



ANNELERİN DOĞUM SONRASI KONFOR VE
DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
Yüksek Lisans Tezi

Kübra SEMERCİ

DANIŞMAN
Dr.Öğr.Üyesi. Ümmühan AKTÜRK

MALATYA 2019

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELEİN DOĞUM SONRASI KONFOR VE
DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Kübra SEMERCİ

DANIŞMAN

Dr.Öğr.Üyesi. Ümmühan AKTÜRK

MALATYA


2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Kübra SEMERCİ'nin" Annelerin Doğum Sonrası Konfor ve Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/07/2019


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK
İnönü Üniversitesi
Danışman
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Nur Özlem KILINÇ
Fırat Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sosyal Destek Kavramı.....	3
2.2. Sosyal Desteğin Alt Boyutları	3
2.3. Sosyal Destek Sistemleri	4
2.4. Algılanan Sosyal Destek.....	4
2.5. Sosyal Destek ve Sağlık İlişkisi.....	5
2.6. Konfor Kavramı.....	5
2.7. Konfor Kuramı.....	5
2.8. Konfor Kuramının Düzeyleri.....	6
2.9. Konforun Alt Boyutları.....	6
2.10. Doğum Sonu Dönem	7
2.11. Doğum Sonu Dönemdeki Fizyolojik Değişiklikler	8
2.11.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler.....	8
2.11.2. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler	10
2.11.3. Üriner Sistemdeki Değişiklikleri	10
2.11.4. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler	10
2.11.5. Kas-İskelet Sistemindeki Değişiklikler	10
2.11.6. Solunum Sistemindeki Değişiklikleri	11
2.11.7. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler.....	11
2.11.8. Laktasyon.....	11
2.12. Doğum Sonu Dönemdeki Psikolojik Değişiklikler	12
2.13. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Sorunlar	12
2.15. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek ve Konfor.....	14
2.16. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek ve Konfora Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1)	18
3.5.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) (EK-2).....	18
3.5.3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (EK-3)	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ.....	38
KAYNAKLAR	39
EKLER.....	47
EK-1 Özgeçmiş.....	47
EK-2 Tanıtıcı Özellikleri Formu.....	48
EK-3 Doğum Sonrası Destek Ölçeği.....	49
EK-4 Doğum Sonu Konfor Ölçeği	51
EK-5 Etik Kurul İzni.....	53
EK-6 Kurum İzni	54
EK-7 Ölçek İzni	55

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez aşamam boyunca desteğini esirmeyen ve bana rehber olan Sayın danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK'e, tecrübesiyle çalışmamı ilerletmeme katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm çiçeği burnunda annelere ve bu zorlu süreçte beni her anlamda destekleyen anneme, babama, abime ve eşine sonsuz teşekkürler.



ÖZET

Annelerin Doğum Sonrası Konfor ve Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki

Amaç: Bu araştırma annelerin doğum sonu dönemde konfor ve destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot: İlişkisel tanımlayıcı türde planlanan çalışmanın evrenini Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Gaziantep il merkezinde bulunan 11 Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran doğum sonu ilk 8 hafta içerisinde yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 346 anne oluşturmuştur. Çalışmaya katılan annelere 'Tanıtıcı Özellikler', 'Doğum Sonu Destek Ölçeği' ve 'Doğum Sonu Konfor Ölçeği' anket formları uygulanmıştır. Veriler değerlendirilirken aritmetik ortalama, yüzde dağılım, t testi, ANOVA, Kruskal Wallis Many Whitney U, Tukey HSD ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin Doğum Sonu Destek Ölçeği, İhtiyacının Önemi alt boyutu toplam puan ortalaması 185.27 ± 32.24 ve Alınan Destek alt boyut toplam puan ortalaması 140.68 ± 41.23 'dür. Doğum Sonu Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması 121.78 ± 12.46 'dır. Annelerin konfor düzeyleri ile doğum sonu destek ihtiyacının önem düzeyi arasında negatif yönde zayıf ($r = -.108, p < .05$) alınan destek düzeyi arasında pozitif yönde zayıf ($r = .180, p < .05$) ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Annelerin konforları orta düzeyde bulunmuştur. Yakın çevresi, ailesi ve sağlık bakım profesyonelleri tarafından desteklenmesi annelerin doğum sonu dönemdeki konforunu yükseltecektir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, anne, konfor, sosyal destek.

ABSTRACT

The Relationship Between Mothers' Postpartum Comfort and Support Levels

Aim: It was planned to determine the relationship between mothers' comfort and support levels in the postpartum period.

Materials and Methods: The population of the study, which was planned as a relational descriptive study, consisted of 346 mothers who applied to 11 Family Health Centers in Gaziantep between October 2018 and May 2019 and accepted to participate in the study within the first 8 weeks after birth. Questionnaire forms 'Descriptive Characteristics', 'Postpartum Support Scale' and Son Postpartum Comfort Scale 'were applied to the mothers who participated in the study. Arithmetic mean, percentage distribution, t test, ANOVA, Kruskal Wallis Many Whitney U, Tukey HSD and correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean score of the Postpartum Support Scale, Importance of Needs of the Mothers subscale was 185.27 ± 32.24 and the total score of the Support subscale received was 140.68 ± 41.23 . The mean total score of the Postpartum Comfort Scale was 121.78 ± 12.46 . There was a negatively weak ($r = -.108, p < .05$) correlation between the comfort level of the mothers and the importance of postpartum support need ($r = .180, p < .05$).

Conclusion: Mothers' comfort was found to be moderate. Supporting by his / her close family, family and health care professionals will increase the comfort of mothers' postpartum period.

Keywords: Postpartum period, mother, comfort, social support.

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
DSDÖ	: Doğum Sonu Destek Ölçeği
PPD	: Postpartum Depresyon
HCG	: Beta HCG Hormonu
HPL	: Human Plasental Laktojen Hormonu

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 4.2. DSDÖ İhtiyacın Önemi Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları	21
Tablo 4.3. DSDÖ Alınan Destek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları	22
Tablo 4.4. DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 4.5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonu Destek Ölçeği İhtiyacın Önemi Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonu Destek Ölçeği Alınan Destek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.8. DSDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları ile DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi.....	29

1. GİRİŞ

Doğum sonu dönem fetüs ve plasentanın doğumıyla başlayan, annenin fiziksel durumunda gerileyici ve ilerleyici değişikliklerin yaşandığı yaklaşık 6 haftalık bir süreçtir (1, 2). Annelerin ebeveynlik rollerine ve dönemin getirdiklerine uyum sağlamak zorunda olduğu karmaşık ve stresli bir dönemdir (3). Bir dizi sorunun yaşandığı bu dönemde anneler genellikle yorgunluk, baş ağrısı, perineal rahatsızlık, kanama, meme sorunları, konstipasyon, hemoroid, gibi fiziksel problemler yaşamaktadır (4). Fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra yüklenen yeni roller ve sorumluluklarla anneler zorlu süreçten geçmektedir. Anne olmanın verdiği mutluluk doyum sağlarken kimi zaman da bebeğe yeterli bakımı verememe düşüncesi annede stres yaratabilmektedir (5). Gözüm ve Kılıç tarafından yapılan çalışmada annelerin doğum sonu dönemde en çok yaşadığı sağlık problemleri yorgunluk (%86.6) ve uyku sorunları (%80.4) olarak belirlenmiştir (6). Stres ve yaşanan diğer problemler annelerin bebek bakımı için motive olmasını, ebeveynlik rolüne adaptasyonunu, ailesiyle ve bebeğiyle olan iletişimini engellemekte psikolojik rahatsızlıklar için zemin oluşturmaktadır (7). Bu nedenlerden dolayı doğum sonu dönem psikiyatrik hastalıklara özellikle postpartum depresyona yakalanma riskinin en fazla olduğu dönemdir (8). Annenin stresle başa çıkmasında, aile içi iletişimin artırılmasında ve ruhsal sağlık düzeyinin yükseltilmesinde doğum sonu destek alması önemlidir.

Sosyal destek, sosyal ağ tarafından sağlanan bireyin stresle başa çıkma yeteneğini kolaylaştıran psikolojik ve maddi kaynakların tümüdür (9). Diğer insanların varlığının, yardımlarının ve nezaketlerinin refahı, sağlığı ve zor durumlarla başa çıkma kabiliyetini desteklediği bilinmektedir (10). Doğum sonu dönem anne ve bebeğini kapsayan ikili yaşamı ifade ettiğinden gebelik dönemine kıyasla sosyal destek ihtiyacının arttığı bir dönemdir (11). Ailesinden ve yakın çevresinden aldığı destek annenin postpartum döneme uyumunu kolaylaştırıp, gerilim ve kaygılarını azaltmada önem taşımaktadır (12). Gülşen ve Merih yaptıkları çalışmada annelerin doğum sonu dönemde en çok eşlerinden destek almak istedikleri belirlenmiştir (13). Annenin yakın çevresi tarafından desteklenmesi stresli olayları ortadan kaldırmaya bile güven duygusunu geliştirip stresi daha kolay tolere edebilmeyi sağlar. Eker ve ark. yaptıkları çalışmada eş, aile ve sağlık personelinin alınan sosyal destek düzeyinin artışı postpartum depresyon riskini azaltıcı bir etken olarak saptanmıştır (14).

Konfor bireyin üst düzey rahatlığa ulaşması için hedeflenen ve gayret edilen bir kavram olarak düşünülmektedir. Doğum sonrası annenin ağrısı ve kanaması giderilirse, mobilize edilip beslenmeye geçmesi sağlanırsa, bebeğinin bakımı konusunda desteklenirse anne kendi ve bebeğın ihtiyaçlarını karşılarırken daha yeterli olduğunu hissedecektir (15). Karakaplan ve Beydağ yaptıkları çalışmalarda, lohusaların doğum sonu problemleri ve fiziksel şikayetleri azaldıkça konfor düzeyinde yükselme olduğunu belirlemişlerdir (15, 16). Annelerin fiziksel açıdan kendilerini rahat hissetmeleri, bebek bakımında aktif ve bakımı devam ettirmede başarılı olmaları, fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır (12). Fiziksel ve psikolojik açıdan rahatlatılan annenin bebeğiyle iletişimi artar. Aile içinde kurulan sağlıklı iletişimle doğum sonu dönem daha rahat geçmektedir.

Postpartum dönemde annelerin konforları ve aldıkları destek düzeyi bu döneme uyum sağlamalarında ve bebekleri ile olan iletişimlerinde önemlidir. Bu çalışma ile doğum sonu dönemdeki annelerin sosyal destek ve konfor düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı belirlenecektir. Böylece anneler için doğum sonu dönemde uygulanacak bakımın geliştirilmesine önemli katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Araştırmada şu soruların cevapları aranmaktadır:

- ✓ Annelerin doğum sonrası destek ve konfor düzeyleri ne durumdadır?
- ✓ Annelerin doğum sonu dönemde ki rahatlıklarını aldıkları destek düzeyi etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek; bireye gereksinim duyduğu anda, stresle başa çıkmasını kolaylaştıran psikolojik ve maddi kaynakların, yakın çevresi tarafından kişilerarası iletişim yoluyla sağlanmasıdır (9, 17-20). En az iki birey arasında kaynak sağlayıcı tarafından sağlanan alıcının algıladığı ve alıcının sağlığını arttırmayı amaçlayan kaynak değişimidir (21). Sosyal destek, bilgi ve öğüt vermenin haricinde duygusal desteği de kapsayacak şekilde geniş işlev gören çok boyutlu bir kavram olarak düşünülmektedir (17). Sosyal destek sosyal bağlar, ilişkiler veya ağlar, alıcının mevcut destek algısı ve destek verenle alıcının kişilikleri, desteğin kullanılabilirliği ve algılanmasından etkilenmektedir (22, 23). Bireyin aldığı yardımın türüne göre sosyal destek fiziksel, duygusal, bilişsel olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. Sosyal desteğin stres ve zihinsel / fiziksel semptomlarla baş etmede etkisi kanıtlanmıştır (24). Sosyal destek, doğum sonrası dönemde kadının annelik rolüne uyum sürecini pozitif yönde etkilemekte, bebeği ile iletişimini arttırmakta ve çevresi ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır (25).

2.2. Sosyal Desteğin Alt Boyutları

Fiziksel Destek

Finansal veya konfor desteğinin sağlanmasıdır. Kişiye ihtiyacı olan bakımı verme, maddi destek sağlama ve ev işlerinde yardım etmeyi kapsayan destek türüdür (26-28). Özellikle yeni doğum yapan anneler kendi ve bebeğinin bakımında, ev işlerinde fiziksel açıdan desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Duygusal Destek

Empati, sevgi, güven, övgü, onay gibi sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır (26-29). Bireyin kişisel sorunlarını ve özel konularını paylaşıp konuşabileceği sırdaş ilişkisinin olması, sorunların yarattığı katlanılması zor durumlar için bireye direnme gücü sağlar, yalnız olmadığı, önemli ve değerli olduğu duygusu vererek onu rahatlatır. Duygusal yönden destek sağlamak annelerin kaygılarını, gerilimlerini azaltıp benlik saygısının artırılmasında etkilidir (30-32).

Bilişsel Destek

Bireyin sorunlarını çözebilmesine yardım edecek bilgi sunmayı, tavsiyelerde bulunmayı içerir. Problemleri tanımayı, anlamaya ve başa çıkmaya yardım eder (26, 27, 29, 31). Bu açıdan destek verilmesi, bireydeki bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlayıp endişe ve kaygıları azaltır. Annenin yaşı, eğitimi ve sosyoekonomik durumu, bilgi desteği ihtiyacını belirlemede önemli faktörlerdir (33).

2.3. Sosyal Destek Sistemleri

İnsanların hayatında önemli bir yeri olan, gerektiği zaman bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak tanımlanır (29). Sosyal destek, aile üyelerinden, iş-okul ve özel arkadaşlara kadar geniş bir kapsamda informal olarak sağlanabileceği gibi profesyonellerden (sosyal çalışmacı, hemşireler, doktorlar) de formal bir şekilde sağlanabilir (34). Her ne kadar sosyal ağ içinde kişilerarası etkileşimler olsa da çok az destek alındığında bu durum stres yaratabilir. Sosyal destek doğum sonrası dönemde maternal zihinsel refah ve iyileşmenin anahtarı olabilir (35). Gülşen ve Merih yaptıkları çalışma da annelerin doğum sonu dönemde aile üyelerinden en çok eşlerinden destek almak istedikleri belirlenmiştir (13).

