

**ÖZLEM AKGÜN**

**ANNELEK N DO UM SONU KONFOR DÜZEYLER VE ETK LEYEN  
FAKTÖRLER N BEL RLENMES**

**CÜSBE**

**S VAS**

**2016**



**T.C.**  
**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SALIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN DOĞUM SONU KONFOR DÜZEYLERİ VE**  
**ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**ÖZLEM AKGÜN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**EBELİK ANABİLİM DALI**

**S VAS-2016**

**T.C.  
CUMHUR YET ÜN VERS TES  
SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ  
EBEL K ANAB L M DALI**

**ANNELER N DO UM SONU KONFOR DÜZEYLER VE  
ETK LEYEN FAKTÖRLER N BEL RLENMES**

**ÖZLEM AKGÜN**

**YÜKSEK L SANS TEZ**

**EBEL K ANAB L M DALI**

**TEZ DANI MANI  
YRD.DOÇ.DR. ÖZLEM DURAN AKSOY**

**S VAS - 2016**

**“Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”** adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç.Dr. Özgür ALPARSLAN

Üye

Yrd.Doç.Dr. Nilüfer TUĞUT

Üye (Danışman)

Yrd.Doç.Dr. Özlem DURAN AKSOY

ONAY

Bu tez çalışması, ..... tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Çalı ma sırasında bana desteklerini esirgemeyen ve her an yanımda oldu unu hissettiren de erli hocalarıma, aileme, e ime ve biricik kızım Bade'ye...

## TE EKKÜR

Ara tırma sürecinde tez danışmanım De erli Hocam **Sayın Yrd.Doç.Dr. Özlem DURAN AKSOY**'un bilgi, görüş ve destekleriyle çalışmanın planlanması ve yürütülmesi amacıyla sağladığı hoşgörülü katkılarına,

De erli Hocalarımla **Sayın Doç.Dr. Özgür ALPARSLAN, Yrd.Doç.Dr. Nilüfer TUUT** ve **Yrd.Doç.Dr. Ziyet ÇINAR**'ın veri formunun oluşturulması ve analizinde sağladıkları katkılarına,

Bu günlere gelmemde hiç şüphesiz en büyük payı olan kıymetli **anneme, babama** ve çok sevdiğim **kardeşlerime**,

Her daim yanımda olan, bilgisiyle ve tecrübeleriyle çalışmamı destekleyen e eşim ve bu çalışmalar sırasında ne em ve enerji kaynağı olan kızım **Bade AKGÜN**'e tekkür ederim.

# ÖZET

## ANNELERİN DOĞUM SONU KONFOR DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ÖZLEM AKGÜN

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Yrd.Doç.Dr. ÖZLEM DURAN AKSOY

2016

Bu araştırma annelerin doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Sivas'ta Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Özel Anadolu Hastanesi doğum sonu kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini iki hastanede bir yıl içerisinde doğum yapan tüm anneler (N=2947) oluşturmaktadır. Evrenin sayısının bilindiği, konforun görülme sıklığının dikkate alındığı durumlardaki örnekleme seçme formülü kullanılarak araştırmaya alınması gereken örneklem büyüklüğü 526 anne olarak hesaplanmıştır. Araştırma verileri literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" (Ek 2) ve "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" (DSKÖ-Ek 3) ile 19.08.2013-30.06.2014 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $27.07 \pm 5.63$  olarak belirlenmiştir, % 62'sinin ilköğretim mezunu, % 82.5'inin ise ev hanımı, % 64.1'inin memur olduğu bulunmuştur. Annelerin % 65'inin hastaneye yatışının birinci gününde, % 58.7'si ile doğumu takiben ilk 12 saat içinde ve % 65.2'si ile üniversite hastanesinde görülmüştür. Annelerden % 46'sının epizyotomi ile doğum yaptığı, % 35.7'sinin ikinci doğumu olduğu, % 74.2'sinin önceki doğumunu devlet hastanesinde yaptığı, % 84.4'ünün isteyerek gebe kaldığı belirlenmiştir. Annelerin % 42.4'ünün ağırlı bir doğum geçirdiği, % 61.6'sının doğum sonrası süreç hakkında bilgi aldığı, % 73'ünün doğum sonrası ağrı ya da ağrıya göre görevlilerin oldukça nazik davrandığı saptanmıştır. Annelerin % 72.8'inin yatış sürecince eğitim aldığı, yalnızca % 3'ünün verilen bakımdan memnun olmadığı, % 47'sinin genel sağlık durumunun iyi olduğu, % 57.6'sının verilen bakım sonrasında rahatladığı bulunmuştur.



Annelerin DSKÖ'den aldıkları puan ortalamaları toplamda  $122.88 \pm 15.02$ , fiziksel konforda  $46.27 \pm 7.66$ , psikospiritüel konforda  $43.48 \pm 5.10$ , sosyokültürel konforda  $33.09 \pm 6.59$ 'dur. Do um ekli ile fiziksel ve psikospiritüel konfor puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın epizyotomi ile do um yapan annelerden kaynaklandı ı saptanmı tur ( $p < 0.05$ ). Do umunu kolay olarak nitelendiren kadınların fiziksel, oldukça kolay olarak ifade eden kadınların ise psikospiritüel ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p < 0.05$ ). Do um sonu a rı varlı ı ile fiziksel konfor ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın do um sonu a rısı olmayan gruptan kaynaklandı ı saptanmı tur ( $p < 0.05$ ). Sa lık personelinin davranı eklini “oldukça nazik” olarak belirten ve yatı süresince e itim alan annelerin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı oldu u bulunmu tur ( $p < 0.05$ ).

Sonuç olarak; annelerin do um sonu dönemde konforlarının de erlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi, ebelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve de erlendirilmesi açısından önem ve öncelik arz etmektedir. Bu do rultuda; annelerin do um öncesi, do um ve do um sonrası dönemde bilgilendirilerek desteklenmesi, do um servislerinin konforu artıracak ekilde düzenlenmesi ve sa lık personelinin annelere ve ailelerine nazik yakla ımlar sergilemesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Do um Sonu Konfor, Etkileyen Faktörler, Ebelik

# ABSTRACT

## DETERMINATION OF MOTHERS' POSTPARTUM COMFORT LEVELS AND AFFECTING FACTORS

ÖZLEM AKGÜN

Master's Thesis

Midwifery Department

Consultant: Asst.Prof. ÖZLEM DURAN AKSOY

2016

The descriptive study was conducted to determine mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. The study was conducted in Sivas Cumhuriyet University Health Sciences Research and Application Hospital and in Private Anadolu Hospital postpartum clinics. The population of the study consisted of mothers (N=2947) who gave birth in these two hospitals throughout a year. The sample size was calculated as 526 mothers by using sampling strategy in which population is known and comfort interval is considered. Data of the study were collected by face to face interview methods between 19 August, 2013 and 30 June, 2014 using "Personal Information Form" (no.2) created by researchers by reviewing the literature and using the Postpartum Comfort Questionnaire (PPCQ) (no.3).

The average age of participating women was found to be  $27.07 \pm 5.63$ . 62% of them were primary school graduates, 82.5% of them were housewives and 64.1% of them were civil servants. 58.7% of women were met in the first 12 hours following the birth, 65.2% of women were met in university hospital and 65% of them were met in the first day of hospitalization. 46% of women gave birth with episiotomy, 35.75% of them were giving their second birth, 74.2% of them gave their previous births in a state hospital and 84.4% of them got pregnant intentionally. 42.4% of women had a painful birth, 61.6% of them had got information about postpartum period, 73% of them had pain, 68.4% of them stated that attendants behaved kindly to them. 72.8% of women had training during hospitalization, 3% of them were not pleased with the given care, 47% of their health conditions were fine and 57.6% of them were found to be relaxed after given care.

PPCQ total average score of women was  $122.88 \pm 15.02$ , it was  $46.27 \pm 7.66$  in physical comfort,  $43.48 \pm 5.10$  in psychospiritual comfort,  $33.09 \pm 6.59$  in sociocultural comfort. The difference between mode of delivery and physical, psychospiritual comfort average scores

was statistically significant and this difference was the result of women giving birth with episiotomy ( $p<0.05$ ). Physical scores of women describing the birth as easy, psychospiritual scores of women describing the birth as quite comfortable and their total scale average scores were higher than other groups and this difference was statistically significant ( $p<0.05$ ). The difference between the pain and physical comfort, total average scores was statistically significant and this difference was the result of the group that does not have pain ( $p<0.05$ ). Physical, psychospiritual, sociocultural comfort and total scale average scores of women who stated that attendants behaved kindly to them and who had training during hospitalization were higher than other groups and this difference was statistically significant ( $p<0.05$ ).

As a result, evaluation of postpartum comfort of women and determination of affecting factors have priorities in terms of planning, application and evaluation of midwifery services. In this context, supporting women by informing them in prenatal, delivery and postnatal periods, arranging maternity wards in a comfort increasing way and approaching kindly to women and their families by health professionals are recommended.

**Key Words:** Mother, Postpartum Comfort, Affecting Factors, Midwifery

## Ç NDEK LER

<b>Ç KAPAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>YÖNERGE</b> .....	<b>iii</b>
<b>THAF</b> .....	<b>iv</b>
<b>TE EKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>Ç NDEK LER D Z N</b> .....	<b>x</b>
<b>EMALAR D Z N</b> .....	<b>xiii</b>
<b>TABLolar D Z N</b> .....	<b>xiii</b>
<b>KISALTMALAR D Z N</b> .....	<b>xiv</b>
<b>1.G R</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2.Ara tırmanın Amacı .....	3
<b>2.GENEL B LG LER</b> .....	<b>4</b>
2.1.DO UM EYLEM .....	4
2.2.DO UM EK LLER .....	4
2.2.1.Normal Do um .....	5
2.2.2.Müdahaleli Vajinal Do umlar.....	5
2.2.2.1.Forseps ile Do um.....	5
2.2.2.2.Vakum ile Do um .....	6
2.2.2.3.Epizyotomi ile Do um.....	6
2.2.3.Sezaryen ile Do um .....	6
2.3.DO UM SONRASI DÖNEM.....	8

2.4.DO ÜM SONRASI DÖNEMDE ANNENİN BAKIM GEREKSİNİMLERİ .....	9
2.4.1.Beslenme.....	9
2.4.2.Laktasyon ve Emzirme.....	10
2.4.3.A rı.....	11
2.4.4.Dinlenme ve Uyku .....	11
2.4.5.Vücut Bakımı ve Banyo.....	12
2.4.6.Uterus ve Lo ianın De erlendirilmesi.....	12
2.4.6.1.Uterus nvolüsyonu.....	12
2.4.6.2.Lo ia ve Karakteri .....	12
2.4.7.Bo altım ihtiyacının Kar ılanması .....	13
2.4.8.Cinsel li ki .....	13
2.4.9.Do um Sonrası Dönemde Aile Planlaması .....	13
2.5.DO ÜM SONRASI DÖNEMDE BEBE İN BAKIM GEREKSİNİMLERİ .....	14
2.5.1.Anne Sütü ve Emzirme .....	14
2.5.2.Vücut Isısının Kontrolü .....	15
2.5.3.Umbilikal Kord Bakımı.....	16
2.5.4.Göz Bakımı.....	17
2.5.5.Yenido anın Perine Bakımı .....	17
2.5.6.Yenido an Banyosu.....	18
2.6.KONFOR KURAMI .....	19
2.6.1.Konfor Kuramının Geli imi.....	19
2.6.2.Do um Sonrası Konfor Kuramı .....	22
2.6.3.Konforu Etkileyen Do um Sonu Sorunlar ve Konforu Destekleyici Ebelik Bakımı ..	22

<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
3.1.Ara tırmanın ekli .....	25
3.2.Ara tırmanın Yeri.....	25
3.3.Ara tırmanın Evreni ve Örnekleme .....	25
3.4.Verilerin Toplanması ve Araçlar .....	26
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu (Ek 2) .....	26
3.4.2.Doğum Sonu Konfor Ölçeği (Ek 3) .....	26
3.5.Verileri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	27
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi .....	28
3.7.Ara tırmanın Etik Boyutu .....	28
3.8.Ara tırmanın Sınırlılıkları .....	28
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>29</b>
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>43</b>
<b>6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>
6.1.Sonuçlar .....	50
6.2.Öneriler.....	53
<b>7.KAYNAKLAR.....</b>	<b>54</b>
<b>8.EKLER.....</b>	<b>61</b>
Ek 1. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	61
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu.....	64
Ek 3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği .....	68
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>70</b>
<b>ZARFLAR</b>	

## EMALAR D Z N

	<b>Sayfa No</b>
<b>ema 1.</b> Sezaryen Endikasyonları.....	8
<b>ema 2.</b> Konfor Kavramının Taksonomik Yapısı.....	21
<b>ema 3.</b> Hatanelerin Do um Sayılarına Göre Örnekleme Alınacak Anne Sayısı.....	26

## TABLÖLAR

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Da ılımı.....	30
<b>Tablo 2.</b> Annelerin Gebelik ve Do uma li kin Özelliklerinin Da ılımı.....	31
<b>Tablo 3.</b> Annelerin Çevresel Konfora li kin fadelerinin Da ılımı.....	33
<b>Tablo 4.</b> Annelerin Do um Sonrası Konfor Ölçe i (DSKÖ) Puanlarının Da ılımı.....	34
<b>Tablo 5.</b> Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Do um Sonrası Konfor Ölçe i (DSKÖ) Puanlarının Da ılımı.....	35
<b>Tablo 6.</b> Annelerin Gebelik ve Do uma li kin Özelliklerine Göre Do um Sonrası Konfor Ölçe i (DSKÖ) Puanlarının Da ılımı.....	38

## KISALTMALAR/S İMGELER

<b>WHA</b>	Dünya Sa lık Asamblesi (World Health Assembly)
<b>ACOG</b>	Amerikan Kadın Hastalıkları ve Do um Uzmanları Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists)
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması
<b>DSÖ (WHO)</b>	Dünya Sa lık Örgütü (World Health Organization)
<b>IBBS</b>	statistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
<b>DSKÖ</b>	Do um Sonu Konfor Ölçe i
<b>UNICEF</b>	Birle mi Milletler Çocuk Fonu (United Nations Children's Emergency Fund)



## 1. G R

### 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Do um ister normal ister sezaryenle olsun, gerçekle ti i andan itibaren anne do um sonu döneme girmektedir (Karakaplan, 2007). Her bir dönem, anne ve ailesi için geli imsel bir kriz niteli i ta ırken, do um sonu dönemin ayrı bir yere sahip oldu u kabul edilmektedir (Topçu Özer, 2011). Do um sonu dönem fizyolojik de i ikliklerin yanında ebeveynli e geçi in ya andı ı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildi i zor bir süreç olması nedeniyle anne ve bebek için risk ta ımaktadır (Bahar ve ark., 2006). Anne ve yenido an bu dönemi sa lıklı bir ekilde geçirebilmek için dinlenmeye, deste e, cesaretlendirilmeye, nitelikli, titiz, dikkatli ve kapsamlı bakıma gereksinim duymaktadır (Algier ve ark., 2009). Bu açıdan do um sonu dönem kadın ve ailesinin biyopsikososyal uyumunu gerektiren, hastalık ile sa lık çizgisinin birbirine yakla tı ı dönemlerdir (Bozku & Konak, 2011). Ya am boyunca kadın hayatının hiçbir döneminde, organizmada bu denli hızlı fizyolojik de i ikliklerin görülmedi i bildirilmektedir (Küçük Dikencik & Kızılkaya Beji, 1999).

Do um sonrası bakım amacı, kadın ve bebe in sa lı nı korumak, geli tirmek, sa lık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum deste ini geli tirmek olarak belirtilmi tir (Öztürk Can, 2015).

Do um sonu dönemde bakım ve e itim ile sorunsuz, rahat, konforlu, sa lıklı bir do um sonu dönem ve daha güvenli gelecek sa lanabilir (Akay, 2003). Özellikle do um sonu dönemde konforun sa lanması annenin bu döneme uyumunu kolayla tırmakta ve adaptasyon sürecini hızlandırmaktadır (Topçu Özer, 2011). Annenin do um sonu döneme uyumunu kolayla tırmada, laktasyonun erken ba laması ve devam etmesinde, anne bebek etkile iminin sa lanmasında, iyile me sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve do um sonu konforda anne ve bebe e verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde hem ire ve ebeler anahtar ki ilerdir (Ta kın, 2009). Ebe ve hem irenin do um sonu döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları de erlendirebilmesi, gerekli giri imlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri do rultusunda ki ileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının ileriki ya amındaki sa lık düzeyi bu dönemde aldı ı bakımın kalitesi ile yakından ilgilidir.

Kolcaba'ya göre konfor "Bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç"tur (Kolcaba, 1991a; 1991b; 2003). Konforu karılanmayan birey eksiklik hisseder; gereksinimleri giderildiğinde eksiklik ortadan kalkar ve kendisini daha güvende, konforlu hisseder. Konfora yönelik uygulamalar sıklıkla a rı yönetiminde tartışılmakla birlikte (Düzel, 2008; Karabacak, 2004; Kropp & Tapp, 2005), özellikle doğum ve sonrası dönemde yapılmı çalı ma sayısı sınırlıdır (Akay, 2003; Karakaplan, 2007; Karakaplan & Yıldız, 2010; Algier ve ark., 2009; Topçu Özer, 2011). Yapılan çalı malar sonucunda; annelerin konforunun eğitim, doğum ekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonrası anan sorunlar, beklentilerin karılanma düzeyi, aldıkları ebelik bakımı ve hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği belirlenmiştir (Karakaplan, 2007; Algier ve ark., 2009).

Anne ve yenidoğan sağlıklı özelde aile, genelde ise toplum sağlığını etkilemekte ve bu süreçte doğum sonrası konforun önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle; annelerin doğum sonrası dönemde konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından önem ve öncelik arz etmektedir.

## **1.2.Ara tırmanın Amacı**

Ara tırma, Sivas il merkezinde bulunan iki hastanenin do um sonu servislerinde annelerin do um sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmı tır.



## **2. GENEL B LG LER**

Anne baba adayları için do um oldukça önemli bir durumdur ve ya amlarındaki en özel deneyimlerdendir (Sayiner & Özerdo an, 2009).

Do um eylemi, giderek sıkla arak iddeti artan kontraksiyonlar ile birlikte meydana gelen, serviks dilatasyonu sonucunda fetüs ve eklerinin dı arı atılması ile karakterize bir klinik süreçtir (Ta kın, 2012).

500 gramdan daha a ır olan ve ba ı ile topu u arasındaki mesafenin 25 cm ve üzerinde oldu u fetüslerin do umu da do um olarak belirtilmektedir (Leeman ve ark., 2003; Demir, 2001). DSÖ tarafından 20. gebelik haftasından sonra sonlanan gebelikler için do um tanımlaması yapılmı tır (WHO, 1969).

### **2.1. DO UM EYLEM**

Canlı do um; gebelik ürününün, gebeli in sürecine bakılmaksızın anneden tamamen atılması veya çıkarılması ve bundan sonra kordonun kesilmesi veya plasentanın içerde kalmasına bakılmaksızın solunumun olması veya kalp atımı, kordon pulsasyonu veya istemli kasların hareketi gibi di er hayat belirtilerinin görülmesine canlı do um ve bu tip bir do umun ürününe denilir. Bu tanım DSÖ Tüzü ünün 23. maddesi olarak Dünya Sa lık Asamblesi (WHA 20.19 ve WHA 43.24 kararları) tarafından kabul edilmi tir.

Do um eylemi; düzenli gelip giden, rahatsız edici-sancılı uterus kasılmalarının serviksin incelmesine (efasman) ve geni lemesine (dilatasyon) yol açtı ı fizyolojik bir süreçtir. Do um eylemi, son menstrüel periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra gerçekleşir (Kızlkaya, 1995). Do um vajinal veya abdominal yolla olabilir (Gül, 2008).

### **2.2.DO UM EK LLER**

Fizyolojik bir süreç olan gebeli i sa lıklı sürdürmenin yanı sıra sa lıklı sonlandırmakta oldukça önemlidir. Do um spontan olarak gerçekleşe e i gibi, vakum, forseps, sezaryen ile müdahale edilerek de gerçekleşir (Topçu Özer, 2011). Normal vajinal do um; annenin ve bebe in sa lı ı açısından tercih edilmesi gereken do um eklidir. Ancak, vajinal do umun anne ve fetüs için tehlikeli oldu u durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir. Günümüzde paritenin giderek azalması, ilk gebelik ya ının yükselmesi sezaryen ile do um oranını artırmaktadır (Gül, 2008).

### 2.2.1. Normal Doğum

Normal doğum eylemi; termde (son menstural siklustan 40 hafta sonra), genital kanal yoluyla, herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden başlayan ve doğum için standart bir sürede gerçekleşen doğumlardır. Normal doğum sırasında baş pelvis uygunsuzluğu, fizyolojik sınırdan daha fazla kanama olmamalı ve eylemin sonunda canlı ve sağlıklı bir fetus, sağlıklı bir anne var olmalıdır (Taştın, 2012).

