

Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri

Satisfaction of Mothers with Midwifery/Nursing Care Given in the Postpartum Period in Hospital

Esra Arslan Gürcüoğlu¹, Gülşen Vural²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

²Yakındoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

ÖZET

Amaç: Çalışma, doğum sonu servislerde yatan annelerin ebelik ve hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma bir üniversite, bir eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere iki hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı iki hastanede, bir yıl içinde doğum yapan anneler evreni oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini belirlemek için Pass 2008 programı kullanılmıştır. Yapılan hesaplama sonucunda araştırmanın örneklemini 200 annenin oluşturmasına karar verilmiştir. Veriler anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) aracılığı ile toplanmıştır. Uygulamanın yapıldığı hastanelerdeki doğum sayısı farklı olduğu için, her bir hastaneden örnekleme alınacak sayısı belirlemede ağırlıklandırma yöntemi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama (±), standart sapma veya ortanca [min-max] ile, niteliksel değişkenler ise sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi ki kare, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin %90'ının doğum yaptıkları hastanelerden aldıkları bakımdan memnun oldukları belirlenmiştir. Annelerin GAHTS skolasından aldıkları ortalama puan 7.1±2.1 olarak belirlenmiştir. Doğum sonu servislerde annelere verilen bakımın daha çok kanama kontrolü, ağrıyı önleme, emzirme ve bebeğin kontrolleri konularında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Dikişlerin kontrolü, hijyen, perine ve meme bakımının yeterince yapılmadığı belirlenmiştir. Taburculuk eğitimi, bebek bakımı, kanama kontrolü, evde bakım, aile planlaması, egzersiz ve ruhsal değişiklikler benzeri konulara ilişkin bakım işlevlerinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya katılan annelerin yeterli ebelik/hemşirelik bakımı almadıkları halde bakımdan memnun oldukları görülmüştür. Bu nedenle DS kliniklerde yatan annelerin bakım memnuniyetleri ile beklentileri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğum sonu dönem, bakım, ebe, hemşire, memnuniyet, doğum.

ABSTRACT

Objective: The study was carried out with the aim of determining the satisfaction of mothers about midwifery and nursing who are lying in postpartum services.

Methods: The descriptive study was conducted in two hospitals, one in a university, one in a training and research hospital. In the two hospitals where the research was conducted, the mothers who gave birth within a year created the universe. Pass 2008 program was used to determine the sample of the study. As a result of the calculations made, it was decided that 200 mothers should make the sample of the study. Data were collected with the questionnaire form and Visual Analogue Patient Satisfaction Scale (GAHTS). Because the number of births in the hospitals where the practice is made is different, the weighting method used in determining the number of samples to be taken from each hospital. SPSS for Windows 15.0 program was used for statistical analysis of the data. Numerical variables were evaluated with mean (±), standard deviation or median [min-max], qualitative variables with number and percentage. The data were analyzed by square, t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and spearman correlation coefficient.

Results: It has been determined that 90% of mothers were satisfied with the nursing care. The average score of the mothers from the GAHTS scale was 7.1 ± 2.1. It has been determined that while maternal care in postpartum care services was mostly focused on bleeding control, pain prevention, breastfeeding and controls of baby, stitching control, hygiene, perineal and breast care were not done adequately. It has been determined that the care functions related to the topics such as discharge training, baby care, bleeding control, home care, family planning, exercise and mental changes were inadequate.

Conclusion: Mothers who participated in the study were found to be satisfied with their care even though they did not receive adequate midwifery / nursing care. Therefore, studies that demonstrate the relationship between satisfaction from nursing care and expectation of mothers in postpartum clinics are suggested.

Key Words: Postpartum period, nursing, midwife, nurses, satisfaction, parturition.

Geliş Tarihi: 21.07.2017

Kabul Tarihi: 30.11.2017

Received: 07.21.2017

Accepted: 11.30.2017

Bu çalışma 05-08 Mart 2015 tarihinde Bursa'da gerçekleşen 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Esra Arslan Gürcüoğlu · Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye. E-posta: arslanesraank@gmail.com

©Telif Hakkı 2018 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.08>

GİRİŞ

Doğum sonu (DS) dönem; anne bedeninde hızlı değişimlerin yaşandığı ve bu hızlı değişimlerin annenin psiko-sosyal dengesini etkilediği bir süreçtir(1). Anne bu dönemde bedeninde oluşan değişimlere uyum sağlama, yeni rolleri hakkında bilgilendirilme, kendisinin ve bebeğinin bakımına yönelik becerileri geliştirme yaklaşımına ihtiyaç duymaktadır. DS dönemde hastanede verilen bakımın temel amacı, ailenin fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyumunu kolaylaştırmak, riskli durumları önlemek, anne ve bebek bağlanmasını başlatmaktır. Bu dönemde ebe ve hemşirelerin önemli rollerinden biriside emzirmeyi başlatmak, annenin kendisine ve bebeğine bakabilecek becerileri geliştirmesine yardım etmektir(1). Bu amaçla ebe ve hemşirelerin taburculuk öncesinde anneye başarabileceği bakım uygulamalarını yaptırarak cesaretini artırması, yeterli dinlenme ve beslenme konusunda bilgilendirmesi gerekir. Ancak anneler DS döneminde ilk 24 saat içinde ağrı ve yorgunluk nedeni ile uykuya meyilli oldukları için ebe ve hemşireler tarafından verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaya bilmekteydirler.

