

Araştırma Makalesi/ Research Article

Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of the Satisfaction Levels and Affecting Factors with the Midwifery/Nursing Care of Postpartum Woman

Gülşen Ulaş Karahmetoğlu¹  Ayşenur Durmuş² 

¹ Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

² Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 27/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma doğum yapan annelerin taburcu olmadan önce doğum sonu serviste aldıkları ebelik ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı- kesitsel nitelikteki araştırma Türkiye'nin kuzeybatısında bulunan bir ilimizin eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 01/07/2022- 01/10/2022 tarihleri arasında doğum yapan ve doğum sonu serviste bakım alan 460 lohusa oluştururken, örnekleme çalışmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerine uyan 210 anne oluşturmuştur. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu, Ebelik/ Hemşirelik İşlevleri Anket Formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) ile toplanmıştır.

Bulgular: Lohusaların %52.4'ünün aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından orta derecede memnun olduğu, %45.2'sinin çok memnun olduğu belirlenmiştir. Lohusaların ortalama GAHTS puanı 7.1 ± 2.7 olduğu ve memnuniyet puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum şekli sezaryen olan annelerin GAHTS puan ortalaması 6.47 ± 2.7 , geliri giderinden az olanların GAHTS puan ortalaması 5.44 ± 1.4 , doğum sonrasında sorun yaşayanların GAHTS puan ortalaması 6.00 ± 2.5 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, epizyotomi durumu, doğum sırasında sorun yaşama durumu ve refakatçiye sahip olma durumları, doğum sonu bakım memnuniyetini etkilemezken, gelir düzeyi iyi olanların, sezaryen doğum yapanların ve doğum sonrasında sorun yaşayan annelerin aldıkları doğum sonu bakımdan memnuniyetleri daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası bakım, ebelik, hemşirelik, memnuniyet

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the satisfaction of the mothers who gave birth in the midwifery and nursing care they received in the postpartum service before discharge.

Methods: The descriptive-cross-sectional study was conducted in a training and research hospital in a province located in the northwest of Turkey. The population of the study consisted of 460 participants who gave birth between 01/07/2022 and 01/10/2022 and received care in the postpartum service, while the sample consisted of 210 mothers who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria. Data were collected with the Midwifery/Nursing Functions Questionnaire and Visual Analogue Patient Satisfaction Scale (GAHTS).

Results: It was determined that 52.4% of the participants were moderately satisfied in terms of midwifery/nursing, and 45.2% were very satisfied. It was found that the average GAHTS score of the participants was 7.1 ± 2.7 and the mean satisfaction score was high. The GAHTS score of the mothers whose delivery type was cesarean section was 6.47 ± 2.7 , the GAHTS score of the mothers with less income than their expenditure was 5.44 ± 1.4 , and the GAHTS score of the mothers who had problems after delivery was 6.00 ± 2.5 .

Conclusion: While there was no relationship between the mother's age, education level, employment status, social security status, number of children, planned pregnancy status, episiotomy status, having problems during childbirth and having a companion, and postpartum care satisfaction, those with good income levels had a cesarean delivery. It was found that the satisfaction of the postpartum caregivers and the mothers who had postpartum problems was lower.

Keywords: Postpartum care, midwifery, nursing, satisfaction

ORCID IDs of the authors: GUK:0000-0002-3792-4579; AD:0000-0003-0361-8036

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayşenur Durmuş

Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr

Atf/Citation: Karahmetoğlu GU, Durmuş A. (2024). Lohusaların doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 65-73. DOI:10.38108/ouhcd.1204158



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Ebeveynler için çocuğun doğumu önemli bir yaşam deneyimidir (Rasmussen ve ark., 2021). Doğum sonrası dönem, kadınların hormonal ve fiziksel değişikliklere uyum sağladıkları, doğumdan sonra toparlandıkları, değişen aile sorumluluklarını deneyimledikleri ve yeni doğan bebeklerine adapte oldukları önemli bir dönemdir. Doğum sonrası dönemde bebek ile yaşanan deneyimler, bir ömür boyu ebeveynlerin hatırlayacağı anılar oluşturur. Bu süre içerisindeki olumlu deneyimler, sevgiyle hatırlanır ve kadının anneliğe geçişi sırasında duygusal olarak güçlenmesine destek sağlar (Redshaw ve ark., 2019).

