T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DOĞUM ŞEKLİNİN ANNELERİN POSTPARTUM İLK 24 SAATTEKİ DOĞUM SONU KONFORUNA ETKİSİ

HÜLYA TOPÇU ÖZER

DANIŞMAN
YARD.DOÇ.DR. GÜLAY RATHFİSCH

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2011

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Hülya Topçu Özer tarafından hazırlanan Doğum Şeklinin Annelerin Pospartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi başlıklı Yülsek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

26 / 08 / 2011

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası

1.Prof.Dr.Hediye Aslan Haliç Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğretim Üyesi

2.Doç.Dr.Nevin Hotun Şahin İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

3.Yard.Doç.Dr.Gülay Rathfisch (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

4.Yard.Doç.Dr.Ümran Oskay İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

5.Yard.Doç.Dr.Ergül Aslan İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hülya Topçu Özer



TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesi sırasında her aşamada verdiği destek, sabır ve anlayış için, tezimde büyük emeği olan danışmanım Yard. Doç. Dr. Gülay Rathfisch'e;

Eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle desteklerini her zaman arkamda hissettiğim başta değerli hocam Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji olmak üzere tüm değerli hocalarıma;

Uygulamalarımda bilgi ve tecrübelerini aktaran ve içtenlikle destekleyen Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr Özden Varol Erol'a;

Araştırmanın yapılması için onay ve destek veren Lüleburgaz Devlet Hastanesi Başhekimi Dr Yusuf Erbilen'e, Başhemşire Sibel Özbalcı'ya, doğum servisi çalışanlarına;

İstatistik çalışmalarında destek olan Yard. Doç. Dr. Ergül Aslan'a;

Bana bu zorlu süreçte maddi ve manevi desteğini esirgemeyen değerli eşime, sevgili kızlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Hülya TOPÇU ÖZER

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ X
KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1.DOĞUM EYLEMİ VE DOĞUM ŞEKİLLERİ 5
2.1.1.Normal Spontan Doğum 5
2.1.2. Müdahaleli Doğumlar 6
Vakum Ekstraksiyonu 6
2.1.3.Sezaryen 6
2.2.3.1. Sezaryenin tarihçesi 6
2.1.3.1Türkiye'de sezaryenin tarihi 7
2.1.3.2 İnsidansı 7
2.1.3.3. Sezaryenin Yapıldığı Durumlar 8
2.1.3.4. Sezaryende Maternal Mortalite Ve Morbidite 9
2.1.3.5. Sezaryenin Yapılmadığı Durumlar 9
2.1.3.6. Preoperatif Hazırlık 9
2.2. DOĞUM ŞEKİLLERİNE GÖRE GÖRÜLEN POSPARTUM KOMPLİKASYONLAR 13
2.2.1.Postpartum Kanama 13
2.2.2.Uterus Atonisi 13
2.2.3. Doğum Yolu Yaralanmaları 14
2.2.4 Plasentanın Ayrılma ve Atılma Bozuklukları 14
2.2.5. Uterus Rüptürü 14

2.2.6.Uterin İnversiyon 14
2.2.7.Pelvik Hematom.....14
2.2.8.Koagulasyon Sistemindeki Anormallikler.....15
2.2.9. Distosi (zor doğum) 15
2.2.10 Kordon Dolanması.....15
2.2.11. Pospartum Ateş 15
2.2.12 Yara enfeksiyonları.....15
2.2.13. Amniyon Sıvı Embolisi.....16
2.2.14. Pelvik Enfeksiyonlar.....16
2.2.15. Üriner Sistem Enfeksiyonları.....16
2.2.16. Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar 16
2.2.17.Cerrahi Komplikasyonlar.....16
2.2.18. Pelvik Taban Bozuklukları 17
2.2.19. Diğer 17
2.4. DOĞUM SONU DÖNEM.....17
2.4.1. Tanımı ve Önemi: 17
2.4.2. DS Fizyolojik Adaptasyon.....18
2.4.3.İnvolüsyon Süreci 18
2.5.DOĞUM SONU KONFOR VE HASTA MEMNUNİYETİ.....20
2.5.1. K onfor Kuramı.....21
2.5.2. Konfor Kavramının Gelişimi 21
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....23
3.1. Araştırmanın yeri ve zamanı.....23
3.2.Araştırmanın amacı ve şekli.....23
3.3.Araştırmanın evreni ve örneklemi: 23
3.4. Araştırmanın değişkenleri.....25
3.5.Veri toplama araçları.....25
3.5.2.Doğum sonu konfor ölçeği (DSKÖ).....25
3.6.Verilerin Toplanması 26
3.7. Araştırmacının yaşadığı olumsuzluklar 27
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları.....27
3.9. Verilerin analizi 27
4. BULGULAR.....28

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 29
4.3.Yenidoğana ait veriler.....38
4.4. Annelerin doğum sonrası bakıma ilişkin bulgular 38
4.5. Annelerin doğum sonrası konforlarına ilişkin DSKÖ bulguları 41
5.TARTIŞMA 76
5.1.Anneleri Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....76
5.2. Annelerin Şimdiki Doğumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 79
5.3. Annelerin Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Bulgularının Tartışılması.....82
5.4. Annelerin Doğum Sonrası Konforlarına İlişkin DSKÖ Bulgularının Tartışılması82
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 87
6.1. Sonuçlar 87
6.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar 87
6.1.2. Annelerin Şimdiki Doğumlarına İlişkin Sonuçlar 87
6.1.3. Annelerin Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Sonuçları.....88
6.1.4. Annelerin Doğum Sonrası Konforlarına İlişkin DSKÖ Sonuçları 88
6.2. Öneriler 88
KAYNAKLAR 90
FORMLAR 97
ÖZGEÇMİŞ 111

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine ilişkin Bulgular 29

Tablo 4.2. Annelerin Üreme Sağlığına İlişkin Bulgular 31

Tablo 4-3. Son Doğumunu Sezaryenle Yapan Annelerin Özelliklerine ilişkin Bulgular 33

Tablo 4.4. Annelerin Doğum Sonrası Yaşadığı Sorunlara Yönelik Bulgular 35

Tablo 4.5. Annelerin Doğum Şekli Ve Emzirme Şekillerine İlişkin Bulgular 37

Tablo 4.6. Çevresel Koşulların Konfor Açısından Düzeyleri 39

Tablo 4.7. Doğum Eylemi ve Sonu Döneme Ait Annelerin Bakımlara Yönelik İfadeleri 40

Tablo 4.8. Doğum Şekline Göre DSKÖ'nin Değerlendirilmesi 42

Tablo 4.9. Eğitim Düzeyine Göre DSKÖ'nin Değerlendirilmesi 43

Tablo 4.10. Gebeliğin Planlı Olup Olmamasına Göre DSKÖ'nin Değerlendirilmesi 44

Tablo 4.11 Annelerin Doğumlarını Tanımlamalarına Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı 45

Tablo 4.12. Annelerin Aldığı Bakımı Değerlendirmelerine Göre DSKÖ Puan Ortalamalrının Dağılımı 46

Tablo 4.13. Alınan Bakımın Konforu Etkileme Durumunun Değerlendirmelere Göre DSKÖ Puan Ortalamalrının Dağılımı 47

Tablo 4.14. Kanamada Sorun Yaşanıp Yaşanmamasına Yönelik Değerlendirmelere Göre DSKÖ Puan Ortalamalrının Dağılımı 48

Tablo 4.15. Doğum Şekline Göre Yatak İçinde Oturmada Zorluk Yaşanıp Yaşanmamasına Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı 50

Tablo 4.16. Doğum Şekline Göre Ayağa Kalkmada Sorun Yaşanıp Yaşanmamasına YönelikDSKÖ'ninDeğerlendirmelerdekiPuanOrtalamalarınınDağılımı 52

Tablo 4.17. Doğum Şekline Göre İdrara Çıkmada Sorun Yaşanıp Yaşanmamasına Göre DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamarının Dağılımı 54

Tablo 4.18. Doğum Şekline Göre Kişisel Hijyene Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalrının Dağılımı 56

Tablo 4.19. Doğum Şekline Göre Bebek Bakımına Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı 58

Tablo 4.20. Doğum Şekline Göre Emzirmeye Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı 60

Tablo 4.21. Doğum Şekline Göre Meme Ucuna Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı 62

Tablo 4.22. Doğum Şekline Göre Ameliyat Yerinde Ağrıya Yönelik DSKÖ 'nin değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalrının Dağılımı 64

Tablo 4.23. Doğum Şekline Göre Öksürmede Güçlük Sorununa Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalrının Dağılımı 66

Tablo 4.24. Doğum Şekline Göre Baş Dönmesi Sorununa Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalrının Dağılımı 68

Tablo 4.25. Doğum Şekline Göre Bulantı-Kusmaya Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı 70

Tablo 4.26. Doğum Şekline Göre Sırt Ağrısına Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı 72

Tablo 4.27. Doğum Şekline Göre Boğaz Ağrısı Sorununa Yönelik DSKÖ'nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı 74

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma akış şeması 24

KISALTMALAR LİSTESİ

- C/S: Sezaryen Seksiyo
- CPD: cephalo- pelvik disproportion (Baş- pelvis uygunsuzluğu)
- DS : Doğum Sonu
- DSKÖ: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
- FD: Fetal Distres
- FKH: Fetal Kalp Hızı
- GA: Genel Anestezi
- GKÖ: Genel Konfor Ölçeği
- NSD: Normal Spontan Doğum
- PIH: Pregnancy İnduced Hypertension (Gebeliğin İndüklediği Hipertansiyon)
- RA: Rejyonel Anestezi
- TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

ÖZET

Topçu Özer,H . (2011). Doğum Şeklinin Annelerin Pospartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışmanın amacı; genel anestezi ile gerçekleştirilen sezaryen doğumlar ile normal spontan doğumların, annelerin pospartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanıp uygulanmıştır.

Çalışmanın örneklemine 15/04/2010- 15/08/2010 tarihlerinde kurumda doğum yapan 150 sağlıklı lohusa alınmıştır. Verilerin toplanmasında hemşire gözlem kayıtları, Karakaplan tarafından oluşturulan ve litaratür bilgilerine göre sentez edilen 45 soruluk soru formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) kullanılmıştır.

NSD ile doğum yapmayı planlayanların tamamı gebelik dönemlerinde de bu düşüncedeyken, C/S ile doğum yapanların ise sadece %30 u gebeliklerinde C/S ile doğumunu düşünmüş ve iki grup arasında gebelik dönemlerinde doğum şekillerine yönelik düşünceleri istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.

NSD ile doğum yapan annelerin C/S ile doğum yapan annelere göre fiziksel konforu daha iyiydi ve iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu.

C/S ile doğum yapanların sosyokültürel konforları NSD ile doğum yapan annelere göre daha iyiydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu

NSD yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşamayanların fiziksel konforları sorun yaşayanlardan daha iyiydi ve bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. Aynı şekilde psikospritüel konforları da iyiydi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç olarak DS konforun, doğum sonu yaşanan sorunlardan, fiziksel ve çevresel etmenlerden, beklentilerin karşılanma durumundan etkilendiği ve DSKÖ'nin klinik alanda DS konforu ölçmede güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği belirlendi

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, Doğum Şekli, Hasta Memnuniyeti, Konfor, Doğum Sonu Konfor Ölçeği

ABSTRACT

Topcu Ozer H. (2011) The Effect Of The Way Of Giving Birth To The First 24 Hours Postpartum Comfort Of Mothers After Delivery. Istanbul University Health Science Institute, The Nurse Of Birth And Woman Illnesses USA. High License Thesis Istanbul.

The Aim Of This Work: It was planned and apllied as a definer and prospectus because of identifying the effects of cesarean and normal spontaneous deliveries which was apllied by general anesthesia and it was also identified of the effects of the first 24 hours postpartum comfort of mothers after delivery.

It was taken 150 healthy women recovering from childbirth as for the sample for this work on 15/04/2010- 15/08/2010.It was used nurse observation registrations, 45 responsibilty public survey from which was created and made synthesis according to the knowledge of literature by Karakaplan and comfort criterion after birth for getting together the datums.

All of the mothers who planned giving birth by NSD (normal spontaneous delivery) thought as well of this in the term of pregnancy, but only 30% of mothers who planned giving birth by C/S (cesarean seksiyo) thought like this in their pregnancy term .It was found highly meaningful as statistically these thoughts of mothers' between these two groups about the way of giving birth.

Physical comfort of mothers who delivered their babies by NSD was better than the mothers who delivered their babies by C/S and this difference was found meaningful as statistically.

Social Cultural Comfort of mothers who delivered their babies by C/S was better than the mothers who delivered their babies by NSD and this difference was found meaningful as statistically.

Physical comfort of mothers who delivered their babies by NSD hadn't pain problem on their surgical operation zone was better than the mothers who had and this difference was found highly meaningful as statistically. As the same way physicalritual of mothers who delivered their babies by NSD was better and it was also found meaningful as statistically.

Physical comforts of mothers who delivered their babies NSD and by C/S and among these mothers who hadn’t problem about personal hygiene was better and this difference was found meaningful as statistically.

As a result, the comfort of after delivery had been effected by the problems of after delivery, factors of physical and environmental, the situation of answering expectations and it was determined that comfort criterion after delivery can be used as a reliable criterion for measuring the comfort of after delivery in the are of clinic.

Key Words: After delivery term, the way of giving birth, satisfaction of patients, comfort, postnatal comfort scale (PNCS).

Hulya Topcu Ozer

GİRİŞ VE AMAÇ

Aile, toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumudur. İnsan soyunun devamının sağlanmasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel bir görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir.

Gebelik ve doğum kadının özel deneyimlerinden biridir. Bunlar yaşam sürecinde normal bir evredir. Bu sürecin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam etmesinde ve sonlanmasında birçok etken rol oynamaktadır. Anne, bebek ve ailenin Sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında önemli periyodu içeren doğum sonu (DS) dönem; bir dizi yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (2,3).

Bir toplumun sağlık düzeyini etkileyen en önemli ölçütlerden biri ana ölüm hızıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre gebelik, doğum ve doğum sonrasında önlenebilir nedenlerle ortaya çıkan anne ve neonatal ölümleri ve hastalıkları öncelikli olarak ele alınması gereken sorunlardır (4). Anne ölümü, bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı (doğrudan) ya da bunların şiddetlendirdiği (dolaylı) ancak tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan kadın ölümüdür. Doğrudan anne ölüm nedenleri, gebelikle birlikte ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik durumlara direkt olarak bağlı olan nedenlerdir. En belirgin olanlar hemoroji, sepsis, eklampsi, emboli, sezaryen sırasındaki cerrahi ya da anestezi komplikasyonlarıdır (5).

Dolaylı anne ölümlerinin nedenleri, önceden varolan veya gebelik sırasında ortaya çıkan ve bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişimlerin şiddetlendirdiği nedenlerdir. Örneğin şeker hastalığı, HIV/AIDS, anemi, kalp rahatsızlığı, intihar.

Ülkemizde 2008 yılında yapılan araştırmaya göre anne ölüm oranı 100 bin canlı doğumda 17 olarak bulunmuştur (5). Bu araştırmaya göre anne ölümüne yol açan nedenlerin dörtte biri doğumdan hemen önce, doğum sırasında veya doğumdan sonra başlayan kanamalardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Annelik nedeniyle ölen kadınlar yaşamlarının en güzel döneminde ve önlenebilir sorunlar nedeniyle kaybedilmekte ve aile, toplum, sosyoekonomik gelişme yönünden de önemli bir kayıp teşkil etmektedir (6).

Gebelik ve doğum, kadının yaşam sürecinde normal evredir. Bu evrenin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam edip sonlanmasında en önemli etkenlerden biri doğum şeklidir. Doğumda ilk olarak tercih edilen normal doğum olmakla beraber diğer yöntem de sezaryen doğumdur (2,7) .