Normal doğum 4 evrede gerçekleşir (Taştın, 2012).

1. **Evre:** Doğumun birinci evresinde silinme ve dilatasyon gerçekleşir. Latent, aktif ve geçi fazlarından oluşan üç dönemden oluşmaktadır (Taştın, 2012; Güngör & Rathfisch, 2009; Başgöl & Kızılkaya Beji, 2015).

- Latent faz: Bu a ama düzenli kasılmalar ile başlar. Bu fazın sonunda silinme tamamlanır ve dilatasyon 2-4 cm'e ulaşır. Daha önce doğum yapmayanlarda 8-9 saat, doğum yapmış olan kadınlarda ise 5-6 saat sürer (Taştın, 2012; Başgöl & Kızılkaya Beji, 2015).
- Aktif faz: Servikal açıklığın 5 cm'den 8 cm'e çıkana kadarki fazdır (Taştın, 2012; Güngör & Rathfisch, 2009).
- Geçi fazı: bu a amada fetus a a ı doğru hızlı bir şekilde ilerler. Bu dönemin süresi 1-3 saat arasında değişebilir (Taştın, 2012).

2. **Evre:** Serviksin tamamen dilate olması ile başlayan bu evre bebek doğduğunda sonlanır. Bu a ama, primiparlarda 30 dakika ile 2 saat arasında, multiparlarda ise 5 ile 30 dakika arasında sürebilir (Taştın, 2012; Güngör & Rathfisch, 2009).

3. **Evre:** Bebeğin doğmasından plasentanın atılmasına kadar geçen süredir (Taştın, 2012).

4. **Evre:** Plasenta çıktıktan sonraki ilk 4 saatlik dönemi içerir. Bu dönem erken postpartum olarak değerlendirilir ve bu dönemin dikkatli bir şekilde takip edilmesi gereklidir (Taştın, 2010).

### 2.2.2. Müdahaleli Vajinal Doğumlar

Kadın ya amında fizyolojik bir olay olan gebeliğin sağlıklı sürdürülmesinin yanı sıra sağlıklı sonlandırılmakta oldukça önemlidir. Bazı durumlarda vajinal doğum eylemi vakum, forseps ve epizyotomi ile müdahale edilerek gerçekleştirilmektedir (Al-azawi, 1996).

#### 2.2.2.1. Forseps ile Doğum

Forseps fetal başı kavramak için kullanılan iki ka ıktan oluşmaktadır. Travayın ikinci evresinin uzaması, annenin yorgun düşmesi, sınırdan baş pelvis uyumsuzluğu, perinenin rijit

olması ve epidural anestezinin ıkınma hissini yok edecek kadar etkili olmasına ba lı olarak geli ir. Bunun yanında a ır bir fetal bradikardi ya da ba ın ini inde yava lama görölmesi de forseps için endikasyon olabilir (Al-azawi, 1996; Ta kın, 2012).

#### **2.2.2.2. Vakum ile Do um**

Travayın ikinci evresinin kısaltılması do um prati inin önemli bir parçasıdır. Normal do umlarda bebe in do um kanalından geçerken ilerleyemedi i durumlarda uygulanmaktadır. Vakum aletinin saçlı fetal deriye yaptı ı negatif basınç etkisi ile ba a traksiyon yapılır ve fetüsün pelvisten geçi i kolayla tırılır. Do umun ikinci fazının uzadı ı, annenin ıkınmasını engelleyecek bir hastalı ın olması gibi durumlarda do umun daha kolay olmasını sa lamak için vakum uygulanmaktadır. Vakumun uygulanabilmesi için servikal dilatasyonun 8 cm'e ula mı olması, fetüsün ba ı angaje olmu ve anneye epizyotomi uygulanmı olması gerekmektedir. Vakum tecrübeli bir doktor tarafından uygulanmalı ve acil bir durumda sezaryen yapılabilmesi için gerekli ko ullar sa lanmalıdır. Fetüsün yüz ya da makat geli i, ba pelvis uygunsuzlu u, ba anomalilerinin oldu u durumlarda vakum uygulamasından kaçınılmalıdır. Ayrıca 34 haftanın altında tahmini a ırlı ı 2000 gram altında oldu unda vakum uygulanmamalıdır (RCOG, 2011; Gei & Belfort, 1999).

#### **2.2.2.3. Epizyotomi ile Do um**

Epizyotomi, vajinal açıklı ı geni leterek do umun daha kolay olmasını sa lamak ve do um sırasında kolayla tırmak, perinenin tonüsünü korumak, kontrolsüz yırtıkları engellemek, fetüs ba ının hızlı ve risksiz do umunu sa lamak için do um eyleminin ikinci devresinde perinede bulbo-kavernos kasına yapılan cerrahi bir insizyondur (Cunningham ve ark., 2001; Ta kın, 2012).

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Do um Uzmanları Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG), vajinal do um esnasında anneyi istenmeyen yırtıklardan koruma, do um eylemi kolayla tırma ya da fetal sa lı ı korumak amacıyla epizyotominin kullanılabilce i ancak gereksiz kullanımın sınırlandırılması gerekti i belirtilmektedir (ACOG, 2006). Amerikan Hem ire-Ebe Koleji (American College of Nurse-Midwives, ACNM), vajinal do umda genellikle epizyotomiye ihtiyaç olmamasına ra men do um yaptıran ki ilerinin bebe in daha hızlı do urtulmasını sa lamak amacıyla epizyotominin kullanıldı ı belirtilmektedir (Al-azawi, 1996; ANCM, 2005; Dönmez & Sevil, 2009).

#### **2.2.3. Sezaryen ile Do um**

Normal vajinal do um; annenin ve bebe in sa lık durumu için ilk ba vurulacak do um eklidir. Ancak, vajinal do umun anne ve fetüs için tehlikeli oldu u durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir. Sezaryen do um; fetüs, plasenta ve membranların

abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon aracılığı ile doğum eyleminin gerçekleştirilmesidir (Cunningham ve ark., 2001).

1970-1990 yılları arasında sezaryen sıklığı % 5'lerden % 20-25 düzeylerine çıkmış, 1997'lere kadar iniş eğilimi seyredebilen bu tarihten itibaren sıklığı tekrar artmıştır. Her ne kadar bu oranlar ülkeden ülkeye farklılık gösterse de sezaryen operasyon sıklığı genel olarak bütün dünyada önemli artış göstermiştir (De Cherney & Nathan, 2003; Cunningham ve ark., 2001).

DSÖ hiçbir bölgede sezaryen doğum oranının % 10-15'in üzerine çıkmaması gerektiğini bildirmektedir

([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf)).

DSÖ 2010 verilerinde Amerika Birleşik Devletleri'nde sezaryen hızı % 30.2, Brezilya'da % 41.3, Japonya'da % 37.4, Meksika'da % 36.1, Kore'de % 37.7, İsviçre'de % 28.9, Almanya'da % 27 ile sezaryen oranları DSÖ tarafından önerilen % 15 sezaryen oranından yüksek olduğu görülmektedir (Eroglu & Gözükara, 2011).

Türkiye'de dünyada olduğu gibi sezaryenle doğum giderek yaygınlaşmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre Türkiye'de sezaryen doğum hızı 2008'de % 36.7 iken, 2013 yılı verilerine göre % 48'e yükseldiği bildirilmektedir (TNSA, 2013). Sezaryen ile doğum yapma annenin yaşı arttıkça yükselme göstermiştir. Ayrıca ülkemizde kentte yaşayan kadınlar (% 52) kırsal alanda yaşayan kadınlardan (% 36) daha sık sezaryen ile doğum yapmıştır. Eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumun yükselmesi ile sezaryen doğumlarda artmıştır (TNSA, 2013).

Annenin daha önce sezaryen ile doğum yapması, üremeye yardımcı teknikler ile gebe kalması, uygun doğumhane şartlarının olmaması, alternatif anestezi tekniklerinin kullanılması da sezaryen doğumlarda artışa sebep olmuştur (Giray ve ark., 2009). Ergöl ve Kürtüncü tarafından sezaryen tercih nedenlerini belirlemek için yapılan çalışmaya sonucuna göre kadınların % 47.4'ü normal doğumdan korktuğu için, sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade etmiştir (Ergöl & Kürtüncü, 2014).

### **Sezaryen Endikasyonları**

Sezaryen ile doğum genel olarak aşağıda belirtilen durumlarda tercih edilmektedir. Ancak bu endikasyonlar kesin değildir, vakanın şartlarına göre değişebilir (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010).

## ema 1. Sezaryen Endikasyonları

<b>Fetal Endikasyonlar</b>	<b>Maternal Endikasyonlar</b>	<b>Travay Do uma Ait Endikasyonlar</b>	<b>Umblikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar</b>
-Fetal sıkıntı -Fetal prezentasyon anomalileri -Ço ul gebelikler -Fetal anomaliler -Miad a ımı	-Geçirilmi sezaryen -Sistemik hastalıklar -Do um yolu ile ilgili sebepler	-Uzamı eylem -Fetal makrozomi -Ba -pelvis uyumsuzlu u -Vasa previa	-Kordon sarkması -Plasenta previa -Ablasyo plasenta

**Kaynak:** (Do um ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010).

### 2.3. DO UM SONRASI DÖNEM

Do um sonu, birçok kadın için önemli fizyolojik, duygusal ve fiziksel, sosyal de i ikliklerin oldu u kritik bir dönemdir. Do um sonu dönem, plasentanın atılımından, gebelik dolayısıyla de i en üreme organlarının normale dönmesine kadarki 6-8 haftaya kadar olan zamanı kapsamaktadır. Ancak bu dönemde geli ebilecek bir takım sorunlar nedeniyle bu süreç bir yıla kadar sürebilmektedir (Öztürk Can, 2015).

DSÖ'nün 2010 yılında yayınladı ı rapora göre, çok sayıda kadın ve yenido anın do um sonu dönemde yeterli ve uygun bakım alamadı ı, bu dönemde meydana gelen anne ölüm ve komplikasyon geli me oranlarının yüksek oldu u belirtilmektedir. Yine aynı rapor da her yıl 500 binden daha çok kadının gebelik ve do um sonrası sebepler nedeniyle öldü ü belirtilmektedir (<http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO>). Bundan dolayı do um sonrası dönem anne ve bebek sa lı ı için son derece önemli bir dönemdir.

Do um sonrası bakımında uygun artlarda kaliteli hizmet sunarak kadın ve bebe in sa lı ının korunması, geli tirilmesi, komplikasyonların en az seviyeye indirilmesi, sa lık ve sosyal yönden gerekli ihtiyaçların kar ılanması amaçlanmaktadır (Öztürk Can, 2015).

Güvenli do um sonu bakım ile amaçlanan;

- Güvenli ve kaliteli bir do um sonu bakımına eri imin sa lanması,
- Her bir anne ve bebek için bireyselle tirilmi bakım sa lanması,



- Bireye özgü planlanan do um sonu bakımın, do um öncesi dönemde ya da do um eylemi gerçeğe ir gerçeğe mez gecikmeden ba latılması,
- Kadınlara do umla ilgili tecrübelerini ifade etme fırsatı sa lanması,
- Hastanede yatı süresinin kadın ve yenido anın iyilik düzeyine göre düzenlenmesi,
- Sa lık bakım vericiler ve ilgili di er kurumlar ile protokollerin olu turulması,
- Anne ve yenido ana ait kayıtların do ru ve eksiksiz olarak tutulması olarak belirtilmi tir (Öztürk Can, 2015; Ta kın, 2012).

## **2.4. DO UM SONRASI DÖNEMDE ANNEN N BAKIM GEREKS N MLER**

Do um sonrası dönemde, do umdan sonraki ilk günler ve haftalar anne ve yenido anların ya amlarında kritik öneme sahip bir a amadır. DSÖ birçok kadın ve yenido anın do um sonu bakım hizmetlerine yeterince ula amadı ı, bu dönemdeki anne ve bebek hastalık ve ölümlerinin yüksek oldu unu belirtmektedir. Ço u anne ve bebek ölümlerin bu süre zarfında meydana gelmesine ra men kaliteli bir bakım sa lanması gereken bu dönem genellikle en çok ihmal edilen dönemdir (<http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO>).

Do um sonrası bakımın amacı, kadın ve bebe in sa lı nı korumak, geli tirmek, sa lık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum deste ini geli tirmek olarak belirtilmi tir (Öztürk Can, 2015).

Gebelik ve do uma ili kin anne ölüm ve hastalıklarının azaltılması için prekonsepsiyonel dönemde, do um öncesi ve sonrası bakımın zamanında ve bilinçli olarak sa lanması oldukça önemlidir (Kaya, 2011).

Do umdan sonraki ilk günde, sa lık personeli ile daha sık etkile im kurma fırsatı olan annenin, bu döneme ve annelik rollerine uyum sa layabilmesi için ebe ve hem irelerden aldı ı bakım oldukça önemlidir. Bundan dolayı do umdan sonra anne, bebek ve ailenin risk faktörleri açısından de erlendirilmesi, gerekli önlemlerin erken dönemde alınması gerekmektedir (Beyda , 2007).

### **2.4.1.Beslenme**

Emzirme, hem anne hem de bebek için psikolojik ve biyolojik etkiye sahiptir. Do um sonu dönemde bebek için gerekli olan sütün vücutta üretilmesi ve beslenme sürecinin sekteye u ramaması için annenin beslenmesi de önem ta ımaktadır. Emzirme döneminde annenin ihtiyacı olan enerji ve besin ö elerine olan gereksinimi gebelik döneminden daha fazladır. Anne gebelik sürecinde yeterli ve kaliteli beslenmi se do um sonrası gerekli olan ihtiyaçlarını

karılamada yeterli olacak yağ depolarına kısmen sahiptir. Emzicilik döneminde süt üretimi için gerekli olan besin öğelerinin bir kısmı bu depolardan bir kısmı da annenin beslenme ile vücuduna aldığı besin öğelerinden karılanmaktadır. Bebeğini emziren anne vücudu ve süt üretimi için gerekli besin öğelerini karılamak için yeterli ve dengeli beslenmelidir (Samur, 2008; Selimoğlu, 2013).

Emziren bir annenin bir günde alması gereken besin ihtiyacı 2600-2800 kcal'dir. Proteinden zengin gıdalar, süt ve süt ürünleri, vitamin ihtiyaçlarını karılayacak meyve ve sebze tüketimi oldukça önemlidir. Ayrıca yeterli süt üretimi için anne günde yaklaşık 4 litre su tüketmelidir. Bu durum doğum sonrası konstipasyonun önlenmesinde önem taşımaktadır. Bu nedenle anne bol sıvı, posalı yiyecekler tüketmeli ve gerekli ise doktor tarafından önerilen laksatif ilaçlar kullanılmalıdır (Samur, 2008; Selimoğlu, 2013).

#### **2.4.2.Laktasyon ve Emzirme**

Anne sütü meme dokusu içindeki süt bezi adı verilen olukluklarda yapılır ve süt kanalları yardımıyla meme başına kadar iletilir. Bebek emmeye başladığı zaman meme ucu uyarılır ve uyarılar beyindeki merkeze ulaşır ve salgılanan oksitosin ve prolaktin hormonları etkisiyle daha fazla süt yapımı sağlanır (Taşkın, 2012).

Emzirme; sevgi, güvenlik ve sağlık için hepsini tek bir basit eylemde birleştiren mükemmel bir hediyedir. Son yıllarda yapılan araştırmaların anne sütünün benzersiz ve taklit edilemez bir besin olduğu doğrulanmıştır (Mongan, 2013).

Bebeklerin emzirilmesi çocukların sağlıklı büyümesine katkıda bulunan en önemli unsurlardan biridir. Bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay boyunca sadece anne sütü, altıncı aydan sonra ek besinlere başlanması tavsiye edilmektedir (Ateş ve ark., 2015).

TNSA-2013 verilerine göre bebeklerin % 57.9'u ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenmiş olup, 2-3 aylık bebeklerde bu sayı % 35.4' e düşmektedir. 6-7. aya kadar sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin yüzdesi ise sadece 4.7'dir (TNSA, 2013). Emzirmenin önerilen şekilde devam edilebilmesi için annelere hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin eğitimlerin verilmesi gerekmektedir (Er Güneri, 2015).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "Anne sütünün bebek için en iyi besin olduğundan, toplumun tamamının emzirme hakkında bilgilendirilmesinin, emzirme için destek sağlanması" hedeflenerek, emzirme

önemli bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (Akyüz ve ark., 2007). Sağlık personelinin doğumdan sonra ilk beslenmeden itibaren, belirli bir besleme sağlamak ve beslemeyi engelleyecek meme ucunda ağrı gibi durumları engellemek amacıyla bebeğin memeye doğru tutturulması, anne ve bebek için rahat pozisyonu sağlamak konularında emzirme becerisi desteği verilmelidir (Er Güneri, 2015).

Doğum sonrası dönemde etkin emzirmenin başlaması ve sürdürülmesini engelleyen birçok sorun olabilmektedir. Meme başında ağrı, bebeğin memeyi tam olarak tutamaması, annenin bebek bakımı ile ilgili yorgunluğu ve stres, emzirme önündeki önemli etkenlerdir (Ate ve ark., 2015).

Emzirme sırasında annenin memeli ilgili yorgunluk problemleri hem doğum sonu konforu etkilemesi, annenin yaşam kalitesini düşürmesi ve bebeğin besin ihtiyacını karşılamasının engellenmesi nedeniyle önemlidir. Bu sorunların erken dönemde fark edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması emzirmenin sekteye uğramaması açısından önemlidir (Ate ve ark., 2015).

### **2.4.3. Ağrı**

Doğum sonu dönemde uterus involüsyonu, doğum sırasında açılan epizyotomi, sezaryen doğumdaki, insizyon bölgesi, emzirme sorunları nedeniyle meme başında oluşan çatlaklar, süt birikimi ve memelerde tıkanıklık nedenleriyle ağrı görülebilmektedir. Doğum sonrası ağrı 24-48 saat içerisinde giderek azalır. Annenin bu dönemde ağrısının azaltılması, rahatlığının sağlanması ve doğum sonu döneme daha kolay uyum sağlaması için önemlidir (Francisco, 2011; Bilgin & Kömürcü, 2016).

### **2.4.4. Dinlenme ve Uyku**

Anneler doğum sonu dönemde yorgun ve uykusuz olmaktadır. Doğum sırasında yaşanan ağrı, doğumdaki kan kaybı, doğum sırasında harcadığı enerji ve bebek bakımı ile ilgili sorunlar annenin yorgunluğunu artırmaktadır. Yeni doğum yapımı için kaliteli uyku ve dinlenme konforu oldukça önemlidir. Aile üyeleri annenin yeterince dinlenmesi ve uyumasını sağlamak için bebek bakımında yardımcı olmalıdır. Ayrıca ebeve hemireler uykuyu bölen çevresel uyaranları azaltmalı ve annenin rahat bir ortamda uyuması ve dinlenmesini sağlamalıdır. Bebek uyuduğu zaman annenin de uyuması sağlanmalıdır (Gözüm & Tezel, 2005).

## 2.4.5. Vücut Bakımı ve Banyo

Anne genellikle doğumdan 24 saat sonra banyo yapmalıdır. Böylece vajinal akıntıdan dolayı oluşan kokuya ve enfeksiyonlara sebep olarak ki iyi rahatsız edecek etmenler giderilmi olacaktır. Ayrıca banyo annenin rahat uyuması ve sütünün daha kolay inmesine yardımcı olmaktadır. Yıkama duş şeklinde olmalıdır. Doğum sonu perine temizliğine özen gösterilmesi, bölgenin kuru ve temiz tutulması, bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilecek doğum sonu enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır (Taşkın, 2012).

## 2.4.6. Uterus ve Loianın Değerlendirilmesi

### 2.4.6.1. Uterus involüsyonu

Uterus boyutlarında ve ağırlığında gebelik süresince büyük bir artma olur. Doğumu takip eden günlerde uterus normal boyutlarına dönmeye başlar. Doğumun 3. evresinde uterus yaklaşık 100 gram ağırlığında, büyük ve sert yapıdadır (Taşkın, 2012).

Uterusun mukozal kısmı, plasentanın ayrıldığı bölgeye yerleşmiştir. Uterus içinde açık venöz damarlar sebebiyle oluşan trombüsler mevcuttur. Uterus doğum sonu yaklaşık altıncı hafta civarında doğum öncesi halini almaya başlar. Boyutları geriler ve 50-100 gram olur. Uterus involüsyonu için fundus yüksekliği ve sertliği önemli bir göstergedir (Taşkın, 2012).