Doğum sonrası dönem, plasentanın atılması ile başlayarak maternal organ ve sistemlerin fizyolojik olarak tamamen iyileşmesi sürecini kapsar (Elsharkawy, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonrası dönemi bebeğin doğumundan hemen sonra başlayıp doğumdan sonra altı haftaya (42 gün) kadar uzayan dönem olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). DSÖ, doğumun nerede gerçekleştiğine bakılmaksızın tüm annelerin ve yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde ve sonrasında en az üç kez doğum sonrası bakım almasını tavsiye etmektedir (WHO, 2013). Doğum sonrası bakım, ebeveynliğe güvenli ve başarılı bir geçiş sağlamada önemli bir role sahiptir (McLeish ve ark., 2020).

Doğum sonrası bakım, anne ve yenidoğanın düzenli olarak takibini, emzirme desteğini, bilgi ve danışmanlığı içerir (ICM, 2013). Doğum sonu bakımdan primer sorumlu olan ebe ve hemşirelerin yetersiz bakım sağlaması, hastaların tıbbi hizmetlerden memnuniyetsizliğine yol açabilir. Hasta memnuniyeti büyük ölçüde hastalara verilen sağlık hizmetlerine bağlıdır. Memnun olan ve memnun olmayan hastalar karşılaştırıldıklarında hastaların aldıkları tedavi ve bakım hizmetlerine farklı tepkileri vardır. Aldıkları bakımdan memnun olan anneler sağlık tavsiyelerine uyar ve başkalarını da bu bakımı almak üzere destekler (Mirzaei ve ark., 2016). Doğum sonu dönemde bakımın devamlılığı oldukça önemlidir. Alınan bakımdan memnuniyetin düşük olması anneleri bakımdan uzaklaştırabilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde bakım memnuniyetini etkileyen unsurlar iyi değerlendirilmelidir. Kadınların doğum sonrası bakımdan duydukları memnuniyetsizliğin en önemli sebebi, zayıf iletişim, ebelerin/hemşirelerin ulaşılabilir olmaması ve duygusal destek eksikliğidir (Lavender, 2016). Ebeler ve hemşireler anne ve yenidoğan için doğum sonrası bakım sağlamada kilit bir role sahiptir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek için en önemli ve sıklıkla kullanılan kriterlerden biri, hizmet alan bireylerin memnuniyetidir (Ilioudi ve ark., 2013). Kadının hayatında çok önemli bir deneyim olduğu kabul edilen doğum ve doğum sonrası süreçte duyduğu memnuniyet, annenin sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri için son derece önemlidir. Hemşireler ve ebeler doğum sonrası dönemde kadına en yakın kişilerdir, bu nedenle kadınların doğum sonu dönemde aldıkları bakıma ilişkin görüşlerini değerlendirmelidirler (Arrebola ve ark., 2021). Annelik bakımının iyileştirilmesi, sağlık ve esenliğin tüm yaşam boyunca devamını sağlayarak yaşam kalitesini arttırmaktadır. Doğum sonrası bakım, her kadının ve bebeğinin bireysel koşullarına uygun olarak sunulması gereken rutin bakım hizmetleridir. Doğum sonrası bakım, sağlık profesyonellerinin olası doğum sonrası sorunları önlemesini ve doğum sonrası komplikasyonları hemen belirleyip tedavi etmesini sağlar. Doğum sonrası dönemde ebelik/hemşirelik bakımının eksikliği, ölüm veya sakatlıkla sonuçlanabileceği gibi, kadınları ve çocukları etkileyen sağlıklı davranışları teşvik etme fırsatlarının kaçırılmasına neden olabilir.

Bu çalışma kadınların taburcu edilmeden önce aldıkları doğum sonrası bakımdan memnuniyetlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde annelerin doğum sonu bakımdan aldıkları memnuniyeti inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Bilgin ve ark., 2018; Gürcüoğlu ve Vural, 2018; Karabulutlu ve Yavuz., 2019). Çalışmamızda farklı bir ilin tek bir hastanesinden bakım alan annelerin memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmamızda farklı bir örneklem grubu ile çalışarak, bölgedeki bakımdan memnuniyeti değerlendirmeyi, bakımdan memnuniyetin önemine dair farkındalığı arttırmayı, annelerin memnuniyet düzeylerini arttırmaya yönelik yapılacak uygulamalara katkı sağlamayı, doğru ebelik ve hemşirelik bakımı etkinlikleri için kaynak oluşturmak amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarıyla hedeflenen doğum sonrası bakım müdahalelerinin önemine dikkat çekerek literatüre destek sunmayı amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

Annelerin ebelik/hemşirelik bakımları ile ilgili memnuniyetleri hangi düzeydedir?