Sezaryen (C/S) ameliyatı, dışarıda yaşayabilecek olgunluğa gelmiş fetüsün, karın ve uterus ön duvarına yapılan insizyonlar ile doğurtulmasıdır (14). C/S yapma nedenleri arasında; doğum eyleminin anne ve fetüs için tehlikeli kabul edilmesi, eylemin ilerlemesinde yetersizlik, sefelopelvik uygunsuzluk, malpozisyon ve malprezentasyonlar, fetal distres, plesanta previa ve ablasio plesanta, kordon sarkması, genital kanalda aktif herpes lezyonlarının varlığı yer almaktadır (14,15,16).

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada C/S ile doğum en sık yapılan majör cerrahi girişimlerden biridir (8,9). Dünyada sezaryen oranı 2000 de, İtalya'da %33.2, 2001 de İngiltere ve Kanada'da %19, Amerika'da %23, diğer bazı Avrupa ülkelerinde ise %12-14 arasında değişmektedir (10).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 raporuna göre Türkiye'de araştırma tarihinden önceki 5 yıl içinde doğan bebeklerin %21 inin sezaryenle dünyaya geldiği; 2008 yılı TNSA araştırma raporuna göre bu oranın %37 olduğu ve büyük ölçüde yükselme olduğu belirlenmiştir (11,12).

Sezaryen doğumlarda maternal morbidite ve mortalite oranları çok düşüktür. Uzman ellerde bu oran yaklaşık olarak % 0.02 ve daha az olarak bildirilmiştir. Tüm abdominal ameliyatlar içinde sezaryenin en güvenilir olduğu düşünülür. Ölümlerin çoğu anestezi kazaları, pelvik inflamatuar hastalık (PIH), kardiyak problemler, renal hastalıklar, diabet gibi altta yatan nedene bağlıdır (17).

Sezaryen işleminde genel ve rejyonel anestezi teknikleri kullanılmaktadır. Son yıllarda rejyonel anestezi hastanın isteği, bilincinin açık olması, aspirasyon riski taşımaması, yenidoğanda solunum depresyonu yapmaması, uterus atonisine yol açmaması gibi avantajları nedeniyle tercih edilmektedir (18,19).

Normal bir cerrahi anestezide sadece bir kişinin güvenliği ve optimal koşullar sağlanmaya çalışılırken; sezaryende annenin ve annede oluşan her türlü değişikliklerden

etkilenen fetusun da güvenliği sağlanmak zorundadır. Bu da sezaryen anestezisine ayrı bir özellik kazandırmaktadır (20).

İster normal ister sezaryenle olsun doğum gerçekleştiğinde anne pospartum sürece girmektedir. Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem; tamamen çok hızlı bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı kriz dönemidir (17).

Uyum, bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünya ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanır. İç veya dış, her iki gruptaki değişikliklerin amacı doyumlu bir denge sağlamaktır (24).

Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde anne ve bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir (2,21,22).

Ülkemizde doğum yapan kadınlar genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre yeterli değildir. Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle hemşirelerden aldığı bakım çok önemli bir yere sahiptir (23).

Doğumu izleyen ilk saatlerde annenin ağrısının azaltılması, kanamanın kontrol altına alınması, hijyen gereksiniminin sağlanması, ayağa kalkması ve normal beslenme düzenine geçebilmesinin sağlanması sonucunda annenin kendi ihtiyaçlarını ilk saatlerde karşılayabilmesine önemli bir etkisi olacaktır. Doğum sonrası ilk saatlerin en etkin şekilde geçirebilmesi için annenin rahatlamış, ağrısız ve bu dakikaların önemi hakkında daha önceden bilgilendirilmiş olması gerekmektedir (7).

Annenin, bebeğin, ailenin bu yeni duruma uyum sağlayabilmesi için hemşire etkin bir rol üstlenmektedir. Hemşire doğum sonu döneme ait normal ve normalden

sapmaları değerlendirmeli, gerekli girişimlerde bulunabilmeli, önlem alabilmeli ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmelidir (23).

Felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini olan hemşirelikte, kuramların disiplin içindeki rolü temel kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve bireyin sorunlarının çözümlenmesinde kullanılan hemşirelik süreci sistemine rehberlik yapmaktır (25).

Katharine Kolcaba, konfor konusu üzerine yaptığı çalışmaların ardından geliştirdiği konfor kuramından, sağlık bakımı ortamında bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımının süreç doğrultusunda bir rehber olarak yararlanılabileceğini göstermiştir (25).

Kolcaba'nın 1994 yılında geliştirdiği konfor kuramında konfor; " bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospirütüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç " olarak tanımlamaktadır. (25).

Hemşirelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda, Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramı rehber alınarak bireyin gereksinimlerine ilişkin veri toplanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile optimum düzeyde konforun sağlanarak bireyin yaşam kalitesine katkı sağlanması bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır (25).

Tüm bu veriler altında bu çalışma; genel anestezi ile yapılan sezaryen doğumlar ile normal spontan doğumların, annelerin pospartum ilk 24 saatteki konforu üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla planlanıp uygulanmıştır.

DS konforun değerlendirilmesinde üzerinde durulan kriterler;

- Doğum Sonu Konfor Ölçeği sonuçları,
- Doğum sonu yaşanan sorunların doğum sonu konforu üzerine etkisi,
- Doğum sonu hemşirelik bakımının doğum sonu konforu üzerine etkisi,
- Doğum sonu beklentilerin karşılanma düzeyinin doğum sonu konforu üzerine etkisi,
- Doğum sonu konforun emzirme üzerine etkisi,
- Hastanenin fiziki ve çevresel koşullarının konfor üzerine etkisi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.DOĞUM EYLEMİ VE DOĞUM ŞEKİLLERİ

Doğum eylemi; düzenli gelip giden, rahatsız edici- sancılı uterus kasılmalarının serviksin incelmesine (efasman) ve genişlemesine (dilatasyon) yol açtığı fizyolojik bir süreçtir. Doğum eylemi, son menstrüel periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra gerçekleşir (68).

Doğum spontan olarak gerçekleşeceği gibi, vakum, forseps, sezaryen ile müdahale edilerek de gerçekleştirilir.

2.1.1.Normal Spontan Doğum

Son menstrual periyottan 40 hafta sonra, herhangi bir müdahale yapılmadan, kendiğinden başlayan, standart sürede gerçekleşen doğumdur. Normal doğum, 4 evrede gerçekleşir.

1. **Evre:** doğumun birinci evresi silinme ve dilatasyon evresidir. Bu evre kendi içinde latent, aktif ve geçiş fazlarını içerir.

   Latent faz: Düzenli kontraksiyonların varlığı ile başlar, silinme tamamlandığında dilatasyon 2-4 cm olduğunda sonlanır. Hiç doğum yapmamış annelerde 8-9 saat sürer. Multiparlarda ise yaklaşık 5-6 sat sürer.

   Aktif faz: Servikal açıklık 5 cm olduğunda başlar, 8cm e ulaştığında biter.

   Geçiş fazı: Eylemin en son evresidir. Fetus hızla aşağıya iner. Bu dönemin nulliparlarda 3 saatten, multiparlarda ise 1 saatten uzun sürmemesi beklenir.

2. **Evre:** Serviksin tam olarak dilate olması ile başlayıp bebeğin doğumu ile sonlanır. İkinci evre serviksin dilate olmasından sonra primiparlarda 30 dakika ile 2 saat arasında, multiparlarda ise 5 ile 30 dakika arasında değişir.

3. **Evre:** Bebeğin doğumundan sonra başlayıp, plesentanın ayrılıp atılması ile sonlanır. Plesentanın ayrılıp atılması 5 dakika ile 30 dakika arasında gerçekleşir.

2.1.2. Müdahaleli Doğumlar

Aktif girişimlerde bulunarak, doğumu gerçekleştirme amacına yönelik tüm girişimler müdahaleli doğum olarak sınıflandırılır. Bunlar başlıca vakum ekstraksiyonu, forseps uygulaması, epizyotomi uygulaması ve sezaryendir.

Vakum Ekstraksiyonu

Normal doğumlarda bebeğin doğum kanalından geçerken ilerleyemediği, doğumu yaptıran kişinin doğumu hızlandırmak isteği veya annenin yeterince güçte bebeği itemediği durumlarda, başı üzerine vakum aletinin yerleştirilmesi ile bebeğin dışarı doğru çekilmesi işlemidir. Vakum aleti servikal dilatasyon tamamlandıktan sonra uygulanır.

Forseps Uygulaması

Forseps,fetüsün ve pelvisin anatomik yapısına uygun yapılı, sağ ve sol kaşıklardan oluşan ve birbirine kilitlenerekfetüsün başını tutabilen metal alettir. Forsepsin temel fonksiyonları doğum eyleminin son safhasına yardım etmek ve ilerlemeyen kafanın doğurtulmasına yardım etmek ve baş pelvis uygunsuzluğu olmamasına karşın kafanın uygunsuz bir çapla prezante olduğu durumlarda rotasyon sağlamaktır.son yıllarda uygulamalarda azalma vardır (27).

Epizyotomi Uygulaması

Fetüs başının kolay, süratli ve tehlikesiz doğumunu sağlamak, perinenin tonusunu korumak ve istenmedik yırtıkları önlemek amacıyla bebek başı doğarken perinede bulbo-kavernos kasına yapılan insizyondur.

Operetif vajinal doğum, makat prezantasyon, fetal makrozomi, ikiz gebelik, omuz distosisi, oksiput posterior pozisyonları ve epizyotomisiz doğumun perineal rüptürle sonuçlanmasının açık olduğu durumlarda endikedir (28).

2.1.3.Sezaryen

Sezaryen; bebeğin abdominal olarak uterus kavitesinden doğurtulması operasyonudur. Bir kişide ilk kez uygulanan sezaryene primer sezaryen, daha sonraki uygulamalara da mükerrer sezaryen adı verilir (2,16).

2.2.3.1. Sezaryenin tarihçesi

Sezaryene ait ilk uygulamalar sadece ölü kadınlarda denenmiştir. Canlı bir kadında ilk başarılı sezaryen 1610'da wittenberg' de Trautmann ve Seest tarafından yapılmıştır. O

tarihten sonra bu ameliyat genelde ender yapılmasa da zaman geçtikçe maternal mortalitenin yüksek olmasına karşın uygulanmasında artış olmuştur. Zaman içerisinde hem cerrahi hem de anestezi tekniklerindeki değişimler, ilaç sektöründeki buluşlar ve dikiş malzemeleri gibi pek çok faktörün etkisi ile sezaryende, maternal ölüm oranı gittikçe düşürülerek günümüze kadar gelinmiştir (13).

2.1.3.1Türkiye'de sezaryenin tarihi

Ülkemizde anne ve bebeğin her ikisinin de yaşamını devam ettirdiği kayıtlara geçmiş ilk başarılı sezaryen ameliyatı saray cerrahı olan Cemil Topuzlu tarafından 2. Abdülhamit'in maliye nazırı Hüseyin Sabri Beyin eşi Aslı Melek hanıma yapılmıştır. Nişantaşında bulunan Ethem Paşa konağının bir bölümü ameliyathane haline getirilmiştir. 11.12.1902 saat: 09.00 da yapılan sezaryende ileride Haydarpaşa Numune Hastanesi Cerrahi Klinik Şefi olarak görev yapacak Kudret Üye doğmuştur (30).

2.1.3.2 İnsidansı

Gelişmiş ülkelerde sezeryan oranı 1960'lı yıllarda %5-8'iken günümüzde %20-25' lerdedir. Ülkemizde TNSA 2003 raporunda sezaryen oranı % 21 iken 2008 raporunda bu oranın %37 olduğu ve bu oranın büyük ölçüde yükselmiş olduğu belirlenmiştir (7,11,12,15,30,31,32) . Sezaryen oranlarındaki artış nedenleri:

- Çoğul gebelikler
- Anne yaşının artışı
- Fetal elektronik monitörizasyonun kullanımında artış
- Doğumlarda forseps uygulamalarının komplikasyonlarda artışı nedeniyle daha az kullanılması ve sezaryenin tercih edilmesi
- Sezeryenle doğum yapan kadınların bir sonraki doğumlarını yine sezaryenle yapmaları gerektiği anlayışı
- Gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi
- Gebelerin doğum ağrısı ve doğumhaneden korkmaları
- Doğumlarda psikolojik desteğin göz ardı edilmesi
- Epidural anestezi alternatifinin yaygın olarak sunulmaması
- Doktorların doğumda risk almak istememeleri, hatalı tıbbi uygulamalar sonucunda dava edilme korkusu
- Doğumun daha kısa sürmesi
- Sezaryenin bebek ve anne için daha güvenli olduğu inancı (33,34,35,36,37).

2.1.3.3. Sezaryenin Yapıldığı Durumlar

Sezaryen, normal doğumun anne ve fetüs açısından risk yarattığı durumlarda uygulanan cerrahi bir girişimdir. Sezaryen yapılma nedenleri 4 sınıfta incelenebilir: anneyle ilgili nedenler, fetus ve ekleriyle ilgili nedenler, sosyal nedenler ve diğerleri nedenler.

Anneye ait nedenler:

1. Anne yaşının ilerlemiş olması
2. Geçirilmiş sezaryen
3. Sefalopelvik uyumsuzluk (CPD),
4. Dinamik distosi (serviksin 1cm/saatlik hızla açılamaması)

- Pelvik darlığa bağlı distosiler,
- Uterus kontraksiyonlarına bağlı distosiler,
- Fetusa ait distosiler

5. Yumuşak doku yolu ile ilgili sebepler (bölgede önceden geçirilmiş operasyonlar, enfeksiyonlar, konizasyon, koterizasyon ya da kollumun rijit olması gibi sebepler)
6. Annenin sistemik hastalıkları (diyabet, ciddi maternal kalp hastalığı)

Fetüse ait nedenler:

- Prezentasyon, situs,habitus anormallikleri
- Fetal distres (kordon prolapsusu ya da prezentasyonu)
- Miad aşımı (42 hafta ↑)
- Fetüs anormallikleri (hidrosefali, anensefali, yapışık ikiz)
- Rh uygunsuzluğu
- Çoğul gebelikler
- Makrozomi (4000 gr ’dan büyük)

Sosyal nedenler:

- Annenin isteği
- Doğumhaneden ve sancı çekmeden korkma

Diğer nedenler: Bu sınıfların hiçbirine girmeyen durumlar bu sınıfta yer alır.

Zaman geçtikçe sezaryene başvurma nedenlerinde değişiklik olmuştur. Önceleri anne hayatını kurtarmak için sezaryen yapılırken bugün fetüsün sağlık durumuyla ilgili nedenler ağırlıktadır. Anne ve bebeğin sağlığının tehlikeye girdiği durumlarda sezaryene hayat kurtarıcı olmaktadır (15,17,29,38,39,40).

2.1.3.4. Sezaryende Maternal Mortalite Ve Morbidite

Sezaryenden dolayı maternal mortalite 1-2 /1000 kadardır. Sezaryen geçiren kadınlarda ana tehditler; anesteziyle ilişkili komplikasyonlar, tromboembolik epizodlar, şiddetli sepsis, kanama, aspirasyon pnömanisi, kardiyopulmoner arrestdir (13). Sezaryenden sonra maternal morbidite vajinal doğumdan daha sıktır. Morbidite nedenleri; enfeksiyon, hemoroji ve üriner yaralanmadır (13).

2.1.3.5. Sezaryenin Yapılmadığı Durumlar

Sezaryenin yapılmamasını gerektiren en önemli durum, uygun bir nedenin olmayışıdır. Karın duvarının enfeksiyonları, anormal ya da ölü fetüs, sezaryen işlemi için uygun koşulların bulunmaması gibi faktörler sezaryenin yapılmamasını gerektiren durumlardır (29).

2.1.3.6. Preoperatif Hazırlık

Preoperatif dönem, ameliyat edilmek üzere hastaneye kabul edilen bireyler için en travmatik dönemlerden biri olarak ele alınmaktadır. Ameliyat kararı planlı ya da acil alınmış olabilir. Her iki durumda da annenin ve ailenin bilgi ve duyguları araştırılmalı, gerekli destek sağlanmalıdır.