Uterus involüsyonunu etkileyen faktörler:

- Uterus kas liflerinin kontraksiyonu (kasılma): Uterus plasentanın atılması ile güçlü bir şekilde kasılır ve uterus duvarı kalınlaşır. Bu kasılma kan damarlarını kasarak kanamayı azaltır,
- Uterus duvarında gebelikten kalan fibroelastik doku artıklarının otolizi (dokunun kendi kendini sindirmesi): Bu süreçte bazı uterus hücrelerindeki protein yapıları basit elementlere dönüşerek kan dolaşımına katılır (Taşkın, 2012).
- Atrofi: Doğum sonunda östrojenin düşmesi ile uterus atrofisi olur (Taşkın, 2012).

### 2.4.6.2. Loia ve Karakteri

Doğum eyleminden sonra görülen loia, bedenin normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur. Doğum sonu lohusalık döneminde devam eden kanama ve akıntıya loia denir. Loianın içeriğinde mukus, kan, küçük desidua parçaları, eritrosit, lanugo, verniks kazeoza, epitelyum

hücreler ve bakteriler bulunur. Lo ianın de erlendirilmesinde renk, süre ve miktarı önemlidir. Toplam lo ia miktarı yakla ık 500-1000 ml kadardır. Do umdan sonraki ilk saat ve günlerde lo ia miktarı fazladır. Daha sonraki günlerde renk ve miktarında de i me olur (Ta kın, 2012).

#### **2.4.7. Bo altım htıyacının Kar ılanması**

Do um sonu dönemde kadının idrar ıkı ının takibi yapılmalıdır. E er idrarını yapmamı sa, idrar bo altımını kolayla tırmak amacıyla ılık du alması önerilir. drar ıkı ı olmadıysa mesane de erlendirilmeli ve kateterizasyonla idrar bo altımı sa lanmalıdır (Bilgin & Co kuner. 2010).

#### **2.4.8. Cinsel li ki**

nsan ya amının önemli bir parçası olan cinsellik psikolojik, fizyolojik, kültürel, etik, sosyolojik, bedensel, nörolojik faktörlerden etkilendi i gibi ya am içinde çe itli dönemlerden etkilenmektedir. Do um olayı ile aileye yeni bir bireyin katılması ile do um sonu dönemde hem fizyolojik hem de hormonal etmenler kadının cinsellik davranı ını etkileyebilmektedir (Brtnicka ve ark., 2009; Aygin ve ark., 2007; Xu ve ark., 2003).

Do um sonu dönemde kadının ya adı ı beden algısındaki farklılıklar, annelik babalık rollerine uyum, zamanın büyük kısmını bebek bakımına ayırma, do um ve do um sonrası dönemde yorgunlu un artması cinsel sorunlara sebep olabilmektedir. Emzirme döneminde de kadınlar ve e ler arasında ili kide azalma olabilmektedir. Ayrıca do um sonu dönemde genital bölgedeki epizyo, yırtılma sebebiyle cinsel ili ki sırasında ya anılan a rıyla kadında cinsel isteksizlik olu abilmektedir (Brtnicka ve ark., 2009; Aygin ve ark., 2007).

Xu ve arkadaş larının yaptı ı ara tırmada do um sonu dönemde kadınların % 70.6'sının cinsel problemler ya adı ı saptanmı tır. Ancak do um sonu dönemde genellikle bu konu göz ardı edilmekte yeterli danı manlık sa lanamamaktadır. Bütüncül sa lık bakımı ierisinde cinsellik ile ilgili sorunlara önem verilmeli ve etkileyecek faktörler belirlenerek gerekli giri im ve müdahale yapılmalıdır (Xu ve ark., 2003).

#### **2.4.9. Do um Sonrası Dönemde Aile Planlaması**

Kısa do um aralı ı anne ve bebek sa lı ını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle do umdan sonra kısa süre içinde aile planlaması yöntemi kullanma, iki çocuk arasındaki süreyi artırmak ve istenmeyen gebelikleri önlemek bakımından önemlidir ([http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/aile\\_planlamasinda\\_g/9.pdf](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/aile_planlamasinda_g/9.pdf)).

Do um sonrası dönemde anneler emzirdikleri için aile planlaması kullanmayı reddedebilmektedir. Ancak do um sonrası dönemde emzirmenin gebeli i engellemesi için gerekli birçok faktörün oldu u ve bu faktörlerin sa lanamaması durumunda ise istenmeyen gebeliklerin ya anabildi i bilinmektedir. Do al aile planlaması yöntemi olan laktasyonel amenorenin gebelikten korumada etkili olabilmesi için; bebe in altı aydan küçük olması, bebe in tamamen emzirilmesi ve kadının menstürasyon olmaması gerekmektedir (Erenel, 2010).

Kadın hastaneden çıkmadan önce aile planlaması hakkında danışmanlık verilmesi ve uygun kontraseptif yöntemle karar verilerek taburcu edilmesi istenmeyen gebeliklerin önlenmesi bakımından önem ta ımaktadır. Do um sonrası üçüncü haftada kontraseptif kullanımına ba lanılması önerilmektedir (Bilgin & Co kuner, 2010).

## **2.5.DO UM SONRASI DÖNEMDE BEBE N BAKIM GEREKS N MLER**

Sa lıklı yenido an 38-42 gestasyonel haftasında do mu olan, 2500-4000 gram a ırlı ında, do umdan hemen sonra a layan, ekstra uterin ya ama kolay uyum sa layan, konjenital anomalisi ya da hastalı ı olmayan bebektir. Yenido anlar sa lıklı bir ekilde ya amları sürdürebilmek için optimal bir bakıma gereksinim duyar (Büyüköğeneç & Törüner, 2012).

### **2.5.1.Anne Sütü ve Emzirme**

Anne sütü, yenido anların dengeli beslenme, sa lıklı büyüme ve geli imleri için son derece önemli temel besin maddesidir. Do umdan sonra, altı ayın sonuna kadar bebe in beslenmesinde anne sütü tek ba ına yeterlidir, bu dönemde tıbben gerekli olmadıkça bebe e anne sütünden ba ka su dahil hiçbir ek gıda verilmesine gerek yoktur (Ergün & Karabudak, 2015).

Anne sütü sindirimi kolay, her zaman taze, temiz ve bebe e verilmeye hazır bir besindir. Anne sütü ile beslenme ucuz ve basit bir yöntemdir. Her annenin sütü, kendi bebe inin gereksinimlerine göre uygun miktar ve özellik ta ımaktadır. Prematüre do um yapmı annenin sütünün içeri i, term do um yapmı bir annenin sütünün özelli inden farklıdır. Ayrıca anne sütü günün farklı saatlerinde ve sonraki aylarda çocu un ihtiyaçlarına göre farklı özellikte salınmaktadır (Giray, 2004).

DSÖ ve Birle mi Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), anne sütü ile beslenmenin do umdan hemen sonra ba lanmasını ve ilk altı ayda sadece anne sütünün verilmesini, altı aydan sonra uygun besin deste i ile iki ya ına kadar devam etmesini önermektedir (Büyükönenç & Törüner, 2012).

Yenido an beslenmeye ba lamadan önce emme yutma durumu de erlendirilmeli, a ız içinde mukus varsa temizlenmelidir. Ayrıca yenido anda abdominal distasyon ve anal açıklık beslenme öncesi kontrol edilmelidir (Büyükönenç & Törüner, 2012).

Emzirmenin sürdürülmesinin desteklenmesi için bebe in beslenme durumu mutlaka sorulmalı, annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirme davranışları gözlemlenmeli, eksiklikler düzeltilmeli ve anne emzirmenin sürdürülmesi konusunda desteklenmelidir. Emzirmede güçlük ya ayayan anne ve bebe e gecikmeden yardım edilmelidir (Gür, 2007).

### **2.5.2.Vücut Isısının Kontrolü**

Fetüs, her ne kadar anne karnında ısı üretimine ba lasa da, ılık amniyotik mayi ve annenin bedeninin bu düzenlemeyi yapması nedeniyle ısı düzenlemesine gereksinim duymaz. Ancak ılık uterus içinden, serin dış ortama geçi yapan yenido anın, so uk stresinin ciddi sonuçlarından korunabilmesi için ısı üretimini ve düzenlemesini sa laması gerekir (Ergün & Karabudak, 2015). Yenido anın vücut ısısının sürdürülmesi önemlidir. Uterus içinde fetüsün ısısı anneninkinden 1 °C yüksektir. Do umdan sonra yenido an çevredeki ısı de i ikliklerine yeterli yanıt veremez ve vücut sıcaklı ını korumada güçlük çeker. Yenido an en az enerji kullanım gerektiren bir çevre ısısında tutulmalıdır. Metabolizma hızı ve oksijen tüketimi artmadan vücut sıcaklı ının sürdürüldü ü ortama nötral termal ortam denilmektedir. Çevre ısısı dü tü ü zaman yenido an daha fazla enerji kullanır, solunum hızı ve metabolizma hızı artar (Büyükönenç & Törüner, 2012).

Bebek do duktan sonra ısı kaybını önlemek için hemen kurulandır ve sıcak bir zemin üzerine yatırılır. Bebek için en ideal yer üstten ve alttan ısıtılmalı açık yataklardır. İlk de erlendirme, ısı kaybını engellemek için radyan ısıtıcı altında veya inkübatör içinde yapılmalıdır. Normal vücut ısısı 36.5-37.3 °C (aksiller) arasında de i ir. Bebe in ısısı stabil oluncaya kadar ilk 2 saat yarım saatte bir, ardından 4 saat sonra ve giderek 8-12 saatte bir vücut ısısı kontrol edilir. Vücut ısısı; buharlaşma, iletim, hava akımı ve ı ıma yoluyla kaybedilir. Bu nedenle bebek so uk yüzeylerle, aletlerle temas ettirilmez ve do umhanenin

hava akımı olmayan, yaklaşık 25°C ısı da bir ortam olması sağlanır (Büyükgönenç & Törüner, 2012).

Bu uygulamaların dışında yeniden an ısı kaybını önlemek için hemen giydirilir, banyo pamuklu bir banyo takılır. Gerekirse ısıtmak amaçlı ılık objelerin bebekle teması sağlanır. Stetoskop gibi bebeğe kullanılan her aracın ısıtılması gerekir. Eller soğuksa bebekle temastan önce sıcak su ile yıkanabilir. Yeniden anın muayenesi ya da ilaçları için sadece görülmesi gereken alan açılır, mümkün olduğunca az alanı açmak ısı kaybını önlemek için önemlidir (Hockenberry & Wilson, 2007; Dağolu & Görak, 2008; Büyükgönenç & Törüner, 2012; Ergün & Karabudak, 2015).

### **2.5.3.Umbilikal Kord Bakımı**

Umbilikal kord enfeksiyondan çabuk etkilenir. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk saatler özellikle kanama yönünden takibi yapılmalıdır. Umbilikal kord yaklaşık 10-14. günlerde ayrılır. Doğumdan sonraki ilk hafta içinde pürülan akıntı, kızarıklık, ödem gibi bulgular umbilikal kordda enfeksiyon (omfalit) gelişimini gösteren bulgulardır. Enfeksiyona genellikle E. Coli veya stafilokoklar neden olur. Umbilikal kord temiz ve kuru tutulmalıdır. Omfalit çoğunlukla göbeğin idrar ve gaita ile kontamine edilmesi, kordun kuru tutulmamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle bebek bezi umbilikal kordun altında kalacak ve kordona temas etmeyecek şekilde katlanarak banyo yapılmalıdır. Özellikle bu konuda annelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir (Ergün & Karabudak, 2015).

Umbilikal korda temas etmeden önce ve sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. Umbilikal kord kirli ise temiz su ile yıkanıp kurulanmalıdır. Gereksiz yere korda dokunulmamalı ve kord üzerine hiçbir şey sürülmemelidir (Dağolu & Görak, 2008; Büyükgönenç & Törüner, 2012; Ergün & Karabudak, 2015).

Her ne kadar doğumal kurumaya bırakma işlemi gelişmiş ülkelerde ve literatürde önerilmekte ise de gelişmekte olan ülkeler için doğum ve doğumdan sonraki birkaç gün boyunca topikal ajanların umbilikal kordun köküne uygulanması önerilmektedir. Günlük klorheksidin (% 7.1 klorheksidin diglukonat sulu çözelti veya jel, % 4 klorheksidin) uygulaması önerilmektedir (Geneva, WHO, 2012). Önerilen en önemli topikal ajan ise % 0.2-0.4'lük klorheksidindir. Daha önce % 70'lik alkol en çok önerilen antimikrobiyal ajan iken son dönemde alkolün umbilikal kord dümesini uzattığı ve kolonizasyonu engellediği belirlenmiştir. Elbette kord bakımıyla ilgili uygulamalarda ebeve ve hemşire, kurum



politikalarını ve kanıtlarını, karar verme sürecinde etkin olarak kullanılmalıdır (Ergün & Karabudak, 2015).

#### **2.5.4.Göz Bakımı**

Oftalmia neonatorum (gonakonalkonjonktiviti) ya da doğumun ilk haftasında meydana gelen ve akıntı ile birlikte görülen konjonktivitlerdir. En sık doğumdan sonra 2-5. günlerde görülür. Annede gonore ya da klamidyaya gibi bir enfeksiyon varsa hem sezaryen, hem de vajinal yolla doğan bebeklerin her iki gözüne, konjonktiviti önlemek amacıyla % 0.5 eritromisin veya % 1 tetrasiklin içeren göz pomadı doğum sonrası ilk bir saat içinde uygulanır (Büyükgönenç & Törüner, 2012; Hockenberry & Wilson, 2007).

Yenidoğanın daha sonraki bakımlarında gözlerinde çapaklanma yoksa herhangi bir bakım yapmaya gerek yoktur. Çapaklanma görülüyorsa steril distile su ya da kaynatılmış soğutulmuş ılık su ve steril tampon ile fazla bastırılmadan iç kaptırdan dış kaptırdaki doğurular silinir. Her göz için ayrı steril tampon kullanılır (Büyükgönenç & Törüner, 2012; Hockenberry & Wilson, 2007).

#### **2.5.5.Yenidoğanın Perine Bakımı**

Perine de optimal cilt bütünlüğünü sağlamak için bebeklerin alt temizliğinin uygun şekilde yapılması çok önemlidir. Özellikle idrar yolu enfeksiyonu ya da pişik gibi problemler uygun şekilde yapılmayan alt temizliğine bağlı gelişen bulaşıcı problemlerdir (Ergün & Karabudak, 2015).

Genital bölgeyi temizlemek için su ve pamuk kullanmak yeterlidir. Kız bebeklerde doğumdan arkaya doğurular, bacaklardan labia minora ve en iç kısımda üriner ve vajinal açıklıklara doğurular genital bölge temizlenir. Kirli pamuk kullanılmaz. Her silmede yeni pamuk kullanılır. Erkek bebeklerde ise penis uç kısmından dibedeki doğurular temizlik yapılır ve sünnet derisi geri çekilmez. Erkek su ve pamukla temizlik mümkün değilse tek kullanımlık, deterjan ve alkol içermeyen mendiller kullanılabilir. Kalın ve yapışık olan mekonyumu temizlemek kolay olmayabilir bu durumda pH'ı düşük olan bebek sabunları ile alt temizliği yapıldıktan sonra durulanır (Ergün & Karabudak, 2015).

Bebeklerin alt temizliği ve bakımı konusunda bazı konularda dikkatli davranılarak bez dermatiti gelişmesini önlemek mümkündür: Bebeklerin bezi düzenli olarak değiştirilmeli, değiştirilirken sırasında ciltte fazla sürtünme olmamalıdır. Vazelin ya da % 25

çinko oksit içeren koruyucu kremler kullanılabilir. Katkı maddesi ve kimyasal madde içeren ürünler, ciltten emilerek toksisiteye neden olabileceği için tercih edilmemelidir (Büyükgönenç & Törüner, 2012).

Bebeklik döneminde emzirmenin desteklenmesi dermatiti engelleyen çok önemli uygulamalardandır (Ergün & Karabudak, 2015).

### **2.5.6.Yenidoğan Banyosu**

Yenidoğanlar duşundan sonra yıkanmamalı, yalnızca baş ve vücudu silinerek sıcak ve yumuşak giysilerle hemen giydirilmelidir. Verniks bir duş al cilt temizleyicisidir. Verniksi çıkarmak için sabun kullanmak ya da iddetli ovalamak cilt hasarına yol açabilir. Verniksin tamamının çıkarılması, cildin koruyucu fonksiyonunun kaybına yol açar (Büyükgönenç & Törüner, 2012). Yenidoğanın ısı kaybını azaltmak için, banyo suyunun 37°C olması, banyodan önce suyun ısısının termometre ile kontrol edilmesi, oda ısısının 26-27°C olması, ısı kaybını önlemek için açık pencere ve kapının olmaması, kurulama için önceden ısıtılmış havlu kullanılmalıdır (Büyükgönenç & Törüner, 2012).

Banyo için en az irritasyona neden olan temizleyiciler kullanılmalıdır. Nötral pH'a sahip sıvı ya da katı temizleyiciler kullanılabilir. Koruyucusuz, parfüm ve boya içermeyen ürünler veya güvenilirliği test edilmiş koruyucu ürünler tercih edilmelidir. Antimikrobiyel sabunlar yenidoğanın normal cilt florasını bozduğu için yenidoğan banyosunda önerilmemektedir (Ergün & Karabudak, 2015).

Bebeklerin önce gözleri ve yüzü olmak üzere baştan aşağıya tüm vücut bölümleri temizden kirliye kuralına uygun olarak sırayla silinir (Ergün & Karabudak, 2015).

32. gebelik haftasından küçük preterm bebeklerin cilt yüzeylerini yenidoğanın ilk haftasında sadece ılık su kullanarak nazik bir şekilde temizlemek yeterlidir. Pamuklu bez veya pamuk top gibi yumuşak malzeme kullanılmalıdır. Sürtmekten, ovalamaktan kaçınılmalıdır. Küvet banyosuna ise göbek düştükten sonra geçilir. Gün aşırı yapılan banyo yenidoğan için yeterlidir. Daha sık banyo yapılması cildin koruyucu bariyerlerinin kaybına yol açabilir. Küvet banyosu, bebeklerin başı hariç tüm boyun ve gövdesinin bir su küvetinin içine yerleştirilmesidir (Ergün & Karabudak, 2015).

## 2.6.KONFOR KURAMI

Hem irelik kuramları, hem ireli in temel kavramlarını ve kavramlar arasındaki ili kiyi açıklama, ili ki boyutunu tanımlama ve öngöründe bulunmada sistemli bir bakı açısı geli tiren, uygulamaları destekleyen, kolayla tıran ve rehberlik eden hem irelik bilimsel bilgisinin zihinsel formlarıdır (Perry, 2009; Velio lu, 1999).

Konfor teorisinde konfor, bir isim veya bir sıfattır ve kasıtlı, hasta-aile odaklı ve kaliteli bakımın bir sonucudur. Konfor herkesin bildi i, kullandı ı bir kelime olmasına ra men çe itli anlamları ve kullanımı çok karma ık bir terimdir. Konfor kavramının kullanımı konfor teorisine özgüdür ve di er kullanımlardan farklıdır. Kolcaba'ya göre konfor tanımı "daha fazla güçlendirme"dir (Kolcaba, 2003; Kolcama & Dimarco, 2005).

Kolcaba, hem irelerin hem hastaların bakımında hem de kendi çalı ma ortamlarının geli tirilmesinde konfor kuramını kullanabileceklerine inanmı tır. Konfor sa lama giri imleri ile gerçekte tirilen hasta bakımının, hem hasta hem de hem ire memnuniyetini artıracasını belirtmi tir (Kolcaba, 2003; Kocaba & Dimarco, 2005).

Kolcaba di er disiplinlerden,

- Konfor için ihtiyaç temeldir,
- Ki iler bütüncül bir konfor deneyimler,
- Kendi kendine rahatlatıcı önlemler sa lıklı ya da sa lıksız olabilirler,
- Geli mi /yükselmi konfor (sa lıklı yollarla elde edilen) daha fazla üretkenlik sa lar, ifadelerini ö renmi tir (Perry, 2009).

### 2.6.1.Konfor Kuramının Geli imi

Kolcaba konfor kavramını iki a amada incelemi tir ( ema 2).

**Birinci A amada;** Ki isel konfor ihtiyaçlarının giderilme durumuna göre konfor düzeylerini belirlemi tir (Kolcaba, 2003; Kolcaba & Dimarco, 2005; Parker & Smith, 2010).

Bu düzeyler;

1. **Ferahlama (Relief);** Bireyin konforu için gerekli ihtiyaçlarının giderilmeye ba landı ı ve sıkıntılarının azalması ile ya anan durum.
2. **Rahatlama (Ease);** Sakinlik, ho nutluk durumu, huzur ya da rahatlık.

**3. Üstünlük (Transcendence);** Bireyin kendi problemleri ve ikayetleri ile ba edebildi i durum (Kolcaba, 2003; Kolcaba & Dimarco, 2005; Parker & Smith, 2010).

**kinici A amada;** Kolcaba konfor kavramının boyutlarını konfor ihtiyaçlarının oldu u fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel ve çevresel olmak üzere dört boyutta ele almı tır (Kolcaba, 2003; Kolaba & Dimarco, 2005; Parker & Smith, 2010).