Annelerin aldıkları bakımdan tatmin puanları hangi düzeydedir?

Annelerin GAHTS puanlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışma, annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye'nin kuzeybatısında bulunan bir ilimizin eğitim ve araştırma hastanesinde 01/07/2022–01/10/2022 tarihleri arasında doğum yapan ve doğum sonu bakım alan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Doğum sonu klinikte vajinal doğum yapan anneler 24 saat bakım alırken, sezaryen sonrası 48 saat bakım almaktadır. 18 yataklı olan klinikte aralarında ebe ve hemşirelerin olduğu 5 sağlık personeli, 1 emzirme hemşiresi bakım vermektedir. Doğum sonu vital bulguların takibi, kanama takibi, bebek beslenmesi, anne beslenmesi, hijyen eğitimi, kontrol zamanı konularında eğitimler verilmektedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı dönemde eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan 460 anne oluşturmuştur. İdeal örneklem büyüklüğünü tespit etmek için, evrenin bilindiği durumlarda olayın görülüş sıklığı formülünden yararlanılmış ve örnekleme alınacak anne sayısı 210 olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu., 2010). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde doğum yapan ve dâhil edilme kriterlerine uyan 210 anne araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Okuma yazma biliyor olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olunması
- Anne ve bebekte herhangi bir sağlık probleminin olmaması

- Taburculuk kararının verilmiş olması

Araştırmadan dışlama kriterleri

- Sağlık çalışanı olması
- Kendi isteğiyle araştırmadan çekilmesi

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, tanımlayıcı özellikler anket formu, Gürcüoğlu ve Vural tarafından oluşturulan ebelik/ hemşirelik işlevleri anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 12 soru bulunmaktadır (Gürcüoğlu ve Vural, 2018).

Ebelik/ Hemşirelik İşlevleri Anket Formu

Gürcüoğlu ve Vural tarafından oluşturulan ebelik/ hemşirelik işlevleri anket formu 23 sorudan oluşmaktadır. Form anneye doğumdan sonra verilen bakım, anneye kendisi ve bebeği ile ilgili konularda verilen eğitim, taburcu olduktan sonra yapılması ve dikkat edilmesi gereken uygulamalara yönelik sorulardan oluşmaktadır (Gürcüoğlu ve Vural, 2018).

Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS)

Çalışmada annelerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla Kılınçer-Zileli tarafından 2006 yılında geliştirilen Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) kullanılmıştır (Kılınçer ve Zileli, 2006). Skala 10 üzerinden tatmin olma derecesini göstermektedir. Skalanın puanlanması; hiç memnun değilim (0), orta derecede memnunum (5), çok memnunum (10) olarak değerlendirilmiştir. Yüksek puan memnuniyet durumunun arttığını göstermektedir.

Veri Toplanması

Araştırma bir ilimizin eğitim-araştırma hastanesinde 01/07/2022 – 01/10/2022 tarihleri arasında yapılmış, annelerin bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile doğum sonrası dönemde olan ve taburculuk kararı verilmiş annelerden araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formları annelere verilmiş, isim yazmamaları ve sonuçların araştırma kapsamında değerlendirileceği konusunda anneler bilgilendirilmiş, etkilenmemeleri için araştırmacı ile gerekli mesafe korunmuş anneler anket formunu doldurduktan sonra formlar toplanmıştır. Her görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Görüşme esnasında sırasıyla “Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu”, “Ebelik/ Hemşirelik İşlevleri Anket Formu” ve “Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS)” uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for windows V 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve min-max değerleri kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin tanımlayıcı özelliklere göre normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda verilerin analizi Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulaması için araştırmanın yapıldığı Kastamonu Üniversitesi Klinik araştırmalar etik kurulundan (08.06.2022 tarih ve 2022-KAEK-63) ve araştırmanın uygulandığı eğitim ve araştırma hastanesi başhekimliği ve servis sorumlusundan yazılı izin, ayrıca formların kullanılması için yazarlardan e-mail ile izin alınmıştır. Annelere verilerinin gizli kalacağı, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri açıklanarak gönüllük esasına dayalı olduğu açıkça ifade edilmiş ve onamlar alınmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen ilkeler dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Annelerin %45.7'si 20–27 yaş aralığında, %47.1'i ilköğretim mezunu, %69.5'i çalışmıyor, %93.3'ünün sosyal güvencesi var, %83.8'i orta gelir düzeyine sahip, %47.1'i iki çocuk sahibi, %68.6'sının gebeliği planlı, %72.4'ü vajinal doğum yapmış, vajinal doğum yapanların %90.8'inde epizyotomi yapılmış, %88.6'sı doğum sırasında ve %88.1'i doğum sonrasında sorun yaşamamış olup %91.9'unun refakatçisi bulunmaktadır (Tablo 1).