Birey, ameliyat gibi yaşamı tehdit edebilen bir olayı beklerken olabilecek pek çok şeyden korkmakta ve şiddetli anksiyete yaşamaktadır. Genellikle cerrahi deneyim sırasında hastalara ne beklediği, ne olabileceği veya ne zaman olacağı konusunda bilgi verilmemesi yaşanan anksiyeteye neden gösterilmektedir. Bilgisizlik sonucu ortaya çıkan yüksek anksiyetenin, iyileşmede gecikmeye neden olabileceği üzerinde durulmaktadır.

Preoperatif dönemde etkin bir hemşirelik bakımı verilerek hastanın anksiyetesi azaltılmış olmakla beraber iyileşme sürecini hızlandırarak ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi sağlanmaktadır (2,17,41,42).

Hastanın hazırlanması:

- Sezaryen normal şartlarda yapılacaksa önceden gebe ve ailesi, sezaryenin neden gerekli olduğu, yapılacak operasyonun özelliği, verilecek anestezi tipi, komplikasyonlar gibi durumlar hakkında ayrıntılı bilgilendirilmeli, anne ve aileden operasyon için izin alınmalıdır (2,13).
- Laboratuar testleri yapılarak kan grubu tayini ve antikor çalışmaları yapılmalıdır (15).
- Gebeliğin erken dönemlerinde seri ultrasound taramaları yapılmamışsa, acil olmayan operasyonlardan önce bebeğin büyüklüğünü ve pozisyonunu, anomali ve ikiz olasılığını ve plesantanın lokalizasyonunu saptamak için bir ultrason taraması uygundur (13).
- Anne 12 saat aç bırakılır.
- Lavman ile bağırsaklar boşaltılır
- Foley kateter uygulanarak mesanenin boş kalması sağlanır.
- Intravenöz sıvı başlanarak I.V yol açık tutulur.
- Annenin yaşam bulguları ve fetal kalp hızı (FKH) izlenir.
- Protezleri varsa çıkarılır.
- Hasta ve ailesine ameliyat öncesi ve sonrası karşılaşılacak durumlar hakkında eğitim verilir.
- Premedikasyon yapılır ve kaydedilir.
- Son olarak box gömleği, bone ve galoş giydirilir (2,43).

Anestezi yöntemi:

Sezaryen için anestezi yönteminin seçimi; girişimin nedenine, aciliyet derecesine, hastanın ve anestezistin isteğine bağlıdır. Anestezi uzmanı, anne için en güvenli ve rahat, yenidoğan için en az depresan olduğuna inandığı ve cerrahi için

optimal çalışma koşullarını sağlayan bir yöntem seçmek zorundadır. Sezaryen ameliyatlarında başlıca iki anestezi yöntemi uygulanabilir.

Genel anestezi:

İndüksiyonun hızlı olması nedeniyle fetal distress, kordon sarkması, plesanta previa veya kol gelişi gibi zamana karşı yarışılan durumlarda ve koagülapati, enfeksiyon, kanama gibi rejyonel anestezi kontrendikasyonlarının varlığında, ameliyat hazırlığının çabukluğu ile acil sezaryen sırasında ve sonrasında kanama beklenen miyom gibi durumlarda genel anestezi tercih edilir. Aynı zamanda makat prezentasyonu, transvers geliş ve çoğul gebeliklerde, gerekli ve yeterli uterus gevşekliğini sağlaması nedeniyle de tercih edilir (20,44).

Rejyonel anestezi:

Bilinç kaybına yol açmadan vücudun belli bölgelerindeki sinir iletisinin ve ağrı duyusunun ortadan kaldırılmasıdır (45). Günümüzde rejyonel anestezide kullanılan 3 teknik vardır (45).

1.Spinal Anestezi

Spinal anestezi, subaraknoid aralık içerisine lokal anestezik solüsyon uygulaması ile sağlanan bölgesel blok oluşturma tekniğidir. Spinal anestezinin avantajları arasında; anestezinin hızlı başlaması, basitliği, güvenirliği (başarısızlık oranı %2.8 civarında), epidural anesteziye göre daha yoğun ve güvenilir sakral sinir bloğun oluşması, epidural anesteziye göre daha büyük motor bloğun oluşması, epidural anesteziden daha az ürperti durumu, hastanın uyanık olması, aspirasyon tehlikesinin minimal olması, annenin doğuma katılmasına izin vermesi yer almaktadır.

Spinal anestezinin dezavantajları ise; genel ve epidural anesteziye göre daha fazla hipotansiyon riskinin, intrapartum bulantı-kusmanın, postdural delinmeye bağlı baş ağrısı olasılığının, sınırlı etki süresinin (kontinüspinal veya epidural teknikler kullanılmadıysa) olmasıdır. Komplikasyonları ise periferal sinir lezyonları**, k**raniyal sinir paralizisi, spinal kord veya Cauda equinaya direkt hasar, spinal hematom, septik veya aseptik menenjitiz, kronik adeziv araknoiditisdir (61).

2.Epidural Anestezi

Epidural anestezi, lokal anestezik ilaçların epidural aralığa enjekte edilmesiyle, sinir lifleri boyunca iletinin belirli bir süre engellenmesi olarak tanımlanabilir. Epidural

anestezide başlıca duyusal ve sempatik lifler bloke olurken motor lifler kısmen bloke olurlar (45).

Avantajları

Spinal anesteziye oranla daha az hipotansiyon insidansı. Dural delinmeyi ekarte eder. Kateter tekniği zamanı belli olmayan cerrahi için uygundur ve tekrarlayan sezaryenlerde kullanışlıdır. Epidural opioid, lokal anestezik veya kombinasyonu ile postoperatif ağrı giderimi. Genel anesteziye göre intraoperatif kan kaybı % 50 azdır. Doğumda anne iştirakine izin verir. Cerrahiye stress yanıtı azaltır.

Dezavantajları

Spinal anesteziye göre yavaş başlangıç. Uygunsuz doz veya yanlış tekniğe bağlı daha fazla başarısızlık oranı. Daha büyük miktarda lokal anestezik veya opioid gereksinimi. Spinal anesteziye oranla daha fazla ürperti.

Komplikasyonları

Kan basıncı düşmesi, bradikardi, bulantı kusma, yüksek epidural anestezi, dura yaralanması, total spinal anestezi, yalnışlıkla epidural vene ponksiyon, üriner retansiyon unilateral veya inkomplet anestezi, epidural hematom, radiküler lezyonlar, kırılmış iğne, kateter uygulamalı epidural anestezide katetere bağlı olarak gelişen sorunlar (kateterin vene girmesi, peridural aralıktan çıkması, kopması gibi), lokal anestezik toksisitesi, abse

3.Kombine Spinal Epidural Anestezi

Sezaryen seksiyo için, epidural ve intratekal anestezinin bir arada kullanıldığı teknikler de uygulanabilir. Epidural iğnenin yerleştirilmesinden sonra, içinden daha küçük olan spinal iğne ilerletilir ve subaraknoid alana lokal anestezik enjekte edilir. Daha sonra ilerletilen ve epidural mesafeye bırakılan kateter, anestezi için ek doz ve etki uzaması sağlar, ayrıca postoperatif analjezi için kullanılabilir. Avantajları dezavantajları ile kontendikasyonları ise spinal ve epidural uygulamalarla aynı şekildedir.

Anestezi yönteminin ve ilaçların maternal/fetal etkileri:

Anestezi; ilaçların etkisiyle veya utero plesental kan akımını etkileyerek neonatal depresyona neden olabilir.

İlaçların Etkisi: Direkt ya da annede yaptıkları değişikliğin yansıması sonucu dolaylı olabilir. Opoidler, İ.V anestetikler, inhalasyon anestetikleri, lokal anestetikler ve betamimetik ilaçlar depresyona neden olabilir.

Utero-plasental Kan Akımı: Anestezistin kontrolünde olan birçok faktörden etkilenir. Yeterli maternal pO2, düşük olan pCO2 'yi daha da düşürecek hiperventilasyondan kaçınılması gibi önlemlerle neonatal depresyonun görülmesine olanak verilmemelidir (45).

2.2. DOĞUM ŞEKİLLERİNE GÖRE GÖRÜLEN POSPARTUM KOMPLİKASYONLAR

Doğum sonu dönem annede değişimlerin olduğu hareketli bir zaman dilimidir. Doğum öncesi dönem gibi doğum sonu dönem de fizyolojik bir süreçtir. Annede fizyolojik ve psikolojik değişimler bu süreç içinde olur. Bu devrede sağlıklı puerperal uyumu engelleyen risk faktörlerinin bilinmesi önemlidir.

2.2.1.Postpartum Kanama

Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde 500 ml. den fazla kan kaybı postpartum hemoraji olarak adlandırılır. Bu dönemdeki kanama primer veya akut olarak nitelendirilir. İlk 24 saatten sonraki hemoraji ise sekonder veya geç postpartum hemoraji olarak adlandırılır. Postpartum hemoraji maternal mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerindendir ve önlenebilir olduğundan erken tanı ve etkin tedavi esastır (47). Anne ölümlerine neden olan kanamalar çoğunlukla plasenta dekolmanı, plasenta previa, postpartum atoni ve ektopik gebelik rüptürüne bağlıdır. Daha seyrek rastlanan nedenler ise uterus rüptürü, plasenta yapışma anomalileri, servikal ve vajinal yırtıklardır. Postpartum kanama nedenleri; uterus atoni ve hipotonisi, doğum yolu yaralanmaları, plasenta ayrılma ve atılma bozuklukları, uterus rüptürü, inversiyo uteri, pelvik hematomlar, koagülasyon sistemindeki anormalliklerdir (48).

2.2.2.Uterus Atonisi

Doğumdan sonra uterusun yeteri kadar kasılmamasıdır. Ani ve ciddi kanamalara neden olabilir. Doğumda en sık anne ölüm sebebidir. Postpartum kanamaşların en sık nedeni (%75-90) uterus atonisidir (48).

Uterin atoni; uterus masajı, uterotonik oksitosin kullanılması ile tedavi edilir, etkili olmazsa hipogastrik arter ligasyonu hatta histerektomi yapılması gerekebilir.

2.2.3. Doğum Yolu Yaralanmaları

Servikal, vajinal ve perineal yaralanmalar postpartum kanamanın en sık nedenlerindendir. Bazen şiddetli kanamalara da yol açabilir. Servikal yaralanmalar; serviksin manuel dilatasyonu, hızlı doğum ve müdahaleli doğum sonucu görülebilir. Perineal yaralanmalar epizyotomi insizyonunun olmaması ya da uzaması sonucu görülür (49).

Uterus kontrakte ve normal şekilde iken kanamanın devam etmesi durumunda doğum yolu yaralanması ve plasenta parçalarının retansiyonu düşünülmelidir.

2.2.4 Plasentanın Ayrılma ve Atılma Bozuklukları

Plasenta parçalarının uterus içerisinde kalmasıyla kanama genellikle geç dönemde ortaya çıkar. Nadir olarak da doğumdan hemen sonra da görülebilir. Doğumdan sonra plasenta dikkatli bir şekilde incelenmeli, plasenta eksik bir parça tespit edildiğinde uterus kavitesi kontrol edilmelidir (50).

2.2.5. Uterus Rüptürü

Uterin rüptür; uterus duvarının fetus doğmadan önce veya doğumda anne veya fetüsün hayatını tehlikeye sokacak şekilde tamamen ayrılmasıdır. Sebepleri arasında kontraksiyonların yeterli olmasına rağmen açılma olmaması, geçirilmiş sezaryen, uterusa yönelik direkt travmalar, doğum esnasında dışarıdan uterusa fazla basınç uygulanması, forseps kullanımı gibi müdahaleli doğumlar, baş pelvis uygunsuzluğu olmasına rağmen normal doğumda ısrar edilmesi sayılabilir. Uterus rüptürüne yol açan en sık neden önceki sezaryene bağlı uterin skardır (51).

2.2.6.Uterin İnversiyon

Doğumdan sonra uterusun eldiven parmağı gibi ters dönerek dışarı doğru çıkmasıdır. Fark edildiği anda acil olarak geri çevrilmeye çalışılmalıdır. Nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. İnsidansı yaklaşık 1/10.000 (52).

2.2.7.Pelvik Hematom

Pelvik hematom, üzerini örten dokuda herhangi bir yaralanma olmaksızın kan damarlarının rüptürü veya yaralanmasında meydana gelir. Prezente olan kısmın basısı, forseps vakum uygulaması veya paraservikal, pudental anestezi sonrası görülebilir. Epizyotomi en sık görülen risk faktörüdür. 1000 doğumda 1 sıklıkla görülebilir (52).

2.2.8.Koagulasyon Sistemindeki Anormallikler

Postpartum hemostazın ikinci büyük mekanizması kan koagulasyon sistemidir. Doğum kanalında spontan veya cerrahi travmalarda kanamanın kontrolünü sağlar. Sık görülen nedenler; yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu, Von Willibrand's hastalığı, trombosit sayı ve fonksiyon bozukluğudur (52).

2.2.9. Distosi (zor doğum)

Annenin doğum kanalı, fetüs ve rahimdeki anormalliklere bağlı olarak gelişebilir. Nedenleri 3 grupta toplanır:

- Pelvik darlığa bağlı distosiler
- Uterus kontraksiyonlarına bağlı distosiler
- Fetusa ait distosiler

2.2.10 Kordon Dolanması

Boyunda kordon dolanmasının, diğer kordon komplikasyonlarından olan kordonda gerçek düğüm ve kordon sarkması ile birlikte, ölümcül perinatal asfiksi nedenleri arasında %5-18 oranında yer aldığı bildirilmektedir (52).

2.2.11. Pospartum Ateş

Doğumdan sonra 24 saat geçtikten sonra en az iki ölçümde vücut ısısının 38 dereceden yüksek ölçülmesine postpartum ateş denir. Enfeksiyon kaynaklı bir ateş varsa en sık olarak genital sistem daha sonra üriner sistem ve daha az olarak meme ve akciğer orjinlidir. Antibiyotik tedavisine rağmen devam eden ateş plasenta retansiyonu, pelvik abse, yara enfeksiyonu,septik pelvik tromboflebit gibi durumları düşündürmelidir (52,53).

doğum sonrası postpartum enfeksiyon oranı %3 iken sezaryen operasyonlarında 5-10 kat daha yüksek görülmektedir.

2.2.12 Yara enfeksiyonları

Sezaryen sonrası yara enfeksiyonları insidansı %2,5 ile %16 arası kadardır (50). Yara enfeksiyonlarının önlenmesinde preoperatif hazırlığın önemi vardır ve erken tanı önemlidir.

2.2.13. Amniyon Sıvı Embolisi

Amniyon sıvı embolisi nadir olmakla birlikte mortalite oranı % 80 den fazladır. Yaşayanların da % 85'inde nörolojik sekel kalmaktadır (54). Amniyon sıvı embolisi %70 travayda, % 10 postpartum dönemde,% 20 sezaryen esnasında oluşmaktadır. Yüksek parite, 35 yaşından büyük gebelikler, uterusun aşırı distansiyonu.

2.2.14. Pelvik Enfeksiyonlar

Vajinal, uterin rüptür, iri bebekler, oksitosinlerin aşırı kullanılması gibi faktörlerin amniyon sıvı embolisiyle ilişkili olabileceği bildirilmiştir (54).Tedavisi semptomatik ve destekleyici tedavidir.

2.2.15. Üriner Sistem Enfeksiyonları

Postpartum kadınların yaklaşık % 2-4 ünde üriner sistem enfeksiyonları görülebilir. Doğum sonrası hipotonik halde kalan mesane ve alt üriner sistemde rezidüel idrar ve reflü sonucu mevcut olan yatkınlık, kateterizasyon, doğum travması, sık vajinal muayene kontaminasyon sonucu kendini enfeksiyonla gösterir. Sezaryen sonrası % 2-16 oranında üriner sistem enfeksiyonu ortaya çıkabilir, annenin preoperatif sağlığına, operasyon ve sonrasında üriner kateterin kalış süresine bağlıdır (54).