### **Fiziksel Konfor**

Fiziksel konfor ki inin bedeni ile ilgili algılarıdır. Dinlenme, sıvı elektrolit dengesi, oksijenlenme durumu, mide-ba ırsak fonksiyonları, beslenme durumu, hastalıklara kar ı tepkisi gibi fizyolojik durumları içermektedir. Bu ve bunun gibi fizyolojik fonksiyonlardaki herhangi bir bozulma bireyin konforunu da etkileyecektir (Kolcaba, 2003; Kolcaba & Dimarco, 2005; Parker & Smith, 2010).

### **Psikospiritüel Konfor**

Zihinsel, duygusal ve manevi boyutların olu turdu u konfordur. Ki inin hayatına de er katan ö eler de er görme, benlik algısı, öz saygı gibi duygular ki inin psikospiritüel konforunu etkilemektedir. Ki iyi rahatlatıcı giri imler, bilgilendirme, dokunma, yakınları ile bir arada olması, ileti im kurmasının sa lanması, sorularının cevaplanması gibi giri imler ki inin psikospiritüel konforunu geli tirmektedir (Kolcaba, 2003; Kolcaba & Dimarco, 2005).

### **Çevresel Konfor**

Çevresel konfor dı etkenlerin birey üzerindeki etkisini ifade etmektedir. Bireyin fiziksel ve zihinsel i levlerini korumada çevrenin rahatlı ının sa lanması önem ta ımaktadır. I ık, renk, ses, ısı, fiziksel ortamdaki e yalar ve koku vb. etmenlerin kontrol altına alınması fiziksel konforun sa lanmasında önem ta ımaktadır (Kolcaba, 2003).

### **Sosyo-kültürel Konfor**

Sosyo-kültürel rahatlık sosyal ve ki iler arası ili kileri düzenleyen bireyin sahip oldu u gelenek, inanç, kültür ve de erlerinin ki i üzerindeki etkileri, ya am tarzı ve de erleri dikkate alınarak bakım verilmesi bireyin sosyo-kültürel konforunu artıracaktır. Ki inin gelenek ve görenekleri dikkate alınmadan, danı manlık ve e itim verilmesi konforu azaltır. Ayrıca bireyin sosyal destek sistemlerinin yetersizli i, bakım giderlerini kar ılayabilme durumu gibi faktörlerde konforu etkilemektedir (Kolcaba, 2003).

## ema 2. Konfor Kavramının Sınıflandırılması (Taksonomik) Yapısı

Konfor	Düzeyleleri		
Boyutları	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikospritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

(Kolcaba, 2003; Kolcaba & Dimarco, 2005; Parker & Smith, 2010).

### Kuramın Varsayımları

- İnsanlar karmaık uyarılara karşı bütüncül tepki verirler,
- Konfor, hem irelikte istenen bütüncül çıktıdır,
- Konfor gereksinimi, ki ilerin kar ılamaya çalı tı ı veya kar ılanmasını istedi i temel bir insan gereksinimidir. Bu gereksinimlerin kar ılanması için aktif bir çaba gerekir,
- Konfor artı ı, kendi seçti i sa lı ı geli tirmeye yönelik davranı larda bulunması için bireyi güçlendirir,
- Sa lı ı geli tirmeye yönelik davranı larda bulunmaya cesaretlendirilen bireyler sa lık bakımından memnundur,
- Kurumsal bütünlük bakım hizmeti alıcılarına yönelik bir de er sistemine dayalıdır (Parker & Smith, 2010).

### Hem irelik Metaparadigmalarının (Temel Kavramlar) Konfor Kuramında Ele Alınımı

**İnsan;** Sa lık bakım ihtiyacı nedeniyle bakım alan birey, aile, kurum, toplum.

**Sa lık;** Konforun artırılması ile birey, aile, kurum ya da toplumun i levlerinin en üst düzeyde gerçekle mesi durumu. Kuramda **hastalık** tanımlanmamı tır.

**Çevre;** Konforu artırmak için hem ire, akraba ya da kurum tarafından de i tirilebilen, yönlendirilebilen birey, aile ya da kurum ortamları.

**Hem irelik;** Birey, aile, kurum ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanılanması, bu gereksinimlerin kar ılanması için konfora yönelik hem irelik giri imlerinin planlanması, uygulanması ve de erlendirilmesi. Konforun tanılanmasında ve de erlendirilmesinde sezgisel, subjektif (hastaya rahat olup olmadığını sorma), objektif (hasta davranı larının de i imi)

yöntemlerinden birinin kullanılması ya da birlikte kullanılması ile yapılır. Tanılamada elde edilen konfor düzeyi ile de erlendirmede elde edilen konfor düzeyi sonuçları karşılaştırılmalıdır (Kolcaba, 2003; Kolcaba & Dimarco, 2005; Parker & Smith, 2010).

### **2.6.2.Do um Sonrası Konforun Önemi**

Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne-bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebeve hemşireler anahtar kişilerdir (Tayın, 2012). Verilecek olan ebelik ve hemşirelik bakımında bireyin gereksinimlerine yönelik veri toplanması, konforu artıracak girişimlerin planlanarak uygulanması ile yüksek düzeyde konfor sağlanarak bireyin bakım kalitesine, memnuniyetine ve doğum sonu yaşam kalitesine katkı sağlanır. Bunun için de ebeve hemşirelerin annelerin ihtiyaçlarına ve beklentilerine yönelik bakım vermesi son derece önemlidir (Çapık ve ark., 2014). Ebeve hemşirenin doğum sonu döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olması gerekir. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği kalitesi ile yakından ilgilidir (Algier ve ark., 2009).

Doğum sonu dönemde verilecek kapsamlı, standardize, kaliteli bir bakım ve eğitimle sorunsuz, rahat, konforlu, sağlıklı bir doğum sonu dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlanabilir (Akay, 2003; Eryılmaz, 1999).

Hemşirelik ve ebelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda, Kolcaba'nın geliştirdiği Konfor Kuramı rehber alınarak, bireyin gereksinimlerine ilişkin veri toplanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu artırıcı ebelik ve hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile optimum düzeyde konforun sağlanarak bireyin yaşam kalitesine katkı sağlanması bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır (Karabacak, 2004).

### **2.6.3.Konforu Etkileyen Doğum Sonu Sorunlar ve Konforu Destekleyici Ebelik Bakımı**

Anneler doğum sonu dönemde doğum eyleminin etkilerinden dolayı kendi bakımları ve bebeğin bakımı konusunda bir takım eksiklikler yaşayabilmektedir (Algier ve ark., 2009).

Algier ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada sonucunda, annelerin doğum sonu dönemde yorgunluk ve ağrı yaşadığını, kişisel bakımını yerine getirirken zorlandığını, bebeklerine

bakım verirken eksiklikler ya da nı belirlemi tir. Ayrıca alı mada normal do um yapan annelerin konfor düzeylerinin sezaryen ile do um yapan kadınlara göre daha yüksek oldu u bulunmu tur (Algier ve ark., 2009).

Karakaplan (2007) tarafından yapılan ba ka bir çalı mada ise annelerin do um sonu kar ıla tı ı sorunlar, hastanedeki çevresel etkenler, sa lık personeli ile etkile im düzeyinin konfor düzeyini etkiledi i belirlenmi tir. Annelerin fiziksel ikayetleri azaldıkça konfor düzeyinde artma bulunmu tur (Karakaplan, 2007).

Do um sonu 6-8 haftalık sürede anne ve bebeklere kaliteli bir bakım verilmesi bu dönemde ya anabilecek sorun ve komplikasyonların azaltılması için sa lık profesyonelinin sıkı izlem ve takip yapması, ya anan ve ya anabilecek sorunların de erlendirilmesi ve erken dönemde önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca ebelerin do um sonu dönemde anneleri ev ortamlarında de erlendirmesi eksiklikleri görme ve giderme konusunda önem ta ımaktadır. Böylece annenin hem psikolojik hem fizyolojik konforu desteklenmektedir. Annenin rahat hissetmesi için erken dönemde a rısının giderilmesi ve kontrol altına alınması, bireyin ihtiyaçlarının giderilmesi, normal beslenme alı kanlı ının kazandırılması, bebe in ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir. Kadının emzirebilmesi için uygun emzirme tekni inin sa lanması ve ba arılı ekilde bebe ini besleyebilece i konusunda desteklenerek rahatlatılmalıdır (Er Güneri, 2015; apık ve ark., 2014; Algier ve ark., 2009).

Nakamura ve ark.'nın (2015) yaptıkları çalı mada annelerin bilgi düzeyleri, ocuk bakım yetenekleri ve maternal memnuniyetin anne konforunu artırdı nı bildirmi tir (Nakamura ve ark., 2015).

Takehara ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalı mada do um ve do um sonrası dönemde bilgilendirilen kadınlar ve e lerinin mental sa lık ve ya am kalitelerinin daha yüksek oldu u bulunmu tur (Takehara ve ark., 2011).

Kolcaba tarafından geli tirilen konfor kuramı do rultusunda, ki inin ihtiyaçlarını belirleyecek verilerin do ru ve eksiksiz toplanması, konforu artıracak giri imlerin belirlenmesi ve uygulanması ile ki inin konfor düzeyi artırılarak ya am kalitesi yükseltilecektir (Karabacak, 2004).

Do um sonu dönemde ebeler verecekleri kaliteli bir e im ve bakımla, annenin kendine güvenini artırabilir, kar ıla aca ı sorunlara daha bilinçli yakla ması sa lanır, do um sonu

komplifikasyonlar daha az grlmesi, do um sonu rollere uyumda kolaylık, daha rahat ve konforlu bir bakım, bakımdan duyulan memnuniyetin artması sa lanabilir (Karabacak, 2004).

Do um sonu dönemde ebe ve hem ireler annenin konforunu artırmak için a a ıda belirtilen noktalara dikkat etmelidir.

- Bebe i, anneyi ve aileyi fiziksel ve ruhsal olarak izleme,
- Ya anan fizyolojik sorunlara kar ı giri imde bulunma ve hafifletme,
- Anneyi emzirme konusunda te vik etme ve emzirmesini kolayla tırma,
- Anneyi bebe in bakımına katılması konusunda destekleme,
- Anne bebek etkile imini artırma,
- Anne destek sistemlerini kullanma,
- Do ru bilginin payla ılması,
- Taburculuk için hazırlık yapma,
- E itim ve danı manlık yapma,
- Ev ziyaretleri planlama ve ziyaretler ile lohusa ve bebe i de erlendirme,
- Sa lık personeli ile i birli i yapma (Ta kn, 2012).



### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARA TIRMANIN EKL**

Bu ara tırma, annelerin do um sonu konfor düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmı tır.

#### **3.2. ARA TIRMANIN YER**

Ara tırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sa lık Hizmetleri Uygulama ve Ara tırma Hastanesi ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi kadın do um servislerinde yürütölmü tür. Anket çalı masının Sivas Kamu Hastaneler Birli i Genel Sekreterli i tarafından Sivas Devlet Hastanesi'nde uygulama izni verilmedi i için ara tırma kapsamına alınamamı tır.

Ara tırma Sivas il merkezinde bulunan 2 hastanede uygulanmı tır. Özel Sivas Anadolu hastanesi kadın do um servisinde iki adet sancı odası, 1 adet do um odası, 5 adet çift yataklı oda bulunmaktadır.

Cumhuriyet Üniversitesi Sa lık Hizmetleri Uygulama ve Ara tırma Hastanesi do um salonu ve kadın do um servisi olmak üzere iki birimde anketlerin uygulaması yapılmı tır. Do um salonunda 1 adet altı yataklı sancı odası, 1 adet do um odası ve 3 adet tek yataklı oda bulunmaktadır. Kadın do um servisinde 7 adet özel oda, 3 adet dört yataklı, 5 adet çift yataklı oda bulunmaktadır.

#### **3.3. ARA TIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM**

Ara tırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sa lık Hizmetleri Uygulama ve Ara tırma Hastanesi ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi'nde bir yıl içerisinde do um yapan tüm anneler (N=2947) olu turmu tur. Evrenin sayısının bilindi i, konforun görölü sıklı ının dikkate alındı ı durumlardaki örnekleme seçme formülü ile hesaplama yapılarak 526 annenin ara tırma kapsamına alınmasına karar verilmi tir. Örnekleme alınma kriterleri;

- 37-42 gebelik haftasında do um yapan ve canlı bebe e sahip olan,
- Bebe inde anomali bulunmayan,
- Do um sonrası kendisi ve bebe i komplikasyon ya anmayan,
- Önemli/ kronik bir sa lık sorunu olmayan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Çalı maya katılmayı kabul eden anneler alınacaktır.

$$N=2974 \quad p=0.60 \quad q=0.40 \quad =0.01 \quad d=\pm 0.05$$

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q} \quad n=526$$

### Tablo 3. Hastanelerin Do um Sayılarına Göre Örneklem Alınacak Anne Sayısı

Hastaneler	Toplam Sayı	Örneklem Alınacak Sayı
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Ara tırma Hastanesi	1921	343
Özel Sivas Anadolu Hastanesi	1026	183
<b>Toplam</b>	<b>2947</b>	<b>526</b>

## 3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ara tırmacı tarafından hazırlanan veriler “Do um Sonu Kişisel Bilgi Formu” (Ek 4) ve “Do um Sonu Konfor Ölçe i” (Ek 3) aracılığı ile toplanmıştır.

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 2)

Kişisel Bilgi Formu, ara tırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir (Karakaplan, 2007; Topçu Özer, 2011; Karakaplan & Yıldız, 2010). Bu form annelerin sosyodemografik özellikleri (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), obstetrik öyküleri (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19) ve do um sonu konforu (20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32) belirlemek amacıyla hazırlanmıştır, kapalı uçlu (20 soru) ve açık uçlu (9 soru) toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

### 3.4.2. Do um Sonu Konfor Ölçe i (DSKÖ)

Do um Sonu Konfor Ölçe i, Kuo lu ve Karabacak tarafından 2004 yılında Türk toplumuna uyarlanmıştır. 2007 yılında Karakaplan tarafından ilgili ölçe in Türkçe formundan “Do um Sonu Konfor Ölçe i” geliştirilmiştir. DSKÖ sezaryen veya normal do um yapan annelerin fiziksel, psikospirüel ve sosyokültürel konforlarını değerlendirmektedir. Bu

konfor alanları aynı zamanda ölçe in alt boyutlarını olu turmaktadır. 5’li likert tipinde olan bu ölçek toplam 34 ifadeden olu maktadır. Ölçe in Cronbach Alfa de eri 0.78 olup, ölçek iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmu tur (Karakaplan & Yıldız, 2010). Ölçekte yer alan her bir ifade için anneler kendi dü üncelerine en uygun cevabı 1-5 arasındaki skala üzerinden i aretlemektedir. Olumlu (pozitif) ifadelerde, “Tamamen katılıyorum” ifadesi (5 puan) en iyi konfora i aret ederken, “Kesinlikle katılmıyorum” ifadesi (1 puan) en kötü konfora i aret etmektedir. Olumsuz (negatif) ifadelerde, ters kodlama yapıldı ından “Tamamen katılıyorum” ifadesi dü ük konforu gösterdi inden 1 puan, “Kesinlikle katılmıyorum” ifadesi yüksek konforu gösterdi inden 5 puan ile kodlanmı tır. Bu do rultuda ölçekten alınabilecek en dü ük puan 34, en yüksek puan 170’tir. Çalı ma sonucunda elde edilen de erlerin 170’e yakın olması konforun yüksek oldu unu gösterir.

DSKÖ çevresel konforu ölçememektedir. Konforun bir bütün olarak de erlendirilmesi açısından bu ölçe in kullanıldı ı çalı malarda çevresel konforu ölçmek için ölçek dı ında sorulan sorularla eksik kalan bu boyut desteklenmektedir. Yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalı ması sonucu çevresel konforu ölçen ifadelerin ölçekten çıkarılması durumunda kalınmı tır. Ancak, ölçek içinde olmasa da ayrı olarak sorgulanarak çevresel konforun da erlendirilmesinde yarar görülmektedir (Aksoy Derya, 2012). Bu çalı mada toplam DSKÖ için Cronbach Alfa de eri 0.80’dir.

### **3.5. VER TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI**

Ara tırmaya ba lamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Sa lık Hizmetleri Uygulama ve Ara tırma Hastanesi ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi’nden izin alınmı tır. Ara tırmaya katılmaya dair yazılı onam veren annelerle do umdan ortalama 8-16 saat sonra görü me yapılmı , Ki sel Bilgi Formu ve Do um Sonu Konfor Ölçe i uygulanmı tır. Her anneye yakla ık 10-15 dk süre ayrılmı tır. Görü me öncesi ortam, geni lik, havalandırma, gürültü ve refakatçi gibi görü meyi etkileyebilecek durumlar açısından incelenmi tir. Ayrıca di er çevresel faktörler gözden geçirilerek gerekli önlemler alınmı ve ortam düzenlenmi tir.

### **3.6. VER LER N DE ERLEND R LMES**

Ara tırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Stastical Package for Social Sciences (SPSS 22.0) for Windows istatistik paket programı kullanılarak de erlendirilmi tir. Kullanılan verilerin öncelikle normal da ılıma uygunluk testleri (Kolmogrov-Simirnov testi, Shapiro-Wilk testi) yapılmı tır. Verilerin normal da ılıma uymadıkları tespit edildikten sonra Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmı tır. Ba ımsız ve ba ımlı de i kenlerin kar ıla tırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu u

durumlarda, farklılı a neden olan de i kenin ara tırılması Bonferroni ileri düzey testiyle yapılmı tır. statiksel sonuçların anlamlılı ı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edilmi tır.

### **3.7. ARA TIRMANIN ETİK BOYUTU**

Ara tırmanın her a aması etik ilkelere uygun olarak yürütülmü tır. Uygulamaya geçmeden önce Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Ara tırmalar Etik Kurulu'ndan (18.12.2012 tarihli, 2012-12/27 sayılı) (Ek 5 ) onay, ara tırmanın yapılaca ı kurumlardan yazılı izin (Ek 6) alınmı tır. Do um yapan annelere ara tırmanın amacı anlatılarak “Bilgilendirilmi Olur Formu”nu (Ek 1) okumaları sa lanmı ve olurları alınmı tır.

### **3.8. ARA TIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçek üç faktöre ayrılma ve çevresel konfora ait maddeler sosyo-kültürel alt boyutta yer almı tır (Karakaplan & Yıldız, 2010). Bu nedenle geli tirilen DSKÖ çevresel konforu ölçmede sınırlıdır. Ki isel Bilgi Formu'na (Ek 2) çevresel konfor ile ilgili sorular eklenmi tır.

Ara tırma kapsamına Sivas ilinde bulunan üç hastane alınması planlanmı fakat Sivas Kamu Hastaneler Birli i Genel Sekreterli i tarafından Sivas Devlet Hastanesi'nde uygulama izni verilmedi i için ara tırma kapsamına alınamamı tır. Evren sayısı azaldı ı için örneklem sayımızda azalma olmu olup çalı ma Sivas genelini sınırlı düzeyde yansıtmaktadır.

#### 4. BULGULAR

Ara tırmanın bulguları, annelerin tanımlayıcı özellikleri, gebelik ve doğuma ilişkin özellikleri, çevresel konfor puan ortalamaları, DSKÖ puan ortalamaları, annelerin tanımlayıcı özellikleri ve gebelik-doğuma ilişkin özelliklerine göre DSKÖ puan dağılımları incelenmiştir.



**Tablo 1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=526)**

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Ya Grupları</b>		
19 ya ve altı	49	9.3
20-34 ya	41	79.7
35 ya ve üstü	58	11.0
<b>Ya Ortalaması</b>	$X \pm SS = 27.07 \pm 5.63$	
<b>Ö renim Durumu</b>		
İlkö retim	326	62.0
Lise	121	23.0
Üniversite	79	15.0
<b>Çalı ma Durumu</b>		
Çalı ıyor	92	17.5
Çalı mıyor	434	82.5
<b>Meslek Durumu (n:92)</b>		
Memur	59	64.1
çi	16	17.4
Di er*	17	18.5
<b>E Ö renim Durumu</b>		
İlkö retim	212	40.3
Lise	185	35.2
Üniversite	129	24.5
<b>E Meslek Durumu</b>		
Memur	98	18.6
çi	185	35.2
Di er*	216	41.1
Çalı mıyor	27	5.1
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Var	506	96.2
Yok	20	3.8
<b>Ailenin Gelir Durumu</b>		
1499 ve altı TL	319	60.6
1500-2999 TL	125	23.8
3000 ve üstü TL	82	15.6

\*Di er öncülü esnaf ve serbest mesle i içermektedir.

