, A., Lopez, V. Iranian mothers' perceptions of the impact of the environment on psychological birth trauma: A qualitative study: bs_bs_banner International Journal ofNursing Practice 2015; 21 (Suppl. 2), 58–66

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı* Hemşireliği Kitabı,(Akademisyen Tıp Kİtapevi) pp:301-303, 504-507

Thorstensson, S., Ekström, A., Lundgren, I., & Hertfelt Wahn, E. (2012). Exploring Professional Support Offered by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study. *Nursing Research and Practice, 2012*, 1–10.

Tighe, M.S. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education, Midwifery 2010,26(3), 294-303

TNSA, & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Içinde *TNSA*.

Türkiye İstatistikleri Kurumu (TÜİK) (2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim adresi: http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/ dosyalar/SIY_2015.pdf

Türkmen, H., & Özbaşaran, F. (2017). *Examination of Status of Readiness for Hospital Discharge among Puerperant Women Who Gave Vaginal Delivery ; Vaginal Doğum Yapan Lohusalarda Taburculuğa Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi*. *7*(1), 24–29.

Waldenström, U., Rudman, A., & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: Women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *85*(5), 551–560.

Walsh, T. C., & Rm, M. S. (2009). *Exploring the effect of hospital admission on contraction patterns and labour outcomes using women ' s perceptions of events*. 242–252.

Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzing S, Hellmers C. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:473

WHO. (2013). Postnatal care of the mother and newborn 2013. *World Health Organization*, 1–72. (Erişim Tarihi:25.09.2020)

WHO. (2015). Human resroduction programme /*Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması Giriş:1-7(Erişim Tarihi:25.09.2020)*

World Health Organization. (2017). Breastfeeding.https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en (Erişim Tarihi:20.08.2020).

World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO Press; 2018. p.19.(Erişim Tarihi:20.08.2020)

Wilkins C. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. Midwifery. 2006; 22: 169–180

Yenal, K., Tokat A., M., Durgun O., Y., Çeçe, Ö. Balikan A., F. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Journal of Education and Research in Nursing 2013,10(2),14-19

Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2011; 15(4): 159-66

Yılmaz Esencan, T, Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Ertuğrul Abbasoğlu, D. Külek, H.,

Şimşek, Ç., Küreşir Ünal, A., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., Kılıççı, Ç., Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.2018;26(1):31-43

Yılmaz SD, Bejı NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg. 2010; 20(3): 99-108

Yücel, U., & Akın, B. (2018). *Science Festival: New Horizons in Science*. (September), 123–127.

FORMLAR

EK:1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırma, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışma kapsamında hazırladığımız anket doğum sonrası 1. inci haftasında olan annelere yaklaşık 15-20 dakika yüz yüze görüşme yöntemiyle sizin cevaplamanız doğrultusunda doldurulacaktır ve bu işlem hangi bir risk taşımamaktadır Araştırma sırasında sağlığınızı etkileyecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırma kapsamında öngörülen yan etki veya rahatsızlık durumu bulunmamaktadır. Araştırmayı katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çıktığınız için bakımınız veya tedavi işlemleriniz ihmal edilmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılma isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgi edinilme durumunda sizlere haber verilecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi edinmek ve diğer sorularınız için Ümmügülsüm Günay'ı 0530 394 32 60 numaralı telefondan 24 saat arayabilirsiniz.

GÖNÜLLÜNÜN AÇIKLAMASI Yukarıdaki açıklamayı okudum. Bana konusu ve amacı ile ilgili yazılı ve sözlü olarak araştırmayla ilgili olarak bilgi Ümmügülsüm GÜNAY tarafından verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, isteğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı veya zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Adınız-Soyadınız: İletişim Numarası:

İmza: Tarih:

Vaka no:

EK-2: ANKET VERİ FORMU

Sayın Katılımcı;

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ebelikte Tezli Yükseklisans Öğrencisiyim Tezim kapsamında yürütmekte olduğum "**Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler'**'adlı tez çalışmasın da vermiş olduğunuz bilgiler herhangi bir yerde paylaşılmayacak ve elde edilen sonuçlar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. **Anket formuna lütfen adınızı soyadınızı yazmayınız**. Yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyeceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer seçeneklerde yer alan ifadeler cevabınızı karşılamıyorsa, seçeneklerde yer alan "diğer" maddesi mevcutsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Ebe Ümmügülsüm Günay

Tarih:

Anket No:

1. **Annenin Yaşı:…….**
2. **Kaç Yıllık Evli:……**
3. **Anne Eğitim Durumu: ( )** İlkokul ( )Orta Okul ( )Lise ( ) Yüksekokul ( )Okur yazar Değil
4. **Babanın Eğitim Durumu:** ( )İlk okul ( ) Orta okul ( )Lise ( ) Yüksek okul ( ) Okur yazar değil
5. **Annenin Çalışma Durumu:** ( )Çalışıyor ( )Çalışmıyor
6. **Babanın Çalışma Durumu:** ( )Çalışıyor ( )Çalışmıyor
7. **Gelir Durumu:** : ( )Gelir giderden az ( )Gelir giderle eşit ( ) Gelir giderden fazla
8. **Uzun süre yaşamınızı geçirdiğiniz yer?** ( ) Köy ( ) İlçe ( ) İl
9. **Aile Tipi:** ( )Çekirdek Aile ( )Geniş Aile
10. **Gebelik sayısı :**
11. **Doğum sayısı :**
12. **Son Doğum Şekli:** ( )Vajinal doğum ( ) Sezaryan Doğum
13. **Gebelik Süresince Stres Yaşadınız mı?** ( )Hayır ( )Evet
14. **Doğum Sonrası Hastanede Kalma Süresi:…….**
15. **Gebelik, doğum ve doğum sonrası ile ilgili kimlerden bilgi aldınız ?**