Annelerin %52.4'ünün aldıkları ebellek/hemşirelik bakımından orta derecede memnun olduğunu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin ebellek/hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının dağılımı

Memnuniyet Durumu	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hiç memnun değilim	5	2.4
Orta derecede memnunum	110	52.4
Çok memnunum	95	45.2
Toplam	210	100.0

Tablo 3. Annelerin GAHTS'dan aldıkları puanların dağılımı (n=210)

GAHTS Puanları	X ± SS	Min - Max
Toplam	7.1 ± 2.7	0 - 10

Annelerin ortalama GAHTS puanı 7.1±2.7 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
19 yaş ve altı	9	4.3
20-27 yaş	96	45.7
28-35 yaş	85	40.5
36 yaş ve üzeri	20	9.5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	99	47.1
Lise	81	38.6
Lisans ve üstü	30	14.3
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	146	69.5
Çalışıyor	64	30.5
Sosyal Güvence Durumu		
Var	196	93.3
Yok	14	6.7
Gelir Düzeyi		
Gelir gidere denk	176	83.8
Gelir giderden fazla	34	16.2
Çocuk Sayısı		
1	79	37.6
2	99	47.1
3	19	9.0
4 ve üzeri	13	6.2
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	144	68.6
Hayır	66	31.4
Doğum Şekli		
Vajinal	152	72.4
Sezaryen	58	27.6
Epizyotomi varlığı*		
Var	138	90.8
Yok	14	9.2
Doğum Sırasında Sorun Yaşama Durumu		
Evet	24	11.4
Hayır	186	88.6
Doğum Sonrasında Sorun Yaşama Durumu		
Evet	25	11.9
Hayır	185	88.1
Refakatçi Bulunma Durumu		
Var	193	91.9
Yok	17	8.1
Toplam	210	100.0

*Vajinal doğum yapan anneler cevaplamıştır.

Annelerin %99'u "Hemşire kanamamı kontrol etti" ve %97.1'i "Hemşire ağrım olduğunda ağrımı gidermek için (ağrı kesici verme, dokunma gibi) önlem aldı" sorularına evet cevabını vermiştir (Tablo 4).

Annelerin %82.4'ü "Hemşire dikişlerimi (sezaryen veya epizyotomi) kontrol etti", %83.3'ü "Hemşire, kendim ile ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi", %88.1'i "Hemşire, bebeğimle ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi" sorularına evet yanıtını vermiştir (Tablo 4).

Annelerin %84.8'i "Hemşire, kendi bakımına yönelik sorularımı yanıtladı" ve %84.8'i "Hemşire, bebeğimin aylık kontrollerinin önemi hakkında beni bilgilendirdi" sorularına evet cevabını vermiştir (Tablo 4).

Annelerin %89.5'i "Hemşire, doğum sonu egzersizler hakkında beni bilgilendirdi" ve %87.6'sı "Hemşire, doğumdan sonra yaşanabilecek ruhsal değişiklikler hakkında beni bilgilendirdi" sorularına hayır yanıtını vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin ebelik/hemşirelik bakımları ile ilgili cevaplarının dağılımı