Ülkemizde herhangi bir sorun olmadığında anneler vajinal doğumdan 12-24 saat sonra, sezaryenden sonra ise 3-5 gün içinde taburcu edilmektedir(2-4). Genel olarak komplikasyon gelişmeyen vakalar için hastanede kalma süresi vajinal doğumdan sonra 24 saat, sezaryenden sonra ise 48 saat olarak kabul edilmektedir(5,6). Annenin DS ilk 24 saat hastanede olması acil olarak gelişebilecek komplikasyonları önlemek için yeterli olabilir. Ancak bu süre doğum sonu dönemde annelerin evde hemşire ya da ebe tarafından izlenmediği durumlarda sorunların tespiti, eğitim ve danışmanlık için yeterli değildir Bu kısa zaman süresi içinde annenin fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, bebeğini kabullenmesi, evde kendisine ve bebeğine bakabilmek için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenmektedir. Annenin hastanede bulunduğu ilk 24-48 saat, yorgunluk ve anestezi nedeni ile daha çok uyuyarak geçirdiği bir dönemdir(7). Bu nedenle hastanede verilen bakımın yanında evde anne ve bebeğin bakımına yönelik bilgilerinin de ebe ve hemşireler tarafından verilmesi gerekir.

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları hasta memnuniyetini ölçmek, hastaların beklenti, öneri ve geri bildirimlerini öğrenmek, kalitenin bütün hizmet süreçlerinde sürekli iyileştirilmesini sağlamak amacıyla yapılmaktadır(8). 2010 yılında İrlanda Annelik Hizmetleri Kalkınma Derneği tarafından yapılan bir araştırmada, lohusaların %22'si DS bakımın yetersiz olduğunu belirtmiştir(9).Yine yurtdışında yapılan birçok çalışmada kadınların intrapartum dönemde aldıkları bakıma oranla, DS bakım memnuniyetinin daha düşük olduğu görülmüştür(10-13). İsviçre'de yapılan bir araştırmada annelerin %28-%34 gibi önemli bir bölümünün DS bakımdan memnun olmadığı ortaya konmuştur(14,15). Eker'in (2008) çalışmasında annelerin % 52'si, Pınar'ın (2009) çalışmasında annelerin % 12'si doğum sonu bakımdan memnun olmadıklarını belirtmiştir(16,17). Anneler doğum sonrası dönemde değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yeni doğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir. Stresli durumların arttığı bu dönemde yeterli destek sağlanamadığında, annelerin beden ve ruh sağlığı olumsuz etkilenebilir(1). Anneler yetersiz doğum sonu bakım aldıklarında, emzirme, epizyotomi bakımı, hemoroid, annelik rolü, beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon benzeri sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Anneler ayrıca konstipasyon, kendisinin ve bebeğinin bakımında yetersiz hissetme, ağırlı cinsel ilişki, libido azalması benzeri sorunlarla da karşılaşmaktadırlar(18).

Anne ve bebek sağlığının korunması açısından son derece önemli olan DS dönem, ebe ve hemşireler tarafından verilen iyi bakım uygulamaları eğitim ve danışmanlık aracılığı ile sağlıklı yaşanabilir. Ancak yukarıda görüldüğü gibi, bu döneme ilişkin yapılan memnuniyet çalışmaları annelerin yetersiz bakım aldıklarını ortaya koymaktadır. Bu nedenle çalışma, DS dönemde annelerin hastanede aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinde 1 Ocak 2012-31 Aralık 2013 tarihleri arasında vajinal ve sezaryenle doğum yapan anneler oluşturmuştur. 2012 yılı kayıtlarına göre; eğitim ve araştırma hastanesinde 2640, üniversite hastanesinde ise 1296 olmak üzere toplam 3936 vajinal ve sezaryenle doğum gerçekleşmiştir.

Örnekleme oluşturan birey sayısını hesaplamak için Pass 2008 programı kullanılmış ve en az 200 kadının örnekleme alınması planlanmıştır. Çalışmanın gücü β : 0.83, önemlilik seviyesi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Uygulamanın yapıldığı hastanelerdeki doğum sayısı farklı olduğu için, her bir hastaneden örnekleme alınacak anne sayısını belirlemede tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı iki hastanede yatan annelerin eşit ağırlıkta alınabilmesi için, her bir hastane bir tabaka olarak alınmıştır. Tabakalı örneklemedeki orantılı ayırma örnekleme elemanları tabakalara ayrılır ve her bir tabakada yer alan elaman sayısının örnekleme büyüklüğüne oranı hesaplanır(19). Çalışma iki ayrı hastanede gerçekleştirildiği için gruplar iki tabakaya ayrılmıştır. Her tabakanın ağırlığı hesaplanarak hastane başına düşen anne sayısı hesaplanmıştır. Buna göre üniversite hastanesinden 68, eğitim ve araştırma hastanesinden 132 anne araştırma kapsamına alınmıştır.