2.4. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, kişinin sosyal ağ üyeleri tarafından, ihtiyaç duyulduğunda duygusal, bilgilendirici ve somut destek gibi kaynaklar sağlamak istediği inancı olarak tanımlanmaktadır (36). Bireyin ihtiyaçlarının sosyal ağ tarafından ne oranda karşılandığına dair algısıdır. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, ihtiyacı olduğu zaman yardım alabileceği insanların olduğuna dair inancı olan ve ilişkilerinin doyum verdiğini düşünen kişinin algıladığı sosyal desteğin fazla olduğu söylenebilir (29). Alınan sosyal destek etkili olarak algılanması durumunda faydalıdır. Desteğin istenmemesi, ihtiyaç duyulanlarla örtüşmeyip istenileni karşılamaması etkisiz olarak algılanmasına neden olmaktadır (37). Doğum sonrası dönemde kadınlar için, çevresinden gelen sosyal destek algılarının yeterli olması anne ve bebek arasındaki ilişkinin sıkıntısız olmasını sağlamaktadır (38).

2.5. Sosyal Destek ve Sağlık İlişkisi

Bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı ile olumlu ilişkisi yapılan çalışmalarla desteklenen sosyal desteğin hastalıklara karşı koruyuculuğu ve baş etmedeki rolü önem kazanmaktadır (8, 14, 39). Sosyal destek algısı stres veren durumları yok etmese bile tehdit algısını değiştirmeye bireyin endişesini ortadan kaldırıp yeni yollar araması için motive olmasına ve bu konuda kendine olan güvenini arttırmasına katkı sağlamaktadır (8, 21, 40). Aynı zamanda sosyal destek strese verilen tepkiyi azaltan bir tampon görevi görmektedir. Yüksek düzeyde sosyal destek hasta bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerinin düşük olmasına hastalık sürecine uyum sağlamasına katkı sağlamaktadır. Sosyal desteğin yetersiz olması hastalığın şiddetlenip süresinin uzamasına, bireyin hastalığa uyum sağlayamamasına; fiziksel, mental ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır (40).

2.6. Konfor Kavramı

Fransızca kökenli olan ve sözlük anlamına göre günlük işleyişi kolaylaştıran rahatlık olarak ifade edilir. Günümüzde hemşirelik bakımında yer alan konfor kavramı bireyin, ailesinin ve toplumun konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi bu ihtiyaçlara yönelik bakımın planlanması ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır. Katharina Kolcaba, konfor kavramını bütüncül yaklaşımla açıklamaktadır. Ona göre konfor ferahlama, huzura ulaşma, problemlerin üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimidir, (41, 42). Rahatlık kavramı, doğumdan itibaren aranan bir durum ve ulaşılması arzulanan bir hedeftir (43).

2.7. Konfor Kuramı

Konfor, ilk kez bir hemşirelik kuramı olarak 1990 yılında Katharina Kolcaba tarafından geliştirildi. Konfor dinamik ve çok yönlü bir düşünce hali olduğundan bütüncül bir sonuçtur. Bu nedenle bir defada bir arada toplanan bütün unsurların algılanmasına dayanmaktadır. Bütüncül konfor kuramı, hemşirelik bakımı için normatif ve betimleyici teorinin bir bileşenidir. Kuram, olumsuz gerilime neden olan durumların ele alınmasını gerektirir. Rahatlık ihtiyaçları belirlenir ve bu özel ihtiyaçlara yönelik müdahaleler hedeflenir ve gerilim pozitif yönde hareket ettirilir. Rahatlığın istenilen sonucu, bireyin konfor algısını objektif veya subjektif olarak algılamasıyla değerlendirilmektedir (42).

Konfor teorisinin temel varsayımları;

- a) İnsan karmaşık olaylara karşı bütünsel tepkiler verir.
- b) Rahatlık hemşirelik disiplinine ait ulaşılması arzu edilen bütünsel bir sonuçtur.
- c) İnsanlar temel konfor ihtiyaçlarını karşılamak için gayret gösterirler (41).

2.8. Konfor Kuramının Düzeyleri

Ferahlama (Relief); konforu bozan durumdan kurtulma hissi: Bireyde rahatsızlık yaratan ve karşılanmasıyla bireyin sakinlik veya memnuniyet durumuna geçişini kolaylaştıracak faktörleri kontrol etme ihtiyacının karşılanmasına karşılık gelir. Hemşirelik kuramlarından kaynağını alan bu kavram Orlando'nun kuramına göre ihtiyaçları karşılanan bireyin yaşadığı duygu, Henderson' a göre 14 temel insan gereksiniminin karşılanması sonucu hissedilen durum olarak ifade edilmektedir (44, 45).

Rahatlama (Ease); konforlu olma durumu: Rahatlık, sakinlik veya memnuniyet halidir. Rahatsızlığa neden olan veya rahatlığı engelleyen özel ihtiyaçların karşılanmasıdır. Daha uzun ömürlü sürekli memnuniyet ve refah durumudur (42, 44).

Üstünlük (Transcendence); kişisel gelişim (yenilenme hissi): Bireylerin potansiyellerini geliştirme ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemelerini sağlayan eğitim ve motivasyon gereksinimlerinin karşılanmasına dayanarak, bireylerin kendi sorunlarıyla baş edip üst düzeyde rahatlıklarını ortaya koydukları bir durumdur (46). Üstünlüğü diğer iki düzeyden ayıran özellik, hastanın olağanüstü performans gösterme potansiyelini bir sonuç olarak belirlemesidir (42).

2.9. Konforun Alt Boyutları

Fiziksel Konfor

Bedensel algularla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa verdiği tepkileri, beslenme, homeodinamizm ve bağırsak fonksiyonlarının sürekliliği gibi faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel konfor düzeyinin düşmesinde en önemli etkenlerden biri olarak görülmektedir. Kolcaba fiziksel konforun bireyin hastalığa verdiği yanıtlardan kaynaklandığını belirtmektedir. Kan değerlerinin, oksijen saturasyonunun ve sıvı elektrolit dengesinin normal sınırlardan sapması bireyin konfor düzeyini etkilemektedir (42).

Psikospritu el Konfor

İçsel  z farkındalık, saygınlık, cinsellik, kişinin hayatındaki anlamı ve daha yüksek bir düzey ya da davranışla olan ilişkiye ilişkin farkındalıkla ilgili duyguları kapsayan konfor boyutudur (42).

Çevresel Konfor

Çevreye, ışığa, gürültüye, ambiyansa, renge, sıcaklığa ve doğal ile sentetik unsurlara karşı bireyin gösterdiği uyumudur (45). Dış etkenlerin birey üzerindeki etkisiyle ilgili konfor boyutudur. Çevresel faktörlerin birey için uygun olmaması konforunu etkilemektedir.

Sosyokültürel Konfor

Bilgi ve danışmanlık verme, bireyin kültür, inanç ve alışkanlıklarına yönelik uygun bakım vermeyi kapsayan kişilerarası, ailevi ve kültürel ilişkilerle ilgili konfor boyutudur (42, 45).

2.10. Doğum Sonu Dönem

Postpartum dönem olarak da adlandırılan bu dönem gebelikle görülmeye başlanan fizyolojik değişikliklerin regresyona uğradığı plasentanın doğumuyla başlayan yaklaşık altı haftalık süreç olarak adlandırılmaktadır (46). Hamilelik sırasında, kadının tüm vücudu büyüyen fetüsün ihtiyaçlarına göre değişir. Üreme sistemindeki organlar ve dokular hamilelik durumuna geri dönmek için adaptasyonlardan geçer. Örneğin, kadının hamileliği sırasında kesintiye uğradığı adet döngüsü, doğumdan birkaç hafta sonra geri dönmeye başlamaktadır. Gebelikte ilerleyici fetal büyümeye uyum sağlamak için büyük bir genişlemeden geçen uterus, birkaç hafta içinde normal haline dönmeye çalışmaktadır (1).

Doğum sonu dönem, 3 ayrı fakat birbirini takip eden dönemden oluşur. Akut dönem doğum sonrası ilk 6-12 saati içerir. Postpartum kanama, uterin inversiyon, amniyotik sıvı embolisi, eklampsi gibi acil durumların ve değişimlerin hızla gerçekleştiği dönemdir. Subakut dönem ikinci aşamadır ve 2-6 haftayı kapsar. Bu aşamada, vücut hemodinamik, genitoüriner iyileşme, metabolizma ve duygusal durum açısından büyük değişiklikler yaşamaktadır. Değişimlerin hızı akut d nemdekinden daha azdır.   nc  aşama, 6 aya kadar sürebilen gecikmiş doğum sonrası dönemdir. Bu dönemdeki

değişiklikler son derece kademelidir ve patoloji nadirdir. Kas tonusunun ve bağı dokusunun restorasyon dönemidir (47).

Bu dönem anne, yenidoğan ve ailesi için fizyolojik ve psikolojik seviyelerde kritik geçiş aşamasıdır. Bu dönem, yenidoğanın doğumundan dolayı stresli bir süreçtir ve fiziksel, sosyal ve duygusal farklılıklar nedeniyle anneler bu dönemde duygudurum değişiklikleriyle karşı karşıya kalmaktadır (1). Ebeveynliğin ilk aylarında, anneler daha fazla yaşam değişikliği yaşar ve yeni rollerinden dolayı babalardan daha fazla memnuniyet yaşarlar ancak babalar da anneler gibi yenidoğanlarıyla etkileşime girerler (1, 48). Ebeveynler ve yenidoğan arasında pozitif, sevgi dolu bir ilişki duygusal refahı teşvik eder bebeğin büyüme ve gelişmesi üzerinde derin etkileri vardır (1). Doğum sonrası dönem aile bireyleri için yeni rollere uyum sağlama, yeni bir bebekle ilgilenme ve fiziksel, duygusal, sosyal değişim ile başa çıkma ile karakterizedir (49).

2.11. Doğum Sonu Dönemdeki Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik döneminde kadın vücudu gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bazı değişiklikler yaşamaktadır. Bebeğin doğumuyla beraber doğum sonu dönemde annenin vücut anatomisi gebelik öncesi durumuna dönebilmek için tekrardan değişiklikler yaşamaktadır (50).

2.11.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Uterus

Uterus aşamalı işlemlerle gebelik öncesi boyutuna dönmeye çalışır. Gebelikte yaklaşık 1000 gr ağırlığındaki uterus doğumdan 1 hafta sonra %50 oranında küçülür ve yaklaşık 500 gr ağırlığındadır. 6 haftanın sonunda ağırlığı yaklaşık 60 grama ulaşmaktadır. Doğumdan sonraki ilk birkaç gün boyunca uterus göbek seviyesinden günde 1 cm'lik düşüşler yaşamaktadır. 10 günün sonunda fundus pelvis içine indiğinden genellikle hissedilemez. Uterusun involüsyonunu kolaylaştıran faktörler arasında doğumda amniyotik membranların ve plasentanın tamamen atılması, komplikasyon içermeyen bir doğum eylemi ve doğum süreci ve emzirme sayılabilmektedir (50-52).

Loşia

Doğumdan sonra oluşan vajinal akıntıdır. Decidua basalis'in yüzeysel tabakasının nekrotik hale gelmesi ve dökülmesi sonucu oluşur. Doğumdan hemen sonra loşia parlak kırmızı renktedir ve esas olarak kan, fibrinöz ürünler, dökülen hücreler, kırmızı ve beyaz kan hücrelerinden oluşur. Rahimden gelen loşiya alkalidir ancak vajinadan geçerken

asidik hale gelir. Ortalama loşial akıntı miktarı 240-270 ml'dir. Sezaryan doğum yapanlarda daha az miktarda gelir. Çünkü uterus kalıntısı plasentanın çıkarılması ile beraber elle giderilir. Loşia çoğu kadında doğumdan sonra 3 hafta kadar bulunabilir ancak bazı kadınlarda 6 haftaya kadar devam eder (50, 51).

Loşia üç aşamadan geçer.

Loşia rubra: Koyu kırmızıdır. Doğumdan sonraki ilk 3- 4 gün boyunca oluşan mukus, doku döküntüsü ve kan karışımıdır. Uterus kanaması azaldıkça daha soluk ve seröz hale gelir (50, 51).

Loşia serosa: İkinci aşamadır. Pembemsi kahverengidir ve doğumdan sonraki 3-10 gün içinde atılır. Lökositler, yaprak dökten dokular, kırmızı kan hücreleri ve seröz sıvı içerir (50, 51).

Loşia alba: Son aşamadır. Akıntı kremi, beyaz veya açık kahverengi rengindedir. Lökositlerden doku ve azalmış sıvı içeriğinden oluşur. Yaklaşık 10-14 gün sürer ancak bazılarında doğum sonrası 3-6 hafta kadar sürmesi normal kabul edilmektedir (50, 51).

Serviks

Doğum sonrası dönemin 6. haftasına kadar doğum öncesi durumuna geri döner. Serviks yavaş yavaş kapanır ama asla eski görünümünü geri kazanmaz. Doğumdan hemen sonra serviks şekilsiz ve ödemlidir. Ödem birkaç gün boyunca kolayca dağılabilir. Servikal os yavaş yavaş kapanır ve 2 hafta sonra normale döner, oysa dış os genişler ve doğum öncesiyle aynı gözükmez. Dış servikal os artık daire şeklinde değildir. Pürüzlü, yarık benzeri açıklık olarak görünür genellikle “balık ağzı” olarak tanımlanır (50).