Bakım İşlevleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hemşire kanamamı kontrol etti.	208	99.0	2	1.0
Hemşire ağrım olduğunda ağrımı gidermek için (ağrı kesici verme, dokunma gibi) önlem aldı.	204	97.1	6	2.9
Hemşire dikişlerimi (sezaryen veya epizyotomi) kontrol etti.	173	82.4	37	17.6
Doğumdan sonra ilk kez ayağa kalkarken hemşire yanımda oldu.	103	49.0	107	51.0
Hemşire servise geldiğimde giysilerimi giydirdi.	70	33.3	140	66.7
Hemşire, vücut temizliğimi yaparak beni rahatlatmıştı.	77	36.7	133	63.3
Hemşire, dinlenmem için uygun ortam oluşturdu.	90	42.9	120	57.1
Hemşire, kendim ile ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi.	175	83.3	35	16.7
Hemşire, bebeğimle ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi.	185	88.1	25	11.9
Hemşire, kendi bakımına yönelik sorularımı yanıtladı.	178	84.8	32	15.2
Hemşire, bebeğimin bakımına yönelik sorularımı yanıtladı.	157	74.8	53	25.2
Bebeğimle aramda bağlılık ilişkisinin gelişmesini sağlayacak davranışlar hakkında (bebeği tutma, dokunma, kucaklama, tenisel temas vb.) hemşireden yeterli yardımı aldım.	76	36.2	134	63.8
Emzirmeyle ilgili konularda (süresi, tekniği vb.) hemşire beni bilgilendirdi.	154	73.3	56	26.7
Hemşire meme bakımı konusunda beni bilgilendirdi.	90	42.9	120	57.1
Hemşire kabız olmaman için neler yapmam gerektiği konusunda beni bilgilendirdi.	59	28.1	151	71.9
Hemşire, evde bebek bakımı konusunda beni bilgilendirdi.	98	46.7	112	53.3
Hemşire, kanamamla ilgili normal ve anormal durumları evde nasıl ayırt edebileceğimi açıkladı.	107	51.0	103	49.0
Hemşire, doğum sonu evde kendi bakımımıyla ilgili beni bilgilendirdi.	67	31.9	143	68.1
Hemşire, doğum sonu egzersizler hakkında beni bilgilendirdi.	22	10.5	188	89.5
Hemşire, doğumdan sonra yaşanabilecek ruhsal değişiklikler hakkında beni bilgilendirdi.	26	12.4	184	87.6
Hemşire, doğum kontrol yöntemleri hakkında beni bilgilendirdi.	56	26.7	154	73.3
Hemşire, bebeğimin hijyen ile ilgili (göbek bakımı, alt temizliği, banyo) konularda yapmam gerekenleri anlattı.	127	60.5	83	39.5
Hemşire, bebeğimin aylık kontrollerinin önemi hakkında beni bilgilendirdi.	178	84.8	32	15.2

Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, epizyotomi varlığı, doğum sırasında sorun yaşama durumu ve refakatçiye sahip

olma durumları ile GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Gelir düzeyi, doğum şekli ve doğum sonrasında sorun yaşama durumu ile GAHTS

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Geliri giderinden fazla olanların, sezaryen doğum yapanların ve doğum

sonrasında sorun yaşayan annelerin GAHTS puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre GAHTS puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	X ± SS	Median (Çeyrek Değeri)	Test/p
Yaş			
19 yaş ve altı	6.67 ± 2.5	5 (5)	
20-27 yaş	7.40 ± 2.8	10 (5)	**2.986/0.394
28-35 yaş	6.82 ± 2.7	5 (5)	
36 yaş ve üzeri	7.50 ± 2.6	7.5 (5)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	7.83 ± 2.6	10 (5)	
Lise	7.04 ± 2.9	5 (5)	**3.134/0.077
Lisans ve üstü	5.17 ± 0.9	5 (0)	
Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	7.19 ± 2.6	5 (5)	
Çalışıyor	7.03 ± 3.1	5 (5)	*4637.0/0.921
Sosyal Güvence Durumu			
Var	7.14 ± 2.7	5 (5)	
Yok	7.14 ± 2.6	5 (5)	*1357.0/0.938
Gelir Düzeyi			
Gelir gidere denk	7.47 ± 2.8	10 (5)	
Gelir giderden fazla	5.44 ± 1.4	5 (0)	*1769.5/0.000
Çocuk Sayısı			
1	7.34 ± 2.8	5 (5)	
2	6.97 ± 2.7	5 (5)	
3	6.32 ± 2.8	5 (5)	**5.724/0.126
4 ve üzeri	8.46 ± 2.4	10 (5)	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu			
Evet	7.29 ± 2.8	5 (5)	
Hayır	6.82 ± 2.6	5 (5)	*4287.0/0.193
Doğum Şekli			
Vajinal	7.40 ± 2.7	7.5 (5)	
Sezaryen	6.47 ± 2.7	5 (5)	*3630.5/0.024
Epizyotomi varlığı			
Var	7.28 ± 2.8	5 (5)	
Yok	6.88 ± 2.4	5 (5)	*4495.5/0.196
Doğum Sırasında Sorun Yaşama Durumu			
Evet	6.46 ± 3.1	5 (5)	
Hayır	7.23 ± 2.7	5 (5)	*1959.5/0.266
Doğum Sonrasında Sorun Yaşama Durumu			
Evet	6.00 ± 2.5	5 (3)	
Hayır	7.30 ± 2.7	5 (5)	*1745.0/0.023
Refakatçi Bulunma Durumu			
Var	7.18 ± 2.6	5 (5)	
Yok	6.76 ± 3.5	5 (5)	*1580.5/0.775