Çalışmaya alınma kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olma, sağlık personeli olmama ve her hangi bir sağlık sorununa sahip olmama olarak belirlenmiştir. Tıbbi nedenlerle bebekleri yanlarında olmayan ve bebeğini kaybeden anneler ve anketin uygulandığı dönemde taburculuk kararı henüz verilmemiş olan anneler araştırma dışında bırakılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) aracılığı ile doğum sonu kliniklerinde yatan annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır(20-22). Veri toplama aracı taburculuk kararı verilen annelere doğum sonu klinikte, 09.00-15.00 saatleri arasında taburculuk öncesinde araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde anne ve yeni doğana yönelik bakım ve taburculuk eğitimi hekimler tarafından da verilebilmektedir. Bu nedenle anketler uygulanırken, annelerden sadece ebe/hemşirelerden aldıkları bakımı ve eğitimi dikkate alarak yanıt vermeleri istenmiştir. Doğum şekli, doğum sırasında yapılan müdahaleler ve yaşanan sorunlar benzeri bilgiler araştırmacı tarafından hasta dosyalarından toplanmıştır.

Çalışmada annelerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla Kılınçer-Zileli tarafından 2006 yılında geliştirilen Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) Kılınçer-Zileli'den izin alınarak kullanılmıştır(23). Bu skala 10 üzerinden tatmin olma derecesini göstermektedir. Görsel analog hasta tatmini skalası işlerlikleri kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılan iki skalanın (Görsel Analog Ağrı Skalası ve Wong-Baker Skalası) özelliklerini birleştirmektedir. GAHTS'in başlıca özelliği anlaşılır, herkes tarafından ve tüm hastalık gruplarına uygulanabilen, basit bir skala olmasıdır. Birden ona kadar puanlanan bu skala aracılığı ile, annelerin hemşirelik bakımından memnuniyet derecelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Skala puanlanırken hiç memnun değilim (0), orta derecede memnunum (5), çok memnunum (10) olarak nitelendirilmiştir.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama (\pm), standart sapma veya ortanca [min-maks] ile, nitelik değişkenler ise sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi ki kare, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın etik açıdan incelenmesi için Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Etik Kurul'undan etik onam, verilerin toplanması için uygulamanın yapıldığı hastanelerin başhekimliklerinden yazılı izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Anket formu ve GAHTS uygulanmadan önce annelere araştırmanın amacı anlatılarak "Bilgilendirilmiş Onam" ilkesi, annelerin araştırmaya gönüllü katılımı sağlanarak "Özerkliğe Saygı" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada yaş gruplarına bakıldığında; annelerin % 31.5'inin 25-29 yaş aralığında,% 49.5'inin ilköğretim mezunu,% 76.5'inin çalışmadığı, %98.5'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 51'inin gelirlerinin giderinden az, % 34.5'inin ilk gebeliği, %65.5'inin ise 2 ve daha fazla gebelik yaşadığı belirlenmiştir.

Annelerin %58.5'i sezaryen, %41.5'i ise vajinal doğum yapmıştır. Annelerin %65 gibi büyük bir çoğunluğu genel anestezi almıştır. Vajinal doğum yapan annelerin %85.5'in epizyotomi açıldığı belirlenmiştir. Tablo'da gösterilmemekle birlikte, annelerin %73.5'i gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiştir. Çalışmada yer alan 200 anneden yalnızca 7'sinde sorun gelişmiştir Bu annelerden birinde nefes darlığı, üçünde atoni, ikisinde senkop geliştiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n:200)

Doğuma İlişkin Özellikler	Sayı	%
Doğum Şekli		
Vajinal	83	41.5
Sezaryen	117	58.5
Anestezi Türü	(n: 120)*	
Spinal Anestezi	38	31.7
Epidural Anestezi*	4	3.3
Genel Anestezi	78	65
Epizyotomi	(n: 83)**	
Var	71	85.5
Yok	12	14.5
Sorun Yaşama Durumu		
Yaşayan	7	3.5
Yaşamayan	193	96.5
Doğum Sırasında ve Sonrasında Gelişen Sorunlar	(n: 7)***	
Annede Nefes Darlığı	1	14.3
Bebekte Kardiyak Arrest	1	14.3
Atoni	3	42.8
Senkop	2	28.6

*Epidural anestezi alanların yalnız üçü vajinal doğum yapmıştır.

**Vajinal doğum yapan anneler cevaplamıştır.

***Doğum sırasında ve sonrasında 7 annede sorun gelişmiştir. Gelişen sorunlara ilişkin bilgiler annelerin dosyalarından alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %64.5'inin refakatçisinin olduğu, refakatçilerin %58.1'inin de anneler, annelerin yarısından fazlasının (%59.5) bebek bakımı, yarıya yakının ise (%45) kendi bakımları konusunda refakatçilerinden yardım aldıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan annelerin toplamda %90'ının ebe/hemşirelerden aldıkları bakımdan memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 3). Araştırma kapsamına alınan annelerin ortalama GAHTS puanı 7.1±2.1 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 3. Annelerin Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının Dağılımı

Annelerin Hemşirelik/Ebelik Bakımından Memnun Olma Durumu	S	%
OLAN	180	90
OLMAYAN	20	10
TOPLAM	200	100

Tablo 2. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Refakatçiye Sahip Olma Durumları (n:200)