    ( )Sağlık çalışanı (Doktor / ebe / hemşire)

    ( )Sağlık çalışanı dışında (Çevre / internet / ve diğer)

    ( ) Her ikisi

16. Gebeliğe hazırlık konusunda verilen bilgi yeterli miydi ?

( )Bilgi verilmedi ( ) Yeterince bilgi verilmedi ( )Yeterli Bilgi verildi

17. Doğum şekli konusunda verilen bilgi yeterli miydi ?

( )Bilgi verilmedi ( ) Yeterince bilgi verilmedi ( )Yeterli Bilgi verildi

18. Taburculuk sonrasında evde size kimler destek oldu?

( )Eşim ( ) Kendi annem / kendi ailem ( ) Eşimin ailesi ( )Hepsi

19.Doğumdan itibaren bebeğinizi nasıl beslediniz?

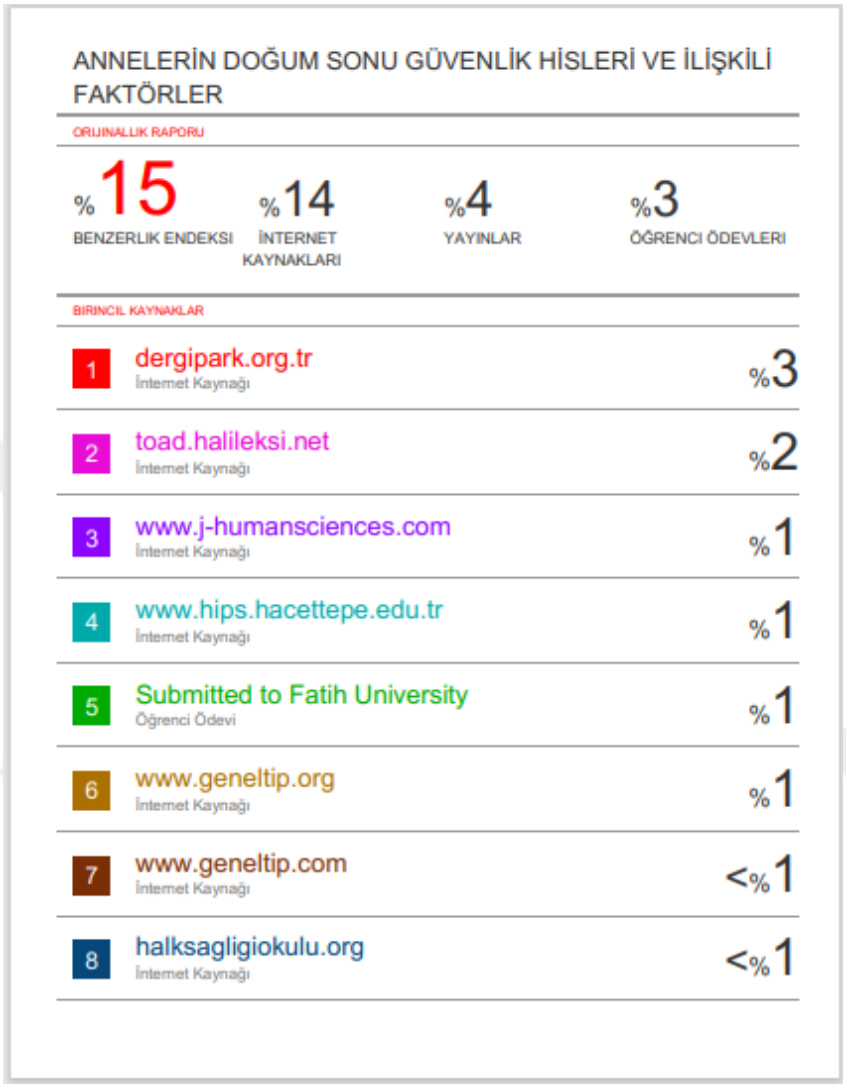
( ) Anne sütü ( ) Anne sütü+ formül mama ( ) Diğer……

EK-3: ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki Sorulara katılma durumunuza göre;" Hiç Katılmıyorum", Biraz Katılıyorum", "Oldukça Çok Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum" size uygun olanı işaretlemeniz gerekmektedir. Her soru için size uygun olan tek bir ifade işaretleyiniz. Teşekkürler.

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.				

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%14	%4	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%3
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%2
3	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	%1
4	www.hips.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Fatih University Öğrenci Ödevi	%1
6	www.geneltip.org İnternet Kaynağı	%1
7	www.geneltip.com İnternet Kaynağı	<%1
8	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<%1