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi

Tartışma

Bu çalışma doğum yapan annelerin doğum sonu serviste aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından orta derecenin üzerinde memnun oldukları bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada kadınların memnuniyet dereceleri yüksek bulunmuştur. (Bilgin ve ark., 2018; Gürcüoğlu ve Vural., 2018; Karabulutlu ve Yavuz, 2019). Bunun nedeni, bakım ile ilgili farkındalığın yetersiz olması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, doğumun şekli, olumsuz doğum deneyimi yaşama, sağlık hizmeti verenlerden bakım beklentilerinin düşük olması olabilir.

Çalışmamıza katılan annelerin %97.6'sı doğum sonrası dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnun kaldıklarını bildirmiştir. Mirzaii ve ark., 2015 yılında yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre annelerin büyük çoğunluğu doğum sonrası bakım ve ebelik hizmetlerinin kalitesinden memnun kalmışlardır (Mirzaii ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda annelerin genellikle doğum sonu ebelik/hemşirelik bakım hizmetlerinden memnun oldukları saptanmıştır (Bilgin ve ark., 2018; Gürcüoğlu ve Vural., 2018; Karabulutlu ve Yavuz, 2019; Takacs ve ark., 2015). Çalışmamız bu yönüyle literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hasta memnuniyeti hasta ve sağlık bakım değişkenlerinden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır. Hastanın eğitim düzeyi, sosyo ekonomik durumu, bakımdan beklentileri ve doğum şekli, annelerin algıladıkları bakımı etkilemektedir. Çalışmamızda annelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsü, doğum öyküsü ve refakatçiye sahip olma durumları memnuniyet düzeylerini etkilemezken, gelir düzeyi yüksek olan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ve doğum sonrasında sorun yaşayan annelerin doğum sonu aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuştur. Jafari ve ark., çalışmalarında müdahaleli doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin müdahalesiz doğum yapan annelere göre daha düşük olduğunu, sosyo demografik özelliklerin annelerin memnuniyet düzeylerini etkilemediğini bildirmiştir (Jafari ve ark., 2017). Doğum sonu bakım memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlendiği başka bir çalışmada, doğum sonu bakımdan memnuniyet için önemli faktörler arasında sıcak, yaygın ve destekleyici yaklaşım, yeterli ve iyi zamanlanmış bilgi ve açıklama sağlanması, bakım verenlerin

mevcudiyeti ve fiziksel çevre bulunurken, yaş, eğitim düzeyi ve doğum sonuçlarından etkilenmediği bildirilmiştir (Takacs ve ark., 2015). Yine başka çalışmalarda annenin doğum sonu memnuniyet düzeyini yaş ve eğitim durumu etkilemezken, doğum şekli, gelir durumu, doğum sonrasında yaşanan sorunların annelerin memnuniyet düzeyini etkilediği bildirilmiştir (Bilgin ve ark., 2018; Blomquist ve ark., 2011; Çapık ve ark., 2016; Floris ve ark., 2017; Huang ve ark., 2013; Özcan ve Arslan, 2015). Çalışmamız bu yönüyle literatür ile benzerlik göstermektedir. Annelerin yaş ortalamalarının ve eğitim düzeylerinin birbirine yakın olması memnuniyet durumlarını etkilememiş olabilir, aynı zamanda gelir düzeyi daha yüksek olan annelerin varlığı bakımdan beklentiyi artıracığı için annelerin memnuniyet durumlarını olumsuz etkilemiş olabilir. Doğum sonrası sorun yaşama ve sezaryen sonrası cerrahi girişim dolayısı ile annelerin daha fazla bakıma ihtiyaç duyması ve beklentisinin yüksek olması memnuniyeti azaltmış olabilir.