Tablo 1’de çalı maya katılan annelerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Annelerin % 79.7’sinin 20-34 ya grubunda, ya ortalamasının  $27.07 \pm 5.63$ , % 62’sinin ilkö retim mezunu, % 82.5’inin ev hanımı ve % 64.1’inin memur oldu u belirlenmiştir. Annelerden % 40.3’ünün e inin ilkö retim mezunu oldu u, % 5.1’inin e inin çalı madı ı saptanmıştır. Ayrıca % 3.8’inin sosyal güvencesinin olmadığı ve % 60.6’sının aylık ortalama gelirinin 1499 TL ve altı oldu u bulunmu tur.

**Tablo 2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=526)**

<b>Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doğumdan Sonraki Görüşme Saati</b>		
İlk 12. Saat	309	58.7
13-24. saat	173	32.9
25 ve üstü	44	8.4
<b>Doğumun Yapıldığı Yer</b>		
Üniversite hastanesi	343	65.2
Özel hastane	183	34.8
<b>Doğum Eklisi</b>		
Sezaryen	178	33.8
Epizyotomi ile doğum	242	46.0
Epizyotomisiz doğum	106	20.2
<b>Yatı Süresi</b>		
1. gün	342	65.1
2. gün	138	26.2
3. gün	46	8.7
<b>Doğum Sayısı</b>		
1	173	32.9
2	188	35.7
3 ve üstü	165	31.4
<b>Önceki Doğumun Yapıldığı Yer</b>		
Evde	19	5.4
Devlet hastanesi	262	74.2
Özel hastane	38	10.8
Diğer*	34	9.6
<b>İsteyerek Gebe Kalma Durumu</b>		
Evet	444	84.4
Hayır	82	15.6
<b>Doğumun Nasıl Geçtiği</b>		
Oldukça kolay	59	11.2
Kolay	102	19.4
Zor	223	42.4
Oldukça zor	142	27.0
<b>Doğum Sonrası Süreç Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	324	61.6
Kısmen	117	22.2
Hayır	85	16.2
<b>Doğum Sonrası Ağrı Varlığı</b>		
Var	384	73.0
Yok	142	27.0
<b>Sağlık Personelinin Davranış Eklisi</b>		
Oldukça nazik	360	68.4
Kısmen nazik	139	26.4
Nazik değil	27	5.2

**Tablo 2'nin Devamı Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=526)**

<b>Tanımlayıcı Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Hastanede Yatı Sürecince Eritim Alma Durumu</b>		
Evet	383	72.8
Kısmen	104	19.8
Hayır	39	7.4
<b>Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumu</b>		
Evet	439	83.5
Kısmen	71	13.5
Hayır	16	3.0
<b>Genel Sağlık Durumu</b>		
Çok iyi	74	14.0
iyi	247	47.0
Fena değil	186	35.4
Kötü	19	3.6
<b>Verilen Bakımın Doğum Sonu Rahatı Etkileme Durumu</b>		
Rahatladım	303	57.6
Kısmen rahatladım	197	37.5
Rahatlamadım	8	1.5
Hiç rahatlamadım	18	3.4

Tablo 2'de annelerin gebeliğe ve doğuma ait özellikleri incelendiğinde; % 58.7'si ile doğumu takiben ilk 12 saat içinde, % 65.2'si ile üniversite hastanesinde, % 65 ile ise yatırımın birinci gününde görülmüştür. Annelerden % 46'sının epizyotomi ile doğum yaptı, % 35.7'sinin ikinci doğumu oldu, % 74.2'sinin önceki doğumunu devlet hastanesinde yaptı, %84.4'ünün isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Annelerin % 42.4'ünün zor bir doğum geçirdiği, % 61.6'sının doğum sonrası süreç hakkında bilgi aldığı, % 73'ünün doğum sonrası ağrısı ya da ıstıması, %68.4'üne sağlık personelinin oldukça nazik davrandığı saptanmıştır. Tablo 2'de annelerin % 72.8'inin yatı sürecince eritim aldığı, yalnızca % 3'ünün verilen bakımdan memnun olmadığı, % 47'sinin genel sağlık durumunun iyi olduğu ve % 57.6'sının verilen bakım sonrasında rahatladığı belirlenmiştir.



**Tablo 3. Annelerin Çevresel Konfora İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=526)**

<b>İfadeler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gürültü Varlığı</b>		
Var	120	22.8
Kısmen	95	18.1
Yok	311	59.1
<b>Isınmanın Yeterlilik Durumu</b>		
Yeterli	494	93.9
Kısmen Yeterli	24	4.6
Yeterli Değil	8	1.5
<b>Havalandırmanın Yeterlilik Durumu</b>		
Yeterli	260	49.4
Kısmen Yeterli	154	29.3
Yeterli Değil	112	21.3
<b>Kendini Güvende Hissetme Durumu</b>		
Evet	475	90.3
Kısmen	41	7.8
Hayır	10	1.9
<b>Yatağın Rahatlık Durumu</b>		
Evet	364	69.2
Kısmen	114	21.7
Hayır	48	9.1
<b>Yakınların Ziyaret Durumu</b>		
Evet	408	77.6
Kısmen	84	16.0
Hayır	34	6.4

Tablo 3'te annelerin çevresel konfora ilişkin ifadeleri görülmektedir. Annelerin % 59.1'i bulunduğu ortamın gürültülü olmadığını, % 93.9'u ısınmasının yeterli olduğunu ve % 49.4'ü havalandırmanın yeterli olduğunu belirtmiştir. Annelerin % 90.3'ü kendini güvende hissettiğini, % 69.2'si yatağın rahat olduğunu ve % 77.6'sı yakınlarının ziyaret edebildiğini ifade etmiştir.

**Tablo 4. Annelerin Do um Sonrası Konfor Ölçe i (DSKÖ) Puanlarının Da ılımı (n=526)**

<b>DSKÖ Ölçe i Alt Boyutları</b>	<b>n</b>	<b>Ölçekten alınabilecek min-max puan</b>	<b>Ölçekten alınan min-max puan</b>	<b>Ortanca</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
<b>Fiziksel</b>	526	14-70	18-70	46.0	46.27±7.66
<b>Psikospritüel</b>	526	10-50	22-50	44.5	43.48±5.10
<b>Sosyokültürel</b>	526	10-50	16-50	33.0	33.09±6.59
<b>Toplam</b>	526	34-170	62-170	123.0	122.88±15.02

Annelerin do um sonrası konfor ölçe i (DSKÖ) puanlarının da ılımı incelendi inde; toplam ortalama puanları 122.88±15.02 iken, ölçe in alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ise sırasıyla fiziksel konfordan 46.27±7.66, psikospritüel konfordan 43.48±5.10, sosyokültürel konfordan 33.09±6.59’ dur.

**Tablo 5. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) Puanlarının Dağılımı (n=526)**

Özellikler	N	Fiziksel		Psikosprituel		Sosyokültürel		Toplam Puan	
		$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)
<b>Ya Grupları</b>									
19 ya ve altı	49	44.24±6.89	44.0(26.0-64.0)	43.18±4.13	44.0(33.0-50.0)	30.85±6.44	31.0(17.0-46.0)	118.28±13.15	119.0(89.0-160.0)
20-34	419	46.22±7.62	46.0(18.0-70.0)	43.36±5.31	44.0(22.0-50.0)	31.38±6.55	34.0(16.0-50.0)	122.99±15.19	123.0(62.0-170.0)
35 ya ve üstü	58	48.36±8.19	47.5(32.0-64.0)	44.63±4.12	45.0(34.0-50.0)	32.94±6.73	34.0(21.0-49.0)	125.94±14.53	127.0(94.0-155.0)
<b>Test</b>		<b>KW= 6.590</b>	<b>p= 0.037</b>	<b>KW= 3.093</b>	<b>p= 0.213</b>	<b>KW=6.216</b>	<b>p=0.045</b>	<b>KW= 7.486</b>	<b>p= 0.024</b>
<b>Ö renim Durumu</b>									
İlkö retim	326	46.42±7.88	47.0(18.0-65.0)	43.03±5.27	44.0(22.0-50.0)	32.57±6.73	32.0(17.0-50.0)	122.05±15.37	122.0(62.0-170.0)
Lise	121	46.52±7.37	46.0(31.0-70.0)	44.43±4.53	46.0(24.0-50.0)	34.57±6.00	35.0(16.0-50.0)	125.53±13.80	126.0(97.0-170.0)
Üniversite	79	45.29±7.21	44.0(34.0-65.0)	43.89±5.01	46.0(27.0-50.0)	33.01±6.58	33.0(18.0-49.0)	122.20±15.04	124.0(89.9-152.0)
<b>Test</b>		<b>KW= 3.017</b>	<b>p=0.221</b>	<b>KW= 7.379</b>	<b>p=0.025</b>	<b>KW= 9.556</b>	<b>p= 0.008</b>	<b>KW= 4.651</b>	<b>p=0.098</b>
<b>Çalı ma Durumu</b>									
Çalı ıyor	92	46.60±7.11	45.0(35.0-65.0)	44.57±4.65	46.0(27.0-50.0)	33.80±6.22	33.5(18.0-49.0)	124.98±14.40	126.0(95.0-155.0)
Çalı mıyor	434	46.20±7.78	46.0(18.0-70.0)	43.25±5.16	44.0(22.0-50.0)	32.94±6.66	33.0(16.0-50.0)	122.43±15.12	122.0(62.0-170.0)
<b>Test</b>		<b>MWU=19850.500</b>	<b>p=0.932</b>	<b>MWU=16659.000</b>	<b>p= 0.012</b>	<b>MWU=18510.000</b>	<b>p=0.272</b>	<b>MWU=17951.500</b>	<b>p=0.128</b>
<b>Meslek Durumu (n=92)</b>									
Memur	59	46.00±7.09	44.0(35.0-64.0)	43.98±5.14	46.0(27.0-50.0)	33.84±6.73	33.0(18.0-49.0)	123.83±14.99	125.0(95.0-152.0)
Çi	16	43.43±5.20	44.0(36.0-57.0)	43.81±3.91	44.0(37.0-49.0)	32.50±5.84	33.0(23.0-42.0)	119.75±12.39	125.0(104.0-144.0)
Di er*	17	51.29±7.19	50.0(40.0-65.0)	46.94±2.24	48.0(41.0-50.0)	34.94±4.53	34.0(27.0-41.0)	133.17±11.60	134.0(113.0-155.0)
<b>Test</b>		<b>KW=10.224</b>	<b>p= 0.006</b>	<b>KW=6.010</b>	<b>p= 0.050</b>	<b>KW=1.423</b>	<b>p= 0.491</b>	<b>KW=7.554</b>	<b>p=0.023</b>

*MW-U=Mann -Whitney U testi*

*KW= Kruskall Wallis testi*

\*

**Tablo 5' in Devamı. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Do um Sonrası Konfor Ölçe i (DSKÖ) Puanlarının Da ılımı (n=526)**

Özellikler	n	Fiziksel		Psikospritiuel		Sosyokültürel		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)
<b>E Ö renim Durumu</b>									
İlkö retim	212	46.10±7.69	46.0(25.0-65.0)	43.02±5.07	44.0(22.0-50.0)	32.12±6.47	32.0(17.0-46.0)	121.30±14.34	121.0(72.0-160.0)
Lise	185	46.29±8.10	46.0(18.0-70.0)	43.21±5.13	44.0(23.0-50.0)	33.35±7.00	34.0(16.0-50.0)	122.90±16.37	124.0(62.0-170.0)
Üniversite	129	46.52±7.00	47.0(31.0-64.0)	44.63±4.96	46.0(24.0-50.0)	34.26±5.96	34.0(20.0-49.0)	125.42±13.78	127.0(97.0-156.0)
<i>Test</i>		<i>KW=0.372</i>	<i>p=0.830</i>	<i>KW=12.546</i>	<i>p=0.002</i>	<i>KW= 8.029</i>	<i>p=0.018</i>	<i>KW=8.201</i>	<i>p=0.017</i>
<b>E Meslek Durumu</b>									
Memur	98	46.92±6.90	47.0(31.0-64.0)	44.59±4.60	46.0(27.0-50.0)	35.11±6.13	35.5(18.0-49.0)	126.63±13.89	128.0(95.0-156.0)
çi	185	46.48±8.47	46.0(18.0-70.0)	43.63±5.17	45.0(26.0-50.0)	32.97±6.81	33.0(16.0-50.0)	123.12±15.87	123.0(71.0-170.0)
Di er	216	45.96±7.28	46.0(20.0-65.0)	43.12±4.98	44.0(22.0-50.0)	32.33±6.41	32.0(18.0-45.0)	121.43±14.43	121.0(62.0-159.0)
Çalı mıyor	27	45.03±7.63	44.0(31.0-60.0)	41.37±6.42	42.0(24.0-49.0)	32.74±6.85	34.0(17.0-44.0)	119.14±15.60	120.0(97.0-146.0)
<i>Test</i>		<i>KW=1.869</i>	<i>p=0.600</i>	<i>KW= 10.761</i>	<i>p=0.013</i>	<i>KW=11.108</i>	<i>p=0.011</i>	<i>KW=10.966</i>	<i>p=0.012</i>
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>									
Var	506	46.26±7.64	46.0(18.0-70.0)	43.44±5.14	44.0(22.0-50.0)	33.14±6.60	33.0(16.0-50.0)	122.86±15.03	123.0(62.0-170.0)
Yok	20	46.50±8.37	49.0(31.0-58.0)	44.70±3.78	45.5(36.0-49.0)	32.00±6.20	32.0(19.0-42.0)	123.20±15.11	125.0(93.0-143.0)
<i>Test</i>		<i>MWU=4665.000</i>	<i>p=0.553</i>	<i>MWU =4483.500</i>	<i>p=0.386</i>	<i>MWU=4557.000</i>	<i>p=0.450</i>	<i>MWU =4848.000</i>	<i>p=0.750</i>
<b>Ailenin Gelir Durumu</b>									
1499 ve altı TL	319	46.01±8.02	46.0(18.0-70.0)	43.22±5.28	44.0(22.0-50.0)	32.81±6.91	33.0(16.0-50.0)	122.08±15.66	122.0(62.0-170.0)
1500-2999 TL	125	46.32±7.33	45.0(25.0-65.0)	43.53±4.77	44.0(26.0-50.0)	32.81±5.96	33.0(18.0-45.0)	122.68±15.66	122.0(72.0-156.0)
3000 ve üstü TL	82	47.20±6.68	47.5(35.0-63.0)	44.45±4.77	46.0(27.0-50.0)	34.62±6.06	35.0(18.0-49.0)	126.28±13.73	130.0(95.0-151.0)
<i>Test</i>		<i>KW=1.623</i>	<i>p=0.444</i>	<i>KW=4.767</i>	<i>p=0.092</i>	<i>KW=5.611</i>	<i>p=0.060</i>	<i>KW= 7.801</i>	<i>p=0.020</i>

*MW-U=Mann -Whitney U testi*

*KW= Kruskall Wallis testi*

Tablo 5’de annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Do um Sonu Konfor Ölçe i (DSKÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamaları yer almaktadır. Annelerin ya gruplarına göre fiziksel, sosyokültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p<0.05$ ). Bu farkın 35 ya ve üst grubundan kaynaklandı ı belirlenmi tir. Lise mezunu annelerin psikospiritüel ve sosyokültürel konfor puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir. Çalı an annelerin psikospiritüel konfor puan ortalamaları, di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p<0.05$ ). Annelerin meslekleri ile fiziksel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın esnaf ve serbest olarak çalı an annelerden kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ).

E i memur olarak çalı an, üniversite mezun olan annelerin psikospiritüel, sosyokültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksek ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p<0.05$ ). Annelerin sosyal güvence durumu ile DSKÖ ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki olmadı ı saptanmı tır. Ailenin gelir durumu ile DSKÖ puan ortalamaları arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı oldu u bulunmu tur. Bu farkın 3000 ve üstü TL grubundan kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ).

Tablo 6. Annelerin Gebelik ve Doğumda Yaşadıkları Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) Puanlarının Dağılımı (n=526)

Özellikler	N	Fiziksel		Psikospritiüel		Sosyokültürel		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)
<b>Doğumdan Sonraki Görüşme Saati</b>									
İlk 12. Saat	309	46.71±7.70	46.0(20.0-70.0)	43.64±5.43	45.0(22.0-50.0)	33.46±6.25	33.0(16.0-50.0)	123.83±15.12	125.0(62.0-170.0)
13-24. saat	173	46.17±7.40	46.0(30.0-64.0)	43.49±4.62	44.0(31.0-50.0)	33.01±6.89	34.0(17.0-50.0)	122.73±14.69	122.0(92.0-170.0)
25 ve üstü	44	43.59±8.02	43.5(18.0-59.0)	42.36±4.39	42.5(31.0-50.0)	30.81±7.35	29.9(18.0-49.0)	116.77±14.40	118.0(71.0-149.0)
<b>Test</b>		<b>KW=4.954</b>	<b>p=0.084</b>	<b>KW=5.590</b>	<b>p=0.061</b>	<b>KW=6.543</b>	<b>p=0.058</b>	<b>KW=9.370</b>	<b>p=0.009</b>
<b>Doğum Yapılan Yer</b>									
Üniversite hastanesi	343	45.92±7.88	46.0(18.0-70.0)	43.36±4.91	44.0(22.0-50.0)	33.71±6.88	33.0(16.0-50.0)	122.02±15.32	122.0(62.0-170.0)
Özel hastane	183	46.93±7.22	46.0(31.0-64.0)	43.72±5.44	46.0(24.0-50.0)	33.81±5.94	34.0(18.0-49.0)	127.47±14.33	126.0(89.0-159.0)
<b>Test</b>		<b>MWU = 29370.500</b>	<b>p=0.225</b>	<b>MWU = 28861.000</b>	<b>p=0.127</b>	<b>MWU = 28132.000</b>	<b>p=0.500</b>	<b>MWU = 27979.500</b>	<b>p=0.040</b>
<b>Doğum şekli</b>									
Sezaryen	178	44.59±7.59	44.0(18.0-64.0)	43.37±5.36	45.0(23.0-50.0)	33.93±6.45	33.5(18.0-50.0)	121.41±15.33	122.0(62.0-170.0)
Epizyotomi ile	242	46.39±7.74	46.0(26.0-70.0)	44.15±4.27	45.0(29.0-50.0)	33.13±6.56	33.0(16.0-50.0)	123.68±14.91	125.0(89.0-170.0)
Epizyotomisiz	106	48.83±6.08	42.5(22.0-50.0)	32.51±6.89	33.0(17.0-46.0)	32.51±6.89	33.0(17.0-46.0)	123.50±14.68	123.0(89.0-158.0)
<b>Test</b>		<b>KW=19.329</b>	<b>p=0.000</b>	<b>KW=6.367</b>	<b>p=0.041</b>	<b>KW=5.861</b>	<b>p=0.650</b>	<b>KW=1.749</b>	<b>p=0.417</b>
<b>Yatı Süresi</b>									
1. gün	342	44.59±7.59	44.0(18.0-64.0)	43.37±5.36	45.0(23.0-50.0)	33.39±6.45	33.5(18.0-50.0)	121.41±15.33	122.0(62.0-170.0)
2. gün	138	46.39±7.74	46.0(26.0-70.0)	44.15±4.27	45.0(29.0-50.0)	33.13±6.56	33.0(16.0-50.0)	123.68±14.91	125.0(89.0-170.0)
3. gün	46	48.83±6.89	49.0(34.0-65.0)	42.16±6.08	42.5(22.0-50.0)	32.69±6.80	31.0(23.0-46.0)	121.10±13.26	120.5(96.0-155.0)
<b>Test</b>		<b>KW=7.816</b>	<b>p=0.020</b>	<b>KW=1.868</b>	<b>p=0.393</b>	<b>KW=12.791</b>	<b>p=0.002</b>	<b>KW=10.903</b>	<b>p=0.004</b>

**Tablo 6'nın Devamı. Annelerin Gebelik ve Doğumun Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) Puanlarının Dağılımı (n=526)**