Refakatçi Varlığı	Sayı	%
Var	129	64.5
Yok	71	35.5
Refakatçinin Kimliği	(n: 129)*	
Anne	75	58.1
Kız kardeş	14	10.9
Kayınvalide	12	9.3
Eş	10	7.8
Diğer(yenge, elti, görümce, teyze, kuzen, yeğen, gelin, kendi kızı)	18	13.9
Refakatçinin Yardım Ettiği Konular	(n: 200)**	
Bebek bakımı	119	59.5
Annenin bakımı	90	45
Emzirme	45	22.5
Hareket etme	72	36
Refakatçi Varlığı	Sayı	%
Var	129	64.5
Yok	71	35.5
Refakatçinin Kimliği	(n: 129)*	
Anne	75	58.1
Kız kardeş	14	10.9
Kayınvalide	12	9.3
Eş	10	7.8
Diğer(yenge, elti, görümce, teyze, kuzen, yeğen, gelin, kendi kızı)	18	13.9
Refakatçinin Yardım Ettiği Konular	(n: 200)**	
Bebek bakımı	119	59.5
Annenin bakımı	90	45
Emzirme	45	22.5
Hareket etme	72	36

* Refakatçisi olanlar cevaplamışlardır .

**Birden fazla yardım edilen konu olduğu için n katlanmıştır

Tablo 4. Annelerin GAHTS'dan Aldıkları Puanların Dağılımı

GAHTS Puanları	n	X ± SS	Min	Max
TOPLAM	200	7.1 ± 2.1	0	10

Tablo 5'e göre; annelerin yaş, eğitim, çalışma durumu ve gelir düzeyi, refakatçiye sahip olma durumları ile, GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur(p>0.05). Hemşirelik bakımından memnun olma durumu ile GAHTS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur(p<0.05). Ebelik/hemşirelik bakımından memnun olan annelerin GAHTS puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Annelerin Bazı Özelliklerinin GAHTS'den Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Demografik Özellikler		r		p
Yaş		-0.038		0.594
		X ±SS	Median [Min-Maks]	p
Eğitim	ilköğretim ve altı	7.1±2.3	7 [0 – 10]	0.972
	lise	7.1±2.1	7 [2 – 10]	
	üniversite ve üzeri	7.2±2.1	8 [1 – 10]	
Çalışma durumu	ev hanımı	7.1±2.2	7 [0 – 10]	0.701
	işçi	7.6±1.7	8 [4 – 10]	
Sosyal güvence	memur	7.0±2.4	8 [1 – 10]	*
	var	7.0±2.5	7 [1 – 10]	
Gelir düzeyi	yok	8.7±1.2	8 [8 – 10]	0.610
	gelir giderden az	7.0±2.2	7 [0 – 10]	
	gelir gidere eşit	7.3±2.1	8 [1 – 10]	
Refakatçiye sahip olma durumu	gelir giderden fazla	6.9±2.7	7.5 [1 – 10]	0.052
	var	7.3±2.1	8 [1 – 10]	
Hemşirelik bakımından Memnun olma durumu	yok	6.7±2.2	7 [0 – 10]	0.000
	evet	7.6±1.8	8 [3 – 10]	
	hayır	3.4±1.9	3 [0 – 7]	

*p değeri hesaplanamamıştır.

Tablo 6'ya göre; annelerin gebelik sayısı, gebeliklerinin planlı olma durumu ve doğum şekli ile GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur(p>0.05).

Tablo'da gösterilmemekle birlikte annelerin aldıkları anestezi türü ve ağrı yaşama süreleri ile GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur(p>0.05).

Tablo 6. Annelerin Gebelik ve Doğum Şekline İlişkin Özelliklerinin GAHTS'dan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Doğurganlık Özellikleri		X ±SS	Median [Min-Maks]	p
Gebelik sayısı	1	7.3±2.1	8 [1 – 10]	0.402
	2	7.2±2.3	8 [0 – 10]	
	3	6.7±2.1	7 [1 – 10]	
	4 ve daha fazla	7.2±2.3	8 [3 – 10]	
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	7.2±2.1	8 [0 – 10]	0.414
	Hayır	6.9±2.3	7 [1 – 10]	
Doğum şekli	Vajinal	7.3±2.2	7 [0 – 10]	0.374
	Sezaryen	7.0±2.2	8 [1 – 10]	

Araştırma kapsamına alınan annelerin %80'i doğum sonu kanama kontrolünün ebe/hemşireler tarafından yapıldığını belirtmiştir. Annelerin %96'sı ağrısını önlemek ya da gidermek için girişimde bulunulduğunu, %19.5'i dikişlerinin kontrol edildiğini ve %13.5'i perine bakımının yapıldığını belirtmiştir. Annelerin %47'si ilk kez ayağa kalkarken yanlarında ebe/hemşirenin bulunduğunu, %19'u giyinmelerine yardım edildiğini belirtmiştir. 200 anneden yalnızca 12'si hijyen gereksinimlerinin ebe ve hemşireler tarafından karşılandığını ifade etmiştir. Annelerin %57.5'i dinlenmesi için ebe/hemşireler tarafından uygun bir ortam oluşturulduğunu,%91'i bakımlarıyla ilgili herhangi bir ihtiyaç ve sorun

olduğunda ebe/hemşirelerden yardım aldıklarını belirtmiştir. Annelerin %90.5'i bebekleri ile ilgili bir ihtiyaç ve sorun olduğunda ebe/hemşirelerden yardım aldığını, %94.5'i kendilerinin ve bebeklerinin bakımı ile ilgili sorularının ebe/hemşireler tarafından cevaplandığını ifade etmiştir. Annelerin %75'i bebeği kucaklama, tensel temasta bulunma benzeri anne-bebek ilişkisini geliştirici davranışların ebe/hemşireler tarafından gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Annelerin %81.5'i emzirme, %24.5'i meme bakımı, %48.5'i de boşaltım sorunu yaşamamaları için almaları gereken önlemler konusunda ebe ve hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Annelerin Hastanede Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımlarının Dağılımı (n:200)