Doğum sonu bakımda ebe ve hemşirelerin annelerin kanama miktarını kontrol etmesi ve gerekli bakımı sağlaması önlenabilir anne ölümlerinin azaltılmasında etkili bir bakımdır. Doğum sonu kanama, dünya çapında anne morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenidir ve tüm doğumların %10'unu etkilemektedir. Doğum sonu kanamanın tanınmasında gecikme, tedavinin gecikmeli başlatılmasına yol açarak artan maternal morbidite ve mortaliteye yol açtığı için önemli bir sorundur ve doğru değerlendirme ve bakım son derece önemlidir (Andrikopolou, 2019). Çalışmamızda annelerin %99.0'unun kanama kontrolünün yapıldığı ve %97.1'inin ağrısı olduğunda gerekli ebelik ve hemşirelik bakımının verildiği bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen sonuca göre postpartum kanamanın takibinde önemli bakımlardan birisi olan kanama ve ağrı takibinin çalışmamızdaki ebeler ve hemşireler tarafından yüksek oranda verildiği görülmüştür. Gürcüoğlu ve Vural (2018) yaptıkları çalışmalarında annelerin %80 'inin doğum sonu dönemde ebe ve hemşireler tarafından kanama kontrolünün, %96'sı ise ağrı kontrolünün yapıldığını bildirmiştir (Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Yapılan başka çalışmada annelerin doğum sonu kanama durumu %65.4 oranında değerlendirilmiş olup çalışmamızdaki orana göre düşük olarak bildirilmiştir (Çatak ve ark., 2017). Karabulutlu ve Yavuz (2019), annelerin %98.3'ünün doğum sonunda kanamasının kontrolünü ebe/hemşirelerin

sağladığını, %96.1'inin ağrı kontrolünün yapıldığını bildirmiştir (Karabulutlu ve Yavuz, 2019).

Çalışmamızda annelerin % 83.3 'ü bir ihtiyacı ya da sorunu olduğunda, %88.1'i bebeğiyle ilgili ihtiyacı olduğunda ebe/hemşirelerden destek aldıklarını bildirmişlerdir. Yapılan başka çalışmalarda annelerin tamamına yakının destek aldığını bildirmiştir (Gürcüoğlu ve Vural, 2018; Karabulutlu ve Yavuz, 2019). Yeni doğum yapmış anneler bebek bakımı konusunda desteğe ihtiyaç duymaktadır (Aksakallı ve ark., 2013; Gülşen ve Merih, 2018). Bu nedenle doğum sonrası dönemde annelerin destek gereksinimlerinin belirlenmesi bu doğrultuda bakım gereksinimlerinin karşılanması son derece önemlidir.

Çalışmamızda annelerin kanama, perine bakımı, ağrı kontrolü, insizyon bakımı, emzirme, bebeğin rutin kontrolleri, annelerin sorularını yanıtlama ve sorunlarını giderme konularında doğum sonu servisteki ebe ve hemşirelerden etkili bakım aldıkları görülürken, hijyen, emzirme, bebek bakımı, doğum sonu öz bakım, doğum sonu egzersizler, ruhsal durum gibi konularda daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda annelerin neredeyse tamamının doğum sonrası dönemde ebe ve hemşirelerden aldıkları bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. Annelerin büyük bir kısmı doğum sonu dönemde kanama kontrolü ve ağrı giderme ile ilgili bakım aldığını ifade ederken, doğum kontrol yöntemleri, doğum sonrası ruhsal değişiklikler, doğum sonu egzersiz ve kabızlık ile ilgili çok az annenin bilgilendirildiği saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan annelerin doğum sonu alınan bakımdan daha az memnun olduğu, sezaryen doğum yapan annelerde doğum sonu memnuniyetin daha düşük olduğu ve doğum sonrası sorun yaşayan annelerin memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Doğum öncesi dönemden başlanarak annelerin vajinal doğum ile doğum yapmasına destek olmak, bireylerin beklentilerini antenatal dönemden itibaren belirlenmesini sağlamak, doğum sonrası dönemde etkili bakım verilerek annelerin sorun yaşamalarının önüne geçilmeli ve doğum sonu bakımın kalitesi artırılmalı, doğum sonu dönemde annelerin bakım ihtiyaçları ve beklentileri belirlenerek bu doğrultuda bakım verilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamına alınan annelere genellenebilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm annelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulaması için araştırmanın yapıldığı Kastamonu Üniversitesi Klinik araştırmalar etik kurulundan (08.06.2022 tarih ve 2022-KAEK-63) ve araştırmanın uygulandığı eğitim ve araştırma hastanesi başhekimliği ve servis sorumlusundan yazılı izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AD, GUK; Tasarım: AD, GUK; Veri toplama: GUK; Veri işleme: GUK; Analiz ve/veya Yorum: GUK; Kaynak tarama: AD; Makalenin Yazımı: AD, GUK; Eleştirel inceleme: AD, GUK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışmamız doğum sonu dönemde annelerin aldıkları bakımdan memnun olma durumlarına dikkat çekerek, doğum sonu servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin annelere verdikleri bakımda memnuniyet düzeyini arttırmasına ve bakımın kalitesinin önemine dikkat çekecektir.