Üriner enfeksiyonu önlemenin en iyi yolu üriner kateterin mümkün olduğunca az kullanılması, kullanıldıysa en kısa zamanda çıkarılmasını içermektedir.

2.2.16. Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar

Genel anestezi sonrası ortaya en sık çıkan komplikasyonlar laringospazm ve aspirasyondur. Spinal anestezi sonrası hipoventilasyon ve hipotansiyon açısından dikkatli olunmalıdır. Maternal ölümlerin % 25 kadarı anestezi komplikasyonlarına bağlıdır (54).

2.2.17.Cerrahi Komplikasyonlar

Sezaryen ile ilgili maternal ölüm hızı değişkenlik gösterir. Maternal mortalitenin büyük bölümü elektif operasyonlardan çok acil sezaryen gerektiren durumlara aittir.

Sezaryen, majör cerrahi girişim olduğundan herhangi bir abdominal operasyonda görülebilecek tüm komplikasyonlar görülebilir.

Sezaryende maternal morbidite de vajinal doğuma göre belirgin derecede artmıştır. Tanrıverdi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sezaryen doğumlarda meydana gelen cerrahi komplikasyonlar araştırılmış ve olguların % 15 inde komplikasyon tespit

edilmiştir. Bu çalışmada majör komplikasyonlar arasında ilk sırayı uterin arter laserasyonu alırken minör komplikasyonlar arasında en sık histerotomiden sonra uzamış fetal doğum süresi tespit edilmiştir (55,56).

2.2.18. Pelvik Taban Bozuklukları

Pelvik organ prolapsusda pelvik organları destekleyen dokuların yapı veya fonksiyonlarındaki bozukluğa bağlı olarak pelvik organların aşağıya doğru yer değiştirmeleri söz konusudur. Burada genelde pelvik tabanda güçsüzlük oluşur ve pelvik tabanın aşağıya doğru yer değiştirmesi destekleyici bağ dokusunda bir strese neden olur. Daha sonra karın içi basınçta artışların olması ise pelvik organ prolapsusu ile sonuçlanır (56).

2.2.19. Diğer

Sezaryen sonrası vezikouterin, ureterouterin, uteroabdominal fistül oluşumu gibi komplikasyonlar tanımlanmıştır. Postoperatif respiratuar komplikasyonlar, gastrointestinal disfonksiyon görülebilir. Sezaryen sonrası deri ven trombozu insidansı vajinal doğumun 3-5 misli fazladır (50).

2.4. DOĞUM SONU DÖNEM

2.4.1. Tanımı ve Önemi:

Plesentanın doğumdan başlayarak (doğum eyleminin 4.fazı) anne vücudunda meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkması, genital ve ekstra genital organların gebelikten önceki şekillerine dönmesi ile son bulan döneme DS dönem (puerperium, postpartum, lohusalık), bu dönemdeki kadına da puerpera ya da lohusa denilmektedir. Normale dönüş ilk iki hafta çok hızlıdır, daha sonra yavaşlar (57). DS dönem altı haftalık bir süreci kapsar ve kendi içinde üç döneme ayrılır;

1. Kritik (acil, immediate): doğumdan sonraki ilk 24 saati kapsar.
2. Erken DS dönem: doğumdan sonraki ilk haftayı kapsar.
3. Geç DS dönem: ilk haftadan sonraki haftaları kapsar (1-6. Haftalar).

DS dönemde çoğu potansiyel tehlikeli değişimler doğumdan sonraki ilk dönemde meydana gelmektedir. Bu nedenle ilk dönem tüm DS riskler açısından daha önemli bir dönemdir. Doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde kadınlarda, vücutlarının her sistemini etkileyen fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Bu hızlı fizyolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranışsal

değişiklikler gözlenebilir (64). Anne sağlığı açısından çok önemli olan bu döneme annenin uyumu nitelikli bir bakımla kolaylaştırılabilir. Hemşirenin DS döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirebilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından ilgilidir.

2.4.2. DS Fizyolojik Adaptasyon

Sezaryenle doğum ve vajinal doğum sonrası fizyolojik adaptasyon ve hemşirelik bakımı birbiri ile benzerdir. Sezaryende ek olarak anne anestezi almıştır ve abdominal insizyonu vardır. Hemşire annenin ek ihtiyaçları konusunda dikkatli olmalıdır (17).

2.4.3.İnvolüsyon Süreci

Gebelik sırasında organlarda meydana gelen fizyolojik değişikliklerin tekrar eski haline dönmesi involüsyon olarak adlandırılır. Gebelik sırasındaki değişiklikler yavaş yavaş olurken, involüsyon süreci çok hızlıdır ve 3-4 günde belirgin değişiklikler gözlenir. En belirgin involüsyon uterusta olur (2,17, 58).

- Uterus involüsyonu: Gebelikte hem östrojen ile progesteronun hem de büyüyen fetüsün etkisi ile myometriumda kollajen sentezi artar. Bu nedenle gebelikte uterus boyut ve ağırlık yönünden 10-12 katına çıkar. Doğumdan sonra ise hızla eski halini alır. DS uterus kontraktedir ve myometrial kontraksiyonlar DS ilk 24 saat içinde uterus ölçülerini hızla küçültür ve uterus 20 haftalık bir gebelik cesametinde globüler sert bir kitle halini alır. Uterus kaslarının daha elastik ve kontraktil olması ve emzirme sırasında salınan oksitosin hormonunun uterus kaslarında kontraksiyona neden olmasından dolayı primiparlarda ve emziren annelerde uterus involüsyonu hızlıdır(1,3,42).
- Endometriumun rejenerasyonu: Plesentanın ayrılmasından hemen sonra spongioza tabakasındaki hücreler, beslenemediği ve şiddetli uterin kontraksiyonlar olduğu için soyularak dışarı atılır. Myometrium tabakası küçülürken, endometrium tabakası bazal tabaka kalacak şekilde dökülür. Altta kalan sağlam tabakadan endometrium rejenerasyonu gerçekleşir. Endometrium rejenerasyonu tam olarak 6-8 hafta sürer(42).

- Loşia: İnvolüsyon ve endometrium rejenerasyonu sonucu oluşan ve lohusalık dönemi boyunca devam eden vajinal akıntıdır. DS dönemde loşia miktarı 150-400 ml. arasında değişir. Loşianın içeriğinde desidua parçacıkları, serum, mukus, kan, ilk günler için küçük pıhtı parçacıkları, lökositler ve lenfatik sıvı bulunur. Kendine özgü ekşimsi kokusu vardır. Lohusalığın ilk 3 gününde kırmızı renkli (rubra), 4-10. günlerde pembemsi (seroza),10. günden sonra kirli beyaz-sarımtrak renkli, bazen renksiz görünümde akıntı görülür (59).

- Serviks: Serviks involüsyonu da uterus gibi 6 hafta sürer. Servik doğumu takiben kısalır ve kalınlaşmaya başlar. Doğumdan sonra ikinci güne kadar eksternal os 2-3 cm kadar açıktır. Birinci haftanın sonunda ise 1 cm'e kadar küçülür. Altı hafta sonra bu açıklık kapanır ve transfers bir çizgi halini alır. Eğer serviks doğumda zedelenmişse iyileşmesi 3-4 ay sürer (42,58,59).

- Vajina, Vulva ve Perine: Gebelik boyunca baskı altında olan ve doğum sırasında da gerilerek zorlanmış olan vulva ve perine, ilk 1-2 hafta içinde involüsyona uğrar ancak hiçbir zaman gebelikten önceki haline dönemez. Doğumdan sonra yumuşamış, ödemli ve tonüsü azalmış olan vajina, lohusalığın sonlarına doğru eski halini alır (42,58,59)

- Endokrin Sistemdeki Değişiklikler: Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyesinin hızla düşmesi sonucu ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden ise oksitosin salgılanmaya başlar. Prolaktin süt yapımında, oksitosin süt salınımında etkilidir. Oksitosin uterus kontraksiyonları üzerine etki ederek involüsyonu hızlandırır. Prolaktin düzeyi emzirmeyen kadınlarda düşer ve iki hafta içinde doğum öncesi düzeye gelir. Emziren kadınlarda ise günlük emzirme sıklığı ve süresine göre değişir. İlk menstruasyon emzirmeyen kadınlar için 7-9. haftalarda başlar. Prolaktin FSH' ı baskıladığı için emziren kadınlarda mensturasyon geç başlar ve yaklaşık 12-35 haftalar arasındadır. Ilk mensturasyonlar genelde ovulasyonsuzdur (17,42,59).

- Göğüslerdeki Gelişmeler: Gebelikte memelerde büyüme ve süt salgısına hazırlık başlayarak doğumdan sonraki ikinci haftaya kadar devam eder. Yenidoğanın beslenmesini sağlamak için gebelik süresince hazırlanan meme bezleri, östrojen ve progestronun düşmesi ve baskılanmakta olan prolaktin

hormonunun aktive olması ile laktasyona başlar. Laktasyon başlamadan önce memelerde ödem, lokal ısı artışı, sertleşme ve hafif ağrı görülür (42).

- Solunum Sistemindeki Değişiklikler: Gebelikte diyafram yaklaşık 4 cm yükselir. Hava yollarında dilatasyon ve konjesyon azalması mevcuttur. Rezidüel volüm azalır, solunum merkezinin karbondioksite duyarlılığı artar. Bu değişiklikler doğumdan sonra hızla normale döner. Uterusun küçülmesi ile birlikte diyafragma normal respiratuar görevine geri döner, annenin solunumu rahatlar. Akciğerlerin gebelik öncesi haline dönmesi 6 aylık süreyi kapsar (42,59).
- Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri: Gebelikte tonüsü ve peristaltizmi azalan mide ve bağırsaklar, doğumdan sonraki 1-2 haftalık süre içinde normale döner. İlk bağırsak hareketleri DS birinci veya en geç ikinci günde başlar. İlk dışkılama 2-3 gün içinde olur (59).

2.5.DOĞUM SONU KONFOR VE HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Hasta memnuniyeti farklı birtakım boyutlarla değerlendirilmektedir. İnsancıllık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, tedavinin sonucu, süreklilik, psikososyal destek sık kullanılan boyutlardır (63).

Doğum hizmetlerinde kalite göstergeleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezaryen oranları gibi geleneksel göstergeler son yıllarda yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Perinatal mortalite ve morbidite oranlarının hızla azalması ve gelişen teknoloji bu geleneksel göstergelerin önemini giderek azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin değişen koşullara uygun olarak çok boyutlu yapılaması gerektiğini ortaya koymuştur. Obstetrik bilimindeki ilerlemenin doğum olayını hem anne, hem de bebek açısından daha güvenli hale getirmesi ile birlikte doğum sürecinde bakımın odağı, yalnızca anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yönelmiştir. Bu nedenlerle kadınların doğum ve postnatal dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır (67).

Nitelikli bir doğum hizmeti sunmak, hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı konfor, bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (67).

2.5.1. K onfor Kuramı

Profosyonel bir disiplinin temel amacı mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmaktır. Bu amaç doğrultusunda hemşirelik disiplininde uygulamaları destekleyen kavram ve kuram çalışmaları uzun yıllardır süre gelmektedir.

Katharine Kolcaba, hemşirelik disiplininin fonksiyonları arasında yer alan rahatlama işlevi üzerine temellendirdiği konforu ele alarak konfor kuramını geliştirmiştir.

1965 yılında Cleveland'da St. Luke's Hospital School of Nursing'den hemşire diploması alan ve değişik ünitelerde çalışan Kathrine Kolcaba, öncelikle konfor kavramını ve daha sonra hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmalarını yaklaşık 15 yıl sürdürmüştür. Çalışmaları sonucunda 1988 yılında konfor kavramını üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur (25).

Kolcaba konforun kavramsal çalışmalarını tamamladıktan sonra oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek üzere hastada beklenen konfor sonucunu ölçmek için 48 maddeden oluşan, 4'lü likert tipte General Comfort Questionary (GCQ) geliştirme çalışmalarına başlamış ve sonuçlarını 1992 yılında yayınlamıştır (25,60).

Katharine Kolcaba, konfor konusu üzerine yaptığı ve halen sürdürdüğü çalışmalarının ardından 1994 yılında Konfor kuramını geliştirerek 2003 yılında da Comfort theory and practice a vision for holistic cara and research (konfor kuramı ve uygulama : bütüncül sağlık bakımı ve araştırma için bir görüş) adlı kitabı yayınlamıştır (60).

2.5.2. Konfor Kavramının Gelişimi

Konfor kavramının taksonomik yapısını iki aşamada inceleyen Kolcaba birinci aşamada: tarihi ve çağdaş hemşirelik literatürünü analiz ederek bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre konfor düzeylerini belirlemişlerdir. Bunlar ;

Ferahlama (Relief), bireyin konfor gereksinimi karşılamaya başladığında sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durum.

Rahatlama (Ease), sakinlik hoşnutluk durumu, huzur ya da rahatlık.

Üstünlük (Transcendence), bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesidir.

İkinci aşamada ise holistik görüşle temellendirildiği konfor boyutlarını oluşturmuştur. Bunlar ;

Fiziksel Konfor: Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hidrasyon düzeyi ile atıkların elimine edilmesi gibi fizyolojik faktörleri içermektedir.

Kolcaba uyaran oluşturulsun ya da oluşturulmasın fiziksel konforun bireyin hastalığa karşı yanıtlarından kaynaklandığını belirtmektedir. Bu anlamda fiziksel konfor için gerekli fizyolojik göstergeler;sıvı elektrolit dengesi,düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu v.b. metabolik fonksiyonları içeren sağlık göstergeleridirç kolcaba bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan normalden sapmanın konforu da etkileyeceğini vurgulamaktadır.

Psikospritüel Konfor: Psikospritüel konfor akılsal, ruhsal ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren; öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır.

Çevresel Konfor: Hastaneye yatırılan bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını destekleyen çevresel konfor öncelikli boyut olarak ele alınmıştır. Çevresel konforun tanımı dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlık, gürültü, renk, ısı, pencerelerden görünen manzara v.b. gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır.

Sosyokültürel konfor: Kolcaba'ya göre hemşireler**,** diğer sağlık ekibi üyeleri, aile ve evde önemli kişiler becerikli ve duyarlı davranarak sosyal konforu kolaylaştırabilirler. Bu boyutun tanımında kişilerarası, aile ve sosyal ilişkilerarası, aile ve sosyal ilişkiler ağırlık kazanmıştır. Kolcaba daha sonra sosyal boyutta aile hikayesi, gelenekler, giyinme biçimi vb. Özelikleri içeren kültürel boyutu da eklemiştir.

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde 15/04/2010 – 15/08/2010 tarihleri arasında yapıldı.

Lüleburgaz Devlet Hastanesi 3 ayrı binadan oluşan, 130 bin nüfuslu ilçeye hizmet veren bir kuruluştur. Doğum servisi; doğumhane ve doğum sonrası bakım verilen üniteden mevcuttur. Doğumhane; 2 tam teşekküllü müdahale odası, 6 yataklı 2 sancı odasından oluşmaktadır. Serviste mevcut yatak sayısı 15 tir. Hastanede 4 uzman doktor hizmet vermektedir.

Doğumhane ve loğusa servislerinde toplam 16 ebe/ hemşire görev yapmakta olup, dönüşümlü olarak nöbet tutmaktadırlar. Hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-17.00, hafta sonları nöbet saatleri 09- 09 olmak üzere 24 saattir.

Doğum sonunda annelere aşılar, emzirme ve emzirme teknikleri, kişisel hijyen, bilinçli ilaç kullanımı, emzirme döneminde beslenme, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve sigaranın zararları konularında taburculuk eğitimleri verilmektedir.