Bakım İşlevleri	EVET		HAYIR	
	S	%	S	%
Kanama kontrolü	160	80	40	20
Ağrı önlemi	192	96	8	4
Dikişlerin kontrolü*	39	19.5	149	80.5
Perine bakımı	27	13.5	173	86.5
İlk kez ayağa kalkarken annenin yanında olma	94	47	106	53
Giyinme	38	19	162	81
Hijyen gereksinimi	12	6	188	94
Dinlenmenin sağlanması	115	57.5	85	42.5
İhtiyaç ve sorunlarıyla ilgilenilmesi	182	91	18	9
Bebeğin bakımı	181	90.5	19	9.5
Annenin bakımına yönelik sorularının cevaplanması	189	94.5	11	5.5
Bebek bakımına yönelik soruların cevaplanması	189	94.5	11	5.5
Anne-bebek ilişkisinin sağlanması (bebeği tutma, dokunma, kucaklama vb.)	150	75	50	25
Emzirme ile ilgili bilgilendirilme	163	81.5	37	18.5
Meme bakımı konusunda bilgilendirilme	49	24.5	151	75.5
Kabızlık hakkında bilgilendirilme	97	48.5	103	51.5

*Epizyotomi olmayan vajinal doğum yapmış anneler (n:12) grubun dışında tutulmuştur.

Annelerin %29.5'i bebek bakımı, %11.5'i kanama konusunda bilgilendirildiklerini ifade etmiştir. Annelerin %36.5'i DS evde bakım konusunda bilgilendirildiğini belirtmiştir. Annelerin tamamına yakın bir bölümü (%99) DS egzersizler ve ruhsal değişiklikler hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Çalışmada yer alan annelerin %92.5'i aile planlaması hakkında bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %49'u bebeğin alt temizliği, göbük bakımı ve banyo benzeri hijyen ile ilgili konularda, %73'ü bebeklerinin kontrollerinin önemi konusunda bilgilendirildiğini ifade etmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin Aldıkları Taburculuk Eğitimi Konularının Dağılımı (n:200)

Eğitim Konuları	EVET		HAYIR	
	S	%	S	%
Bebek bakımı	59	29.5	141	70.5
Kanama	23	11.5	177	88.5
Evde bakım	73	36.5	127	63.5
Egzersizler	2	1	198	99
Ruhsal değişiklikler	2	1	198	99
Aile Planlaması	15	7.5	185	92.5
Bebeğin hijyeni*	98	49	102	51
Bebeğin kontrolleri	146	73	54	27

*Göbük bakımı, alt temizliği, banyo bu grupta yer almaktadır.

TARTIŞMA

Araştırmada yer alan annelerin çoğu sezaryen ve genel anestezi ile doğum yapmıştır (Tablo 1). Sağlık bakanlığının 2016 yılı verilerine göre, Türkiye'de sezaryen oranları DSÖ'nün öngördüğü oranın oldukça üzerindedir. OECD Türkiye'nin sezaryen oranlarında dünya sıralamasında birinci sırada olduğunu belirtmektedir(24). Son on yılda sezaryen ameliyetlerinde uygulanan anestezi teknikleri ile ilgili yapılan bir çalışmada genel anestezi oranının %45 olduğu saptanmıştır. Ancak yıllar içerisinde sezaryenle gerçekleşen doğumlarda genel anestezi uygulama oranının %65'ten %30'a düştüğü bildirilmiştir(25).

Araştırmada annelerin çoğunun yanlarında refakatçilerinin olduğu, refakatçilerin çoğunu da annelerin oluşturduğu görülmektedir (Tablo 2). Anneler kendilerinin ve bebeklerinin bakımında(hareket ve emzirme konularında) daha çok refakatçilerinden yardım almışlardır. DS dönemde emzirmeyi başlatma, kişisel hijyeni sağlama, mobilizasyon benzeri uygulamalar ebe/hemşireler tarafından yerine getirilmesi gerekirken, annelerin bu konularda refakatçilerinden yardım aldıkları görülmektedir. Bu sonuca karşın annelerin bakım memnuniyeti puanlarının yüksek olması bakım konusunda beklentilerinin düşük olduğunu düşündürmektedir. Akan'ın çalışmasında DS dönemdeki kadınların büyük bir kısmının bakımla ilgili ebe/hemşirelerden beklentileri olmadığı görülürken, Pınar'ın çalışmasında kadınların tamamının refakatçisinin olduğu ve üçte birine yakınının beklentisinin olmadığı saptanmıştır(26,27).