Vajina

Doğumdan kısa süre sonra vajinal mukoza kırışık, ödemli ve incedir. Yumurtalık fonksiyonu geri döndükçe ve östrojen üretimi devam ettikçe, mukoza kalınlaşır ve kırışıklıklar yaklaşık 3 hafta içinde geriye döner. Vajinal açıklığın ağzı açıktır ve genellikle gevşektir. Vajina yaklaşık 6-8 hafta içerisinde doğum öncesi duruma geri döner. Büyüklüğü gebelik öncesinden biraz daha büyük olmaktadır (50, 53)

Perine

Perine genellikle ödemlidir. Tam iyileşme, hematoma veya enfeksiyon gibi komplikasyonların yokluğunda 4-6 ay kadar sürebilir. Perineal laserasyonlar anüs içine uzanabilir ve dışkılamaya çalışırken annede rahatsızlığa neden olabilir (50, 52).

2.11.2. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişikler

Hamilelik sırasında, kalp hafifçe yukarı ve sola kaydırılır. Rahim eski haline döndükçe kalpte eski yerine ulaşır. Doğum sonrası ilk birkaç gün içinde kalp debisi yüksek kalır ve 3 ay içinde yavaşlayarak gebe kalmadan önceki değerlere ulaşır. Gebelikte artan kan hacmi doğumdan sonra hızla düşer ve doğum sonrası 4 hafta içinde normale ulaşır. Kan hacmindeki azalmaya rağmen, hematokrit seviyesi nispeten sabit kalır veya baskın plazma kaybını yansıtabilecek şekilde artabilir (50, 51).

2.11.3. Üriner Sistemdeki Değişiklikleri

Hamilelik sırasında, glomerüler filtrasyon hızı ve renal plazma akışı önemli ölçüde artar. Her ikisi de doğumdan 6 hafta sonra normale döner. Anestezi ve oksitosin alan kadınlarda sinir sisteminin engellenmesi ve antidiüretik etkiye bağlı olarak mesane rahatsızlığı ve idrar retansiyonu görülebilir. Doğum sırasında verilen yüksek miktarlarda intravenöz sıvı, oksitosin seviyesi azalması sonucu antidiüretik etkinin azalması, hamilelik sırasında ilave sıvıların birikmesi ve tutulması ve azalan aldosteron üretimi doğumdan sonra mesanenin hızla dolmasına katkıda bulunur. Diürez doğumdan sonra 12 saat içinde başlar ve ilk hafta boyunca devam eder. Doğum sonrası bir ay içinde normal işlevine döner (50, 52, 53).

2.11.4. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler

Gastrointestinal sistem hızlı bir şekilde normale döner çünkü uterus artık karın boşluğunu doldurmaz ve karın organları üzerinde baskı oluşturmaz. Hamilelik sırasında düz kas gevşemesine neden olan progesteron seviyesi düşmektedir. Azalan bağırsak tonusu normale dönmektedir. Doğum şekli ne olursa olsun çoğu kadında doğumdan birkaç gün sonra bağırsak tonusunda azalma ve bağırsak tembelliği görülür. Analjeziklere, cerrahi, azalmış karın içi basınç, düşük lifli diyet, yetersiz sıvı alımı ve azalmış kas tonusu peristaltizmin azalmasının sebeplerindedir. Epizyotomi, perineal laserasyon veya hemoroidi olan kadınlar, ilk bağırsak hareketleriyle perine ağrısından veya zarar görmesinden korkabilir ve boşaltımı geciktirmeye çalışabilirler. Bu nedenle kabızlık doğum sonrası dönemde sık görülen bir sorundur (50).

2.11.5. Kas-İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Gebelik sırasında östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle Eklemler gevşer. Doğumdan sonra hormonların seviyeleri azalır ve tüm eklemlerin kendilerine geri

dönmesi sağlanır. Kadın genellikle yorgunluk ve aktivite intoleransı yaşar. Doğumdan sonraki haftalar boyunca azalmış progesteron seviyelerine bağlı olarak çarpık bir vücut görüntüsüne sahip olabilir, bu durum egzersizi engelleyen kalça ve eklem ağrısına neden olur. Doğumdan sonra 6-8 hafta içinde eklemler tamamen stabilize edilir ve normale döner. Gebelik sırasında, genişleyen uterusun yerleşmesi için abdominal duvar kasları gerilir. Bu gerilme kas tonus kaybına ve karın kaslarının (rektus abdominis kasları) ayrılmasına yol açar. Karın kasları zayıf olan kadınlarda bu durum daha yaygın görülür. Doğumdan sonra kas tonusu azalır ve karın kasları gevşektir. Kadının kas tonusunu yeniden kazanmasına yardımcı olmak için özel egzersizler gereklidir (50, 54).

2.11.6. Solunum Sistemindeki Değişiklikleri

Karın organları doğumdan sonra eski pozisyonuna döndüğünden diyaframda eski konumuna yerleşir. Uterus büyümesinin artmasından kaynaklanan torasik kavite ve göğüs kafesindeki anatomik değişiklikler hızlı bir şekilde önceki haline döner. Böylece nefes darlığı ve kaburga ağrıları gibi rahatsızlıklar giderilir. Akciğer hacmi ve fonksiyonel kapasitesi 1-3 hafta içinde doğumdan önceki değerine döner (50, 52).

2.11.7. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Dolaşımdaki östrojen ve progesteron seviyeleri plasentanın atılmasıyla hızlı bir şekilde düşer. Doğumdan bir hafta sonra östrojen en düşük seviyededir. Emziren kadının östrojen düzeyleri emzirme sıklığı azalınca kadar düşük kalır. Beta HCG Hormonu (HCG) ve Human Plasental Laktojen Hormonu (HPL) doğumdan sonra hızla düşer. HCG düzeyi doğum sonu ilk haftanın sonunda ve HPL düzeyi doğumdan sonraki 1 gün içinde tespit edilemez (50, 52, 53).

2.11.8. Laktasyon

Laktasyon, sütün memelerde salgılanmasıdır. Progesteron, östrojen, prolaktin ve oksitosinin etkileşimi ile meydana geldiği düşünülmektedir. Anne sütü genellikle doğumdan 3 gün sonra ortaya çıkar. Gebelik sırasında emzirmeye hazırlık için memelerin büyüklüğü ve fonksiyonel yeteneği artar. Gebeliğin ilk ayında meme bezlerinin kanalları daha fazla lob ve alveol oluşturur. Bu yapısal değişiklikler memeleri daha büyük ve hassas yapar. Gebelik boyunca ön hipofiz bezinden artan seviyelerde salgılanan prolaktin, kadın doğum yaptıktan sonra sütün sentezini ve salgılanmasını tetikler. Gebelik sırasında prolaktin, östrojen ve progesteron protein ve karbonhidrat içeren kolostrumun sentezine

ve salgılanmasına neden olur. Oksitosin meme başı alveollerine sütün dışarı atılabileceği şekilde etki eder. Bu nedenle yenidoğan tarafından emmeyle süt serbest bırakılacaktır. Besleme sırasında meme ucu uyarımına bağlı olarak prolaktin seviyesi artar. Prolaktin ve oksitosin hormonları emme refleksi ile uyarıldığında süt üretimi meydana gelir. Doğumdan sonraki ilk 2 gün boyunca göğüsler hassas değildir ve yumuşaktır. Ayrıca her iki memede de karıncalanma hissi mevcuttur (50, 52).

2.12. Doğum Sonu Dönemdeki Psikolojik Değişiklikler

Doğum sonu dönem annelerin uyku gereksinimi duyduğu, kendi ihtiyaçlarını karşılamak için başkalarının yardımına bağımlı olduğu ve doğum sürecindeki olayları yeniden yaşadığı bir süreçtir. Doğumdan sonraki ilk 24-48 saat boyunca anneler genellikle yiyecek, içecek ve dinlenme için kendi temel ihtiyaçlarını karşılamada çok pasif bir rol üstlenir. Anne bedensel işlevleri üzerindeki kontrolünü ele geçirdiğinde kendi ve bebeğinin sağlığı ve bebeğe bakma becerisi konusunda endişe duymaktadır. Dönemin getirdiği bu gibi değişiklikler annelerin psikolojik açıdan uyumunu zorlaştırabilir. Bazı anneler kolaylıkla uyum sağlarken bazıları uyum sağlayamaz ve stresle karşı karşıya kalır (50, 55). Stresle baş etmekte sıkıntı yaşayan annelerde annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz gibi duygusal problemler meydana gelmektedir.

2.13. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Sorunlar

Doğum sonrası dönemde birçok anne, doğum ve doğum eyleminin fiziksel ve duygusal stresleri ve yeni bir anne rolüne uyum nedeniyle, mutluluk, memnuniyet ve zorluk üçgeni arasında gidip gelmektedir (36). Bu dönemde; ebeveynler anne-babalık rollerine ve değişen aile ilişkilerine adapte olmaya çalışırken postpartum dönemin getirdiği çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır (46). Doğum öncesi döneme geri dönmeye çalışan anneler postpartum dönemin ilk haftalarında fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşar ve sağlıklarıyla ilgili riskli durumları arttırmaya devam ederler. Doğum sonrası dönem annelere, kesintisiz uyku, yeni rutinlere hızla adapte olma ve yeni beceriler edinme ihtiyacı gibi birçok zorluk sunmaktadır. Bu dönem kadınlarda fiziksel ve psikolojik problemler yaşanmasına açık olunan bir dönemdir. Kadınlar bu dönemde kanama, anemi, enfeksiyon ve yara iyileşmesinde gecikme, meme laktasyon problemleri, ağrı, yorgunluk, konstipasyon gibi fiziksel sorunlar yaşarlar (47, 58, 59-63).

Kanama

Doğum sonu kanama hayatı tehdit edici bir durumdur. Hem vajinal hem de sezaryen doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonlardandır. Dünyada anne ölümlerinin önde gelen nedenidir. Aşırı kanama plasentanın ayrılması, atılması veya uzaklaştırılması sırasında herhangi bir zamanda oluşabilir. Doğum sonu kanamanın en sık neden rahim atonisi, rahim kasılması ve rahmin doğumdan sonra geri çekilmemesi. Diğer nedenler arasında genital sistem laserasyonları, epizyotomi, tutulan plasental fragmanlar, uterin inversiyon, pıhtılaşma bozuklukları ve vulva, vajina veya subperitoneal alanların hematomları sayılmaktadır (64).

Yorgunluk

Çok sayıda fiziksel, psikolojik ve / veya durumsal faktörler doğum sonrası yorgunluğun nedeni olabilir. Zor ve uzun doğum eylemi, düşük sosyal destek, anne depresyonu, anne ve bebekte stres, enfeksiyon, uykuda bozulma, düşük eğitim ve sosyal durum, iş durumu, anemi ve tiroid işlev bozukluğu yorgunluğun nedenleri arasında yer almaktadır. Annelerde yorgunluk düzeyinin yüksek olması strese, ebeveynlerde yetersizlik ve memnuniyetsizlik duygusuna, sinirlilik ve umutsuzluğa ve ebeveyn ilişkilerinin bozulmasına neden olur (60). Bu sorunlara özellikle sosyal destek eksikliği olmak üzere düşük benlik saygısı veya ebeveynlik ilişkisinden memnuniyetsizlikte eşlik ederse, annenin stresi artar (65). Stresli olaylara maruz kalma ve bu zorlu durumlara bireysel tepkiler, doğum sonrası dönemde zayıf anne ruh sağlığına katkıda bulunmaktadır (36).

Enfeksiyon

Doğum sonrası dönemde enfeksiyon sık görülür ve maternal morbidite ve mortalite nedeni olarak sayılmaktadır. Vajinal doğumlara oranla sezaryen doğumlarında daha sık görülür. Doğumun normal fizyolojik değişiklikleri amniyotik sıvı, kan ve loşia varlığına bağlı olarak vajinal asidite azalarak enfeksiyon riski artmaktadır (1).

Mastit

Doğum sonrası ilk 2 hafta içinde ortaya çıkabilecek meme iltihabı yaygın bir problemdir. Memenin yetersiz drenajı, hızlı süttten kesilmesi, fazla süt verilmesi, memeye kötü bir şekilde oturması nedeniyle baskı yapan iç çamaşırı, tıkalı bir kanal, kaçırılmış

beslemeler ve meme başı çatlakları gibi süt stazını oluşturan herhangi bir olaydan kaynaklanabilir (66).

Postpartum Affektif Bozukluklar

Postpartum dönem duygudurum bozukluklarının gelişimi için riskin arttığı dönemdir (67). Doğum sonrası dönem, bir kadının ve ailesinin hayatındaki olağanüstü fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel değişimleri içerir. Bu dönem çoğu kadın için, canlandırıcı bir zamandır fakat bazıları için bekledikleri gibi olmayabilir. Kadınlar çocuk doğurma deneyimlerine tepki göstererek çok çeşitli duygular sergilemektedir. Tipik olarak, sağlıklı yenidoğanın doğumu, mutluluk, neşe ve şükran gibi olumlu duygular ile ilişkilidir. Bununla birlikte, kadınlar kendilerini ağır, boğulmuş hissedip kendilerine ne olduğundan emin olamayabilirler. Kontrol kaybı konusunda korku yaşayabilirler; yalnız, suçlu veya kendilerini bir şekilde başarısız olmuş gibi hissedebilirler. Doğumdan hemen sonra östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesi, doğum sonrası duygudurum bozukluklarına katkıda bulunabilir (1). Bu dönemde yaşanan duygusal problemler ise annelik hüznü (maternity blues), Postpartum Depresyon (PPD) ve postpartum psikozdur (1, 16).