3.2.Araştırmanın amacı ve şekli

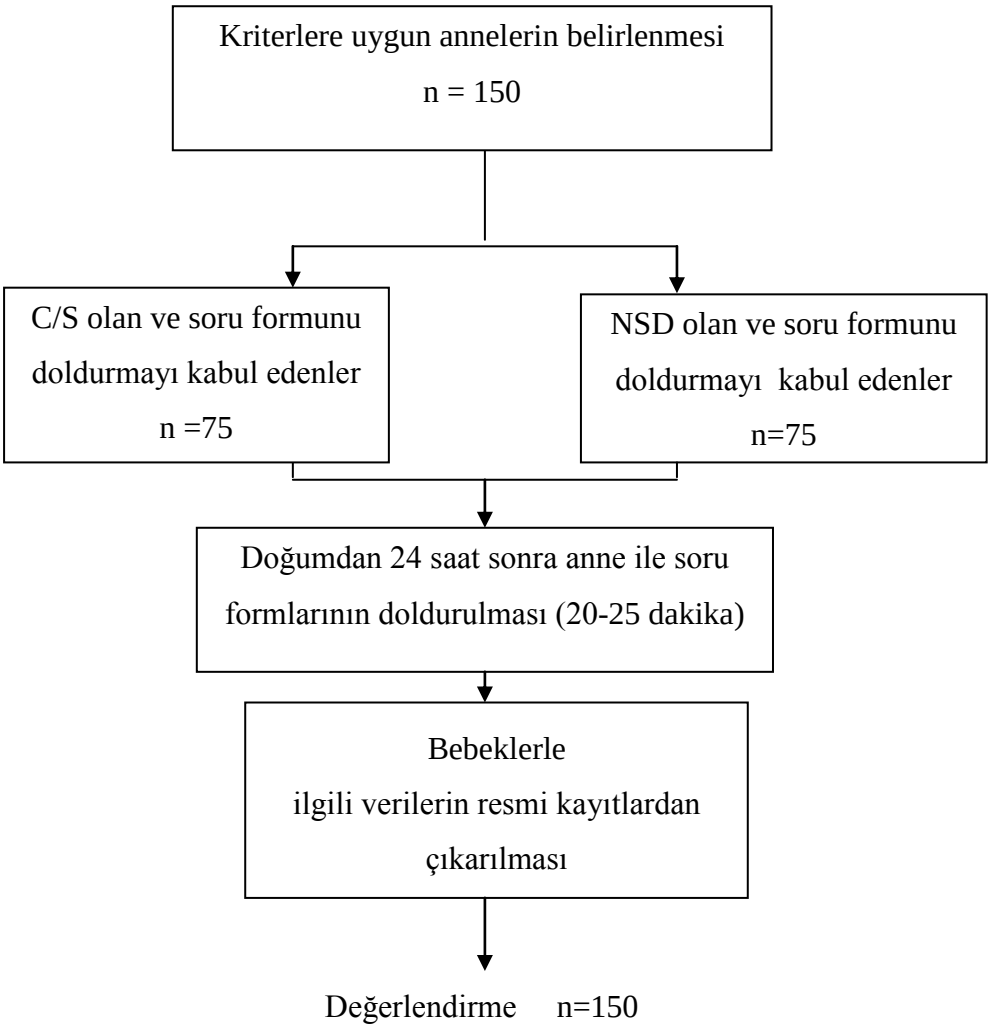
Bu araştırma Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine başvuran gebelerin doğum şeklinin, annelerin postpartum ilk 24 saatteki konforu üzerine etkilerinin belirlenmesi, bakım kalitesini, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini olumlu yönde arttırmak amacıyla planlanarak yapıldı. Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlandı ve uygulandı.

3.3.Araştırmanın evreni ve örneklemi:

Araştırmanın evrenini, 15/04/2010 -15/08/2010 tarihleri arasında Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine başvuran, belirlenen çalışma kriterlerine uyan tüm doğum yapmış kadınlar oluşturdu. Önce örneklem sayısı belirlenmiştir. Hastanede son bir yılda yapılan C/S doğumların sayısı 468, normal doğumların sayısı 732 dır. Çalışmanın yapıldığı kurumun yıllık sezaryen doğum ve NSD yapan anne sayısına göre örneklem sayısı 150 olarak belirlenmiştir.. Ikinci aşamada; örnekleme alınacak anneler için kriterler belirlenmiştir. Araştırmanın

amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım izni alınan ve araştırma kriterlerine uyan evren içindeki doğum yapmış kadınlar alınmıştır. Araştırmaya;

- 15/04/2010-15/08/2010 tarihleri arasında kuruma başvuran,
- Fetal anomalisi, gebelik komplikasyonu ve kronik hastalığı olmayan,
- 37-42 gebelik haftasında doğum yapan,
- Normal vajinal ya da genel anestezi ile sezaryen doğum yapan,
- Normal vajinal veya sezaryen doğum sırasında ve sonrasında anne-bebek sağlığını etkileyecek tıbbi komplikasyon yaşamayan ve bebeği yanında olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler alınmıştır.



Şekil 1: Araştırma Akış Şeması

3.4. Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri araştırma ölçütlerine uyan NSD ve C/S operasyonu geçiren anneler olmakla beraber bağımsız değişkeni DSKÖ oluşturmaktadır.

3.5.Veri toplama araçları

Veriler, hemşire gözlem kayıtlarından bebeklerin muayene bulguları, soru formu ve DSKÖ doldurularak elde edilmiştir.

3.5.1. Soru formu; Litaratür bilgilerine göre sentez edilen 45 soruluk soru formu kullanılmıştır. Soru formu üç bölümden oluşmaktadır:

Form 1; olguların sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence v.s.), obstetrik öyküsü (gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı ile şimdiki ve önceki doğumuna ilişkin sorular),doğum sonu annenin sorun yaşama düzeyi ve doğum sonu konfora yönelik sorulardan oluşmaktadır (1-36).

Form 2; hastanenin fiziksel ortamını tanımlayan ve çevresel faktörleri içeren sorulardan oluşmaktadır .

Form 3; bebeğe ilişkin kilo, boy ve baş çevresi, 1. ve 5. APGAR skoru, ilk emzirilme zamanı yer almaktadır.

3.5.2.Doğum sonu konfor ölçeği (DSKÖ)

Katharina Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilen ve 2004 yılında Sema Kuğuoğlu ve Ükke Karabacak tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan 48 sorudan oluşan 4'lü likert tipteki General Comfort Questionary (Genel Konfor Ölçeği)'nin doğum sonuna uyarlanmış şekli kullanılmıştır. Her bir madde için geçerli olmak üzere Tamamen katılıyorum (5 puan), Katılıyorum (4 puan), Biraz katılıyorum (3 puan), katılmıyorum (2 puan), Kesinlikle katılmıyorum (1 puan) şeklinde değişen ifadelendirme ve puanlama uygulanmıştır. Olumlu (pozitif) maddelerde kodlamada; Tamamen katılıyorum ifadesi (5 puan) en iyi konfora, Kesinlikle katılmıyorum ifadesi (1 puan) en kötü konfora işaret etmektedir. Olumsuz (negatif) maddelerde kodlamada; ters kodlama yapıldığından Tamamen katılıyorum ifadesi düşük konforu gösterdiğinden 1, Kesinlikle katılmıyorum ifadesi yüksek konforu gösterdiğinden 5 ile kodlanmıştır. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 275 tir. Ölçekten elde edilen toplam

puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonra 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir.

Kolcaba, konfor ile ilgili çalışmalarından elde ettiği sonuçlar doğrultusunda; konforun süreklilik özelliğinden çok durumluluk özelliği gösterdiğini, konforun bütüncül yapısı nedeniyle ölçeğin kuramda açıklanan üç düzey (ferahlama, rahatlama, üstünlük) dört boyutu (fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel)içeren alt bölümler şeklinde değil bir bütün olarak değerlendirilmesinin daha doğru sonuçlar verdiğini saptamıştır.

Karakaplan tarafından yapılan ölçek çalışmasında, 2004 yılında Sema Kuğuoğlu ve Ükke Karabacak tarafından geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan 48 sorudan oluşan GKÖ'nin 6 maddesi aynen sabit kalmış ve bunlara doğum sonu konfora yönelik 35 madde eklenmiştir. Ölçme aracında bulunan maddelerin, ölçme amacına uygun olup olmadığını saptamak için Karakaplan uzman görüşlerine başvurmuş ve ölçek formu 55 maddeden oluşan şekli oluşturulmuş. DSKÖ'nin son şeklinin ön uygulaması 20 anne üzerinde uygulanmıştır. Gerekli düzenlemeler yapılarak ölçek 55 maddeden oluşan son şeklini almıştır.

3.6.Verilerin Toplanması

Veriler; Lüleburgaz Devlet Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Bölümünün doğum servisinde, kurum yetkilileri ile yazılı ve sözlü izinler alındıktan sonra 15/04/2010 -15/08/2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında; çalışmanın yapılması planlanan tarihler arasında araştırmanın örneklemine uygun olduğu tespit edilen annelere, haftanın 7 günü mesai saatleri içinde ve mesai saatleri dışında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından veri toplama araçlarının doldurulması şeklinde yapılmıştır.

Görüşme öncesi araştırmacı, annelere kendini tanıtarak araştırmanın amacını açıklamış ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelere bilgilendirilmiş onam formunu okutup imzalatarak görüşmeye başlamıştır. Görüşmeler, annelerin odalarında, yanlarında soruları cevaplamalarını engelleyecek kişilerin olmadığı zamanlarda uygulanmış ve yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında izlenen adımlar şöyledir:

*Araştırmaya katılma kriterlerine uyan anneler belirlenmiştir.

*NSD ve C/S yapan annelerden kriterlere uyanlarla görüşme yapılarak araştırmaya katılmayı kabul edenler belirlenmiş ve onam formu imzalatılarak veriler toplanmaya başlanmıştır.

1. Veriler doğumdan 24 saat sonra toplanmaya başlanmıştır.
2. Bebeğe ilişkin veriler resmi kayıtlardan elde edilmiştir.
3. Bebek-anne etkileşimi ve emme durumu araştırmacının gözlemlerine göre doldurulmuştur.

3.7. Araştırmacının yaşadığı olumsuzluklar

Araştırmacının doğum servisi dışında farklı birimde çalışması, mesai saatleri içinde devamlı doğum servisinin bulunduğu binaya gidememesi verilerin toplanmasında sınırlama getirmiştir. Ayrıca kriterlere uygun annelerin bir kısmının araştırmaya katılmak istememeleri ve belirlenen tarihlerdeki doğum sayılarının az olmasından dolayı hedeflenen sayıya ulaşmak zaman almıştır.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma tek hastanede yapılmış olması, belirlenen süre içinde hasta sınırlılığı ve araştırmaya katılmak istemeyen hastaların olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

3.9. Verilerin analizi

T-test, Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney Test ve yüzdelik kullanılarak verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırma, genel anestezi ile gerçekleştirilen sezaryen doğumlar ile normal spontan doğumların, annelerin pospartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve prospektif olarak planlanıp uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler beş bölümde incelendi. Bu bölümlerde;

4.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Annelerin şimdiki doğumlarına ilişkin bulgular

4.3. Yenidoğana ait bulgular

4.4. Annelerin doğum sonrası bakıma ilişkin bulgular

4.5. Annelerin doğum sonrası konforlarına ilişkin DSKÖ bulguları

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, eşlerin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, üreme sağlığı öyküsü, son doğumunu sezaryenle yapan annelerin özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-1: Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler		NSD		C/S		
		n=75	%	n=75	%	
Yaş	19-29	45	60,0	52	69,3	Fisher
	30-39	30	40,0	23	30,7	P=305
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	4	5,3	2	2,7	
	Okur Yazar	1	1,3	7	9,3	X= P=0,265
	İlköğretim	55	73,3	46	61,3	
	Lise	13	17,3	16	21,3	
	Yüksekokul	2	2,7	4	5,3	
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	65	86,7	65	86,7	Fisher
	Memur	10	13,3	10	13,3	P=1
Eşin Çalışma Durumu	Çalışanlar	73	97,3	70	93,3	Fisher
	Çalışmayanlar	2	2,7	5	6,7	P=0,442
Sosyal Güvence	Var	71	94,7	63	84,0	Fisher
	Yok	4	5,3	12	16,0	P=0,06

Çalışmaya katılan anneler demografik özellikleri yönünden incelendiğinde NSD yapan annelerin %60'unun (n=45) 19-29 yaş grubunda olduğu; C/S doğum yapanların ise aynı şekilde %69,3'ünün (n=52) 19-29 yaş grubunda olduğu belirlendi. NSD ve C/S ile doğum yapan annelerin arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,305, p>0,05) (Tablo 1).

Eğitim durumu yönünden yapılan değerlendirmede NSD yapanların % 73,3'ü (n= 55) ve C/S olanların da %61,3'ü (n=46) ilkokul mezunu olduğu saptandı. İki grup arasında eğitim açısından homojen bir dağılım olduğu belirlendi fakat istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,26 p>0,05).

Anneler çalışma durumu yönünden değerlendirildiğinde NSD ve C/S yapan annelerin %86,7'sinin (n=65) ev hanımı olduğu saptandı. İki grup arasında çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=1, p>0,05).

Eşlerin çalışma durumuna bakıldığında NSD yapanların % 97,3'ünün (n=73) ve C/S doğum yapanların da %93,3'ünün (n=70) eşlerinin çalıştığı belirlendi. İki grup arasında homojen dağılım olduğu fakat istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu sonucun anlamlı olmadığı belirlendi (p=0,44 p>0,05).

Sosyal güvence açısından NSD yapanların %94,7'sinin (n=71), C/S doğum yapanların da % 84,0'ünün (n=63) sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. NSD ve C/S yapanların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olduğu fakat yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,06 p>0,05).

Tablo 4-2: Annenin üreme sağlığına ilişkin bulgular

ÖZELLİKLER		NSD		C/S		
		n =75	%	n = 75	%	
Gebelik Sayısı	1	22	29,3	23	30,7	
	2	32	42,7	39	52,0	p =0,210
	3	11	14,7	10	13,3	
	4 ve ↑	10	13,3	3	4,0	
Düşük / Kürtaj Durumu	Evet	17	22,7	12	16,0	Fisher
	Hayır	58	77,3	63	84,0	P =0,204
Gebelik Süresince Doğum Şekline Yönelik Düşünce	Normal	75	100,0	28	37,4	
	Sezeryan	0	0	46	61,3	p=0
	Bir Şey Düşünmedi	0	0	1	1,3	
Doğumun Değerlendirilmesi	Çok Kolay	18	24,0	17	22,7	
	Sıkıntılı, Ağrılı	44	58,7	39	52,0	p =0,303
	Çok Zor, Güç	13	17,3	16	21,3	
	Diğer	0	0	3	4,0	
Gebelikte Sorun Yaşama Durumu	Evet	1	1,3	0	0	
	Hayır	74	98,7	75	100,0	p =0,316
Planlı Gebelik	Evet	61	81,3	52	69,3	Fisher
	Hayır	14	18,7	23	30,7	p=0,65

Tablo 4-2'de annelerin üreme sağlığına ilişkin verileri görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin üreme sağlığına ilişkin verileri incelendiğinde NSD yapan annelerin %42,7'sinin (n=32) , C/S doğum yapan annelerin %52,0' si (n=39) gebelik sayısının 2 olduğu belirilendi ve iki grup arasında gebelik sayıları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.210, p>0,05). NSD yapan annelerin %77,3 (n=58) ve C/S yapan annelerin de %84,0'ünün (n=63) düşük / küretaj durumu yaşamadıkları ve iki grup arasında düşük / küretaj durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.204, p>0,05). Annelerin gebelik süresince doğum şekline yönelik düşünceleri incelendiğinde NSD yapan annelerin %100,0'ü (n=75) normal doğum yapmayı istedikleri, C/S doğum yapan annelerin de % 37,4'ünün (n=46) sezaryen şeklinde doğum yapmak istedikleri saptandı. NSD ile doğum yapmayı planlayanların tamamı gebelik dönemlerinde de bu düşüncedeyken, C/S ile doğum yapanların ise sadece %61,3'ü gebelik döneminde de C/S ile doğumunu yapmayı düşünmüş % 37,4'ünün ise başlangıçta NSD ile doğum yapmak istediği görülmüş ve iki grup arasında gebelik dönemlerinde doğum şekillerine yönelik düşünceleri istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0, p>0,05).