Hasta memnuniyetini belirleyen önemli faktörlerden birisi de beklentilerdir. Hasta beklentileri düştüğünde, memnuniyet ters orantılı olarak artacaktır(28). Yapılan çalışmalar fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun olduklarını, bunun yanı sıra sağlıklı ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri fazla olan hastaların daha az memnun olduklarını ortaya koymaktadır(29-31).

Araştırmamızda yer alan annelerin tamamına yakını aldıkları ebe/hemşire bakımından memnun olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Eker ve Yurdakul'un (2008) çalışmasında annelerin %48'i, Pınar'ın (2009) çalışmasında ise %88'i DS erken dönemde aldıkları hemşirelik bakımını iyi olarak değerlendirmiştir(16,26). Waldenström ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında annelerin %74'ü, Varghese'nin (2012) çalışmasında annelerin %39'u DS bakımından orta derecede memnun olduklarını belirtmiştir(10,32). Ertem ve Sevil'in (2007) doğum sonu dönemde verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine etkisine ilişkin çalışmalarında, bakım standardı oluşturularak verilen hemşirelik bakımı grubunda yer alan kadınların (%94), rutin hemşirelik bakımı alan kontrol grubundaki kadınlardan (%31) daha fazla memnun oldukları saptanmıştır(33). Araştırmamızda yer alan kadınların memnuniyet sonucunun diğer çalışmalara oranla yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak hastaların aldıkları hemşirelik/ebelik bakımından memnun oldukları ancak, aldıkları bakımın yeterli olmadığı ve bakımın daha çok rutin hemşirelik uygulamalarından oluştuğu saptanmıştır(34-38).

Çalışmamızda annelerin GAHTS'dan aldıkları ortalama puan 7.1±2.1 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4). Annelerin ebelik/hemşirelik bakımından memnun olma durumları ile, GAHTS'dan aldıkları puanlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur(p<0.05) (Tablo 4.). Çalışmada aldıkları bakımdan memnun olan annelerin GAHTS ölçeğinden de yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Apay'ın (2009) bir üniversite hastanesinde çeşitli kliniklerde yatan hastaların tıbbi bakımdan tatmin olma düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, GAHTS'dan alınan puan ortalaması 6.9±2.3 olarak saptanmıştır(39). Arslan ve arkadaşlarının (2012) hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini araştırdığı çalışmada GAHTS puan ortalaması 8.5±1.5 olarak bulunmuştur(40).

Araştırmamızda 200 anneden sadece 3'ünde atoni gelişmiştir(Tablo 1). Doğaner'in çalışmasında da (2005) annelerin %7.8'inde uterus involüsyonunun gerçekleşmediği ve kanama riski taşıdığı saptanmıştır. Ayrıca annelerin çoğunluğunun uterus involüsyonuna ilişkin bilgi almadıkları belirlenmiştir(41). Araştırmamızda annelerin çoğu kanama kontrollerinin ebe/hemşireler tarafından yapıldığını belirtmiştir (Tablo 7). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü(HÜNEE) (2010) sonuçlarına göre annelerin % 63'ünün kanama kontrolünün hastanede yapıldığı görülmüştür(42). Bu sonucun kanama kontrolünün ebeler/hemşireler tarafından rutin uygulanan bir işlem olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda yer alan annelerin az bir kısmı (%11.5'i) kanama ile ilgili anormal durumları ayırt edebilme konusunda bilgilendirilmiştir (Tablo 8). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar daha çok iş merkezli çalışılan hastanelerde bakımın rutin ağırlıklı olduğunu, bireysel bakım ve eğitim konularını içermediğini göstermektedir.

Araştırmamızda yer alan on anneden birine ilk 24 saat içinde perine bakımının verildiği, çok az bir kısmının vücut temizliği yapılarak hijyen gereksiniminin karşılandığı belirlenmiştir. Beş anneden biri dikişlerinin kontrol edildiğini ve servise geldiklerinde giysilerinin giydirildiğini belirtmiştir (Tablo 7). Pınar'ın (2009) çalışmasında annelerin %20'sinin perine bakımı,%30'unun kişisel hijyen gereksiniminin karşılanmasında eksiklik olduğu belirlenmiştir(26). Yıldız'ın (2011) çalışmasında annelerin hastanede kaldıkları süre içinde epizyotomi bakımı (%31) ve perine hijyeni (%26) konularında sorun yaşadıkları saptanmıştır(20). Yanikkerem'in (2005) çalışmasına göre kadınların %6.8'i perine hijyenini nasıl yapacağını bilmemekte, %13.6'sı yanlış yapmakta, %80.7'si doğum sonu dönemde banyo yapma zamanını bilmediğini belirtmektedir(43). Bu sonuçlar bize ülkemizde hastanelerde verilen bakımın daha çok vital bulguların alınması, kanam kontrolü ve bebek bakımı benzeri rutin uygulamaları içerdiğini göstermektedir.

Annelerin tamamına yakını kendileri ve bebekleri ile ilgili ihtiyaç ya da sorunları olduğunda ebe/hemşirelerin ilgilendiğini ve sorularının yanıtlandığını belirtmiştir (Tablo 7). Yıldız'ın (2011) çalışmasında doğum sonu dönemde annelerin %38.2'si bebek bakımı ile ilgili sorun yaşadığını, %65.5'inin bebek bakımı hakkında desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir(20). Pınar'ın (2009) çalışmasında da annelerin %48.9'u sorunlarına çözüm getirildiğini, %44.6'sı kaygılarının tamamen giderildiğini, %45.2'si ebe/hemşirelerle konuştuktan sonra kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmiştir. Annelerin %48.4'ü, ebe/hemşirelerin "kendilerinin ve bebeklerinin bakımına destek oldukları, %46.8'i bakım konusunda fikirlerinin dikkate alındığını belirtmiştir(17).