2.15. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek ve Konfor

Postpartum dönemde annenin yaşadığı değişiklikler onun konforu ile ilgilidir (68). Yapılan çalışmada annelerin konforunun; annelerin eğitim düzeyi, beklentilerinin karşılanma düzeyi, aldıkları hemşirelik bakımı, doğumun türü, gebeliğin istenme durumu, doğum sonu yaşanan problemler ve hastanenin fiziksel koşulları gibi özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir (69). Doğum sonrası dönem, bir kadının hem anne rolünün yeni görevleriyle hem de vücudundaki belirgin değişikliklerle yüzleşmesi gereken stresli bir dönemdir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde kadınlar, ilişkilerde, ekonomik taleplerde ve sosyal destek ihtiyaçlarında belirgin değişiklikler yaşayabilir (57). Maternal bakımda sosyal desteğin önemi son yıllarda artmaya başlamıştır (26). Annenin doğum sonrası maternal role uyumu değişimle olan ilişkisini algılayışıyla, değişikliklere hazırlık düzeyiyle, destek sisteminin kullanılabilirliği ve yeterliliği ile ilgilidir (33). Doğum sonrası dönemde kadının fiziksel değerlendirmesine ve bakımına ek olarak, bebeği aileye entegre etmek için güçlü bir sosyal destek hayati öneme sahiptir (1). Doğal sosyal destek kaynakları sayılan eşler, arkadaşlar ve akrabalar tarafından kadının desteklenmesi doğum sonrası annelik rolüne geçişini olumlu yönde etkiler, bebek-anne ilişkisini güçlendirir,

çevresindeki insanlarla ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olur. Sosyal destek annenin kişisel yetkinliğe ulaşmasına, kendini değerli hissetmesine, evlilikten doyum almasına ve psikolojik iyilik halinin artırılmasına katkıda bulunur (32, 56, 70). Özellikle enstrümental ve duygusal nitelikte olan sosyal destek, annenin sosyal rolünü yerine getirmek için başa çıkması gereken sorunlar, doğum sonrası fiziksel ve duygusal refahı için önemlidir (71). Bu durumu ilk kez deneyimleyen kadınlar ve aileler postpartum dönemde en çok fiziksel desteğe ve bilgiye ihtiyaç duyarlar (70).

Postpartum dönemde sağlanan sosyal destek düzeyinin artışı annenin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmasını kolaylaştırıp bebeğiyle daha olumlu ve teşvik edici ilişkiye girmesini sağlamaktadır (72). Doğum sonrası dönemde hiç destek almayan veya çok az destek alan anneler, anne-bebek sağlığının fiziksel ve duygusal açıdan yetersiz olmasıyla karşı karşıya kalmaktadır (35, 73, 74). Annelerin ebeveynlerinden ve eşinden gelen sosyal destekten memnuniyetsizliklerinin yüksek olması doğum sonrası depresif belirti riskinde artış sağlamaktadır (75, 76).

2.16. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek ve Konfora Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Birçok değişikliğin yaşandığı doğum sonu dönemde annenin; bebek bakımı, bireysel bakımı, hijyeni, cinsel hayatı, gebelikten korunma yolları ve beslenme hakkında bilgi ve danışmanlığa, bebeğine bakmak için zamanın yanı sıra sağlık personeli, eşi ve ailesi tarafından desteklenmeye ihtiyacı vardır. Annenin bebeği için en uygun ve etkin bakımı planlamasında özgüvenli olmasının payı büyüktür. Özgüveni artırmak için bilginin, fiziksel ve sosyal açıdan desteğin önemli payı vardır. Annelerin doğum sonu dönemin getirdiği fiziksel ve ruhsal değişikliklerle baş edebilmesi için destek sistemi tarafından desteklenmesi doğum sonu dönemi rahat ve uyumlu bir şekilde geçirmesini sağlayacaktır. Fiziksel durumuyla ilgili bilgi eksikliği hissetmesi sorunlarıyla baş etmede yetersiz kalmasına neden olacaktır. Annelerin konfor düzeyinin artırılması ve desteklenmesi konusunda sağlık personellerine büyük sorumluluk düşmektedir (77).

- ✓ Postpartum dönemde annelerin ve sağlık personelinin bakım gereksinimleri farklılık göstermektedir. Hemşireler annelerle sürekli iletişim halinde olarak annelerin öncelikli ihtiyaçları saptanmalı ve buna uygun bakım planlanmalı. Uygun bakımın planlanması annelerin doğum sonu döneme uyumlarını kolaylaştıracaktır.

- ✓ Özellikle yenidoğan bakımı, emzirme, cinsel hayat, ebeveynliğe uyum konularına yönelik uygun eğitim planlanmalı ve annelerin bilgi eksikliği giderilmeli.
- ✓ Hemşireler doğum sonu dđnemde yaşanan sorunlar açısından dikkatli olmalıdır. Annelerin fiziksel durumları komplikasyonlar açısından dđzenli aralıklarla kontrol edilmelidir.
- ✓ Eşi ve ailesi tarafından desteklenmesi annenin doğum sonu dđneme uyumunu artırdığından bu konuda işbirliği sağlanmalıdır. Eşin ve ailenin bakıma katılması teşvik edilmelidir (77, 78).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Annelerin doğum sonu dönemdeki konfor ve destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla ilişkisel tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Gaziantep il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) kura yöntemiyle belirlenen Sağlıkçılar, Ayla Alevli, Şehitler, Şahinbey 5 Nolu, Akyol Atatürk, Abdulkadir Konukoğlu, İstasyon, Şirinevler, Karaoğlan, Kocatepe ve Şehitkamil 13 Nolu ASM de yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlıkçılar, Ayla Alevli, Şehitler, Şahinbey 5 Nolu, Akyol Atatürk, Abdulkadir Konukoğlu, İstasyon, Şirinevler, Karaoğlan, Kocatepe ve Şehitkamil 13 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı doğum sonu ilk 8 haftalık dönemde olan anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılıgı düzeyinde 0.95 evreni temsil gücüyle 346 kişi olarak belirlenmiştir. Her bir ASM den araştırmaya katılacak annelerin sayısı küme ağırlıklandırma yöntemi ile belirlenip anneler olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Buna göre araştırma Sağlıkçılar (60), Ayla Alevli (48), Şehitler (16), Şahinbey 5 Nolu (43) Akyol Atatürk (12), Abdulkadir Konukoğlu (37), İstasyon (45), Şirinevler (23), Karaoğlan (7), Kocatepe (35) ve Şehitkamil 13 Nolu (20) olmak üzere 346 kişi ile yapılmıştır.

✓ Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Sağlıklı yenidoğana sahip olan, doğum eylemini sağlıklı şekilde tamamlayan iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

✓ Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Preterm veya çoğul gebelik gibi riskli sonuçlanan doğum yapan, bebeğinde ciddi sağlık problemi olan, mental rahatsızlığı bulunan ve iletişim kurmakta zorlanan anneler araştırmaya kabul edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler belirlenen ASM'lerde Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmacı tarafından annelere 'Tanıtıcı Özellikler Formu', 'Doğum Sonu Destek Ölçeği' ve 'Doğum Sonu Konfor Ölçeği' uygulanmış olup verilen cevaplar doğrultusunda görüşme tamamlanmıştır. Her bir görüşme ortalama 15-20 dk arası sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında 'Tanıtıcı Özellikler Formu', 'Doğum Sonu Konfor Ölçeği' ve 'Doğum Sonrası Destek Ölçeği' kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından oluşturulan annelerin yaşı, eğitim düzeyi, sağlık durumu, gelir durumu vb. ile ilgili ifadeler içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) (EK-2)

Nursen Ertürk (2007) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 'İhtiyacın Önemi' ve bu ihtiyaca yönelik 'Alınan Destek' olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. 8'li likert tipinde 34 maddelik bir ölçektir. 'İhtiyacın Önemi' ve 'Alınan Destek' kısmı ayrı ayrı değerlendirilip 0-7 arasında puanlanmaktadır. 'İhtiyacın Önemi' bölümünde toplam puanın fazla olması ihtiyacın anne için önemli olduğunu, 'Alınan Destek' bölümünde toplam puanın fazla olması annenin doğum sonu dönemde aldığı desteğin fazla olduğunu göstermektedir. Doğum Sonrası Destek Ölçeği'nin İhtiyacın Önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.88, Alınan Destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.95 dir. DSDÖ'nin her iki bölümü de Maddi Destek, Duygusal Destek, Bilgi Desteği ve Karşılaştırma olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her iki kısmı için de alınabilecek en düşük puan 0 olup en yüksek puan 238'dir. İhtiyacın Önemi boyutunda alınan toplam puan 130'un altındaysa "Önemli Değil", 131-150 arasındaysa "Önemli" ve 151 puanın üstündeyse "Çok Önemli" olarak üç kısımda değerlendirilmektedir. Alınan Destek boyutunda alınan toplam puan 99'un altındaysa "Destek Yok", 100-134 arasındaysa "Destek var" ve 135 üzeri ise "Destek Çok Fazla" olarak üç kısımda değerlendirilmektedir (79). Bu araştırmada Doğum Sonrası Destek Ölçeği'nin İhtiyacın Önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.89, Alınan Destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (EK-3)

Annelerin doğum sonu konfor düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilmiştir. Güvenilirlik açısından iç tutarlılığı sınıanmış ve Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçek 34 maddelik likert tipindedir. Her bir madde 1-5 arası puanlanmaktadır. 5 tamamen katılıyorum, 1 ise kesinlikle katılmıyorum ifadesine denk gelmektedir. Puanlamaya göre ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Ölçeğin “fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel” olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınan toplam puanın artması konfor düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (15). Bu araştırmada Doğum Sonu Konfor ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.81 olarak saptanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Doğum Sonu Destek ve Konfor ölçeklerinden elde edilen puanlar.

Bağımsız Değişken: Sosyodemografik ve doğum sonu dönem özellikler.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, Post hoc Tukey testi, Cronbach Alfa güvenilirlik analizi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95' lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-5) ve Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (EK-6) yasal izin alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerden çalışmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca ölçekleri kullanabilmek için gerekli kişilerin onayı alınmıştır (EK-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırma örnekleme alınan annelerin rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilmiş olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenlerden dolayı bu araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki evrene genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde DSKÖ ve DSDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan analiz sonuçları yer almaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı ile ilgili bulgular Tablo 4.1 de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=346)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Yaş		
18-28	214	61,8
29-38	132	38,2
Eğitim düzeyi		
Okur yazar	21	6,1
İlköğretim	222	64,2
Lise	58	16,8
Üniversite	45	13
Eşinizin Eğitim düzeyi		
İlköğretim	221	63,9
Lise	68	19,7
Üniversite	57	16,5
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	303	87,6
Çalışıyor	43	12,4
Eşin çalışma durumu		
Çalışmıyor	13	3,8
Çalışıyor	333	96,2
Algılanan sağlık durumu		
Çok iyi	38	11,0
İyi	176	50,9
Fena değil	118	34,1
Kötü	14	4,0
Algılanan gelir düzeyi		
İyi	77	22,3
Orta	228	65,9
Kötü	41	11,8
Aile tipi		
Geniş aile	58	16,8
Çekirdek aile	288	83,2
Toplam	346	100
Yaş ortalama	27.00 ±5.23	
Doğum sonrası hafta	5.26±2.34	

Annelerin yaş ortalaması 27.00 ± 5.23 olup en düşük yaş 18, en yüksek yaş 38'dir. Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; %64,2'si ilkokul düzeyindedir. Annelerin %87,6'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır ve %83,2'si çekirdek aile yapısına sahiptir. %50,9'u genel sağlık durumunu iyi hissederken %65,9'u orta gelir düzeyine sahiptir. Eşin eğitim düzeyi ve çalışma durumu incelendiğinde %63,9 u ilkokul düzeyindeyken %96,2 si herhangi bir işte çalışmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. DSDÖ İhtiyacın Önemi Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

DSDÖ İhtiyacın Önemi Boyutu	Minimum puan	Maksimum puan	Ort.±SD
Maddi Destek	11	63	47.34±10.12
Duygusal Destek	7	70	54.80±10.69
Bilgi Desteği	0	49	41.94±7.34
Karşılaştırma Desteği	0	35	24.49±8.64
TOPLAM	28	238	185.27±32.24

DSDÖ ihtiyacın önemi boyutunda alınan en düşük puan 28 en yüksek puan 238'dir. İhtiyacın önemi toplam puan ortalaması 185.27 ± 32.24 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda; İhtiyacın Önemi boyutunda alınan toplam puan 151 puanın üzerinde olduğu için destek ihtiyacının önem düzeyi "çok önemli" olarak belirlenmiştir. DSDÖ ihtiyacın önemi puan ortalamaları maddi destek 47.34 ± 10.12 , duygusal destek 54.80 ± 10.69 , bilgi desteği 41.94 ± 7.34 , karşılaştırma desteği 24.49 ± 8.64 'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. DSDÖ Alınan Destek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

DSDÖ Alınan Destek Boyutu	Minimum puan	Maksimum puan	Ort.±SD
Maddi Destek	2	63	31.40±14.34
Duygusal Destek	0	70	48.89±13.39
Bilgi Desteği	0	49	27.73±11.77
Karşılaştırma Desteği	0	35	21.97±8.59
TOPLAM	14	232	140.68±41.23

DSDÖ alınan destek boyutunda alınan en düşük puan 14, en yüksek puan 232’dir. Alınan Destek toplam puan ortalaması 140.68±41.23 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda; DSDÖ Alınan Destek boyut toplam puanı 135 puanın üzerinde olduğu için alınan destek düzeyi “çok fazla” olarak belirlenmiştir. DSDÖ alınan destek puan ortalamaları maddi destek 31.40±14.34, duygusal destek 48.89±13.39, bilgi desteği 27.73±11.77 ve karşılaştırma desteği 21.97±8.59 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

DSKÖ	Minimum puan	Maksimum puan	Ort.±SD
Psikospritiüel Konfor	28	50	41.35± 4.12
Sosyokültürel Konfor	18	44	32.67±5.10
Fiziksel Konfor	30	66	47.74±6.69
TOPLAM	93	152	121.78±12.46