Özellikler	N	Fiziksel		Psikosprituel		Sosyokültürel		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)
<b>Doğum Sayısı</b>									
1	173	45.55±7.05	45.0(30.0-64.0)	44.50±4.53	46.0(26.0-50.0)	32.57±6.48	33.0(16.0-46.0)	122.63±14.14	125.0(89.0-160.0)
2	188	46.75±7.93	46.0(20.0-70.0)	43.55±4.90	44.0(23.0-50.0)	34.27±6.67	35.0(19.0-50.0)	124.62±15.72	125.0(62.0-170.0)
3 ve üstü	165	46.49±7.96	47.0(18.0-65.0)	42.35±5.65	43.0(22.0-50.0)	32.20±6.45	32.0(18.0-49.0)	121.15±14.96	120.0(71.0-158.0)
<b>Test</b>		<b>KW=2.583</b>	<b>p=0.275</b>	<b>KW=14.108</b>	<b>p=0.001</b>	<b>KW=9.457</b>	<b>p=0.009</b>	<b>KW=4.931</b>	<b>p=0.085</b>
<b>Önceki Doğumun Yapıldığı Yer (n=353)</b>									
Evde	19	49.42±7.84	48.0(36.0-60.0)	44.73±3.61	45.0(37.0-49.0)	33.42±6.67	36.0(22.0-44.0)	127.57±13.76	128.0(104.0-146.0)
Devlet hastanesi	262	46.29±7.97	46.0(18.0-70.0)	42.69±5.59	44.0(22.0-50.0)	33.31±6.78	34.0(18.0-50.0)	122.23±15.83	122.0(62.0-170.0)
Özel hastane	38	46.94±7.84	44.5(38.0-64.0)	43.71±5.16	45.5(31.0-50.0)	34.47±5.79	34.5(23.0-43.0)	125.13±15.68	124.0(99.0-152.0)
Diğer	34	46.61±7.54	47.0(18.0-70.0)	43.64±3.46	43.0(36.0-50.0)	32.76±6.93	32.0(23.0-49.0)	123.02±13.65	121.5(101.0-156.0)
<b>Test</b>		<b>KW=2.642</b>	<b>p=0.450</b>	<b>KW=3.142</b>	<b>p=0.370</b>	<b>KW=2.194</b>	<b>p=0.533</b>	<b>KW=3.742</b>	<b>p=0.291</b>
<b>steyerek Gebe Kalma Durumu</b>									
Evet	444	46.59±7.83	46.0(18.0-70.0)	43.86±4.98	45.0(22.0-50.0)	33.52±6.56	34.0(16.0-50.0)	124.00±15.18	125.0(62.0-170.0)
Hayır	82	44.53±6.46	44.0(25.0-59.0)	41.45±5.29	42.0(26.0-50.0)	30.80±6.30	30.0(19.0-44.0)	116.79±12.51	116.5(72.0-148.0)
<b>Test</b>		<b>MWU=15284.500</b>	<b>p=0.021</b>	<b>MWU=13051.500</b>	<b>p=0.000</b>	<b>MWU=13819.500</b>	<b>p=0.001</b>	<b>MWU=12739.000</b>	<b>p=0.000</b>
<b>Doğumun Nasıl Geçtiği</b>									
Oldukça kolay	59	46.30±7.60	47.0(18.0-64.0)	45.37±3.79	46.0(32.0-50.0)	34.96±6.46	35.0(21.0-49.0)	126.64±13.78	128.0(71.0-152.0)
Kolay	102	48.64±7.62	48.0(34.0-70.0)	43.21±5.19	44.0(22.0-50.0)	33.57±6.54	34.0(20.0-50.0)	125.44±15.12	124.0(92.0-170.0)
Zor	223	45.96±7.66	46.0(30.0-65.0)	43.30±5.26	44.0(22.0-50.0)	32.91±6.66	33.0(16.0-50.0)	122.21±15.33	122.0(89.0-170.0)
Oldukça zor	142	45.05±7.43	45.0(20.0-65.0)	43.19±5.14	44.0(23.0-50.0)	32.26±6.44	32.0(17.0-46.0)	120.51±14.52	121.0(62.0-155.0)
<b>Test</b>		<b>KW=11.312</b>	<b>p=0.010</b>	<b>KW=9.597</b>	<b>p=0.022</b>	<b>KW=6.723</b>	<b>p=0.081</b>	<b>KW=11.687</b>	<b>p=0.009</b>

**Tablo 6'nın Devamı. Annelerin Gebelik ve Doğumun Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) Puanlarının Dağılımı (n=526)**

Özellikler	N	Fiziksel		Psikosprituel		Sosyokültürel		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)
<b>Doğum Sonrası Süreç Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>									
Evet	324	46.55±7.61	46.0(30.0-70.0)	44.13±4.99	45.0(22.0-50.0)	34.02±6.93	35.0(16.0-50.0)	124.74±15.12	125.5(92.0-170.0)
Kısmen	117	46.34±7.07	47.0(20.0-65.0)	42.26±5.24	43.0(23.0(50.0)	31.27±5.69	31.0(19.0-45.0)	199.88±13.98	121.0(62.0-149.0)
Hayır	85	45.11±8.58	45.0(18.0-61.0)	42.70±4.95	43.0(26.0-50.0)	32.08±5.72	32.0(18.0-44.0)	119.90±15.03	121.0(71.0-146.0)
Test		<i>KW=1.207</i>	<i>p=0.547</i>	<i>KW=17.114</i>	<i>p=0.000</i>	<i>KW=18.828</i>	<i>p=0.000</i>	<i>KW=8.654</i>	<i>p=0.013</i>
<b>Doğum Sonrası Anı Varlığı</b>									
Var	384	45.23±7.46	45.0(18.0-70.0)	43.44±5.04	44.0(23.0-50.0)	33.35±6.67	33.5(17.0-50.0)	122.05±15.04	122.0(62.0-170.0)
Yok	142	49.09±7.52	49.0(26.0-65.0)	43.59±5.28	45.0(22.0-50.0)	32.41±6.33	32.0(16.0-48.0)	125.11±14.77	126.0(96.0-155.0)
Test		<i>MWU=18969.500</i>	<i>p=0.000</i>	<i>MWU=26463.000</i>	<i>p=0.604</i>	<i>MWU=25286.000</i>	<i>p=0.201</i>	<i>MWU=24023.000</i>	<i>p=0.036</i>
<b>Sağlık Personelinin Davranışları</b>									
Oldukça nazik	360	46.88±7.57	46.0(30.0-70.0)	44.19±4.73	45.0(22.0-50.0)	34.27±6.47	35.0(16.0-50.0)	125.37±14.52	126.0(92.0-170.0)
Kısmen nazik	139	45.93±7.08	46.0(18.0-64.0)	42.05±5.38	43.0(26.0-50.0)	30.94±6.09	31.0(18.0-46.0)	118.93±13.78	118.0(71.0-160.0)
Nazik değil	27	28.48±5.98	30.0(19.0-40.0)	41.44±6.32	42.0(23.0-50.0)	28.48±5.98	30.0(19.0-40.0)	109.92±17.12	112.0(62.0-141.0)
Test		<i>KW=15.630</i>	<i>p=0.000</i>	<i>KW=20.710</i>	<i>p=0.000</i>	<i>KW=39.719</i>	<i>p=0.000</i>	<i>KW=35.342</i>	<i>p=0.000</i>
<b>Hastanede Yatılı Sürecince Eritim Alma Durumu</b>									
Evet	383	47.03±7.52	47.0(30.0-70.0)	44.10±4.90	45.0(22.0-50.0)	34.20±6.72	35.0(16.0-50.0)	125.00±14.85	126.0(92.0-170.0)
Kısmen	104	44.76±6.97	44.0(20.0-60.0)	41.68±4.88	42.0(23.0-50.0)	29.88±4.87	30.0(18.0-41.0)	116.33±12.25	118.0(62.0-148.0)
Hayır	39	42.84±9.36	44.0(18.0-58.0)	42.23±6.20	44.0(26.0-50.0)	30.79±5.86	31.0(18.0-40.0)	115.87±16.19	118.0(71.0-141.0)
Test		<i>KW=9.514</i>	<i>p=0.009</i>	<i>KW=25.581</i>	<i>p=0.000</i>	<i>KW=44.563</i>	<i>p=0.000</i>	<i>KW=36.515</i>	<i>p=0.000</i>



**Tablo 6'nın Devamı. Annelerin Gebelik ve Doğumun Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) Puanlarının Dağılımı (n=526)**

Özellikler	n	Fiziksel		Psikosprituel		Sosyokültürel		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med(Min-Max)
<b>Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumu</b>									
Evet	439	46.73±7.47	46.0(30.0-70.0)	44.00±4.72	45.0(22.0-50.0)	33.79±6.47	34.0(16.0-50.0)	124.55±14.36	125.0(92.0-170.0)
Kısmen	71	45.42±7.07	46.0(31.0-59.0)	42.07±4.94	42.0-30.0-50.0)	29.87±6.07	30.0(18.0-44.0)	117.36±12.43	117.0(89.0-142.0)
Hayır	16	37.56±10.19	41.0(18.0-49.0)	35.68±7.98	38.0(23.0-48.0)	28.18±5.90	30.0(19.0-36.0)	101.43±20.84	103.0(62.0-127.0)
<b>Test</b>		<b>KW= 12.091</b>	<b>p= 0.002</b>	<b>KW=26.677</b>	<b>p=0.000</b>	<b>KW=30.331</b>	<b>p= 0.000</b>	<b>KW=31.229</b>	<b>p=0.000</b>
<b>Genel Sağlık Durumu</b>									
Çok iyi	74	51.79±8.26	52.0(32.0-70.0)	46.02±4.04	47.0(34.0-50.0)	35.55±6.55	36.0(18.0-50.0)	133.37±14.72	134.0(98.0-170.0)
iyi	247	46.86±7.12	47.0(30.0-65.0)	43.78±4.70	45.0(22.0-50.0)	33.16±6.33	34.0(16.0-50.0)	123.84±13.66	125.0(92.0-170.0)
Fena değil	186	44.21±6.34	45.0(25.0-61.0)	42.31±5.39	43.0(24.0-50.0)	32.30±6.62	32.0(17.0-46.0)	118.83±13.80	119.0(72.0-156.0)
Kötü	19	37.36±8.57	39.0(18.0-56.0)	41.26±6.67	42.0(23.0-50.0)	30.47±7.29	29.0(19.0-44.0)	109.10±18.86	110.0(62.0-138.0)
<b>Test</b>		<b>KW=31.229</b>	<b>p=0.000</b>	<b>KW=35.553</b>	<b>p=0.000</b>	<b>KW=14.275</b>	<b>p=0.003</b>	<b>KW=58.442</b>	<b>p=0.000</b>
<b>Verilen Bakımın Doğum Sonu Rahatı Etkileme Durumu</b>									
Rahatladım	303	48.06±7.69	48.0(30.0-70.0)	44.66±4.35	46.0(22.0-50.0)	34.29±6.38	35.0(18.0-50.0)	127.04±13.96	127.0(92.0-170.0)
Kısmen rahatladım	197	44.10±6.56	45.0(18.0-63.0)	42.07±5.40	43.0(24.0-50.0)	31.79±6.46	31.0(16.0-46.0)	117.97±13.85	118.0(71.0-156.0)
Rahatlamadım	8	40.50±9.97	40.0(20.0-50.0)	37.12±8.20	39.0(23.0-46.0)	32.25±7.20	32.5(19.0-42.0)	109.87±23.38	114.5(62.0-130.0)
Hiç rahatlamadım	18	42.50±9.14	44.5(25.0-57.0)	41.94±5.79	43.0(26.0-48.0)	27.72±6.06	29.5(18.0-42.0)	112.16±16.64	110.5(72.0-144.0)
<b>Test</b>		<b>KW=34.307</b>	<b>p=0.000</b>	<b>KW=37.878</b>	<b>p=0.000</b>	<b>KW=29.398</b>	<b>p=0.000</b>	<b>KW=53.437</b>	<b>p=0.000</b>

MW-U=Mann -Whitney U testi

KW= Kruskall Wallis testi

Tablo 6’da annelerin gebelik ve do uma ili kin özelliklerine göre DSKÖ puanlarının da ılımı yer almaktadır. Tablo incelendi inde ilk 12 saat içinde görü me yapılan ve özel hastanede do um yapan annelerin DSKÖ toplam puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Do um ekli ile fiziksel ve psikospiritüel konfor puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı oldu u saptanmıştır. Epizyotomisiz do um yapan annelerin fiziksel, epizyotomi ile do umu gerçekle en annelerin psikospiritüel puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Yatı mın üçüncü günü olan annelerin fiziksel konfor puan ortalamaları, birinci günü olan annelerin sosyokültürel konfor puan ortalamaları, ikinci günü olan annelerin ise toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksek bulunmu tur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

İlk do umunu yapan annelerin psikospiritüel konfor puan ortalamaları, ikinci do umunu yapan annelerin sosyokültürel konfor puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ekilde daha yüksek oldu u bulunmu tur ( $p<0.05$ ). Annelerin önceki do umlarını yaptıkları yer ile DSKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki olmadı ı saptanmıştır. İsteyerek gebe kalma durumu ile fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın isteyerek gebe kalan annelerden kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ). Do umunu kolay olarak nitelendiren annelerin fiziksel, oldukça kolay olarak ifade eden annelerin ise psikospiritüel ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Do um sonrası süreç hakkında bilgi alan annelerin psikospiritüel, sosyokültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre istatistiksel farkla daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Do um sonrası a rı varlı ı ile fiziksel konfor ve toplam puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın do um sonrası a rısı olmayan gruptan kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ). Sağlık personelinin davranı eklini oldukça nazik olarak belirten ve yatı süresince e itim alan annelerin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Verilen bakımdan memnun olan, genel sa lık durumunu çok iyi olarak ifade eden, verilen bakım ile do um sonu rahatladı mını belirten annelerin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTI MA

Do um sonu dönem, birçok kadın için önemli fizyolojik, duygusal, sosyal de i ikliklerin ya andı ı, uyum ve konfor düzeyinin bozuldu u, ailenin yo un stres ya adı ı bir kriz dönemidir (Do aner ve ark., 2006). Bu nedenle, do um sonu dönemde lohusaların konfor düzeylerinin belirlenmesi, annelerin do um sonu döneme ili kin ya adı ı problemlerin saptanması, uygun bakımın planlanması ve uygulanması önemlidir.

Ara tırmamıza katılan annelerin ço u (% 79.7) 20-34 ya grubunda, ya ortalamasının  $27.07 \pm 5.63$  yıl oldu u belirlenmi tir (Tablo 4.1). Yapılan yurt içi ve yurt dı ı çalı malardan da en yüksek do urganlı ın 20-34 ya arasında oldu u saptanmı tir (Çapık ve ark., 2014; Karakaplan, 2007; Husain ve ark., 2012; Giurgescu ve ark., 2015). TNSA 2013 verileri de ara tırma bulgularını desteklemektedir (TNSA, 2013).

Annelerin ve e lerinin e itim durumu incelendi inde; annelerin % 62'sinin, e lerinin ise % 40.3'ünün ö renim durumunun ilkö retim mezunu oldu u saptanmı tir (Tablo 4.1). Çapık ve ark. (2014) çalı masında annelerin % 81.5'inin, e lerinin ise % 54'ünün ilkö retim mezunu oldu u bulunmu tur. Karakaplan'ın (2007) çalı masında ise annelerin % 79.4'ünün ilkö retim mezunu oldu u belirtilmi tir. Yurt içinde yapılan di er çalı malarda da sonuçlarımıza paralel olarak annelerin ve e lerinin ço unun ilk ve ortaokul mezunu oldu u saptanmı tir (Altıparmak, 2006; Aksoy, 2012).

Ara tırmamıza katılan annelerin ço u (% 82.5) ev hanımı, hemen hemen tamamının (% 96.2) sosyal güvencesinin oldu u bulunmu tur (Tablo 4.1). Özer'in (2011) yaptı ı çalı mada annelerin % 86.7'sinin ev hanımı oldu u ve neredeyse tamamına yakınının sosyal güvencesi oldu u belirlenmi tir. Çapık ve ark. (2014) yaptı ı çalı mada ise annelerin % 86'sının ev hanımı oldu u % 97'sinin sosyal güvencesinin oldu u saptanmı tir. Çalı mamızda annelerin e itim düzeyi ile çalı ma durumları paralellik göstermekle birlikte ço unun dü ük düzeyde gelire sahip oldu u ve ya am biçiminin bundan etkilenece i dü ünülmektedir. Ancak ço u annelerin sosyal güvencesinin olması do um ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duydu u düzeyde faydalanmasını sa lamı tir.

Do um öncesi ve do um sonrası ya anılan birçok etmen annelerin konfor düzeyi etkilemektedir. Çalı mamızda annelerin do um sonu konfor ölçe inden aldıkları toplam ortama puan  $122.88 \pm 15.02$ 'dir. DSKÖ'den alınabilecek minimum puan 34, maksimum puan ise 170'dir (Tablo 4.4). Ülkemizde yapılan di er çalı malarda da annelerin do um sonu

konforunun ortalama olarak 118.28-138.70 de erleri arasında oldu u belirlenmi tir (Çapık ve ark., 2014; Ba er ve ark., 2005; Derya Aksoy, 2012).

Annelerin do um sonu konfor ölçe inin alt boyutlarından aldıkları ortamları puan ise sırasıyla; fiziksel konfordan  $46.27 \pm 7.66$ , psikospiritüel konfordan  $43.48 \pm 5.10$ , sosyo-kültürel konfordan  $33.09 \pm 6.59$ 'dir (Tablo4.4). Karakaplan'ın (2007) çalı masında normal do um yapan annelerde fiziksel konforun  $68.18 \pm 7.45$ , psikospiritüel konforun  $61.60 \pm 4.22$ , sosyo-kültürel konforun  $27.34 \pm 4.67$  puan düzeyde oldu u, Çapık ve ark. (2014) yaptı ı çalı mada ise annelerin fiziksel konfordan  $45.61 \pm 7.65$ , psikospiritüel konfordan  $38.20 \pm 4.66$ , sosyo-kültürel konfordan  $31.86 \pm 5.11$  puan aldıkları saptanmı tır. Çalı mamıza katılan annelerin fiziksel, psikospiritüel ve sosyo-kültürel konfor düzeylerinin ortalama düzeyde oldu u söylenebilir. Ara tırmalar farklı kesimde ve kültürde insanlar üzerinde yapıldı ı için her ara tırma sonucu kendi içinde farklılık gösterebilmektedir.

Çevresel konfor, bireyin iyile me sürecine olumlu yönde katkıda bulunan, kendini iyi hissetmesini sa layan, aslında do um sonrası sa lık bakımının ve sosyal deste inde bir göstergesi olarak ele alınabilecek bir öncüdür. Çevresel konforu azaltan faktörler arasında ise so uk ortam, gürültülü sesler, karga a, çok parlak ık, kötü koku, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmemesi, rahat olmayan sedye ve yataklar yer almaktadır (Karakaplan, 2007). Çalı mamızda annelerin yarısından ço u (% 59.1) ortamda gürültü olmadı nı belirtmi tir. Karakaplan'ın (2007) yaptı ı çalı mada ise annelerin % 55.3'ü orta derecede gürültü oldu unu ifade etmi tir. Hastane ortamının kalabalık olması, ziyaretçiler konusunda yeterince kısıtlama yapılmaması, kullanılan cihazların çıkardı ı sesler nedeniyle hastane ortamlarında gürültü kadınların en çok yakındıkları çevresel sorunları olu turmaktadır (Karakaplan, 2007). Benzer ekilde ara tırmamızda annelerin yarısı (% 51.6) havalandırmanın yeterli olmadı nı belirtmi tir. Karakaplan'ın çalı masında ise annelerin % 58'i havalandırmayı orta olarak de erlendirmi tir. Bu sonuçlar hastane ortamlarında havalandırma sistemlerinin yetersizli inden kaynaklanmaktadır. Ara tırmamızda annelerin hemen hemen tamamı (% 93.9) ısınmanın yeterli oldu unu belirtmi tir. Ayrıca annelerin % 90.3'ü kendini güvende hissetti ini, yarısından ço u (% 69.2) yata mın rahat oldu unu, ço u anne (%77.6) ise yakınlarının rahatlıkla ziyarete gelebildi ini ifade etmi tir (Tablo 4.3). Algier ve ark. (2009) yaptı ı çalı mada annelerin buldukları ortamı de erlendirmeleri istenmi tir. Buna göre, temizlik (%96) ve mahremiyete önem (% 92) öne çıkarken, güne alma durumunun dü ük oldu u görülmü tür (% 9.3). Karakaplan'ın (2007) yaptı ı çalı mada, anneler tarafından ortamın ko ulları, ısı % 77.3 oranla iyi, mahremiyete verilen önem % 94.7 oranla iyi,

güvenlik % 90.7 oranla iyi olarak değerlendirilmiştir. Aksoy'un yaptığı çalışmada ise kontrol grubundaki annelerin % 68'inin kendini güvende hissettiği, % 76'sının yatağının rahat olduğunu, % 78'inin bulunduğu ortamdan (ısı, ses, ışık, hava ve temizlik) memnun olduğunu saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamaları incelendiğinde, yaş grupları ile fiziksel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu farkın 35 yaş ve üst grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Aksoy'un (2012) yaptığı çalışmada 35 yaş ve üstü grubun konfor düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yurt içinde yapılan diğer çalışmalarda ise yaş ile konfor düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Algier ve ark., 2009; Çapık ve ark., 2014). Araştırmamızda gebelik sayısının artması, doğum sonu öz bakım ve bebek bakımına ait deneyimin artması buna bağlı olarak da bireylerde bakım stratejilerinin gelişmesi konfor düzeyini artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmıştı ve dünürebilir.