Annelere doğumlarını değerlendirmeleri istendiğinde NSD yapanların %58,7'sinin (n=44) ve C/S yapanların %52,0'sinin (n=39) doğumlarını sıkıntılı, ağrılı acı verici olarak değerlendirdikleri belirlendi.Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,303 p>0,05).

NSD yapan annelerin %98,7'si (n=74) ve C/S yapanların tamamı (n=75) gebeliklerinde sorun yaşamadıkları; NSD yapan annelerin %40.7'sinin (n=61) ve C/S doğum yapanların da %69,3'ünün (n=52) gebeliklerinin planlı olduğu saptandı. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,65 p>0,05).

Tablo 4-3: Son doğumunu sezaryenle yapan annelerin özelliklerine ilişkin bulgular

Özellikler	C/S n=75	%
Sezeryan Nedeni		
Mükerrer Sezeryan	43	57,3
Açıklık Olmadığından	12	16,0
Makat Geliş Olduğundan	8	10,7
Yerleşme Olmadığından	11	14,7
Kendi İsteğiyle	1	1,3
Annelerin Sezaryan Olacaklarını Öğrendiklerinde Hissettikleri		
Ölmekten Korktum	4	5,4
Huzursuz Oldum	2	2,8
Ayılamayacağımı Düşündüm	15	14,7
Yeterince Bakım Verememeyi	3	4,1
Şok Oldum	8	10,8
Normal Karşıladım	28	37,8
Rahatladım	7	9,5
Operasyon Öncesi Bilgi Verilme Durumu		
Evet Yeterli	40	54,0
Biraz / Kısmen	16	20,3
Hiç Verilmedi	19	25,7

Son doğumlarını sezaryenle gerçekleştiren annelerin sezaryen nedenleri incelendiğinde; %57,3'ünün (n=43) mükerrer sezaryen olduğu belirlendi.

Annelerin sezaryen olacaklarını öğrendiklerinde hissettikleri değerlendirildiğinde; %37,8'inin (n=28) normal karşıladıkları;

Operasyon öncesi bilgi verilme durumu değerlendirildiğinde %54'ünün (n=40) yeterli düzeyde bilgi verildiğini ifade ettikleri belirlen

4.2. Annelerin şimdiki doğumlarına ilişkin bulgular

Bu bölümde annelerin doğum sonrası özellikleri, doğum şekli ve annelerin emzirme şekilleri, yenidoğana ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin Doğum Sonrası Yaşadığı Sorunlara Yönelik Bulgular

Özellikler		NSD	%	C/S	%	
Yatak içinde oturma	Sorun yaşandı	36	48,0	51	68,o	fisher
	Sorun yaşanmadı	39	52,0	24	32,0	0,20
Ayağa kalkmada	Sorun yaşandı	36	48,0	64	85,3	fisher
	Sorun yaşanmadı	39	52,0	11	14,7	P =0
Kişisel Hijyen	Sorun yaşandı	13	17,3	28	37,3	fisher
	Sorun yaşanmadı	62	82,7	47	62,7	0,005
İdrara çıkma	Sorun yaşandı	12	16,0	25	33,3	fisher
	Sorun yaşanmadı	63	84,0	50	66,7	0,011
Gaz çıkarma	Sorun yaşandı	17	22,7	37	49,3	fisher
	Sorun yaşanmadı	58	77,3	38	50,7	0,001
Bebek bakımı	Sorun yaşandı	19	25,3	44	58,7	fisher
	Sorun yaşanmadı	56	74,7	31	41,3	P =0
Emzirme	Sorun yaşandı	21	28,0	39	52,0	fisher
	Sorun yaşanmadı	54	72,0	36	48,0	0,002
Meme ve meme ucu sorunları	Yaşandı	2o	26,7	20	26,7	fisher
	Yaşanmadı	55	73,3	55	73,3	0,573
Ameliyat yerinde ağrı	Yaşandı	33	44,0	62	82,7	fisher
	Yaşanmadı	42	56,0	13	17,3	P=0
Öksürmede güçlük	Yaşandı	12	16,0	44	58,7	fisher
	Yaşanmadı	63	84,0	31	41,3	P=o
Baş Dönmesi	Yaşandı	17	22,7	26	34,7	fisher
	Yaşanmadı	58	77,3	49	65,3	0,074
Bulantı - Kusma	Yaşandı	11	14,7	18	24,0	fisher
	Yaşanmadı	64	85,3	57	76,0	0,107
Sırt ağrısı	Sorun yaşandı	13	17,3	30	40,0	fisher
	Sorun yaşanmadı	62	82,7	45	60,0	0,002
Boğaz ağrısı	Sorun yaşandı	17	22,7	19	25,3	fisher
	Sorun yaşanmadı	58	77,3	56	74,7	0,424
Baş ağrısı	Sorun yaşandı	6	8,0	10	13,3	fisher
	Sorun yaşanmadı	69	92,0	65	86,7	0,214
Kanama	Sorun yaşandı	5	6,7	11	14,7	fisher
	Sorun yaşanmadı	70	93,3	64	85,3	0,092

Annelerin normal ve sezaryen sonrası yaşadığı sorunlara yönelik özellikleri incelendiğinde NSD yapanların %52,0'si (n=39) yatak içinde oturmada sorun yaşamadıklarını, C/S yapanların %68,0'i (n=51) yatak içinde oturmada sorun yaşadıklarını ifade ettiler. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,20 p>0,05).

NSD yapanların %52,0'si (n=39) ayağa kalkmada sorun yaşamadığını, C/S yapanların %85,3'ü (n=64) ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını ifade ettiler. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark ileri düzeyde anlamlı bulundu (p=0 p<0,05).

Kişisel hijyende NSD yapanların %82,7'si (n=62) ve C/S yapanların %62,7'si (n=47) sorun yaşamadıklarını ve bu farkın yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı olduğu saptandı (p=0,005 p<0,05). İdrara çıkmada; NSD yapanların %84,0'ü (n=63), C/S yapanların %66,7'si (n=50) sorun yaşamadıklarını, gaz çıkarmada; NSD yapanların %77,3'ü (n=58) ve C/S yapanların %50,7'si (n=38) sorun yaşamadıkları saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001 p<0,05). Bebek bakımında NSD yapanların %74,7'sinin (n=56) sorun yaşamadıklarını ifade ettikleri, C/S yapanların ise %58,7'sinin (n=44) bebek bakımında sorun yaşadıkları saptandı. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark ileri derecede anlamlı bulundu (p=0 p<0,05).Emzirmede NSD yapanların %72,0'si (n=54) sorun yaşamadıklarını, C/S yapanların ise %48,0'i (n=39) emzirmede sorun yaşadıklarını ifade ettiler. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark anlamlı bulundu (p=0,002 p<0,05).Meme ucu ile ilgili NSD yapanların %73,3'ü (n=55) ve C/S yapanların %73,3'ünün (n=55) sorun yaşamadıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p= 0,573 p>0,05).NSD yapanların %56,0'sı (n=42) epizyotomi yerinde ağrıyla ilgili sorun yaşamadıklarını, C/S yapanların ise %82,7'si (n=62) ameliyat yeri ile ilgili ağrı sorunu yaşadıklarını ifade ettiler. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark ileri derecede anlamlı bulundu (p= 0 p<0,05).Öksürmede güçlük yaşama durumuna göre yapılan değerlendirmede NSD yapanların %84,0'ü (n=63) öksürmede güçlük yaşamadıklarını, C/S yapanların % 58,7'si (n=44) öksürmede güçlük yaşadıklarını ifade ettiler. Bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu (p=0 p<0,05). Baş dönmesine yönelik, NSD yapanların %77,3'ü (n=58) ve C/S yapanların %65,3'ü (n=49) sorun yaşamadıklarını ifade ettiler. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,074 p>0,05). Bulantı- kusma açısından NSD yapanların %85,3'ünün (n= 64) ve C/S olanların %76,0'sı (n= 57) büyük çoğunluğunun sorun yaşamadıkları saptandı. Bu fark istatistiksel olarak yapılan analizlerde anlamlı bulunmadı (p=0,107 p>0,05). Sırt

ağrısı açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanların %82,7'sinin (n= 62) ve C/S olanların % 60,0'ının (n=45) sırt ağrısı sorunu yaşamadıkları saptandı. Bu fark istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bulundu (p=0,002 p<0,05). NSD yapanların % 92,0'si (n=69) ve C/S olanların %86,7'si (n= 65) doğumdan sonra baş ağrısı sorunu yaşamadıkları saptandı. Bu fark istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bulunmadı (p= 0,214 p>0,05). Kanama yönünden yapılan değerlendirmede NSD yapanların %93,3'ü (n= 70) ve C/S olanların % 85,3'ünün (n= 64) kanamaya yönelik sorun yaşamadıkları saptandı. Bu fark istatistiksel olarak yapılan analizlerde anlamlı bulunmadı (p=0,092 p>0,05). Sezaryen ile doğum yapanlar, yatak içinde oturmada, bebek bakımında, emzirmede, öksürmede, ameliyat yerine bağlı ağrıda sorun yaşadıkları saptandı. NSD yapan annelerin sezaryen doğum yapanlara oranla doğum sonrası sorun yaşamadıkları saptandı.

Tablo 4-5: Annelerin doğum şekli ve emzirme şekillerine ilişkin bulgular

Emzirme Pozisyonu		NSD	%	C/S	%	
Emzirme Şekli	Yatarak	1	1,3	19	25,3	
	Yarı oturur	12	16,0	14	18,7	X^2
	Tam oturur	54	72,0	36	48,0	P=0
	Yan yatarak	8	10,7	6	8,0	
İlk Emzirme	30 dk	52	69,3	29	38,7	fisher
	1 saat sonra	15	20,0	31	41,3	P=0,002
	2 saat sonra	5	6,7	11	14,3	
	3 ve daha fazla	3	4,0	4	5,3	
Emzirmede Sorun Yaşama Durumu	Sorun yaşandı	21	28,0	39	52,0	fisher
	Sorun yaşanmadı	54	72,0	36	48,0	P=0,002

Doğum şekline göre rahat emzirme pozisyonları değerlendirildiğinde; NSD yapan annelerin %72,0'si (n=54), C/S olan annelerin % 48,0'i(n=36) tam oturur pozisyonda daha rahat ettikleri saptandı. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark ileri derecede anlamlı bulundu (p=0 p<0,05).

Ilk emzirme zamanı değerlendirildiğinde NSD yapanların %69,3'ünün (n=52) ilk 30 dakikada emzirdikleri, C/S yapanların %41,3'ünün (n=31) doğumdan 1 saat sonra emzirdikleri belirlendi. Bu fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulundu (p=0,002 p<0,05).

NSD yapanların %72,0'si (n=54) emzirmede sorun yaşamazken C/S ile doğum yapanların %52,0'sinin (n=39) emzirmede sorun yaşadığı saptandı. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark anlamlı bulundu (p=0,002 p<0,05).

NSD doğum yapan anneler, sezaryen doğum yapanlara oranla bebeklerini daha erken emzirdikleri belirlendi.

4.3.Yenidoğana ait veriler

Yenidoğana ait veriler incelendiğinde NSD ve C/S yapanların %53,3'ü (n=80) kız bebeğe; % 46,7'si (n=70) erkek bebek sahibi olmuşlardır.

Yenidoğanların ortalama kiloları 3305 gr, boyları ortalama 50,2 cm, baş çevresi 34,6 cm, APGAR ortalaması 1,026 olarak saptandı

Bebeklerin %44,0'ünün (n=66) baş çevresi 35 cm, %65,3'ünün (n=98) boyu 50 cm, %97,3'ünün (n= 146) APGAR skorunun 9-10 olduğu belirlendi.

Bebeklerin %54,0'ünün (n=81) ilk 30 dakikada emzirildiği belirlendi.

4.4. Annelerin doğum sonrası bakıma ilişkin bulgular

Bu bölümde çevresel koşulların konfor açısından düzeyleri ile doğum eylemi ve doğum sonuna ait annelerin bakıma yönelik ifadelerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-6: Çevresel koşulların konfor açısından düzeyleri

Çevresel Koşullar	Çok İyi		İyi		Orta		Kötü	
Isı	4	2,7	92	61,3	27	18,0	27	18,0
Işık	10	6,7	130	86,7	8	5,3	2	1,3
Gürültü	9	6,0	118	78,7	16	10,7	7	4,7
Mahremiyete Önem	25	16,7	113	75,3	12	8,0	0	0
Güvenlik	31	20,7	116	77,3	3	2,0	0	0
Temizlik	7	4,7	64	42,7	71	47,3	8	5,3
Havalandırma	3	2,0	51	34,0	70	46,7	26	17,3
Güneş alma	15	10,0	115	76,7	10	6,7	10	6,7
Manzara	12	8,0	119	79,3	9	6,0	10	6,7

Çalışmanın yapıldığı birimin konforu etkileyecek faktörler açısından değerlendirilmesi yapıldığında;

ısı %61,3 (n=92) oranla iyi, ışık % 86,7 (n=130) oranla iyi, gürültü % 78,7 (n=118) oranla iyi, mahremiyete önem %75,3 (n=113) oranla iyi, güvenlik %77,3 (n=116) oranla iyi, temizlik %47,3 (n=71) oranla orta, havalandırma % 46,7 (n=70) oranla orta, güneş alma %76,7 (n=115) oranla iyi, manzara %79,3 (n=119) oranla iyi olduğu belirlendi.

Hasta odalarının donanımına bakıldığında tüm odalarda buzdolabı, televizyon, telefon, bebek karyolası, sandalye, masa ve dolap olduğu; annelerin % 64,7'sinin (n=97) tuvaletli odada yattığı, % 50'sinin (n=75) iki kişilik odada yattığı saptandı.

Odaların hiçbirinde klima olmadığı belirlendi.

Tablo 4-7: Doğum eylemi ve sonu döneme ait annelerin bakımlara yönelik ifadeleri

		NSD	%	C/S	%	
Refakatçi Durumu	Evet	73	97,3	73	97,3	X=0,0
	Hayır	2	2,7	2	2,7	p = 1,0
Yardım Aldığı Kişiler	Eş	5	6,7	5	6,7	X=1,0
	Aile	69	92,0	68	90,7	p=0,799
	Arkadaş	0	0	1	1,3	
	Hemşire	1	1,3	1	1,3	
Ebelerden Beklentiler	İlgi – Alaka	26	34,7	24	32,0	
	Hoşgörü	8	10,7	7	9,3	
	Hiç beklentim olmadı	36	48,0	38	50,7	X=5,2
	Bağırmamaları	2	2,7	1	1,3	p=0,392
	Bebek Bakımında Yardımcı Olmaları	2	2,7	0	0	
	Ağrısını Kesmeleri	1	1,3	5	6,7	
Alınan Bakımı Değerlendirenler	Çok Iyi	15	20,0	16	21,3	
	İyi	57	76,0	53	70,7	x=1,67
	Orta	3	4,0	5	6,7	p=0,642
	Kötü	0	0	1	1,3	
Normalde Rahatını Etkileyen Faktörler	Stres	33	44,0	42	56,0	
	Kalabalık	8	10,7	7	9,3	
	Gürültü	11	14,7	7	9,3	
	Sıcak	12	16,0	7	9,3	x=5,55
	Kaynana	1	1,3	1	1,3	p =0,593
	Hiçbirsey Etkilemez	3	4,0	2	2,7	
	Uykusuzluk	7	9,3	7	9,3	
	Mali Sıkıntı	0	0	2	2,7	
Doğum Sonu alınan bakımın etkileri	Olumlu yönde Etkiledi	56	74,7	47	62,7	x =2,86
	Biraz etkiledi	15	20,0	24	32,0	p =0,239
	Pek Etkili Olmadı	4	5,3	4	5,3	
Doğum Öncesi Konfor	Çok Iyi	22	29,3	21	28,0	
	İyi	35	46,7	30	40,0	x=2,52
	Orta	16	21,3	18	24,0	p=0,471
	Kötü	2	2,7	6	8,0	
En Çok Yardıma iIhtiyaç Duyulan Durumlar	Emzirme	35	46,7	25	33,3	
	Ayağa Kalkma	27	36,0	42	56,0	
	Kişisel Hijyen	0	0	1	1,3	x=11,69
	Perine Hijyeni	0	0	1	1,3	p =0,03
	Bebek Bakımı	2	2,7	3	4,0	
	Tuvalet İhtiyacı	11	14,7	3	4,0	

NSD yapan annelerin %97,7 (n=73) ve C/S yapanların % 97,7'sinin (n=73) yanında refakatçı kaldığı, NSD yapanların %92,0'sı (n=69) ve C/S doğum yapanların %90,7'sinin (n=68) aile bireylerinden yardım aldığı saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=1,0 p>0,05).