DSKÖ ’nden alınan en düşük puan 93, en yüksek puan 152 olarak bulunmuştur. Toplam puan ortalaması ise 121.78±12.46 bulunmuştur. Annelerin doğum sonu konfor düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Annelerin konfor alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında psikospritiüel konfor 41.35±4.12, sosyokültürel konfor 32.67±5.10 ve fiziksel konfor 47.74±6.69 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonu Destek Ölçeği İhtiyacın Önemi Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	S	İHTİYACIN ÖNEMİ ALT BOYUTU				İHTİYACIN ÖNEMİ TOPLAM
		Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgi Desteği	Karşılaştırm a	
Yaş						
18-28	214	46.16±10.41	54.80±10.62	41.96±7.40	24.83±8.74	184.50±32.26
29-38	132	49.25±9.35	54.79±10.83	41.90±7.26	23.95±8.47	186.52±32.28
Test değeri		t=-2.784	t=.007	t=.066	t=.917	t=-.565
Önemlilik		p=.006	p=.994	p=.948	p=.360	p=.572
Eğitim düzeyi						
Okuryazar	21	45.00±12.90	51.66±15.09	37.95±9.77	21.80±9.74	170.09±47.38
İlköğretim	222	47.31±10.05	55.68±9.47	42.61±6.66	25.45±7.79	188.04±29.56
Lise	58	47.56±9.54	55.68±11.10	42.53±6.58	22.96±9.78	186.06±30.90
Üniversite	45	48.28±9.93	50.77±12.46	39.73±9.19	23.02±10.00	177.64±35.93
Test değeri		KW=.868	KW=6.384	KW=11.606	KW=5.164	KW=4.659
Önemlilik		p=.833	p=.094	p=.009	p=.160	p=.199
Eşin eğitim düzeyi						
İlköğretim	221	46.90±9.95	54.82±10.87	41.82±7.10	24.96±7.99	185.15±32.32
Lise	68	48.94±10.42	56.26±8.98	43.04±7.58	24.42±9.17	189.79±31.93
Üniversite	57	47.17±10.38	52.96±11.70	41.08±7.91	22.77±10.20	180.35±32.12
Test değeri		F=1.067	F=1.483	F=1.182	F=1.465	F=1.337
Önemlilik		p=.345	p=.228	p=.308	p=.233	p=.264
Çalışma durumu						
Çalışıyor	43	48.60±9.39	51.27±12.24	40.69±9.23	23.69±10.39	180.20±35.24
Çalışmıyor	303	47.16±10.22	55.30±10.37	42.11±7.03	24.61±8.37	185.99±31.78
Test değeri		t=-.870	t=2.323	t=1.189	t=.648	t=1.101
Önemlilik		p=.385	p=.021	p=.235	p=.518	p=.272
Eşin çalışma durumu						
Çalışıyor	333	47.18±10.24	54.66±10.78	41.79±7.41	24.28±8.69	184.58±32.55
Çalışmıyor	13	51.53±4.77	58.15±7.47	45.69±3.30	29.92±4.69	202.92±14.76
Test değeri		MWU=1661.	MWU=1775.	MWU=1453.	MWU=1277.	MWU=1388.00
Önemlilik		p=.155	p=.271	p=.043	p=.012	p=.028
Algılanan sağlık durumu						
Çok iyi	38	45.21±11.62	54.68±11.98	40.23±9.94	24.63±9.61	181.73±37.24
İyi	176	47.42±9.91	54.60±10.82	42.53±7.20	24.77±8.34	186.01±32.09
Fena değil	118	47.75±10.03	55.75±10.04	41.76±6.50	24.43±8.25	186.52±30.09
Kötü	14	48.78±9.39	49.57±10.11	40.57±7.22	21.21±12.44	175.07±38.05
Test değeri		KW=1.684	KW=4.945	KW=4.862	KW=1.054	KW=1.103
Önemlilik		p=.641	p=.176	p=.182	p=.788	p=.776
Algılanan gelir düzeyi						
İyi	77	47.14±10.86	54.85±12.10	41.31±8.86	24.05±9.36	183.72±36.76
Orta	228	47.25±9.94	55.00±10.02	42.36±6.42	24.79±8.24	186.27±29.65
Kötü	41	48.26±9.85	53.53±11.62	40.78±8.82	23.68±9.48	182.60±37.27
Test değeri		F=.195	F=.330	F=1.175	F=.417	F=.337
Önemlilik		p=.823	p=.719	p=.310	p=.659	p=.714
Aile tipi						
Geniş aile	58	47.86±10.23	56.08±10.44	43.32±5.80	26.94±7.13	191.44±31.36
Çekirdek aile	288	47.24±10.11	54.54±10.73	41.66±7.59	24.00±8.84	184.03±32.32
Test değeri		t=-.424	t=-1.004	t=-1.579	t=-2.384	t=-1.602
Önemlilik		p=.672	p=.316	p=.115	p=.018	p=.110

Tablo 4.5 te yer alan tanıtıcı özellikler ile DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş ile ihtiyacın önemi maddi destek alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). 29-38 yaş grubundaki annelerin

ihtiyacın önemi maddi destek puan ortalamasının 18-28 yaş grubundakilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile ihtiyacın önemi bilgi desteği alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın okuryazar ile ilköğretim seviyesindeki gruplar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Annenin çalışma durumu ile ihtiyacın önemi duygusal destek alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Çalışmayan annelerin duygusal destek puan ortalamalarının çalışan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eşin çalışma durumu ile ihtiyacın önemi bilgi desteği, karşılaştırma desteği ve toplam destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmada eşi çalışmayan annelerin ihtiyacın önemi bilgi desteği, karşılaştırma desteği ve toplam destek puan ortalamalarının eşi çalışan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Aile tipi ile ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmada geniş aile yapısına sahip annelerin ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği puan ortalamasının çekirdek ailede yaşayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamaları ile eşin eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi ve algılanan sağlık durumu arasında istatistiksel açıdan bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$)

Tablo 4.6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonu Destek Ölçeği Alınan Destek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	S	ALINAN DESTEK ALT BOYUTU				ALINAN DESTEK TOPLAM
		Maddi Destek	Duygusal Destek	Bilgi Desteği	Karşılaştırma Desteği	
Yaş						
18-28	214	31.15±14.85	48.21±14.14	27.85±11.97	21.89±9.02	140.25±43.20
29-38	132	31.79±13.51	49.98±12.05	27.56±11.47	22.09±7.88	141.38±37.97
Test değeri		t=-.401	t=-1.195	t=.222	t=-.203	t=-.247
Önemlilik		p=.689	p=.233	p=.824	p=.839	p=.805
Eğitim düzeyi						
Okuryazar	21	27.80±13.74	49.95± 9.10	25.66±12.37	19.66±9.45	133.52±32.36
İlköğretim	222	31.03±14.31	49.18±13.50	27.40±12.05	22.58±8.22	140.54±41.97
Lise	58	33.05±16.00	49.27±14.61	30.08±11.61	20.77±9.48	144.51±44.08
Üniversite	45	32.75±12.38	46.42±12.99	27.31±10.13	21.57±8.70	139.77±38.00
Test değeri		KW=2.976	KW=2.318	KW=4.109	KW=3.027	KW=1.841
Önemlilik		p=.395	p=.509	p=.250	p=.387	p=.606
Eşin eğitim düzeyi						
İlköğretim	221	30.95±14.64	48.53±13.83	26.72±12.06	21.69±8.73	138.19±42.77
Lise	68	32.47±14.66	51.10±12.87	30.07±11.60	22.76±8.52	147.01±42.08
Üniversite	57	31.85±12.83	47.61±12.12	28.89±10.43	22.08±8.21	142.78±33.01
Test değeri		F=.324	F=1.265	F=2.453	F=.406	F=1.279
Önemlilik		p=.724	p=.284	p=.088	p=.667	p=.280
Çalışma durumu						
Çalışıyor	43	34.58±12.39	47.39±13.20	29.06±10.63	22.44±8.33	145.86±36.51
Çalışmıyor	303	30.95±14.55	49.10±13.43	27.55±11.93	21.90±8.64	139.95±41.86
Test değeri		t=-1.557	t=.782	t=-.791	t=-.383	t=-.879
Önemlilik		p=.120	p=.435	p=.429	p=.702	p=.380
Eşin çalışma durumu						
Çalışıyor	333	31.42±14.32	49.07±13.24	27.85±11.60	21.76±8.61	140.88±41.10
Çalışmıyor	13	30.69±15.29	44.23±16.67	24.84±15.74	27.23±6.30	135.53±45.91
Test değeri		MWU=2056.00	MWU=1844.00	MWU=1910.00	MWU=1349.50	MWU=2035.50
Önemlilik		p=.759	p=.365	p=.472	p=.021	p=.715
Algılanan sağlık durumu						
Çok iyi	38	34.78±15.48	53.18±11.30	30.21±13.27	22.10±8.60	153.36±43.76
İyi	176	31.27±14.44	48.13±14.14	27.52±12.23	22.10±8.35	139.50±43.04
Fena değil	118	30.61±13.57	49.37±11.87	27.08±10.58	22.02±8.63	139.55±36.09
Kötü	14	30.42±16.42	42.64±18.15	29.28±11.36	2±11.51	130.71±48.90
Test değeri		KW=2.107	KW=5.309	KW=3.757	KW=.345	KW=5.489
Önemlilik		p=.551	p=.150	p=.289	p=.951	P=.139
Algılanan gelir düzeyi						
İyi	77	35.27±14.01	50.84±12.89	31.12±11.47	22.66±8.05	152.28±40.37
Orta	228	30.93±14.16	48.67±13.20	27.23±11.60	21.90±8.86	139.28±40.06
Kötü	41	26.70±14.50	46.43±15.13	24.17±12.01	21.02±8.15	126.73±44.59
Test değeri		F=5.246	F=1.541	F=5.419	F=.502	F=5.677
Önemlilik		p=.006	p=.216	p=.005	p=.606	P=.004
Aile tipi						
Geniş aile	58	35.24±14.98	49.00±15.26	28.03±12.82	23.74±8.09	147.27±45.99
Çekirdek aile	288	30.62±14.10	48.86±13.01	27.68±11.57	21.61±8.66	139.36±40.16
Test değeri		t=-2.248	t=-.068	t=-.209	t=-1.724	t=-1.33
Önemlilik		p=.025	p=.946	p=.835	p=.086	p=.183

Tablo 4.6 da yer alan tanıtıcı özellikler ile DSDÖ alınan destek alt boyutu ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşin çalışma durumu ile alınan karşılaştırma desteği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Eşi çalışmayan annelerin eşi çalışan annelere kıyasla alınan karşılaştırma desteği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan gelir düzeyi ile alınan maddi destek, bilgi desteği ve toplam destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) gruplar arasındaki farklılığın iyi gelir düzeyine sahip olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Aile tipi ile alınan maddi destek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Geniş aile yapısına sahip annelerin çekirdek aile yapısındaki annelere kıyasla alınan maddi destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

DSDÖ alınan destek alt boyut puan ortalamaları ile yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sağlık durumu ve eşin eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	S	DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI			DSKÖ TOPLAM
		Psikospritiüel	Sosyo-kültürel	Fiziksel	
Yaş					
18-28	214	41.38±4.12	32.78±4.81	47.60±6.84	121.77±12.36
29-38	132	41.31±4.13	32.51±5.57	47.96±6.47	121.79±12.67
Test değeri		t=-.159	t=.468	t=-.488	t=-.018
Önemlilik		p=.874	p=.640	p=.626	p=.986
Eğitim düzeyi					
Okuryazar	21	42.33±5.22	31.85±6.40	46.76±6.71	120.95±15.32
İlköğretim	222	41.08±4.13	32.41±4.87	46.85±6.70	120.35±12.13
Lise	58	41.22±3.54	33.56±5.11	49.24±6.03	124.03±11.53
Üniversite	45	42.40±4.11	33.20±5.54	50.68±6.46	126.28±12.71
Test değeri		KW=7.321	KW=3.255	KW=15.444	KW=10.931
Önemlilik		p=.062	p=.354	p=.001	p=.012
Eşin eğitim düzeyi					
İlköğretim	221	41.30±4.32	32.42±5.24	47.50±6.79	121.23±12.96
Lise	68	41.02±3.38	33.48±4.63	47.54±6.92	122.05±11.72
Üniversite	57	41.92±4.13	32.71±5.11	48.92±6.00	123.57±11.29
Test değeri		F=.779	F=1.131	F=1.068	F=.824
Önemlilik		p=.460	p=.324	p=.345	p=.439
Çalışma durumu					
Çalışıyor	43	42.06±3.75	32.86±5.58	51.25±6.34	126.18±12.75
Çalışmıyor	303	41.25±4.16	32.65±5.04	47.24±6.60	121.15±12.31
Test değeri		t=-1.214	t=-.248	t=-3.741	t=-2.495
Önemlilik		p=.225	p=.804	p=.000	p=.013
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	333	41.37±4.12	32.71±5.10	47.87±6.64	121.96±12.43
Çalışmıyor	13	40.76±4.18	31.84±5.25	44.53±7.57	117.15±13.00
Test değeri		MWU=1950.00	MWU=1964.00	MWU=1533.	MWU=1750.50
Önemlilik		p=.543	p=.570	50	p=.242
				p=.074	
Algılanan sağlık durumu					
Çok iyi	38	42.13±4.30	34.94±5.05	52.60±5.74	129.68±12.57
İyi	176	41.97±3.93	33.27±4.76	48.84±6.27	124.09±11.41
Fena değil	118	40.41±4.07	31.47±5.07	45.16±6.29	117.05±11.48
Kötü	14	39.35±4.66	29.21±6.00	42.50±5.90	111.07±12.32
Test değeri		KW=11.156	KW=22.936	KW=52.282	KW=47.680
Önemlilik		p=.011	p=.000	p=.000	p=.000
Algılanan gelir düzeyi					
İyi	77	42.36±3.73	34.28±5.03	49.87±7.24	126.51±12.95
Orta	228	41.23±3.97	32.74±4.84	47.79±6.26	121.77±11.46
Kötü	41	40.14±5.18	29.31±5.18	43.46±6.05	112.92±12.30
Test değeri		F=4.242	F=13.628	F=13.123	F=17.418
Önemlilik		p=.015	p=.000	p=.000	p=.000
Aile tipi					
Geniş aile	58	41.36±4.12	32.43±4.75	46.75±6.48	120.55±12.94
Çekirdek aile	288	41.35±4.13	32.72±5.18	47.94±6.73	122.02±12.37
Test değeri		t=-.013	t=.405	t=1.231	t=.822
Önemlilik		p=.989	p=.686	p=.219	p=.411

Tablo 4.7 de yer alan tanıtıcı özellikler DSKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; annenin eğitim düzeyi ile fiziksel konfor alt boyutu ve DSKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$).