Yapılan çalışmalarda annelerin eğitim durumu ve konfor düzeyi arasındaki ilişki hakkında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çapık ve ark. (2014) yaptığı çalışmada üniversite ve üzeri eğitim alan annelerin konfor düzeyi yüksek iken, yurt içinde yapılan diğer çalışmalarda eğitim durumu (Algier ve ark., 2009; Koçaslı, 2006) arttıkça konfor düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi düşük olan annelerin psikospiritüel ve sosyo-kültürel konfor düzeyleri daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Bu sonucun annelerin eğitim düzeyi arttıkça doğum sonu süreç hakkında daha donanımlı olması ve bu süreci daha iyi yönetmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Psikospiritüel konfor akılsal, ruhsal ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşama anlam veren; öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır (Kolcaba, 2003). Araştırmamızda çalışmamızda çalışan annelerin psikospiritüel konfor puan ortalamaları ev hanımı olan annelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Çapık ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada elde ettiği sonuçlar araştırmamızın bulgularımıza paraleldir. Özellikle çalışan annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, kendini ifade etme yeteneklerinin daha iyi olması, buna bağlı olarak da benlik kavramının gelişmesi psikospiritüel konfor düzeyini artırıcı bir etmen olarak düşünülebilir.

Annelerin mesleği ile DSKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; esnaf ve serbest olarak çalışan annelerin psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları diğer

gruplara göre daha yüksek bulunmu tur ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Esnaflık ve serbest mesle in getirdi i çalı ma saatindeki esneklik, kendi i yerine sahip olma, i gere i daha sosyal bir ya amı benimseme, sosyal çevrenin geni li i ve elde edilen gelir durumunun fazlalı ı bu duruma neden olmu olabilir.

E i memur olarak çalı an ve üniversite mezunu olan annelerin psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Mermer ve ark. (2010), Özdemir ve ark. (2010) yaptıkları çalı malara göre e ö renim durumunun yükselmesiyle kadına verilen destek arasında anlamlı bir ili ki oldu u bildirilmi tir. Yurt içinde yapılan birçok çalı mada bu sonucu desteklemektedir. (Metin, 2014; Oruçlu, 2011). Bu durumun, e itim durumu yüksek olan erkeklerin bilgiye ula malarının daha kolay oldukları, e lerini daha iyi anladıkları, e lerinin ihtiyaçlarına daha iyi kar ılık verdikleri ve do um sonu süreçte e lerine destek olarak annelerin konfor düzeyini artırdıklarından kaynaklandı ı dü ünülebilir.

Ailenin gelir durumunun iyi olması refah düzeyini yükselterek, hizmet ve bakım alımını kolayla tıran, destek faktörlerini artıran bir öncüdür. Çalı mamızda gelir düzeyi arttıkça konfor düzeyinin arttı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Çapık ve ark. (2014) yaptı ı çalı mada geliri yüksek grubun konfor düzeyinin daha dü ük oldu u bulunmu tur. Özer'in (2011) yaptı ı çalı mada ise gelir durumunu etkileyece i dü ünülen sosyal güvence varlı ı ve e in e itim düzeyi, annenin çalı ma durumu ile konfor düzeyi arasında bir ili ki saptanmamı tir. Ailenin gelir durumunun iyi olması refah düzeyini yükselterek, hizmet ve bakım alımını kolayla tıran, finans ve destek faktörlerini artıran, do um ve do um sonrası ihtiyaçların daha kolay kar ılanmasını sa layan, psikolojik olarak bireye güven veren bir öncüdür. Bu nedenle gelir düzeyi yüksek olan kadınların konfor düzeyleri yüksek çıkmı olabilir.

Annelerin gebelik ve do uma ili kin özelliklerine göre DSKÖ ve alt boyutları incelendi inde özel hastanede do um yapan annelerin DSKÖ toplam puan ortalamaları di er annelere göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Bu sonucun özel hastanelerin hem fiziksel ko ullarının daha iyi olmasından hem de özel hastanelerde hasta memnuniyetinin ön plana çıkarılması sebebiyle verilen hizmetin daha kaliteli olması ve bunun konfor üzerinde olumlu etkisinden kaynaklandı ı dü ünülebilir. Ara tırmamızda do um eklinin fiziksel ve psikospiritüel konfor düzeyleri üzerinde etkisi oldu u belirlenmi tir. Ara tırma sonuçlarımıza göre epizyotomisiz do um yapan annelerin fiziksel, epizyotomi ile do umu gerçekle en

annelerin ise psikospiritüel puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Algier ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada normal doğum yapan annelerin konfor düzeyi sezaryen ile doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çapık ve ark. (2014) çalışmasında da doğum eklinin fiziksel ve sosyo-kültürel konfora etkili olduğu ve normal doğum yapanlarda doğum sonu konforun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum normal yoldan doğum yapan annelerin erken dönemde ayağa kalkması, fiziksel ağrı ve yorgunluklarının erken zamanda azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca epizyotomisiz doğum yapan kadınlar epizyotominin sebep olduğu ağrıyı yaşamadıkları için fiziksel konfor düzeyleri daha yüksek olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte doğumda epizyotomi yapılması doğum süresini kısaltarak annenin fiziksel olarak daha az yorulmasını sağladığı için epizyotomi kullanılan kadınların psikospiritüel konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sosyokültürel konfor kişilerarası, aile ve sosyal ilişkilerle ilgili olan bir durumdur (Kolcaba, 2003). Araştırmamızda yatının birinci gün olan annelerin sosyokültürel konfor ortalamaları diğer annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Bu durum doğumun ilk gününde kadın ve bebeğin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında sosyal desteğe olan ihtiyacının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Ridgway ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada annelerin ilk günlerde emzirme, yenidoğan bakımı ile ilgili desteğe ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir. Chavis (2016) yaptığı çalışmada ise doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin, annelerin anksiyetesini azalttığı belirtilmiştir. Anksiyetenin azalması anneler kendilerini daha güvende hissederek doğum sonu konforunun artmasında etkili olacaktır düşünülmektedir. Yeil Çınar ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada da sosyal desteğin annelerin yorgunluk düzeylerini azalttığı belirtilmiştir. Bu durumda konfor düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmamızda doğumun üçüncü günü olan annelerin ise fiziksel konfor puan ortamlarının diğer annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum doğumun ilerleyen günlerinde ağrı, distasyon, kanama gibi şikayetlerin azalmasından kaynaklanabileceği olabilir.

İlk doğumunu yapan annelerin psikospiritüel, ikinci doğumunu yapan kadınların ise sosyo-kültürel konfor puan ortalamaları diğer daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Çapık ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada daha önce yapılan doğum sayısının konfor düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Araştırmamızdaki bu sonucun ilk doğumun genellikle istenilen, heyecanla beklenen bir durum olması, bebek ve doğuma ilişkin yaşanan duyguların ilk kez yaşanmasına bağlı olarak psikospiritüel konfor düzeyinin ilk doğumu olan kadınlarda daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ara tırmamızda daha önceki do umun yapıldı ı yerle kadınların konfor düzeyi arasında anlamlı bir ili ki bulunmamı tır ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Konfor düzeyi kadının o anki durumunu algılayı ıyla ili kili oldu u için daha önceki deneyimleri konfor düzeyini etkilememi tir.

Ara tırmamızda gebeli i isteyerek planlayan annelerin DSKÖ toplam ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları di er annelerden daha yüksek oldu u bulunmu tur. Ara tırma sonuçlarımıza benzer ekilde Çapık ve ark. (2014) yaptıkları çalı ma sonucuna göre isteyerek gebe kalan annelerin psikospiritüel konfor düzeylerinin daha yüksek oldu u belirtilmi tir. Özer'in (2011) çalı masında ise gebeli in planlı olup olmamasının do um sonu konfor düzeyi üzerine etkisi olmadı ı belirlenmi tir. Alı ve ark.'nın (2014) yılında yaptı ı çalı mada ise isteyerek gebe kalan annelerin ya am kalitelerinin daha yüksek oldu u belirtilmektedir (Alı ve ark., 2011). Gebeli in isteyerek planlanması, anneli in kabulü, olumlu anne bebek ba lanması ve semptomlarla ba etmek için önemlidir bu nedenle isteyerek gebe kalan kadınların konfor düzeyi di er kadınlardan yüksek oldu u dü ünülmektedir.

Do um sonu süreç hakkında bilgi alan ve hastanede yatı sürecinde e itim alan annelerin psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er annelerden daha yüksek oldu u bulunmu tur ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Süreç hakkında bilgilendirme ve annenin ihtiyaç duyaca ı e itimlerin zamanında ve etkin bir ekilde verilmesi annelerin kendilerine güvende hissetmeleri, daha az stres ya amaları, gebelik sonrası sürece daha kolay uyum sa lamaları ve çıkabilecek sorunları daha iyi yönetmeleri açısından oldukça önem ta ımaktadır. Altuntu ve Ege'nin (2013) yaptı ı çalı ma sonucuna göre e itimin taburculu a hazır olu lu u etkiledi i, do um sonu annenin kendi ve bebek bakımına yönelik güçlük ya ama durumunu azalttı ı ve do um sonu ya am kalitesini arttırdı ı belirlenmi tir. Takehara ve ark. (2011) yaptıkları çalı mada do um ve do um sonu dönemde bilgilendirilen e lerin do um sonunda mental sa lık ve ya am kalitelerinin daha yüksek oldu u bulunmu tur. Çapık ve ark. (2014) yaptıkları çalı ma sonucuna göre ise bilgilendirmenin do um sonu konfor üzerine etkisinin olmadı ı saptanmı tır.

Do um sonu a rı, kadının konfor düzeyini olumsuz yönde etkileyen do um sonu dönemde görülen en yaygın ikayetlerdendir. Bilgin ve Kömürcü'nün (2016) yaptıkları çalı mada ek bir giri im yapılmadan sadece standart bakım alan annelerin % 62'sinin do um sonu dönemde a rı ya adıklarını belirtmi tir. Francisco ve ark. (2011) yaptıkları çalı mada ise annelerin % 18.2'sinin perineal a rı ya adı ını belirtmi tir. Do um sonu a rı annenin iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir. Ara tırmamızda do um sonu a rı oldu unu ifade eden



annelerin fiziksel konforları ve toplam konfor düzeyleri di er annelerden dü ük oldu u bulunmu tur ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Karakaplan'ın (2007) yaptı ı bir çalı ma sonucuna göre do um sonu dönemde annelerin ebe ve hem irelerden beklentilerinin, tavır ve yakla ımı güzel olması, daha ilgili olunması, saygılı olunması, gülyüz, psikolojik destek oldu u belirtilmi tir. Ara tırmamızda görevlilerin davranı ekleinin oldukça nazik olarak belirtilen annelerin fiziksel, psikospritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puanı daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Aldıkları bakımından memnun olan ve verilen bakımın kendilerini rahatlattı ını ifade eden annelerin fiziksel, psikospritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Özer'in (2011) çalı masında aldı ı bakımın çok iyi oldu unu belirten anelerin fiziksel konfor düzeyleri daha yüksek oldu u bulunmu tur. Karakaplan'ın (2007) çalı masında ise annelerin % 38'i aldıkları bakımın konforlarını olumlu yönde etkiledi i ve bu kadınların konfor düzeylerinin di er kadınlara göre daha yüksek oldu u bulunmu tur.

## 6.SONUÇLAR ve ÖNER LER

### 6.1.Sonuçlar

- Annelerin % 79.7'sinin 20-34 ya grubunda, ya ortalamasının  $27.07 \pm 5.63$  yıl, % 62'sinin ö renim durumunun ilkö retim, % 82.5'inin ise ev hanımı, % 64.1'inin memur oldu u saptanmı tır.
- Annelerin % 40.3'ünün e inin ilkö retim mezunu oldu u, % 5.1'inin e inin çalı madı ı belirlenmi tir.
- Annelerin % 46'sının epizyotomi ile do um yaptı ı, % 35.7'sinin 2. do umu oldu u belirlenmi tir.
- Annelerin % 84.4'ünün isteyerek gebe kaldı ı bulunmu tur.
- Annelerin % 42.4'ünün a rılı bir do um geçirdi i belirlenmi tir.
- Annelerin % 61.6'sının do um sonu süreç hakkında bilgi aldı ı ve % 68.4'üne sa lık personelinin oldukça nazik davrandı ı saptanmı tır.
- Annelerin % 72.8'inin yatı süresince e itim aldı ı, yalnızca % 3'ünün verilen bakımdan memnun olmadı ı,
- Annelerin % 47'sinin genel sa lık durumunun iyi oldu u, % 57.6'sının verilen bakım sonrasında rahatladı ı bulunmu tur.
- Annelerin % 59.1'i gürültü olmadı ını, % 93.9'u ısınmanın, % 49.4'ü ise havalandırmanın yeterli oldu unu belirtmi tir.
- Annelerin % 90.3'ü kendini güvende hissetti ini, % 69.2'si yata ın rahat oldu unu, % 77.6'sı yakınların ziyarete gelebildi ini ifade etmi tir.
- Annelerin do um sonu konfor ölçe inden aldıkları toplam ortalama puan  $122.88 \pm 15.02$ 'dir.
- Anneler DSKÖ'nin alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ise sırasıyla; fiziksel konfordan  $46.27 \pm 7.66$ , psikospiritüel konfordan  $43.48 \pm 5.10$ , sosyo-kültürel konfordan  $33.09 \pm 6.59$ 'dir.
- Annelerin ya grupları ile fiziksel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın 35 ya ve üst grubundan kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p < 0.05$ ).
- Lise mezunu annelerin psikospiritüel ve sosyo-kültürel konfor, çalı an kadınların ise psikospiritüel konfor puan ortalamaları, di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ).

- Annelerin meslek durumu ile psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın esnaf ve serbest olarak çalış an kadınlardan kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ).
- E i memur olarak çalış an, üniversite mezun olan annelerin psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).
- Annelerin sosyal güvence durumu ile DSKÖ ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki olmadı ı saptanmı tır.
- Ailenin gelir durumu ile DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın 3000 ve üstü TL grubundan kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ).
- Do um ekli ile fiziksel ve psikospiritüel konfor puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın epizyotomi ile do um yapan annelerden kaynaklandı ı saptanmı tır ( $p<0.05$ ).
- Yatı mın 3.günü olan annelerin fiziksel konfor puan ortalamaları, 1.gün olan annelerin sosyo-kültürel konfor puan ortalamaları, 2. günü olan annelerin ise toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).
- İlk do umunu yapan annelerin psikospiritüel konfor puan ortalamaları, 2. do umunu yapan annelerin sosyo-kültürel konfor puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ekilde daha yüksek oldu u bulunmu tur ( $p<0.05$ ).
- Annelerin önceki do umun yapıldı ı yer ile DSKÖ ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki olmadı ı saptanmı tır.
- İsteyerek gebe kalma durumu ile fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın isteyerek gebe kalan annelerden kaynaklandı ı belirlenmi tir ( $p<0.05$ ).
- Do um sonrası süreç hakkında bilgi alan annelerin psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları di er gruplara göre istatistiksel farkla daha yüksektir ( $p<0.05$ ).
- Do um sonrası a rı varlı ı ile fiziksel konfor ve toplam puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur. Bu farkın a rısız olmayan gruptan kaynaklandı ı saptanmı tır ( $p<0.05$ ).

- Görevlilerin davranış eklini oldukça nazik olarak belirten ve yatış süresince eğitim alan annelerin fiziksel, psikospritiuel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).
- Verilen bakımdan memnun olan, rahatlayan ve genel sağlık durumunu çok iyi olarak ifade eden annelerin fiziksel, psikospritiuel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).



## 6.2.Öneriler

- Anne adaylarına do um öncesi dönemde normal do um için te vik ederek do um sonrası süreci daha konforlu geçirmesi sa lanmalı,
- Hastane ortamında annelerin konfor düzeyini olumsuz etkileyecek faktörlerin belirlenmesi ve gerekli düzenleme ve giri imlerde bulunulması,
- Sa lık personeline hasta ve aile merkezli bakım konusunda kurum içi e itimler düzenlenmesi,
- Sa lık personelinin ileti im becerileri konusunda düzenli hizmet içi e itimlerle desteklenmesi,
- Hastanın konfor ve memnuniyet düzeyinin de erlendirilmesi ve bakım kalitesini artırıcı giri imlerde bulunulması,
- Anne ve ailenin do um öncesi ve do um sonrası dönemde e itim gereksinimlerinin kar ılanması ve bilgi eksikliklerinin giderilmesi,
- Annenin sosyal destek faktörlerinin de erlendirilmesi ve etkin hale getirilmesi,
- Do um sonrası dönemde a rı ile ba etme teknikleri hakkında gerekli e itimlerin verilmesi önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Akay N. (2003). *Sezaryen Sonrası Annenin ve Bebe in zlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi/ Sa lık Bilimleri Enstitüsü, stanbul.
- Aksoy Y.D. (2012). *Sezaryen le Do um Yapan Lo usalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hem irelik Bakımının Do um Sonu Konfor Düzeyine Etkisi*. (Doktora Tezi) Atatürk Üniversitesi/ Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Akyüz A., Kaya T. & enel N. (2007). Annenin Emzirme Davranı nın ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5), 331-335.
- Alı A., Farhad A., Tahereh P. & Marzıeh A. (2011). Prevalence of Unwanted Pregnancy and Its Relationship With Health-Related Quality of Life for Pregnant Women's in Salas City, Kermanshah- Iran. *Iranian Journal Of Obstetrics, Gyneocology and Infertility*, 14 (5), 24 -29.
- American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2006). Recommends Restricted Use of Episiotomies. [http://www.acog.org/from\\_home/publications/press\\_releases/nr03-31-06-2.cfm](http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nr03-31-06-2.cfm)
- Algier L., Çakmak F., Do an N., Kaya N. & Pınar G. (2009). Annelerin Do um Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dijle Tıp Dergisi*, 36 (3), 184-190.
- Al- Azawi F. (1996). Do um ve Do um Teknikleri Atlası. (E. Akta , Çev.). stanbul.
- Altıparmak S. (2006). Gebelerde Sosyodemografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Ya am Kalitesi le li kisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5 (6), 416-423.
- Altuntu K. & Ege E. (2013). Sa lık E itiminin Annelerin Taburculu a Hazır Olu , Do um Sonu Güçlük Ya ama ve Ya am Kalitesine Etkisi. *Hem irelikte Ara turma Geli tirme Dergisi*, 15 (2), 45-56.
- Ate S.C., Buldu A., Ekinci E., Kartal B. & Kaplan B. (2015). Do um Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. *zmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 1, 1-10.
- Aygin D., Durat, D. & en, S. (2007). Do um Sonrası Dönemde Fizyolojik Ruhsal De i iklikler ve Cinsellik, *Androloji Bülteni*, 31, 358-361.
- Bahar A., Kaplan S. & Ta demir S. (2006). Do um Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sa lık Hizmetleri Dergisi*, 1 (2), 105-118.

- Ba er M., Mucuk, S., Korkmaz, Z. & Sevi , Ü. (2005). Postpartum Dönemde Anne Ve Babaların Yenido an Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sa ğık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı: Hem irelik Özel Sayısı), 54-55.
- Ba ğöl . & Kızılkaya Beji N. (2015). Do um Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıtı Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sa ğık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 32-39.
- Beyda K.D. (2007). Do um Sonu Dönemde Anneli e Uyum ve Hem irenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 479-484.
- Bilgin Çıtak N. & Co kuner Potur D. (2010). Do um Sonu Dönem Kanıtı Temelli Yaklaşımlar ve Hem irelik. *Maltepe Üniversitesi Hem irelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (3), 80-87.
- Bilgin Z. & Kömürcü N. (2016). Uterus Masajlarının Kadınların Postpartum A rı İddetini Algılamasındaki Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 47 (2), 39-44.
- Bozku E ri G. & Konak A. (2011). Do um Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünya'dan ve Türkiye'den Örnekler. *ZwFT*, 3 (1), 143-155.
- Brtnicka H., Weiss P. & Zverina J. (2009). Human Sexuality During Pregnancy and The Postpartum Period. *Bratisl Lek Listy*, 110 (7), 427-31.
- Büyükgönenç L. & Törüner E.K. (2012). *Çocuk Sa ğlığı Temel Hem irelik Yaklaşımları* (1. Baskı). Ankara: Göktu Yayıncılık.
- Chavis L. (2016). Mothering and Anxiety: Social Support and Competence as Mitigating Factors for First-Time Mothers. *Soc Work Health Care*, 55 (6), 461-80.
- Cunningham F.G., Gant N.F. & Leveno K.J. (2001). *Cesarean Section and Postpartum Hysterectomy in: Williams Obstetrics* (21. Baskı). North America.
- Çakıro lu F. & Görgel E. (2007). *Menepoz Döneminde Kadın*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Çapık A., Ejder Apay S. & Özkan H. (2014). Lo usaların Do um Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (3), 186-192. [www.deuhyoedergi.org/index.php](http://www.deuhyoedergi.org/index.php) Erişim tarihi: 16.08.2015.
- Çırlak A. & Erdemir F. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hem irelikte Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (4), 224-230. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php>. Erişim tarihi: 16.08.2015.
- Da o lu T. & Görak G. (2008). *Temel Neonatoloji ve Hem irelik İnkeleri* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Matbacılık.