Annelerin çoğu taburcu olurken emzirme süresi ve tekniği, yaklaşık dörtte biri meme bakımı, yarıya yakını kabızlığın önlenmesi ve üçte birinden fazlası da evde kendi bakımlarına yönelik (beslenme, banyo, perine temizliği vb.) bilgilendirildiklerini ifade etmiştir (Tablo 7). Doğaner'in (2005) çalışmasında annelerin %72.5'inin ebe/hemşirelerden doğum sonu döneme yönelik kendi bakımları ile ilgili bilgi aldıkları belirtmiştir(41). Bilgi alan annelerin % 31.9'unun emzirme ve meme bakımı, %24.3'ünün beslenme, %23.5'inin loşia ve kanama kontrolü konusunda bilgi aldıkları görülmektedir(41). Dağ'ın (2013) çalışmasında da annelerin taburculuk eğitiminde yer alan konular; kanama takibi % 33.6, dikiş ve perine bakımı %40, bireysel hijyen %36.4, emzirme %40, lohusa beslenmesi % 30.9 olarak verilmiştir (44). HÜNEE'nün (2010) sonuçlarına göre Türkiye'de doğum sonu bakım alan annelerin %70'i emzirme ile ilgili bilgilendirilirken, annenin beslenmesi (%48), meme bakımı (%49), gebeliği önleyici yöntem kullanımı (%38) ve acil durumlar hakkında bilgilendirilme (%41) olarak belirlenmiştir(42). Bebek beslenmesini de etkileyen meme bakımı hakkında annelerin sadece dörtte birinin bilgilendirilmesi önemli bir bulgudur. Araştırmamızdan elde edilen bu sonuç diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir(41,45).

Çalışmamızda annelerin yaklaşık tamamı DS egzersizler ve yaşanabilecek ruhsal değişiklikler hakkında bilgilendirilmediğini belirtmiştir (Tablo 8). Dağ'ın (2013) çalışmasında annelerin yalnızca %12.7'si egzersizler hakkında bilgilendirilmiştir(44). Doğaner'in çalışmasında da (2005) annelerin egzersiz konusunda hastaneden taburcu olmadan önce sağlık personelinin bilgi almadıkları görülmüştür(41). Araştırmamızda annelerin %75'i anne-bebek ilişkisinin gelişmesini sağlayacak davranışların (bebeği tutma, dokunma, kucaklama, tensel temas) öğretilmediğini belirtmiştir. Dağ'ın (2013) çalışmasında anne-bebek etkileşimi %29.1 olarak bulunmuştur(44). Doğaner'in çalışmasında (2005) anne-bebek yakınlaşmasının, hem anne hem de bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu etkileyeceği bildirilmektedir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin bu uygulamaları neden yapmadıkları konusunda çalışmaların yapılması önemlidir(41).

Araştırmamızda yer alan annelerin çok azı DS erken dönemde aile planlaması hakkında bilgilendirildiklerini belirtmiştir (Tablo 8). HÜNEE (2010) sonuçlarına göre Türkiye'de doğum sonu bakım alan annelerin yalnızca %37.9'una gebeliği önleyici yöntem kullanımı hakkında bilgi verildiği belirlenmiştir(42). Dağ'ın (2013) çalışmasında ise, annelerin %35.5'inin AP hakkında bilgilendirilerek taburcu oldukları görülmüştür(44). Araştırmamızın sonuçlarının HÜNEE (2010) ve Dağ'ın (2013) sonuçlarına göre oldukça düşük olduğu görülmektedir(42,44).

Çalışmamızda annelerin yarısı göbük bakımı, alt temizliği, banyo vb. konularda, üç anneden biri evde bebek bakım, çoğu aylık kontroller konusunda bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir(Tablo 8). Yıldız'ın çalışmasında (2011) annelerin hastaneden taburcu olurken %79.8'inin yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi aldığı belirtilmiştir(20). Bilgi alan annelerin %42.3'ünün bebek beslenmesi ve gazının çıkarması, %19.7'sinin banyo ve giyim, %19.2'sinin aşılarda, % 18.9'unun göz ve göbük bakımı konusunda bilgi aldıkları görülmektedir(20). Dağ'ın araştırmasında (2013) ise annelere taburcu olmadan önce en fazla bilgi verilen ilk üç konunun gaz çıkarma (%47.3), alt temizliği (%46.4), göbük bakımı (%40.9) olduğu görülmektedir(44). Taburcu olmadan önce verilen eğitimlerde; bebeğin banyosu (%32.7), aşılarda (%34.5), sık görülen sorunlar (%27.3), rutin kontroller (%30.9) yer almaktadır(44).