Yapılan Tukey ileri analizinde farklılığın lisans ile ilköğretim seviyesindeki gruplar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çalışma durumu ile fiziksel konfor alt boyutu ve toplam konfor puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmada çalışan annelerin fiziksel konfor ve DSKÖ toplam puan ortalamalarının çalışmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan sağlık durumu ile psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor, fiziksel konfor alt boyut ve DSKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Yapılan Tukey ileri analizinde farklılığın sağlık düzeyini çok iyi olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Algılanan gelir düzeyi ile psikospiritüel, konfor, sosyokültürel konfor, fiziksel konfor alt boyutu ve DSKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Yapılan Tukey ileri analizinde farklılığın gelir düzeyini kötü olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Yaş, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, aile tipi ile psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor, fiziksel konfor alt boyutu ve DSKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark saptanmamıştır ($p>.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. DSDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları ile DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi

ÖLÇEKLER		Alınan Maddi Destek	Alınan Duygusal Destek	Alınan Bilgi Destek	Alınan Karşılaştırma Destek	Alınan Destek Toplam	İhtiyacın Önemi Maddi Destek	İhtiyacın Önemi Duygusal Destek	İhtiyacın Önemi Bilgi Destek	İhtiyacın Önemi Karşılaştırma Destek	İhtiyacın Önemi Toplam
Psikospritiüel konfor	R	.269**	.288**	.191**	.115*	.288**	.040	.045	.078	.078	.072
	P	.000	.000	.000	.033	.000	.461	.406	.150	.148	.179
Sosyokültürel Konfor	R	.111*	.091	.076	-.043	.090	-	-.110*	-.126*	-	-
	P	.038	.092	.159	.428	.095	.210**	.041	.019	.220**	.216**
Fiziksel konfor	R	.059	.090	.092	.001	.089	-.101	-.041	-.053	-.063	-.081
	P	.274	.093	.087	.982	.099	.060	.444	.328	.245	.131
Dskö toplam	R	.166**	.181**	.144**	.021	.180**	-.127*	-.052	-.054	-.098	-.108*
	P	.002	.001	.007	.697	.001	.018	.331	.312	.069	.044

DSKÖ ve DSDÖ alt boyutlarının yapılan korelasyon analizi sonucu ilişkileri Tablo 4.8 de incelendiğinde; psikospritiüel konfor puan ortalaması ile alınan maddi destek alt boyutu ($r=.269$, $p<.05$), alınan duygusal destek alt boyutu ($r=.288$, $p<.05$), alınan bilgi desteği alt boyutu ($r=.191$, $p<.05$), alınan karşılaştırma desteği alt boyutu ($r=.115$, $p<.05$) ve alınan toplam destek ($r=.288$, $p<.05$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Psikospritiüel konfor puan ortalaması ile ihtiyacın önemi alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).

Sosyokültürel konfor puan ortalaması ile alınan maddi destek alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($r=.111$, $p<.05$). Sosyokültürel konfor puan ortalaması ile ihtiyacın önemi maddi destek alt boyutu ($r=-.210$, $p<.05$), ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği alt boyutu ($r=-.220$, $p<.05$) ihtiyacın önemi duygusal destek alt boyutu ($r=-.110$, $p<.05$), ihtiyacın önemi bilgi desteği alt boyutu ($r=-.126$, $p<.05$) ve ihtiyacın önemi toplam ($r=-.216$, $p<.05$) puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Sosyokültürel konfor puan ortalaması ile alınan duygusal destek alt boyutu, alınan bilgi desteği alt boyutu, alınan karşılaştırma desteği alt boyutu ve alınan toplam destek puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).

Fiziksel konfor puan ortalaması ile ihtiyacın önemi, alınan destek alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).

DSKÖ toplam puan ortalaması ile alınan maddi destek alt boyutu ($r=.166, p<.05$) alınan duygusal destek alt boyutu ($r=.181, p<.05$), alınan bilgi desteği alt boyutu ($r=.144, p<.05$) ve alınan toplam destek ($r=.180, p<.05$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. DSKÖ toplam puan ortalaması ile ihtiyacın önemi maddi destek alt boyutu ($r=-.127, p<.05$) ve ihtiyacın önemi toplam ($r=-.108, p<.05$) puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. DSKÖ toplam puan ortalaması ile alınan karşılaştırma desteği alt boyutu, ihtiyacın önemi duygusal destek alt boyutu, ihtiyacın önemi bilgi desteği alt boyutu ve ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği alt boyutları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).



5. TARTIŞMA

Annelerin doğum sonrası destek ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan analiz sonuçları literatürdeki benzer çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan lohusaların büyük çoğunluğu 18-28 yaş grubunda, ilkokul mezunu, herhangi bir işte çalışmayan, çekirdek aile yapısına sahip, genel sağlıklarını iyi hisseden ve orta gelir düzeyine sahip annelerden oluşmaktadır. Aksakallı ve ark. yaptıkları çalışmada yer alan lohusaların büyük çoğunluğunu 20-29 yaş grubunda, ilkokul mezunu ve çekirdek aile yapısına sahip olarak belirlemişlerdir (25).

DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması 185.27±32.24 alınan destek toplam puan ortalaması 140.68±41.23 bulunmuştur. Ölçekten alınan puan ortalamaları annelerin doğum sonrası dönemde desteğe çok fazla ihtiyaç duyduğunu ve ihtiyaçlarına yönelik çok fazla destek aldıklarını göstermektedir. Aksakallı ve ark. lohusalarla yaptıkları çalışmada bu çalışmadan farklı olarak alınan destek toplam puan ortalaması 119.21±49.73, ihtiyacın önemi destek puan ortalaması 148.61±48.6 olarak bulunmuş, destek ihtiyacının önemli olduğu fakat ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı belirlenmiştir (25). Öztürk yaptığı çalışmada ihtiyacın önemi destek puan ortalamasını, 144.40±77.56 alınan destek puan ortalamasını 108.80±80.45 olarak bulmuş, annelerin önemli düzeyde desteğe ihtiyaç duydukları ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. Annelerin doğum sonu destek düzeylerinin farklılık göstermesi kültürel ve bireysel farklılıklar sonucu tercihlerin değişmesinden kaynaklanıyor olabilir (80). Annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımında kendi becerilerini geliştirmek, bebeğe yeterli bakımı vermek, fiziksel ve mental açıdan kendilerini rahatlatmak adına çevresinden gelen desteğe fazlaca ihtiyaç duydukları ailesinden ve yakın çevresinden bu ihtiyaca yönelik fazlaca destek aldıkları söylenebilir. Çalışmada doğum sonrası dönemde annelerin destek ihtiyaçlarının fazla olması doğum sonu dönemin getirdiği sorumlulukların artmasıyla ev işi ve bebek bakımında ek desteğe ihtiyaç duymasından dolayı olabilir. Alınan desteğin çok fazla olması, bölge kültürüne göre aile içi bağların gelişmiş olmasından ve kültürel özelliklerden dolayı yeni doğum yapmış annelere yardım edilmesi gerekliliğinden kaynaklanıyor olabilir.

DSKÖ toplam puan ortalaması 121.78±12.46 olarak saptanmıştır. Buna göre DSKÖ toplam puan ortalaması orta düzeydedir. Çapık ve ark. yaptıkları çalışmada 118.28±13.62 olup araştırmalar arasındaki puan ortalamaların birbirine yakın düzeyde

olduğu görülmektedir (81). Bu düzey annelerin doğum sonu dönemde yaşanan sıkıntılarla orta düzeyde baş ettikleri ve doğum sonu konfor seviyelerinin orta düzeyde olduğunun bir göstergesidir.

DSDÖ ihtiyacın önemi puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler karşılaştırıldığında; yaş ile ihtiyacın önemi maddi destek alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Annelerin yaşı arttıkça maddi destek ihtiyaçları artmaktadır. Öztürk yaptığı çalışmada 30-34 yaş grubundaki annelerin ihtiyacın önemi maddi destek puan ortalamasını diğer gruptakilere (20-24, 25-29, 35 üstü) göre yüksek bulmuş fakat bir anlamlılık saptanmamıştır (80). Bu araştırmada 29-38 yaş grubundaki annelerin maddi desteğe daha çok ihtiyaç duymalarının nedeni yaşın ilerlemesiyle beraber bireylerin ihtiyaçlarının, masraflarının ve sağlık problemlerinin artması bu durumların anneler için ekonomik yük algısı oluşturmasından kaynaklanıyor olabilir.

Eğitim düzeyi ile DSDÖ ihtiyacın önemi bilgi desteği alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmada okuryazar eğitim düzeyindeki annelerin ihtiyacın önemi bilgi destek puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Öztürk tez çalışmasında üniversite mezunu annelerin ihtiyacın önemi bilgi desteği puan ortalamaları diğer gruptakilere kıyasla yüksek bulunmuş fakat bu durum anlamlı olarak bulunmamıştır (80). Eğitim düzeyi düşük olan annelerin bebek bakımı konusunda kendilerini geliştirebilmek adına bilgi desteğinin önemini kavrayamamaları, bu konuda motive olamamaları, bebek bakımında güncel gelişmeler yerine kendi bildikleri geleneksel uygulamaları tercih etmeleri doğum sonu dönemdeki bilgi desteğini yeterince önemsememelerinin nedeni olabilir.

Annenin çalışma durumu ile DSDÖ ihtiyacın önemi duygusal destek alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Buna göre çalışmayan annelerde doğum sonu dönemde duygusal desteğe ihtiyacın daha fazla olduğu belirlenmiştir. Öztürk yaptığı çalışmada bizden farklı olarak çalışan annelerin çalışmayan annelere göre ihtiyacın önemi duygusal puan ortalamasını daha yüksek saptamış fakat bu durumu anlamlı olarak belirlememiştir (80). Çalışmayan annelerin eğitim düzeyinin düşük olması stresle baş etme mekanizmalarını engelleyip duygusal paylaşımlar yapabileceği insanlara ihtiyaçlarını artırıyor olabilir.

Eşin çalışma durumu ile DSDÖ ihtiyacın önemi bilgi ve karşılaştırma desteği alt boyutları ile ihtiyacın önemi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmada eşi çalışmayan annelerin ihtiyacın önemi bilgi, karşılaştırma desteği ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Aksakallı ve ark. bu çalışmadan farklı olarak eşin meslek durumu ile ihtiyacın önemi toplam puan ortalamaları arasında fark saptamamıştır (25). Eşin çalışmaması, bebeğin doğum masraflarının ve ailenin temel ihtiyaçlarının karşılanmamasına neden olmaktadır. Ailede yaşanan ekonomik sorunlar annelerin bilgi kaynaklarına ulaşmada yetersizliğine neden olup annelerin kendilerini geliştirebilmek adına bilgi kaynaklarına erişebilme istek ve arzularının yüksek olmasını, bilgiye ulaşma adına kendi durumunda olan annelerle daha çok kıyaslama yapmasını sağlıyor olabilir.

Aile tipi ile DSDÖ ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği alt boyutu puan ortalaması arasında bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmada geniş aile yapısına sahip annelerin ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öztürk çalışmasında bizden farklı olarak geniş aile yapısına sahip annelerin ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği alt boyut puan ortalamasını daha düşük bulmuştur (80). Öztürk ün çalışma yaptığı bölge kültürüne bağlı olarak böyle bir sonuç çıkmış olabilir. Kalabalık bir ortamda yaşama, doğum sonu dönemle beraber annelerin sorumluluklarının daha da artmasına, bireyler arası yaşanan sıkıntı ve problemlerin çoğalmasına, annelerin paylaşım konusunda yetersizlik yaşamasına bu nedenle annelerin aileden soyutlanıp kendi durumunda olan ve ortak konularda kıyaslama yapabileceği insanlara yönelmesine neden olabilmektedir.

DSDÖ alınan destek boyutu tanıtıcı özellikler ile karşılaştırıldığında; alınan karşılaştırma desteği alt boyut puan ortalaması ile eşin çalışma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Buna göre eşi çalışmayan annelerin eşleri çalışanlara göre doğum sonu dönemde kendilerini başkalarıyla daha çok kıyasladıkları belirlenmiştir. Aksakallı ve ark. ile Türkoğlu ve ark. yaptıkları çalışmada bizden farklı olarak eşin meslek durumu ile alınan destek alt boyut toplam puan ortalamalarını incelemiş fakat anlamlı bir fark saptamamıştır (9, 25). Eşin çalışmaması aile içinde sosyal, ruhsal ve ekonomik sorunlar oluşturacağından annelerin yaşadıkları bu sorunlarla baş etmede yetersizlik yaşamaları diğer annelerle kendilerini daha çok kıyaslamalarına neden olmuş olabilir.

Algılanan gelir düzeyi ile DSDÖ alınan maddi ve bilgi desteği alt boyutu ile toplam destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Algılanan gelir düzeyi iyi olan kadınların alınan maddi destek, bilgi desteği ve toplam destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkoğlu ve ark. yaptıkları çalışmada yüksek gelire sahip annelerin DSDÖ alınan destek alt boyutu toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlemiştir (9). Öztürk yaptığı çalışmada geliri giderine denk olan

annelerin alınan maddi, bilgi ve toplam destek puan ortalamalarını bizimkiyle paralel şekilde yüksek olarak bulmuştur (80). Annelerin algıladıkları gelir düzeyinin yüksek olması; onların doğum sonu dönemde maddi destek sistemlerinin daha iyi olmasına, kendilerini daha güvende hissetmelerine, bilgiye erişim kaynaklarına ulaşma imkanının artmasına ve alınan doğum sonu desteğin daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Aile tipi ile DSDÖ alınan maddi destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Geniş ailede yaşayan annelerin alınan maddi destek puan ortalaması çekirdek aile de yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur. Öztürk yaptığı çalışmada çekirdek ailesine sahip annelerin alınan maddi destek puan ortalamasını yüksek bulmuş fakat anlamlılık saptanmamıştır (80). Geniş aile yapısındaki annelerde, eşlerinin yanı sıra aile bireyleriyle beraber yaşamının getirdiği koşulların ekonomik açıdan rahat bir durum yaratması, annenin güven duygusunun artmasına ve alınan maddi destek puan ortalamasının yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

DSDÖ alınan destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sağlık durumu ve eşin eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamda bir fark saptanmamıştır ($p>.05$). Aksakakallı ve ark. yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak annelerin yaş ortalaması arttıkça alınan toplam destek puanının arttığı, eğitim düzeyi ile alınan toplam destek puanları incelendiğinde ilköğretim düzeyindeki annelerin aldıkları desteğin diğer gruptakilerden daha düşük olduğu ve eşinin eğitim düzeyi artan annelerin alınan toplam destek puanlarının arttığı saptanmıştır (25). Çalışma yapılan bölgenin kültürel farklılıkları böyle bir sonuca sebep olmuş olabilir.

DSKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları; tanıtıcı özellikler ile karşılaştırıldığında, annenin eğitim düzeyi ile fiziksel konfor alt boyutu ve DSKÖ toplam konfor puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Lisans düzeyindeki annelerin fiziksel konfor ve toplam konfor puanları ilköğretim düzeyindeki annelere kıyasla yüksek bulunmuştur. Çapık ve ark. yaptıkları çalışmada bizden farklı olarak annenin eğitim durumu ile fiziksel konfor ve toplam konfor puan ortalamaları arasında bir ilişki saptamamışlardır (81). Balsak yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olan annelerin doğum sonu konforunu daha yüksek olarak saptamıştır (82). Pınar ve ark. ise yaptıkları çalışmada annenin eğitim düzeyi arttıkça sosyokültürel konfor puan ortalamasının azaldığını saptamışlardır (69). Eğitim düzeyinin artmasıyla annelerin doğum sonu dönem hakkında bilgi düzeylerini geliştirmiş olmaları, bu dönemle ilgili yaşayacağı problemlerin ve vücudunda gerçekleşen değişikliklerin farkında olmasını ve

sıkıntılı durumlara yönelik baş etme mekanizmalarını geliştirmiş olmalarını sağlamaktadır. Bu durum annelerin doğum sonrasında fiziksel açıdan kendilerini rahat hissetmelerine ve doğum sonu rahatlık düzeyinin yüksek olmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Çalışma durumu ile fiziksel konfor alt boyutu ve DSKÖ toplam konfor puan ortalamaları arasında bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmada çalışan annelerin fiziksel konfor ve toplam konfor puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Balsak yaptığı çalışmada bizden farklı olarak çalışan annelerin doğum sonu konforunu çalışmayan annelere göre anlamlı düzeyde düşük saptamıştır (82). Topçu ise annenin çalışma durumu ile doğum sonu konforu arasında bir ilişki saptamamıştır (83). Annenin çalışması ekonomik koşulların rahatlamasını sağlar, ekonomik gücünü kullanan anneler doğum sonrası fiziksel ortamlarını kendileri için en uygun şekilde seçebilir. Böylece anneler daha az doğum sonu sıkıntı yaşamakta bu da doğum sonrası fiziksel açıdan rahatlamaya ve rahatlık düzeylerinin artmasına neden olabilir.

Algılanan sağlık durumu ile psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor, fiziksel konfor alt boyutu ve DSDÖ toplam konfor puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Sağlık düzeyini çok iyi olarak algılayan anneler diğer annelere kıyasla daha yüksek psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor, fiziksel konfor ve toplam konfor puan ortalamalarına sahiptir. Sağlığı çok iyi olarak algılama anne için sıkıntı yaratan durumları belirleyip bunlarla rahatlıkla baş edebilmeyi kolaylaştırır, çevresindeki bireylerle olan iletişimin olumlu etkileyip benlik düzeyinin yüksek olmasına katkı sağlar. Bu da doğum sonu dönemde rahatlığın tüm boyutlar için ulaşılması istenen düzeyde olmasını sağlıyor olabilir.

Algılanan gelir düzeyi ile psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor, fiziksel konfor alt boyutu ve DSDÖ toplam konfor puan ortalamaları arasında bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Gelirini kötü olarak algılayan annelerin konfor alt boyut ve toplam puan ortalamaları diğer gruptakilere kıyasla daha düşük olarak saptanmıştır. Ateş yaptığı çalışmada lohusaların evdeki fiziksel ve psikospiritüel konfor puan ortalamalarını gelir düzeyi iyi olanlarda daha yüksek olmasını anlamlı olarak saptamıştır (84). Balsak yaptığı çalışmada farklı olarak annelerin gelir düzeyi ile DSKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlılık saptamamıştır (82). Gelirin kötü olması ekonomik, duygusal ve psikolojik sıkıntılar yaratıp annelerin doğum sonu dönemin getirdikleriyle baş edebilmesini engeller. Maddi sıkıntılar yaşayan anneler kendileri için gerekli koşulları düzenlemede etkisiz kalmakta şartların gerektirdiği koşulları kabullenmeye itilmektedir.

Bu sebeple anneler doğum sonu dönemde rahatlık seviyesi olarak istenilen duruma ulaşamamış olabilir.

Yaş, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, aile tipi ile psikospiritüel konfor alt boyutu, sosyokültürel konfor alt boyutu, fiziksel konfor alt boyutu ve DSKÖ toplam puan ortalamaları arasında bir fark saptanmamıştır ($p>.05$). Çapık ve ark. yaş ile DSKÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında bizimkiyle paralel olacak şekilde bir ilişki saptamamış, aile tipi ile sosyokültürel konfor ve eşin eğitim durumu ile psikospiritüel konfor puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Çekirdek ailede yaşayan annelerin daha yüksek sosyokültürel konfor puan ortalamasının olduğunu, eşin eğitim düzeyi arttıkça annelerin psikospiritüel konfor puan ortalamasının arttığını saptamıştır (81). Akgün yaptığı çalışmada farklı olarak 35 yaş üstündeki annelerin genç olan annelere kıyasla doğum sonu konforlarının yüksek olduğunu saptamıştır (85). Pınar ve ark. yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin sosyokültürel konfor düzeylerinin düşük olduğunu saptamışlardır (69).

DSDÖ alt boyutları ile DSKÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikospiritüel konfor puan ortalaması ile alınan maddi destek, alınan duygusal destek, alınan bilgi desteği, alınan karşılaştırma desteği alt boyutu ve alınan toplam destek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ilişki vardır. Annelerin aldıkları maddi, duygusal, bilgi, karşılaştırma ve toplam destek düzeyleri arttıkça psikospiritüel konfor düzeyleri artmaktadır. Annelerin aile bireylerinden ve çevresinden maddi destek alması ekonomik açıdan refahı, duygusal destek alması yalnızlığını paylaşıp sorunların üstesinden gelebilmesini ve bilgi desteği alması kendini geliştirebilmeyi sağlayarak benlik düzeyinin gelişmesine, hayatın anlamını kavramaya katkıda bulunur. Annelerin kendi durumunda olan diğer annelerle kıyaslama yapması kendinde olan sorunları kabullenip bununla baş edebilmesini ve kendi kişisel beklentilerine göre hayatına yön verebilmesini kolaylaştırır. Bu da hayat felsefesini belirlemesine katkıda bulunup psikospiritüel açıdan refahın artmasını sağlıyor olabilir.

Sosyokültürel konfor puan ortalaması ile alınan maddi destek puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Alınan maddi destek arttıkça sosyokültürel konfor düzeyi artmaktadır. Alınan maddi desteğin artması annenin ekonomik durumunun iyi olmasına, bu durumun verdiği güç annenin kendi ihtiyaçlarına yönelik bakımın planlanmasında söz sahibi olmasına ve tercihlerinin öneminin artmasına katkıda bulunarak sosyokültürel açıdan rahatlık düzeyini artırır.

Sosyokültürel konfor puan ortalaması ile ihtiyacın önemi maddi destek, ihtiyacın önemi duygusal destek, ihtiyacın önemi bilgi desteği, ihtiyacın önemi karşılaştırma desteği alt boyutu ve ihtiyacın önemi toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Annelerin maddi, duygusal, bilgi, karşılaştırma ve toplam destek ihtiyaçları arttıkça sosyokültürel konfor düzeyleri azalmaktadır. Annenin maddi açıdan çevresine bağımlılık düzeyinin artması fikir paylaşımlarında söz sahibi olamamasına böylece sosyokültürel rahatlık düzeyinin azalmasına neden olabilir. Annelerin bilgiye erişeceği ve duygusal paylaşımlar yapabileceği insanların varlığına ihtiyaç duyması, çevresindeki insanlarla olan iletişimde ikilemlerde kalmasına, kendi fikirlerinden ödün vermesine ve sosyokültürel rahatlıklarının azalmasına neden olabilir. Kıyaslama isteğinin artması annenin diğer annelerin sorun ve sıkıntılarına öncelik verip kendi kişisel tercihlerinin önemsenmemesine neden olur böylece sosyokültürel açıdan rahatlık düzeyinin azalmasına neden olabilir.

DSKÖ toplam puan ortalaması ile alınan maddi, duygusal, bilgi desteği alt boyutu ve toplam destek puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Annenin maddi destek alması ekonomik düzeyin yükselmesine, duygusal destek alması yaşadığı sorunlarla baş edebilmesine ve bilgi desteği alması bebek ve kendi bakımında yeterli donanıma sahip olmasına böylece doğum sonu rahatının yükselmesine katkıda bulunuyor olabilir. Yani annelerin yakın çevresindeki bireyler tarafından doğum sonu dönemde desteklenmesi doğum sonu rahatlıklarını artırmaktadır.

DSKÖ toplam puan ortalaması ile ihtiyacın önemi maddi destek alt boyutu ve ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Annelerin maddi desteği önemli görme düzeyi arttıkça doğum sonu konfor düzeyleri azaltmaktadır. Annelerin doğum sonu dönemde gerçekleşen değişikliklerle ve sorunlarla baş edebilmesi için desteğe ihtiyacının artması onun kendi gücünün farkında olmamasına ve çevreye bağımlılık düzeyinin artmasına katkıda bulunup doğum sonu rahatlıklarını azaltıyor olabilir.

6. SONUÇ

DSKÖ ve DSDÖ arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyacının çok önemli ve alınan desteğin çok fazla olduğu
- Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu ve aile tipi ile DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu
- Eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi ve aile tipi ile DSDÖ alınan destek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu
- Annelerin doğum sonu konforlarının orta düzeyde olduğu
- Annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sağlık durumu ve algılanan gelir düzeyi ile doğum sonu konfor düzeyleri arasında ilişki olduğu
- DSKÖ ile alınan toplam destek puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ilişki, ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu

saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Annelerin çok fazla destek aldıkları saptanmış olsa da desteğe ihtiyacında bir o kadar önemli olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden doğum sonu dönemde annelerin konfor düzeylerinin yükseltilmesinde doğum sonu dönemde sağlık bakım profesyonelleri ve yakın çevresi tarafından desteklenmesinin önemli olduğu belirlenmiştir. Daha genellenebilir çalışmalar yapılarak annelerin mümkün olan en üst seviye konfor düzeyine çıkarılması annelerin doğum sonu dönemi sağlıklı ve motive bir şekilde geçirmelerini sağlayacaktır. Bu yüzden sağlık bakım profesyonellerine düşen annelerin doğum sonu konfor düzeylerinin yapılan ev ziyaretleri ile sık sık değerlendirilmesi ve anneler için gerekli bakımın planlanmasını sağlamaktır. Doğum sonu konfor düzeyinin yükseltilmesi annelerin bu döneme ve getirdiklerine uyum sağlamasına, sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Annelerin ihtiyaçları, beklentileri ve kültürel şartları dikkate alınarak uygun gerekli bakım planlanıp annelerin doğum sonunu daha rahat geçirmeleri sağlanmalıdır. Böylece ana-çocuk sağlığı adına büyük gelişmeler yaşanması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Güner SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4(3): 482-96.
2. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
3. Şahin N. Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu* 2009, 40(3): 125-30.
4. Aksu S, Çatalgöl Ş. Kadınların doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemleri ve algıladıkları sağlık düzeyi ile ilişkisi. *KASHED* 2017, 3(2): 22-42.
5. Ballas D, Dorling D. Measuring the impact of major life events upon happiness. *Int J Epidemiol* 2007, 36: 1244-52.
6. Gözüm S, Kılıç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery* 2005, 21: 371-8.
7. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014,17(3): 151-7.
8. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011, 8(1) 31-46.
9. Cohen S. Social relationships and health. *Carnegie Mellon University American Psychologist* 2004, 59: 676-7.
10. Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Kotzbach R. Life satisfaction and social support received by women in the perinatal period. *Adv Clin Exp Med* 2014, 23(4): 611-9.
11. Mermer G,Bilge A,Yücel U,Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1(2): 71-6.

12. Bağcı S. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2014.
13. Gülşen Ç, Merih YD. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? *KASHED* 2018, 4 (1): 20-34.
14. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001, 12: 17-25.
15. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(1): 55-65.
16. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2007, 6(6): 479-84.
17. Duru E. Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 2008, 23(61): 15-24.
18. Türkoğlu N, Çelik AS, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014, 11(1): 18-24.
19. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Mohammad S, Charandabi A, Nedjat S. Social support for women of reproductive age and its predictors: a population-based study. *BMC Women's Health* 2012, 12: 30-6.
20. Moak ZB, Agrawal A. The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Public Health* 2010, 32(2): 191-201.
21. Iranzad I, Bani S, Hasanpour S, Mohammadalizadeh S, Mirghafourvand M. Perceived social support and stress among pregnant women at health centers of Iran-Tabriz. *J Caring Sci* 2014, 3(4): 287-95.
22. Areias ME, Kumar R, Barros H, Figueiredo, E. Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry* 1996, 169(1): 36-41.

23. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum, Sexual & Reproductive. *Healthcare* 2018, 17: 31-4.
24. Abdollahpour S, Keramat A. The impact of perceived social support from family and empowerment on maternal wellbeing in the postpartum period. *J Midwifery Reprod Health* 2016, 4(4): 779-87.
25. Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusalarn destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012, 3(3): 129-35.
26. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 8(2): 97-103.
27. Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014, 14: 162-70.
28. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, 7: 1-173.
29. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9(2): 68-75.
30. Wszolek K, Żak E, Żurawska J, Olszewska J, Pięta B, Bojar I. Influence of socio-economic factors on emotional changes during the postnatal period. *Ann Agric Environ Med* 2018, 25(1): 41-5.
31. Kaner S. Aile destek ölçeği: faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2003, 4(1): 57-72.
32. Logsdon MC, Usui WM. The Postpartum support questionnaire: psychometric properties in adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2006, 19(3): 145-56.

33. Lugina HI, Christensson K, Massawe S, Nystrom L, Lindmark G. Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: a study of primiparous mothers in dar Es Salaam, Tanzania. *J Midwifery Womens Health* 2001, 46(4): 248-57.
34. Yuvakgil Z. Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Ağ Büyüklükleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Yüksek Lisans Programı, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
35. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal* 2013, 17(4): 616–23.
36. Schwab-Reese LM, Schafer EJ, Ashida S. Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: main effects, moderation, and mediation. *Women Health* 2017, 57(6): 723–40.
37. Ross KM, Thomas JC, Letourneau NL, Campbell TS, Giesbrecht GF and the APrON Study Team. Partner social support during pregnancy and the postpartum period and inflammation in 3-month-old infants. *Biological Psychology* 2019, 11–9.
38. Stapleton LR, Schetter CD, Westling E, Rini C, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology* 2012, 26(3): 453–63.
39. Campos B, Schetter CD, Abdou CM, Hobel CJ, Glynn LM, Sandman CA. Familialism, social support, and stress: positive implications for pregnant latinas. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2008, 14(2): 155-62.
40. Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016,19(1): 25-33.
41. Kolcaba KY. Holistic Comfort: Operationalizing the Cunshuct as a Nurse-Sensitive Outcome. *ANS Adv Nurs Sci* 1992, 15(1): 1-10.
42. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs* 1994, 19: 1178-84.

43. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013, 6(4): 224-30.
44. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. 1st ed. New York, Springer Publishing Company, 2003.
45. Kolcaba K. A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship* 1991; 23 (4):237-40.
46. Zeren F, Özerdoğan N. Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018, 10 (4): 354-62.
47. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *J Prenat Med* 2010, 4: 22–5.
48. Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, Haghghi KS, Amelvalizadeh M. Effect of pilates exercises on postpartum maternal fatigue. *Singapore Med J* 2015, 56(3): 169-73.
49. Warren PL. Social support for first-time mothers. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2007 32(6): 368-74.
50. Ricci SS. *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
51. Arenson J, Drake P. *Maternal and newborn health*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers. 2007.
52. Blackburn ST. *Maternal, fetal, and neonatal physiology*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007.
53. Edmonds K. *Dewhurst's textbook of obstetrics and gynecology*. 7th ed. Oxford, UK: Blackwell Publishing Limited, 2007.
54. Hackley B, Kriebs JM, Rousseau ME. *Primary care of women: A guide for midwives and women's health providers*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers. 2007.
55. Derya YA. Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012.

56. Öztürk H, Şirin A. These mothers giving birth and influencing factors of perceived social support. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000, 16(2-3): 31-40.
57. Hung CH. Women's postpartum stress, social support and health status. *Western Journal of Nursing Research* 2005, 27(2): 148-59.
58. Coates R, Ayers S, de Visser R. Women's experiences of postnatal distress: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014, 14: 359-62.
59. Bennett AE, Kearney JM. Factors Associated with Maternal Wellbeing at Four Months Post-Partum in Ireland. *Nutrients* 2018, 10 (5): 609-19.
60. Fata S, Atan ŞÜ. The relationship between fatigue and breastfeeding self-efficacy. *Niger J Clin Pract* 2018, 21: 1408-14.
61. Brockington L. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet* 2004, 363: 303–10.
62. Kohler S, Annerstedt KS, Diwan V, Lindholm L, Randive B, Vora K, Costa AD. Postpartum quality of life in Indian women after vaginal birth and cesarean section: a pilot study using the EQ-5D-5L descriptive system. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18(1): 427-39.
63. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm* 2008, 21(2): 275-81.
64. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Postpartum hemorrhage. *Obstetrics and Gynecology* 2017, 130: 168-86.
65. Goyal D, Gay C, Lee K. Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum. *Arch. Womens Ment Health* 2009, 12: 229–37.
66. Betzold CM. An update on the recognition and management of lactational breast inflammation. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2007, 52(6): 595–605.
67. Toru T, Chemir F, Anand S. Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town, Bench Maji zone, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18: 442-8.

68. Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. *Rev Gaúcha Enferm* 2016, 37(4): 1-5.
69. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg* 2009, 36(3): 184-90.
70. Tambağ H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Niger J Clin Pract* 2018, 21: 1525-30.
71. Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M. Social support as a determinant of life satisfaction in pregnant women and women after surgical delivery. *Psychiatr Pol* 2018, 52(3): 585–98.
72. Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, Smiddy J, Day C, Deave T, Lingam R. Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLeS cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18: 441-51.
73. Salinero-Fort MA, del Otero-Sanz L, Martín-Madrazo C, de Burgos-Lunar C, Chico-Moraleja RM, Rodés-Soldevila B, et al. The relationship between social support and self-reported health status in immigrants: an adjusted analysis in the Madrid Cross Sectional Study. *BMC Fam Pract* 2011, 12(46): 1–9.
74. Sentell T, Braun KL. Low health literacy, limited English proficiency, and health status in Asians, Latinos, and other racial/ethnic groups in California. *J Health Commun* 2012, 17(3): 82–99.
75. Miller AM, Hogue CJ, Knight BT, Stowe ZN, Newport, DJ. Maternal expectations of postpartum social support: validation of the postpartum social support questionnaire during pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2012, 15(4): 307–11.
76. Howell EA, Mora P, Leventhal H. Correlates of early postpartum depressive symptoms. *Matern Child Health J* 2006, 10(2): 149–57.

77. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008, 50: 294-8.
78. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002, 6(2): 42-9.
79. Ertürk N. Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
80. Öztürk S. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
81. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7(3): 186-92.
82. Balsak HN. Annelerde Doğum Sonu Konfor ile Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2018.
83. Topçu HÖ. Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
84. Ateş T. Hastane ve Evde Lohusalık Dönemindeki Annelerin Konfor Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2018.
85. Akgün Ö. Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeylerini Etkileyen Faktörler Emzirme ve Doğum Sonu Depresyon İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2016

EKLER

EK-1 Özgeçmiş

20.09.1995 tarihinde Yüreğir/Adana da doğdum. İlköğretim ve lise eğitimimi Malatya da tamamladım. 2013 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünü kazandım ve 2017 yılında bu fakülteden mezun oldum. 2016-2017 bahar yarıyılında İnönü üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisansa başladım. 2017 yılı Mayıs ayında Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi'ne atandım ve şu an hala aynı hastanede çalışmaya devam etmekteyim.



EK-2 Tanıtıcı Özellikleri Formu

1) Yaşınız:..

2) Eğitim düzeyiniz nedir? 1) Okuryazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Lisans

3) Mesleğiniz nedir? 1) Ev Hanımı 2) İşçi 3) Esnaf 4) Memur 5) Diğer

4) Eşinizin eğitim düzeyi nedir? 1) Okur-yazar değil 2) Okuryazar 3) İlköğretim 4) Lise
5) Lisans

5) Eşinizin mesleği nedir? 1) Çalışmıyor 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest meslek 5)
Diğer.....

6) Doğum sonrası kaçınıcı haftadasınız?.....

7) Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Fena değil 4) Kötü 5) Çok kötü

8) Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? a) İyi b) Orta c) Kötü

9) Aile tipiniz? a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

EK-3 Doğum Sonrası Destek Ölçeği

Aşağıdaki sorular doğumdan sonraki ihtiyaçlarınızla ilgili belirlemeler yapmak amacıyla hazırlanmıştır. Öncelikle her bir soruda sözü geçen yardımın sizin için ne kadar önemli olduğunu, daha sonra bu konuda ne kadar yardım aldığınızı belirtmeniz gerekmektedir. Lütfen duygu veya düşüncenizi en iyi anlatan rakamı yuvarlak içine alınız.

	İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
	Önemli Değil 0	Çok Önemli 7	Destek Yok 0	Destek Çok Fazla 7
1. Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
2. Sadece “bir anne” olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
3. Bebeğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
4. Bebeğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
5. Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
6. Bebeğe olabilen cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
7. Bebeğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
8. Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebeğin bakımında, yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
9. Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, klup parti) zaman ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
10.Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
11.Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
12.Bebeğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
13.Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
14.Bebeğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
15.Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
16.Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni annelerle konuşma gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
17.Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7

	İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
	Önemli Değil	Çok Önemli	Destek Yok	Destek Çok Fazla
	0	7	0	7
18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
20. İlgilendiğim ve önemsemediğim konular hakkında benimle konuşacak ve beni dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
22. Bakkal/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duyma	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
24. Bebeğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatılabileceğim) ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
31. Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
33. Başkalarının dokunma, öpme ve sarılmasına ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7

EK-4 Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için ‘tamamen katılıyorum’ dan ‘kesinlikle katılmıyorum’ a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum.					
2-Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum.					
3-Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum.					
4-Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor.					
5-Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum.					
6-Karımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor.					
7-Kendimi çok mutlu hissediyorum.					
8-Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor.					
9-Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum.					
10-Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum.					
11-Ağrımla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor.					
12-Baş dönmelerim beni rahatsız ediyor.					
13-Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum.					
14-Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum.					
15-Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor.					
16-Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor.					
17-Dikiş/ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum.					
18-Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor.					
19-Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum.					
20-Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor.					

21-Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum.					
22-Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitaba ihtiyaç duyuyorum.					
23-Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor.					
24-Rahat uyuyup dinlenebiliyorum.					
25-İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor.					
26-Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum.					
27-Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum.					
28-Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum.					
29-Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum.					
30-Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor.					
31-Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum.					
32-Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
33-Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor.					
34-Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum.					

EK-5 Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
05.06.2018	12	2018/12-8	
<p>Karar No: 2018/12-8: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 05.06.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üy. Ümmühan AKTÜRK'ün sorumlu araştırmacı olduğu, Şhitkamil Devlet Hastanesi Hemşire Kübra SEMERCİ'nin yardımcı araştırmacı olduğu "Annelerin Doğum Sonrası Konfor ve Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum İzin Belgesinin sonradan dosyaya eklenmesi şartıyla <u>etik onayı verilmesine</u>; oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	

EK-6 Kurum İzni



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
03/10/2018 15.05 - 65587614 - 774.99 - E.6856



00077987668

Sayı : 65587614-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni
- Kübra SEMERCİ

Sayın KÜBRA SEMERCİ
Şehitkamil Devlet Hastanesi

İlgi : 27/07/2018 tarihli ve 73843273 barkot numaralı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Müdürlüğümüze bağlı Sağlıkçılar A.S.M., Ayla Alevli A.S.M., Şehitler A.S.M., Şahinbey 5 No'lu A.S.M., Akyol A.S.M., Abdulkadir Konukoğlu A.S.M., İstayon A.S.M., Şirinevler A.S.M., Karaoğlan A.S.M., Kocatepe A.S.M., Şehitkamil 13 No'lu A.S.M.' de "Annelerin Doğum Sonrası Konfor ve Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu bilimsel araştırma izni başvuru belgelerinizin incelenmesi sonucunda;

Araştırmayı bizzat yapmanız, sonuçlarını Müdürlüğümüze bildirmeniz ve yayınlama izni almadan yayınlamamanız kaydı ile araştırma yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Halil İNANÇ
İl Sağlık Müdürü a.
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

EKLER:
-Resmi Yazı (2 Sayfa).

Münüfpaşa Mah. Kayaönü Sok.
Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.gaziantepsaglik.gov.tr/

Bilgi için:Sonay METİN
Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:03423382600

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden da21a2ae-c27c-479e-9da8-1fcea807b3ae kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7 Ölçek İzni

← 📧 📧 📧 📧 📧 📧 📧 417 ileti dizisinden 231. > ⚙️

Re: Gelen Kutusu x 🖨️ 📧

Nursen Eren <nursenert@yahoo.com> 10 Nis 2018 Sal 01:03 ☆ 📧 ⋮
Alıcı: ben ▾
Merhaba,
Doğum Sonu Destek Ölçeği'ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili sorularınız için tezimi inceleyebilirsiniz. Tezin tamamına aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.
<http://toad.edam.com.tr/olcek/dogum-sonrasi-destek-olcegi>
İyi çalışmalar
Nursen Eren

On Apr 9, 2018, at 06:41, Kübra Semerci <kernekk1740@gmail.com> wrote:
İyi günler Nursen hocam ben Kübra Semerci, Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda izniniz olursa Doğum Sonu Destek ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Şimdiden ilginiz ve desteğiniz için teşekkür ederim.
Kübra Semerci
Gmail: kernekk1740@gmail.com
Te:0532 792 10 72

↩️ Yanıtla ➡️ Yönlendir

DSKÖ izni 📧 🖨️ 📧

heryilmaz 11 Nis 2018 17:00 ☆
Sayın Kübra Semerci, Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz Doğum Sonu Konfor ölçeğini Yüksek Lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerle

2

heryilmaz <heryilmaz@marmara.edu.tr> 12 Nis 2018 12:46 ☆ 📧 ⋮
Alıcı: ben ▾
...
Kübra Hn. Merhaba,
DSKÖ genelde annenin hospitalize edildiği süreçteki konforunu değerlendirmede etkili. Doğum sonu ilk birinci hafta içinde de kullanılabilir. Ancak evde olduğu için hastaneyle ilgili birkaç soruya yanıtta sıkıntı yaşanabilir.
Sevgilerimle,
...

Kübra Semerci <kernekk1740@gmail.com> 12 Nis 2018 12:47 ☆ 📧 ⋮
Alıcı: heryilmaz ▾
Teşekkürler iyi çalışmalar
12 Nis 2018 Per 12:46 tarihinde heryilmaz <heryilmaz@marmara.edu.tr> şunu yazdı:
...

↩️ Yanıtla ➡️ Yönlendir

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok
[Yeni bir tane başlatın](#)