Ebe ve hemşirelerden beklentileri değerlendirildiğinde NSD yapanların % 48,0 (n=36) ve C/S yapanların %50,7'sinin (n=38) hiç beklentisi olmadığı belirlendi. Istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p=0,392 p>0,05).

Alınan bakımın değerlendirilmesi istendiğinde NSD yapanların %76,0'sının (n=57) ve C/S yapanların %70,7'sinin (n=53) aldıkları bakımı iyi olarak değerlendirdikleri belirlendi. bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,642 p>0,05).

Normalde rahatlarını etkileyen faktörler incelendiğinde NSD yapanların %44,0'ü (n=33) ve C/S yapanların %56,0'sının (n=42) stresten etkilendikleri saptandı. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,593 p>0,05).

Doğum şekillerine göre annelerin aldıkları bakımın konforlarını etkileme durumu değerlendirildiğinde NSD yapanların %74,7'sinin (n=56) ve C/S yapanların %62,7'sinin (n=47) konforlarının olumlu yönde etkilediklerini ifade ettikleri belirlendi**.** İstatistiksel olarak değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,239 p>0,05).

NSD yapan annelerin %46,7'si (n=35) ve C/S yapan annelerin %40,0'ı (n=30) doğum öncesi konforlarının iyi olduklarını ifade ettiler. Bu fark istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bulunmadı (p= 0,471 p>0,05).

NSD yapan annelerin %46,7'sinin (n=35) emzirmede, C/S yapan annelerin %56,0'sının (n=42) ayağa kalkmada yardıma ihtiyaç duydukları saptandı. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulundu (p= 0,03 p<0,05).

4.5. Annelerin doğum sonrası konforlarına ilişkin DSKÖ bulguları

Bu bölümde doğum şekli, eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olup olmaması, annelerin doğumlarını tanımlamaları,annelerin aldığı bakımları değerlendirmeleri,alınan bakımın konforu etkileme durumu, kanamanın, yatak içinde oturmanın,ayağa kalkmada ,idrara çıkmada, kişisel hijyen, bebek bakımı, emzirme meme ucu ameliyat yerinde ağrı, öksürmede güçlük, baş dönmesi, bulantı- kusma, sırt ağrısı, boğaz ağrısı ve odada bulunan hasta sayısına yönelik DSKÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-8 : Doğum şekline göre DSKÖ'nin değerlendirilmesi

DSKÖ Alt grup ve Total puan ortalamaları		NSD (Ort ± SD)	C/S (Ort ± SD)	U/2	P
Değerlendirme	Fiziksel	81,17 ± 8,66	69,12 ± 12,56	1228,5 / 5,957	0,000
	Psikospritüel	73,08 ± 4,38	71,71 ± 4,77	2167,0 / 2,437	0,15
	Çevresel	36,48 ± 3,67	34,97 ± 5,20	2017,0 / 2,999	0,003
	Sosyokültürel	37,81 ± 4,63	39,76 ± 3,66	2350,5 / 1,742	0,003
	Total	228,54 ± 21,34	215,56 ± 26,19	1661,5/4,327	0,000

Çalışmada, NSD ve C/S ile doğum yapan anneler değerlendirildiğinde, NSD ile doğum yapan annelerin fiziksel konfordan aldıkları toplam puan ($\overline{X}$: 81,17), C/S ile doğum yapan annelerin aldıkları puandan ($\overline{X}$: 69,12) daha yüksek bulundu. NSD ile doğum yapan annelerin C/S ile doğum yapan annelere göre fiziksel konforu daha iyiydi ve iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu (p=0,000 p<0,05). Benzer şekilde NSD ile doğum yapan annelerin çevresel puanı ($\overline{X}$:36,48) C/S ile doğum yan annelerin puanından ($\overline{X}$:34,97) daha fazla bulundu. NSD ile doğum yapan annelerin C/S ile doğum yapan annelere göre çevresel konforları daha iyiydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0,003 p< 0,05). C/S ile doğum yapan annelerin ise sosyokültürel konfor puanları ($\overline{X}$:39,76) NSD ile doğum yapan annelerin puanlarından ($\overline{X}$: 37,81) daha yüksek bulundu. C/S ile doğum yapan annelerin sosyokültürel konforları NSD ile doğum yapan annelere göre daha iyidir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0,003 p< 0,05). NSD ve C/S ile doğum yapan annelerin psikospritüel konfor puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,15 p>0,05).

Tablo 4-9: Eğitim düzeyine göre DSKÖ'nin değerlendirilmesi

	DSKÖ Alt grup ve Total puan	Okuryazar değil	Okuryazar	İlköğretim	Lise	Yüksek Okul	
Değerlendirme	Fiziksel	80,33+ 11,44	74,25+16,33	75,54+12,17	72,83+12,43	72,83+12,43	X= 2,041 P= 0,728
	Psikospritüel	73,83+5,26	74,25+3,99	72,05+4,55	72,90+4,95	71,83+4,49	X=3,597 P=0,463
	Sosyokültürel	39,67+7,23	39,88+3,27	38,77+3,70	38,69+5,23	37,17+6,64	X=1,972 P=0,741
	Çevresel	38,0+5,13	38,50+2,82	35,73+4,21	35,14+5,01	32,50+7,09	X=1,972 P=0,741
	Total	231,83+29,06	251,63+26,41	222,09+24,63	220,14+27,53	213,8+30,65	X=2,444 P=0,655

Eğitim düzeyi DSKÖ yönünden değerlendirildiğinde, okuryazar olmayanların fiziksel konfordan aldıkları puan ($\overline{X}$: 80,33) diğerlerinden yüksek bulundu fakat bu fark istatistiksel olarak yapılan analizlerde anlamlı bulunmadı (p=0,728 p>0,05).

Psikospritüel konfor açısından okuryazar olanların konforları diğerlerinden daha yüksekti fakat bu fark istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bulunmadı (p=0,463 p>0,05).

Sosyokültürel konfor açısından okuryazar olmayanların ($\overline{X}$: 39,67) ile okuryazar olanların ($\overline{X}$:39,88) konforları birbirine yakın bulundu ve yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,741 p>0,05).

Çevresel konfor açısından okuryazar olmayanlar ile okuryazar olanların konfor puanları birbirine yakın bulundu ve istatistiksel olarak yapılan analizlerde sonuç anlamlı bulunmadı (p= 0,191 p>0,05).

Tablo 4-10 Gebeliğin planlı olup olmamasına göre DSKÖ'nin değerlendirilmesi

DSKÖ Alt grup ve Total Puan Ortalamaları		İstenen Gebelik (ort ± SD)	İstenmeyen Gebelik (ort ± SD)	U/Z	P
Değerlendirme	Fiziksel	75,47 ± 11,64	74,16 ± 14,38	2037,0 / 0,233	0,815
	Psikospritüel	72,48 ± 4,38	72,14 ± 5,32	1991,0 / 0,405	0,663
	Çevresel	35,75 ± 4,70	35,65 ± 4,10	1998,0 / 0,405	0,686
	Sosyokültürel	38,58 ± 4,26	39,41 ± 4,29	1842,0 / 1,087	0,277
	Total	222,28 ± 24,98	221,36 ± 28,09	2001,5/0,388	0,698

Doğum yapan annelerin gebeliğin planlı olup olmamasına göre DSKÖ yönünden değerlendirildiğinde, istenen gebelik açısından fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 75,47), istenmeyen gebelik açısından fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 74,16) bulundu. İsteyerek gebe kalanların fiziksel konforu istemeden gebe kalanların fiziksel konforundan daha iyiydi ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,815 p>0,05). İsteyerek gebe kalanların psikospritüel konfor puanı ($\overline{X}$:72,48), istemeden gebe kalanların psikospritüel konfor puanlarına ($\overline{X}$: 72,14) oranla az farkla yüksek bulundu ve istatistiksel olarak yapılan analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,663 p>0,05).

İsteyerek gebe kalanların çevresel konfor puanı ($\overline{X}$:35,75), istemeden gebe kalanların çevresel konfor puanı ($\overline{X}$: 35,65) bulundu. Bu oran istatistiksel olarak yapılan analizlerde anlamlı bulunmadı (p=0,686 P>0,05). İstemeden gebe kalanların sosyokültürel konfor puanı ($\overline{X}$: 39,41), isteyerek gebe kalanların sosyokültürel konfor puanından ($\overline{X}$: 38,58) daha fazla bulundu. Bu oran istatistiksel olarak yapılan analizlerde anlamlı bulunmadı (p= 0,277 p>0,05).

Tablo 4-11: Annelerin doğumlarını tanımlamalarına göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı

DSKÖ Alt grup ve Total puan ortalamaları	Doğumun Tanılanması				
	Çok kolay (ort ± SD)	Sıkıntılı, ağrılı, acı verici (ort ± SD)	Çok zor (ort ± SD)	Diğer (ort ± SD)	x^2
Fiziksel	78,11 ± 10,25	75,25 ± 12,92	71,86 ± 12,64	69,33 ± 10,40	5,126 P= 0,163
Psikospritüel	72,40 ± 5,15	72,41 ± 4,24	72,69 ± 4,75	69,0 ± 8,0	1,031 P= 0,794
Çevresel	36,60 ± 3,95	35,83 ± 4,15	34,90 ± 5,67	30,67 ± 7,57	3,902 P= 0,272
Sosyokültürel	39,29 ± 4,12	38,30 ± 4,26	39,72 ± 4,52	37,33 ± 3,05	3,154 P= 0,368
Total	226,4 ± 23,47	221,79 ± 25,57	219,17 ± 27,58	206,33 ± 29,02	4,327 0,228

Annelerin doğumlarını tanılamalarına göre DSKÖ yönünden değerlendirildiğinde, doğumunu çok kolay olarak nitelendiren annelerin fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 78,11), sıkıntılı, ağrılı, acı verici nitelendiren annelerin puanından ($\overline{X}$: 75,25), çok zor diyen annelerin puanından ($\overline{X}$: 71,86) ve diğer şeklinde nitelendiren annelerin puanından ($\overline{X}$: 69,33) yüksek bulunmuştur. Doğumunu çok kolay tanımlayan annnelerin fiziksel konfor puanı da yüksek bulundu. Bu fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p=0,163 p>0,05).

Psikospritüel konfor puanı yönünden, doğumunu çok kolay tanımlayan annelerin ($\overline{X}$:72,40), sıkıntılı, ağrılı,acı verici olarak tanımlayanların ($\overline{X}$:72,41), çok zor diyenlerin ($\overline{X}$: 72,69) puanları arasında fazla fark bulunmadı. Bu fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p=0,794 p>0,05) .

Çevresel konfor açısından yapılan değerlendirmede doğumunu çok kolay olan tanımlayanların puanı ($\overline{X}$:36,60), diğer tanımlayanların puanından yüksek bulundu. Doğumunu çok kolay olrak tanımlayan annelerin çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p>0,272 p>0,05).

Sosyokültürel konfor açısından yapılan değerlendirmede doğumunu çok kolay tanımlayanların puanı ($\overline{X}$:39,29) ile çok zor olarak tanımlayanların puanı ($\overline{X}$:39,72) birbirine yakın bulundu fakat istatistiksel olrak yapılan analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,368 p>0,05).

Tablo 4-12: Annelerin Aldığı Bakımı Değerlendirmelerine Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	Çok iyi (ort ± SD)	İyi (ort ± SD)	Orta (ort ± SD)	x^2
Fiziksel	72,84 ± 14,62	76,75 ± 11,12	63,44 ± 11,77	8,884 P= 0,012
Psikospritüel	72,16 ± 4,73	72,63 ± 4,66	70,33 ± 3,42	4,678 P= 0,096
Çevresel	35,77 ± 6,04	35,77 ± 4,09	35,00 ± 4,50	0,734 P= 0,693
Sosyokültürel	39,06 ± 4,25	38,68 ± 4,26	39,11 ± 4,88	0,458 P= 0,795
Total	219,83 ± 29,64	223,83 ± 24,13	207,88 ± 24,57	5,434 P=0,066

Aldığı bakımı iyi olarak değerlendiren annelerin fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 76,75) çok iyi ve orta değerlendiren annelerin puanlarından daha yüksek bulundu. Aldığı bakımı iyi olarak değerlendiren annelerin fiziksel konforları daha iyiydi ve bu fark istatistiksel analizlerde anlamlı bulundu (p=0,012 p<0,05).

Psikospritüel konfor puanı açısından çok iyi olarak değerlendirenlerin puanı ($\overline{X}$:72,16) ile iyi olarak değerlendirenlerin puanı ($\overline{X}$: 72,63) yakın bulundu. Yapılan istatistiksel analizlerde bu değerler anlamlı bulunmadı (p= 0,096 p>0,05).

Benzer şekilde sosyokültürel konfor puanı açısından çok iyi olarak değerlendiren annelerin puanı ($\overline{X}$:39,06) ile orta olarak değerlendirenlerin puanı

($\overline{X}$.:39,11) birbirine yakın bulundu fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,795 p>0,05).

Tablo 4-13:Alınan Bakımın Konforu Etkileme Durumunun Değerlendirmelere Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	Olumlu yönde etkilendi (ort ± SD)	Biraz etkilendi (ort ± SD)	Pek etkilenmedi (ort ± SD)	x^2
Fiziksel	75,95 ± 11,81	72,92 ± 12,31	75,63 ± 18,67	2,221 P= 0,329
Psikospritüel	72,56 ± 4,68	72,10 ± 4,57	71,63 ± 4,37	0,733 P= 0,693
Çevresel	35,94 ± 4,34	35,13 ± 5,13	35,88 ± 4,48	0,718 P= 0,698
Sosyokültürel	38,70 ± 4,16	39,03 ± 4,38	38,75 ± 5,62	0,185 P= 0,912
Total	223,15 ± 24,99	219,18 ± 26,39	221,89 ± 33,14	1,225 P=0,542

Alınan bakımın konforu etkileme durumu fiziksel konfor puanı açısından değerlendirildiğinde; olumlu yönde etkilendiğini belirtenlerin puanı ($\overline{X}$: 75,95) ile pek etkilenmedi diyenlerin puanı ($\overline{X}$:75,63) biribirine yakın bulunmuştur. Bu oran istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p=0,329 p>0,05).

Benzer şekilde psikospritüel konfor puanı açısından olumlu yönde etkilendi diyenlerin puanı ($\overline{X}$: 72,56) ile biraz etkilendi diyenlerin puanı ($\overline{X}$: 72,10) yakın bulundu. Bu oran istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p=0,693 p>0,05).Çevresel konfor bakımından puanlar biribirine yakın olarak bulundu. Bu durum istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bulunmadı (p= 0,698 p>0,05).