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

SONUÇ

Araştırmada annelerin tamamına yakını aldıkları bakımından memnun olduklarını ifade etmiş ve GAHTS puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu sonuç annelerin önemli bir bölümünün ebe/hemşireler tarafından verilen bakımdan memnun olduklarını göstermekle birlikte, önemli bir bölümünün de doğum sonu dönemde en çok ihtiyaç duydukları; egzersiz, aile planlaması, ruhsal değişiklikler konusunda eğitim almadıkları görülmektedir. DS kliniklerde yatan annelerin kendilerinin ve bebeklerinin bakımında ebe/hemşirelerden daha çok refakatçilerinden yardım aldıkları saptanmıştır. Annelerin ebe/hemşirelerden yeterli bakım almamalarına rağmen memnuniyet puanlarının yüksek olması, bakım konusunda beklentilerinin düşük olmasına bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle DS kliniklerde yatan annelerin bakım memnuniyetleri ile beklentileri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Balkaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6: 42-9.
2. Bobak IM, Jensen MD. Maternity and Gynecologic Care. Philadelphia: Mosby; 1997.
3. Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. Foundations of Maternal-Newborn Nursing. Second Edition. Philadelphia: WB. Saunders Company; 1998.
4. Reeder S, Martin LL, Koniak-Griffin D. Maternity Nursing. Eighteenth Edition. Philadelphia: Lippincot Company; 1997.
5. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: AÇSAPGM; 2010.
6. Güler K. Prenatal bakımı etkileyen faktörlerle ilgili epidemiyolojik bir çalışma. Hemşirelik Bülteni 1998; 3:12.
7. Smith-Hanrahan C, Deblois D. Postpartum early discharge: impact on maternal fatigue and functional ability. Clin Nurs Res. 1995; 4: 50-66.
8. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini Etkileyen Faktörler. TAD 2007; 5:140-143.
9. AIMS Ireland, What Matters to You: A Maternity Care Experience Survey. Ireland: 2010.
10. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I et al. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2006; 85: 551-60.
11. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. *Continuous support for women during childbirth*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004.
12. Biro MA, Waldenström U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction with team midwifery care for low- and high-risk women: a randomized controlled trial. *Birth* 2003; 30: 1-10.
13. Homer CS, Davis GK, Cooke M, Barclay LM. Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomised controlled trial in Australia. *Midwifery* 2002; 18: 102-12.
14. Hildingsson IM. New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women Birth* 2007; 20: 105-113.
15. Rudman A, Waldenström U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Services Research* 2007; 7: 178.
16. Eker A, Yurdakul M. Sezaryen sonu verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg* 2008; 1: 26-35.
17. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2009; 7 :132-140.
18. Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues* 2008; 18: 267-80.
19. Yıldırım A. Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
20. Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hek Derg* 2011; 15: 159-66.
21. Altuntuğ K, Acar A. Doğum Sonu Dönemde Anneler ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması. *Sted* 2011; 20: 163-8.
22. Beydağ DK. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6: 479-83.
23. Kılınçer K, Zileli M. Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 23: 113-8.
24. <http://aa.com.tr/tr/gunun-basklari/dunyada-en-yukse-sezaryen-orani-turkiyede/76373>

25. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Gursac Celik M, Ahıskalıoğlu A. Sezaryen Ameliyatlarında Uygulanan Anestezi Teknikleri: Son On Yılın Retrospektif Analizi. *Türk J Anaesth Reanim* 2014; 42: 128-32.
26. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg/Dicle Med J* 2009; 36: 184-90.
27. Akan N. Erken Doğum Sonu Dönemde Kadınların Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi SBE Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1988.
28. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara. Siyasal Kitabevi, 2000; 292-5.
29. Özmen D. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması, II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, 1999; 532-8.
30. Özmen A, Tabak RS. Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesi'ne başvuran gebelerin empatik iletişim açısından sağlık per sonelinden beklentileri. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi: Uluslararası Katılımlı, 9-12 Kasım Marmaris, 2006; 77.
31. Fidan D, Pınar G. Doğum Yapmış Annelerin Empatik İletişim Açısından Ebe ve Hemşirelerden Beklentileri. 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Başkent Üniversitesi Đhsan Doğramacı Konferans Salonu, 5-8 Eylül, 2007: 64.
32. Varghese J, Rajagopal K. A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare* 2012; 2: 101-11.
33. Ertem G, Sevil Ü. Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 4:1-13.
34. Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3:129-135.
35. Demirtaş B. Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 11: 34-47.
36. Top M, Tarcan M, Güler H, Tekingündüz S. Hastane sektöründe yatan hastaların hasta tatmini ve hastane kalitesi algılamalarının değerlendirilmesi. İzmir ili sağlık bakanlığı hastaneleri örneği. *Akademik Bakış Dergisi* 2010; 22: 31-8.
37. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011; 6: 140-5.
38. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Erzincan Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2011; 3: 55-62.
39. Apay SE, Arslan S. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8: 239-44.
40. Arslan S, Evşen N, Tanrıvers D, Gürdil S. Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2012; 11: 717-24.
41. Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2005.
42. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2010) Türkiye'de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması, Ankara.
43. Yanıkkere E, Altıparmak S, Karadeniz G, Sevil Ü. Erken Lohusalık Döneminde Olan Kadınların Doğum Sonrası Muayene Bulgularının Ve Doğum Sonu Bakıma İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Kadın Doğum Dergisi* 2005;4: 673-80.
44. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. *Gaziantep Med J* 2013; 19: 65-70.
45. Yılmaz BT, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10: 1-6.