Kaynaklar

- Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129-135.
- Bilgin NÇ, Bedriye AK, Potur DC, Ayhan F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.
- Blomquist JL, Quiroz LH, Macmillan D, McCullough A, Handa VL. (2011). Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. *American Journal of Perinatology*, 28, 383-8.
- Çapık A., Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99.
- Çatak B, Öner C, Sütlü S, Kılınç S. (2017). Where are we standing on postpartum care? A cross-sectional

- community-based study. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(4), 256-264.
- Elsharkawy S. (2018). Towel curettage for a new definition of postpartum period after cesarean section. *Int J Reprod Contraception Obstet Gynecol*, 7, 2537.
- Floris L, Irion O, Courvoisier D. (2017). Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: a prospective longitudinal study. *Psychology, Health Medicine*, 22(8), 969-977.
- Gülşen Ç, Merih YD. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 20-34.
- Gürcüoğlu EA, Vural G. (2018). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*, 29: 34-40
- Huang SY, Sheu SJ, Tai CJ, Chiang CP, Chien LY. (2013). Decision-Making process for choosing an elective cesarean delivery among primiparas in Taiwan. *Matern Child Health Journal*, 17, 842– 851.
- Ilioudi S, Lazakidou A, Tsironi M. (2013). Importance of patient satisfaction measurement and electronic surveys: methodology and potential benefits. *International Journal of Health Research and Innovation*, 1, 67-87.
- International Confederation Of Midwives Essential Competencies For Basic Midwifery Practice. <https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/05/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf>. Published 2010. Revised 2013. Erişim tarihi: 01.11.2022.
- Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 22(3), 219–224.
- Karabulutlu Ö, Yavuz C. (2019). Annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 6(2), 182-199.
- Kılınçer C, Zileli M. (2006). Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23: 113-8.
- Lavender DT. (2016). Improving quality of care during labour and childbirth and in the immediate postnatal period. *Best Practice Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 36, 57–67.
- Mirzaei K, Oladi GS, Mousavi BM, Ziaee, M. (2016). Mother's satisfaction of postpartum care and its relationship with midwifery care at Urban Health Centers, Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(3), 679-688.
- McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Henderson J, Malouf R, Alderdice F. (2020). First-time mothers' expectations and experiences of postnatal care in England. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1876–1887.
- Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. (2021). Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03720.
- Özcan Ş, Aslan E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.
- Rasmussen SA, Jamieson DJ. (2021) Pregnancy, postpartum care and COVID-19 vaccination *JAMA*, 325(11), 1099–1100.
- Redshaw M, Martin CR, Savage ME, Harrison S. (2019). Women's experiences of maternity care in England: preliminary development of a standard measure. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 19(1), 167.
- Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Dudgey L. (2013). Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 108.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2010). *Biyoistatistik*. 14. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, s. 265.
- Takacs L, Seidlerova JM, Sulova L, Hoskovicova SH. (2015). Social psychological predictors of satisfaction with intrapartum and postpartum care - what matters to women in Czech Maternity Hospitals?. *Open Medicine*, 10(1), 119–127.
- World Health Organization (2013). *WHO Recommendations On Postnatal Care of the mother and newborn*.