- De Cherney A.H. & Nathan L. (2003). *Cesarean Section in: Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment* (11. Baskı). Mc Graw Hill.
- Demir N. (2001). Normal Doğum. Bektaş, M.S., Demir, N., Koç, A. & Yüksel, A. (Ed). *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji* içinde (s. 1258-1298) Ankara. Medical Network.
- Disaia J.P., Hammend B.C., Scott J.R. & Spellacy N.W. (1994). Sezaryen doğumu. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. (S. Eren, Çev. 7. Baskı). İstanbul.
- Doğaner G. & Bekar M. (2006). Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanının Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16 (4).
- Dönmez S. & Sevil Ü. (2009). Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği. *Maltepe Üniversitesi Hemirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 105-112.
- Düzel V. (2008). *Hemirelik ve Hastaların Postoperatif Ağrısı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi) Çukurova Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana.
- Erenel A. (2010). Doğal Bir Aile Planlaması Yöntemi: Laktasyonel Amenore Yöntemi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 9 (4), 383-390.
- Er Güneri S. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3), 482-496.
- Ergöl . & Kürtüncü M. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemirelik Fakültesi Dergisi*, 26-34.
- Ergün S. & Karabudak S.S. (2015). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemirelik Bakımı. *Pediyatri Conk Z., Başakkal Z., Balyılmaz H. & Boluık B. (Ed.) Hemireliği İçinden*. (s 289-352).
- Eroğlu K. & Gözükkara F. (2011). Sezaryen Doğum Artırımını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımını Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemirenin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Dergisi*, 89-100.
- Eryılmaz H.Y. (1999). *Doğum Sonu Hemirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi*. (Doktora Tezi) Marmara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.



- Francisco A.A., S.M.J Vasconcellos de Oliveira, J.O Santos, Barbosa da Silva F.M. (2011). Evaluation and Treatment of Perineal Pain in Vaginal Postpartum. *Acta Paul Enferm*, 24 (1), 94-100.
- Geneva, WHO. (2012). Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Approved by the Who Guidelines Review Committee. Recommendations on Newborn Health.
- Giray H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sted* 13 (1), 12-15.
- Giurgescu C., Misra D.P, Sealy-Jefferson S. ve ark. (2015). The mpact Of Neighborhood Quality, Perceived Stress and Social Support on Depressive Symptoms During Pregnancy in African American Women. *Social Science & Medicine*, 130, 172-180.
- Gözüm S. & Tezel A. (2005). Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hem irelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi*. 62–68.
- Gül N. (2008). Normal Do um ve Sezaryen Do um Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Kar ıla tırılması. (Uzmanlık Tezi) stanbul Göztepe E itim ve Ara tırma Hastanesi, stanbul.
- Güngör . & Yıldırım Rathfisch G. (2009). Normal Do um Eyleminin kinci ve Üçüncü Evresinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hem irelikte Ara tırma Geli tirme Dergisi*, 2 , 56-65.
- Gür E. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Pediatri Ar ıvi*, 42 Özel Sayı, 11-15.
- Hockenberry M. & Wilson D. (2007). Wong’s Nursing Care of Infantsand Children, Eighth Edition, MosbyInc, Canada, s:311-481.
- Husain N., Cruickshank K., Husain M., Khan S., Tomenson B., Rahman A., (2012). Social Stres and Depression During Pregnancy and in The Postnatal Period in British Pakistani Mothers: A Cohort Study. *J Affectdisord*, 140(3):268-76. Doi: 10.1016/.02.009.
- Karabacak Ü. (2004). *Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hem irelik Bakımının ve E itimin Radyoterapi Uygulaması ile Etkile imi*. (Doktora Tezi). stanbul Üniversitesi / Sa lık Bilimleri Enstitüsü, stanbul.
- Karakaplan S. (2007). *Do um eklinin Annelerin Do um Sonu Konforuna ve Yenido an Üzerine Etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi / Sa lık Bilimleri Enstitüsü, stanbul.
- Karakaplan S. & Yıldız H. (2010). Do um Sonu Konfor Ölçe i Geli tirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hem irelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1), 55-65.

- Kaya A. (2011). *Sezaryen Do um Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hem irelik Bakımı le lgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi/ Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kızılkaya Beji N. & Küçük Dikencik B. (1999). Lohusalıkta Bakım Modelleri. *Perinatoloji Dergisi*, 7 (3), 233-237.
- Koça lı S. (2006). *Cerrahi Giri im Sonrası Radyoterapi Alan Erken Evre Meme Kanserli Kadınlarda Konfor Düzeyi*. (Yüksek Lisans Tezi) stanbul Üniversitesi/ Sa lık Bilimleri Enstitüsü. stanbul.
- Kolcaba K. (1991a). An Analysis of The Concept of Comfort. *Journal Adv Nursing*, 16, 1301-1310.
- Kolcaba K. (1991b). A Taxonomic Structure for the Concept Comfort Image. *Journal Nursing Sch*, 23, 237-238.
- Kolcaba K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing Co, New York.
- Kolcaba, K. & Dimarco MA. (2005). Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing*, 31 (3), 187-194.
- Köker . (2006). *Kadın Hastalıkları ve Do um Temel Bilgileri*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Kropp D. & Tapp J. (2005). Evaluating Pain Management Delivered By Direct Care Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 20 (2), 167-173.
- Leeman L., Fontain P., King V., Klein M.C. & Ratcliffe S. (2003). The Nature and Management of Labor Pain: Part I. Nonpharmacologic Pain Relief, *American Family Physician*, 68 (6), 1109-1120.
- Metin A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek le Prenatal Ba lanma Arasındaki li ki*. (Yüksek Lisans Tezi) Atatürk Üniversitesi/ Sa lık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Mongan M.F. (2013). *Hypno Birthing Mongan Yöntemi*. (2.Baskı) stanbul. Gün Yayıncılık.
- Nakamura Y., Takeishi Y., Ito N., Ito M, Atogami F. & Yoshizawa T. (2015). Comfort With Motherhood in Late Pregnancy Facilitates Maternal Role Attainment in Early Postpartum . *Tohoku J. Exp. Med.*, 235 (1), 53-59.
- Oruçlu D. (2011). *Diyarbakır Kadın Do um ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Klini inde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek le Stresle Ba etme Düzeyleri Arasındaki li ki*. (Yüksek Lisans Tezi) Harran Üniversitesi/ Sa lık Bilimleri Enstitüsü. Diyarbakır.

- Öztürk Can H. (2015). Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 40-47.
- Parker M.E. & Smith M.C. (2010). *Nursing Theory and Nursing Practice* (3. Baskı). Philadelphia. F.A. Davis Company.
- Perry AG (2009). Theoretical Foundations in Nursing Practice. in *Fundamentals of Nursing*. (Eds) P.A. Potter, A.G. Perry. Elsevier, St Louis Missouri, ss.44-46
- Ridgway L, Cramer R, McLachlan HL, Forster DA, Cullinane M, Shafiei T, Amir LH. (2016). Breastfeeding Support in the Early Postpartum: Content of Home Visits in the SILC Trial. *Birth*. :15
- Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG). (2011). *Operative Vaginal Delivery*. 95 (6), 1-12.
- Samur G. (2008). *Gebelik ve Emzilik Döneminde Beslenme*. Ankara.  
[http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme\\_bilgi\\_serisi\\_1/a2.pdf](http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme_bilgi_serisi_1/a2.pdf)
- Sayiner F.D. & Özerdoğan N. (2009). Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2 (1), 143-148.
- Selimoğlu M.A. (2013). Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Emziren Anne Beslenmesinin Önemi. *Türk Pediatri Arivi*, 48 (3), 183-187.
- Taşkın L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemireliği* (11. Baskı). Ankara.
- Takehara K, Okamura M, Sugiura N, Suto M, Sasaki H, Mori R. (2016). Study Protocol for a Randomised Controlled Trial to Test the Effectiveness of Providing Information on Childbirth and Postnatal Period to Partners of Pregnant Women. *BMJ* 27;6(7) 011919. doi: 10.1136/bmjopen--011919.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
- Topçu Özer H. (2011). *Doğum eklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Velioğlu P. (1999). *Hemirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Ala Ofset.
- Yesil Çınar I, Yavan T, Karasahin K.E., Yenen M.C. (2016). The Identification of the Relationship Between the Perceived Social Support, Fatigue Levels and Maternal Attachment During the Postpartum Period. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 8:1

World Health Organisation (1969). Prevention of Perinatal Morbidity and Mortality. Geneva: WHO; *Public Health*, p. 4.

Who.int [Internet]. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. [Updated: 2010 March 10; Cited: 2013 February 17]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_MPS\\_10.03\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1)

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf)

[http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/aile\\_planlamasinda\\_g/9.pdf](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/aile_planlamasinda_g/9.pdf)

Xu X.Y., Yao Z.W., Wang H.Y., Zhou Q. & Zhang L.W. (2003). Women's Postpartum Sexuality and Delivery Types. *Zhong.hua Fu Chan Ke Za Zhi*, 38 (4), 219-22.





**EK 1.**

**C.Ü. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAMA TIRMALAR ETİK KURULU**

**BELGELENDİRME OLUR FORMU**

Sayın .....,

Bu katılacağınız çalışmada bilimsel bir ara tırma olup, ara tırmanın adı “**Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**”dir.

Bu ara tırmanın amacı, normal vajinal doğum, müdahaleli doğum (epizyotomi, vakum ve forseps) ve sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonu konfor düzeylerini de erlendirmektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce ara tırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra ara tırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Annelerin doğum sonrası konfor düzeyini belirlemek için yapılacak olan bu ara tırmada kişisel bilgi formu (yaşam, eğitim durumu gibi 9 soru) doldurulacak ve 5 dakika sürmesi düşünülmektedir. Gebelik ve doğuma ilişkin soru formu (yaşamın çocuk sayısı, mevcut ve önceki doğumuna ilişkin 7 soru) ve doğum sonrası hastane ortamında kişisel rahatınızı de erlendirmek için soru formu (hastane yaşam alanlarının yakınlığı, hastane koşulları gibi 13 soru) doldurulacak ve 10 dakika sürmesi düşünülmektedir. Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (bebek bakımı, doğum sonrası kişisel bakım, ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda konforu belirlemeye yönelik 34 ifade) kullanılacaktır ve 15 dakika sürmesi düşünülmektedir.

Anne sağlığı açısından çok önemli olan bu döneme annenin uyumu nitelikli bir bakımla kolaylaştırılabilir. Bu ara tırma sonucunda size ve diğer annelere kaliteli ve konforlu bir bakım vermek için nelere dikkat edilmesi gerektiği belirlenecektir. Bu ara tırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısının 526 olacağı varsayılmaktadır. Ara tırmanın 3 ay süreceği düşünülmektedir.

Bu ara tırma ile ilgili olarak sizden beklenen adınızı ve soyadınızı belirtmeden ara tırma anketlerinde yer alan sorulara ya da ifadelere uygun ve doğru cevap vermeniz ve sonuçlarını zamanında ara tırma ekibine ulaştırmanızdır. Bu ara tırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bizim için beklenen yarar mesleki gelişimimize olumlu katkılarda bulunması, size daha kapsamlı, yararlı ve konforlu bir bakım hizmeti sunmaktır.

Ara tırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalı ma ile ilgili herhangi bir soru için 0530 834 34 31 numaralı telefonda bana ula abilirsiniz.

Bu ara tırmada yer almak tamamen sizin iste inize ba lıdır. Ara tırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir a amada ara tırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Ara tırıcı bilginiz dâhilinde veya iste iniz dı nda, çalı ma programını aksatmanız gibi nedenlerle sizi ara tırmadan çıkarabilir. Ara tırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalı madan çekilmeniz ya da ara tırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Sizin tarafınızdan doldurulan formlarda yer alan yanıtlarınız gizli tutulacaktır ve ara tırma yayınlansa bile yanıtladı ınız bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak ara tırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerekti inde yanıtladı ınız bu bilgilere ula abilir. Yanıtladı ınız formlarda adı ve soyadı belirtilmedi i için siz istedi inizde kendinize ait yanıtladı ınız bilgileri size vermemiz mümkün de ildir.

### **Çalı maya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve ara tırmaya ba lanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları ara tırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamı bulunmaktayım. Çalı maya katılmayı isteyip istemedi ime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu ko ullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve i lenmesi konusunda ara tırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu ara tırmaya ili kin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve mza:

**Açıklamaları yapan ara tırmacının,**

Adı-Soyadı: Özlem AKGÜN

Görevi : Ebe

Adresi : Emniyet Toki C:17 No:13 S VAS

Tel.-Faks : 0530 834 34 31

Tarih ve mza:

**Olur alma i lemine ba ndan sonuna kadar tanıklık eden kurulu görevlisinin/görü me  
tanı mın,**

Adı-Soyadı:

Görevi :

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve mza:

## **EK 2.**

### **K SEL B LG FORMU**

Do um sonu d n e m , a n n e v e b e b e k s a l ı n ı n k o r u n m a s ı v e g e l i t i r i l m e s i n d e o n e m l i b i r d n u m n o k t a s ı d ı r . B u d n e m d e a n n e l e r i n k o n f o r u n u n d e e r l e n d i r i l m e s i m e m n u n i y e t l e r i v e k a l i t e l i b i r b a k ı m a l m a l a r ı a c ı s ı n d a n o n e m t a m a k t a d ı r . B u n e d e n l e s o r u l a r ı y a n ı t l a r k e n g o s t e r e c e i n i z h a s s a s i y e t a r a t ı r m a s o n u c l a r ı n ı v e o n e r i l e r i e t k i l e y e c e k t i r . A r a t ı r m a y a k a t ı l d ı n ı z i c i n v e g o s t e r d i n i z d u y a r l ı l ı k t a n d o l a y ı i m d i d e n t e e k k u r e d e r i z .

#### **1. Anket No:**

#### **2. Çalı ma Yeri:**

- 1) C.Ü. Sa l ık Hizmetleri Uygulama ve Ara tırma Hastanesi
- 2) Özel Sivas Anadolu Hastanesi

#### **3. Görü me saati:** Do umdan sonraki ..... saat

#### **4. Ya ı:** .....

#### **5. Kendinin Ö renim Durumu:**

- 1) Okur Yazar De il
- 2) Okur Yazar
- 3) İkokul
- 4) Ortaokul
- 5) Lise
- 6) Üniversite

#### **6. Kendinin Çalı ma Durumu:**

- 1) Çalı ıyor
- 2) Çalı mıyor (7. soruya geçiniz)

#### **7. Kendinin Mesle i:**

- 1) Memur
- 2) ç i
- 3) Esnaf
- 4) Di er (Açıklayınız: .....)

#### **8. E inin Ö renim Durumu:**

- 1) Okur Yazar De il
- 2) Okur Yazar
- 3) İkokul
- 4) Ortaokul
- 5) Lise
- 6) Üniversite



**9. Evinin Mesleği:**

- 1) Memur
- 2) Çi
- 3) Esnaf
- 4) Çalışmıyor
- 5) Diğer (Açıklayınız: .....

**10. Sosyal Güvence Durumu:**

- 1) Emekli Sandığı
- 2) SSK
- 3) Bağ-Kur
- 4) Yeşil Kart
- 5) Güvencesi Yok
- 6) Diğer (Açıklayınız: .....

**11. Aylık gelir düzeyiniz?.....**

**12. Aylık gelirinizin geçiminizi sağlamak için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**

- 1) Yeterli
- 2) Kısmen yeterli
- 3) Yetersiz

**13. Hastanede yatı nedeniniz?**

- 1) Normal doğum yaptım
- 2) Dikle doğum yaptım
- 3) Sezaryenle doğum yaptım

**14. Kaçınıcı doğumunuz? ( İlk doğum olanlar 16. soruya geçiniz)**

- 1) İlk doğumum
- 2) İkinci doğumum
- 3) Üç ve/veya daha fazla doğumum

**15. Önceki doğumunuzu nerede yaptınız?**

- 1) Evde
- 2) SSK/ Devlet Hastanesi
- 3) Özel Hastane
- 4) Diğer (Açıklayınız: .....

**16. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**17. Ne kadar süredir hastanede yatıyorsunuz? ..... gün**

**18. Do umunuzun nasıl geçti ini söyler misiniz?**

- 1) Oldukça kolay bir do um oldu
- 2) Kolay bir do um oldu
- 3) Zor bir do um oldu
- 4) Oldukça zor bir do um oldu
- 5) Di er (Açıklayınız: .....

**19. Do um sonrası süreç hakkında ebeler/hem ireler tarafından önceden bilgilendirildiniz mi?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**20. Herhangi bir yerinizde a rınız var mı?**

- 1) Evet (Açıklayınız: .....
- 2) Hayır

**21. Servise yatı i lemlerinizi yapılırken görevliler size kar ı nazik davrandılar mı?**

- 1) Evet, oldukça nazik
- 2) Evet, kısmen nazik
- 3) Hayır, nazik de il

**22. Hastanede yatı süresi içinde size ihtiyaç duydu unuz e itimler ebe/hem ireler tarafından verildi mi?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**23. Yattı nız odada dinlenme ve uykunuzu bölecek bir gürültü olu uyor mu?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**24. Yattı nız odanın ısınması yeterli buluyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**25. Yattı nız odanın havalandırmasını yeterli buluyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**26. Hastanede bulundu unuz süre içerisinde size ebeniz/hem irenizin verdi i bakımdan memnun musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**27. Hastanede kendinizi güvende hissediyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**28. Hastanede yattı ınız yata ın rahatlı ından memnun musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**29. Yakınlarınız/arkada larınız sizi rahatlıkla ziyaret edebiliyorlar mı?**

- 1) Evet
- 2) Kısmen
- 3) Hayır

**30. Genel sa lık durumunuzu nasıl de erlendiriyorsunuz?**

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1) Çok iyi    | 4) Kötü     |
| 2) yi         | 5) Çok kötü |
| 3) Fena de il |             |

**31. Aldı ınız do um sonu ebelik/ hem irelik bakımının nasıl oldu unu dü ünüyorsunuz?**

- 1) Çok iyi
- 2) yi
- 3) Orta
- 4) Kötü
- 5) Çok kötü

**32. Do um sonrası aldı ınız bakım sizin hastanedeki do um sonu rahatınızı nasıl etkiledi?**

- 1) Rahatladım
- 2) Kısmen rahatladım
- 3) Rahatlamadım
- 4) Hiç rahatlamadım

### EK 3. DO UM SONU KONFOR ÖLÇE (DSKÖ)

**Açıklama:** A a ıda u andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden be seçenek vardır. Lütfen u andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçene i belirtiniz.

	<b>TEMLER VE FADELENDİRME</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Biraz Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
1.	Bebe imi rahatlıkla kuca ıma alıp iletirim kurabiliyorum.					
2.	Do umdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum.					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum.					
4.	u andaki durumumla ba a çıkamamak beni bunaltıyor.					
5.	Bebe im yanımda oldu unda kendimi daha rahat hissediyorum.					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor.					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum.					
8.	Kanamam ve pet de i iminde sıkıntı ya amam beni rahatsız ediyor.					
9.	Do umdan sonra sosyal hayatımın ve i imin etkilenece i kaygısını ya ıyorum.					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli a lamak istiyorum.					
11.	A rıyla ba a çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor.					
12.	Ba dönmelerim beni rahatsız ediyor.					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum.					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum.					
15.	Sa lı ım ve yapılacak i lemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor.					

16.	Kolumda serum, i ne olması beni rahatsız ediyor.					
17.	Diki / ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum.					
18.	E im ve bebe imle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor.					
19.	Önemli ve de erli oldu unu hissediyorum.					
20.	Bebe imin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor.					
21.	Bebe imi emzirmede sorun ya ıyorum.					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabilece im bir rehber/kitaba ihtiyaç duyuyorum.					
23.	E imin iyi bir baba olabilece i dü üncesi beni rahatlatıyor.					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum.					
25.	htiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor.					
26.	Bebe ime bakım vermede zorlanıyorum.					
27.	Maddi sıkıntı ya ayaca ımız endi esini ta ıyorum.					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum.					
29.	Bebe im ve/veya di er çocuklarımla yeterince ilgilenemeyece im kaygısını ya ıyorum.					
30.	Banyo/du yapamamak beni rahatsız ediyor.					
31.	E imin ilgi, sevgi ve deste ini hissediyorum.					
32.	Do um sonu dönemde ya ayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor.					
34.	Bebe imle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabilece im bir rehber/kitapçı a ihtiyaç duyuyorum.					

## ÖZGEÇM

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Özlem AKGÜN
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas, 16.12.1987
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Sivas Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi
E-posta Adresi	ozlem_nldkn@hotmail.com

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Kongre Lisesi, 2004
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2010
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2016

### Tecrübesi

Özel Sivas Anadolu Hastanesi	Ebe, 2010-2011
Yıldızeli Aile Sağlığı Merkezi	Ebe, 2011-2012
Sivas Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi	Ebe, 2012-