Alınan bakımın konforu etkileme durumunun sosyokültürel konfor puanı açısından biraz etkilendi diyenlerin puanı ($\overline{X}$:39,03) diğerlerinkinden yüksek bulundu fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,912 p>0,05).

Tablo 4-14: Kanamada Sorun Yaşanıp Yaşanmamasına Yönelik Değerlendirmelere Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt grup ve Total puan ortalamaları	NSD yapanlar				C/S Yapanlar			
	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	77,80 ± 11,43	81,41 ± 8,48	137,5/ 0,798	0,425	70,82± 13,30	68,83 ± 12,52	313,0/ 0,584	0,559
Psikospritüel	74,00 ± 4,24	73,01 ± 4,41	172,0 / 0,064	0,949	71,73 ± 6,31	71,70 ± 4,52	333,5/ 0,278	0,781
Çevresel	36,60 ± 1,51	36,47 ± 3,79	174,5 / 0,011	0,991	35,73 ± 5,90	34,84 ± 5,11	174,500/ 0,011	0,991
Sosyokültürel	33,20 ± 6,09	38,14 ± 4,38	88,5/1,844	0,65	39,45 ± 3,75	39,81 ± 3,67	331,5/ 0,309	0,757
Total	221,0 ± 23,27	229,03 ± 21,06	115,5/1,265	0,206	217,73 ± 28,36	215,18 ± 25,5	335,0/0, 404	0,686

T test, M

NSD ile doğum yapanların kanamada sorun yaşanmadığını belirten annelerin fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 81,41), sorun yaşadığını ifade eden annelerin puanından ($\overline{X}$:77,80) yüksek bulundu. NSD yapanlarda kanamaya yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,425 p>0,05). C/S doğum yapanlarda ise kanamada sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$:70,82), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 68,83) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda kanamada sorun yaşayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,559 p>0,05).

NSD yapanlarda kanamada sorun yaşayanların psikospritüel konfor puanı ($\overline{X}$: 74,00) sorun yaşamayanlara oranla ($\overline{X}$:73,01) yüksek bulundu fakat bu fark istatistiksel olarak yapılan değerlendirmelerde anlamlı bulunmadı (p=0,949 p>0,05). C/S ile doğum yapanlarda psikospritüel konfor puanı açısından sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 71,73) ile sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 71,70) biribirine yakın bulundu. Bu değer istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p= 0,781 p>0,05)

Çevresel konfor puanı açısından NSD yapanlarda kanamada sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$:36,60) ve yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:36,47) birbirine yakın bulundu. İstatistiksel olarak bu fark anlamlı fark bulunmadı (p=0,991 p>0,05). C/S yapanlarda kanamada sorun yaşayanların çevresel konfor puanı ($\overline{X}$:35,73) sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:34,84) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda kanamada sorun yaşayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,991 p>0,05).

NSD ile doğum yapanlarda kanamada sorun yaşamayanların sosyokültürel konfor puanı ($\overline{X}$:38,14) sorun yaşayanların sosyokültürel konfor puanından ($\overline{X}$:33,20) yüksek bulundu. Kanamada sorun yaşamayanların çevresel konforu daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,65 p>0,05). C/S doğum yapanlarda ise kanamada sorun yaşayan ve yaşamayanların puanları arasında fark yoktu ve yapılan istatistiksel analizlerde bu durum anlamlı bulunmadı (p=0,757 p> 0,05).

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	78,58 ± 11,82	81,67 ± 7,95	310,5/ 0,977	0,328	68,39 ± 10,48	70,16 ± 15,17	641,0/ 0,441	0,659
Psikospritüel	70,83 ± 4,89	73,51 ± 4,18	219,5/ 2,315	0,021	71,52 ± 4,77	71,97 ± 4,84	625,0/ 0,616	0,538
Çevresel	37,33 ± 4,63	36,32 ± 3,48	355,0/ 0,334	0,738	35,32 ± 5,45	34,48 ± 4,87	321,0/ 0,827	0,408
Sosyokültürel	38,75 ± 4,95	37,63 ± 4,58	624,0/ 0,626	0,532	39,41 ± 3,48	40,26 ± 3,90	550,5/ 1,423	0,155
Total	224,96 ± 26,29	229,13 ± 20,19			214,64 ± 24,18	216,87 ± 28,78		

T test, Mann-Whitney Test

NSD yapanlarda yatak içinde oturmada sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 83,51), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 78,64) daha yüksek bulundu. Yatak içinde oturmada sorun yaşamayan NSD yapmış annelerin fiziksel konforu daha iyiydi ve bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,015 p>0,005). Aynı şekilde C/S doğum yapan annelerde yatak içinde sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 75,79) yatak içinde sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından ($\overline{X}$:65,98) yüksek bulundu. C/S ile doğum yapan annelerde yatak içinde sorun yaşamayanların fiziksel konforu iyiydi ve bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0,002 p<0,05).

Psikospritüel konfor puanı değerlendirildiğinde, NSD yapan annelerde yatak içinde sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 73,17) ve sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 73,00) birbirine yakın bulundu ve bu istatistiksel olarak anlamlı değildi (p= 0,351 p> 0,005). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda yatak içinde oturmada sorun yaşayanların psikospritüel konfor puanı ($\overline{X}$:71,67) ve sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:71,79) birbirine yakın bulundu. İstatistiksel olarak bu değer anlamlı bulunmadı (p= 0,819 p>0,05).

Çervresel konfor puanı açısından değerlendirildiğinde NSD yapan annelerin yatak içinde oturmada sorun yaşayanların konfor puanı ($\overline{X}$:36,00) ve sorun yaşamayanların konfor puanı ($\overline{X}$:36,92) birbirine yakın bulundu. Bu değer istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,252 p>0,05). C/S doğum yapanlarda yatak içinde oturmada sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:36,21) sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:34,39) yüksek bulundu. C/S doğum yapan annelerde yatak içinde oturmada sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,088 p>0,05)

NSD doğum yapanların yatak içinde oturmada sorun yaşayanlar ve yaşamayanların sosyokültürel konfor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,670 p> 0,05).

Tablo 4-16: Doğum Şekline Göre Ayağa Kalkmada Sorun Yaşanıp Yaşanmamasına Yönelik DSKÖ Nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar ayağa kalkmada							
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	76,97 ± 8,59	85,05 ± 6,77	319,5/ 4,064	0	68,19 ± 12,33	74,55 ± 13,15	247,5/ 1,566	0,117
Psikospritüel	72,39 ± 4,77	73,72 ± 3,94	578,5/ 1,323	0,186	71,97 ± 4,79	70,18 ± 4,57	262,5/ 1,347	0,178
Çevresel	35,92 ± 4,27	37,0 ± 2,99	591,5/ 1,178	0,239	34,92 ± 5,15	35,27 ± 5,69	320,5/ 0,473	0,636
Sosyokültürel	37,61 ± 5,18	38,0 ± 4,11	676,5/ 0,271	0,786	39,58 ± 3,55	40,82 ± 4,26	265,0/ 1,311	0,190
Total	222,89 ± 22,81	198,77 ± 17,81	419,5/ 2,998	0,003	214,66 ± 25,82	220,82 ± 27,67	280,0/ 1,079	0,281

NSD yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayan annelerin fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:85,05) sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından ($\overline{X}$:76,97) yüksek bulundu. NSD doğum yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanalrın fiziksel konforları daha iyiydi ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0 p< 0,05). C/S doğum yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:74,55), sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından ($\overline{X}$:68,19) yüksek bulunmuştur. C/S doğum yapan annelerde ayağa kalkmada sorun yaşamayanların fiziksel konforu daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,117 p>0,05)

NSD yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanların psikospritüel konfor puanı ($\overline{X}$:73,72),sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:72,39) yüksek bulundu. Ayağa kalkmada sorun yaşamayanların psikospritüel konfor puanı daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,186 p> 0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapan annelerde ayağa kalkmada sorun yaşayanların psikospritüel konfor puanı ($\overline{X}$: 71,97), sorun yaşamayanların psikospritüel konfor puanından ($\overline{X}$: 70,18) yüksek bulundu fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,178 p> 0,05).

Çevresel konfor puanı yönünden yapılan değerlendirmelerde ise NSD yapan annelerden ayağa kalkmada sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 37,0), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 35,92) yüksek bulundu. NSD yapan annelerde ayağa kalkmada sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,239 p> 0,05).

Sosyokültürel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 38,0), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:37,61) yüksek bulundu. NSD yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,786 p>0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 40,82), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:39,58) yüksek bulundu fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,190 p>0,05).

Tablo 4-17: Doğum Şekline Göre İdrara Çıkmada Sorun Yaşayıp Yaşanmamasına Göre DSKÖ Nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	79,75 ± 6,98	81,44 ± 8,97	319,5/ 0,847	0,397	64,80 ± 12,45	71,28 ± 12,18	454,0/ 1,923	0,054
Psikospritüel	74,92 ± 3,23	72,73 ± 4,50	307,0/ 1,037	0,300	72,40 ± 3,79	71,36 ± 5,19	532,5/ 1,045	0,296
Çevresel	37,50 ± 3,70	36,29 ± 3,67	291,5/ 1,257	0,209	34,40 ± 4,86	35,26 ± 5,38	547,5/ 0,873	0,383
Sosyokültürel	38,67 ± 5,33	37,65 ± 4,51	298,0/ 1,161	0,246	39,12 ± 4,44	40,08 ± 3,20	565,0/ 0,678	0,498
Total	230,83+1173	228,11+15,53	346,0/ 0463	0,643	210,72+1323	217,98+19,96	491,5/ 1,501	0,133

T test, Mann-Whitney Test

NSD yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:81,44), sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından ($\overline{X}$:79,75) yüksek bulundu. İdrara çıkmada sorun yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,397 p> 0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:71,28), sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından ($\overline{X}$:64,80) yüksek bulundu. İdrara çıkmada sorun yaşamayanların fiziksel konforu daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,054 p> 0,05).

Psikospritüel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$:74,92), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:72,73) yüksek bulundu NSD yapanların idrara çıkmada sorun yaşayanların psikospritüel konforu daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,300 p>0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşayanların psikospritüel konfor puanı ($\overline{X}$:72,40),sorun yaşamayanların puanından (X:71,36) yüksek bulundu. Bu farkm istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,296 p>0,05).

NSD yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşayanların çevresel konfor puanı ($\overline{X}$:37,50), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:36,29) yüksek bulundu. Bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,209 p= 0,005). C/S yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:35,26), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:34,40) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşamayanların çevreselm konforları iyiydi. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,383 p>0,05).

Sosyokültürel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşayanların sosyokültürel puanı ($\overline{X}$: 38,67), sorun yaşamayanların sosyokültürel puanından ($\overline{X}$:37,65) yüksek bulundu. NSD yapan annelerde idrara çıkmada sorun yaşayanların sosyokültürel konforu daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p = 0,246 p> 0,005). C/S yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşamayanların sosyokültürel puanı ($\overline{X}$: 40,08), sorun yaşayanların puanından

($\overline{X}$: 39,12) yüksek bulundu. C/S yapanlarda idrara çıkmada sorun yaşamayanların sosyokültürel konforu daha iyiydi. Bu fark istartistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,498 p> 0,05).

Tablo 4-18: Doğum şekline göre kişisel hijyene yönelik DSKÖ nin değerlendirmelerdeki puan ortalamalarının dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	76,38 ± 8,24	82,18 ± 8,47	252,0/ 2,117	0,034	64,89 ± 11,91	71,64 ± 12,38	444,0/ 2,345	0,019
Psikospritüel	74,38 ± 3,70	72,81 ± 4,49	359,5/ 0,615	0,615	71,93 ± 5,02	71,57 ± 4,67	625,5/ 0,358	0,721
Çevresel	37,62 ± 4,40	36,24 ± 3,50	307,5/ 1,344	0,179	35,39 ± 5,43	34,72 ± 5,10	648,5/ 0,104	0,917
Sosyokültürel	39,69 ± 5,54	37,42 ± 4,36	614,5/ 0,479	0,632	39,75 ± 4,39	39,77 ± 3,20	264,0/ 1,953	0,051
Total	228,07 ± 21,88	228,65 ± 20,82	385,5/ 0,245	0,806	211,96 ± 26,75	217,7 ± 25,35	521,0/ 1,501	0,133

T test, Mann-Whitney Test

Yapılan çalışmada NSD yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 82,18), sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından yüksek bulundu. NSD yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konforu daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,034 p> 0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:71,64), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 64,89) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0,019 p> 0,05).

Psikospritüel konfor açısından NSD yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$:74,38), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 72,81) yüksek bulundu. NSD yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşayanların psikospritüel konforu daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,615 p>0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 37,69), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 36,24) yüksek bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,179 p> 0,005). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşayanların puanı (X: 35,39), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 34,72) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşayanların çevresel konforları daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,917 p> 0,05).

Sosyokültürel konfor açısından değerlendirildiğinde NSD yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$:39,69), sorun yaşamayanların puanından yüksek bulundu bu fark istatistiksel olrak anlamlı bulunmadı (p= 0,632 p> 0,005). C/S doğum yapanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşayanlar ile sorun yaşamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,051 p>0,05).

Tablo 4-19 Doğum Şekline Göre Bebek Bakımına Yönelik DSKÖ Nin Değerlendirmelerdekipuan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	78,37 ± 10,36	82,13 ± 7,88	405,5/ 1,544	0,123	64,93 ± 11,24	75,06 ± 12,09	373,0/ 3,326	0,001
Psikospritüel	72,11 ± 4,05	73,41 ± 4,47	388,5/ 1,766	0,077	71,11 ± 4,65	72,55 ± 4,89	546,0/ 1,470	0,141
Çevresel	36,53 ± 4,06	36,46 ± 3,57	506,5/ 0,312	0,755	34,05 ± 5,21	36,29 ± 4,96	499,0/ 1,974	0,048
Sosyokültürel	37,89 ± 4,72	37,79 ± 4,64	523,5/ 0,104	0,917	39,52 ± 3,74	40,10 ± 3,58	633,5/ 0,525	0,600
Total	224,89 ± 17,82	229,79 ± 13,81	453,0/ 0,963	0,335	209,61 ± 24,84	224,0 ± 26,33	371,0/ 3,347	0,001

T test, Mann-Whitney Test

NSD yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 82,13), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 78,37) yüksek bulundu. NSD yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olrak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p= 0,123 p>0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:75,06), sorun yaşayanların puanından yüksek bulundu. C/S yapanlarda bebek bakımında sorun yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulundu (p= 0,001 p<0,05).

Psikospritüel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:73,41), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:72,11) yüksek bulundu. NSD yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,077 p>0,05). Aynı şekilde C/S yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 72,55), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:71,11) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda bebek bakımında sorun yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi fakat bu fark istaitistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,041 p>0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşayanların ve sorun yaşamayanların puanlarında fark bulunmazken C/S yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:36,29),sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:34,05) yüksek bulundu. C/S yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,048 p>0,05).

NSD yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında anlamlı fark bulunmazken C/S yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:40,10), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:39,52) yüksek bulundu. C/S yapanlarda bebek bakımında sorun yaşamayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,600 p>0,05).

Tablo 4-20: Doğum Şekline Göre Emzirmeye Yönelik DSKÖ Nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	77,67 ± 9,49	82,54 ± 8,00	391,5/ 2,075	0,038	65,36 ± 10,72	73,19 ± 13,27	431,0/ 2,875	0,04
Psikospritüel	71,71 ± 4,37	73,61 ± 4,31	422,0/ 1,729	0,084	71,28 ± 4,01	72,17 ± 5,50	565,0/ 1,460	0,144
Çevresel	36,48 ± 4,44	36,48 ± 3,38	553,5/ 0,160	0,873	33,64 ± 5,33	36,42 ± 4,70	483,0/ 2,328	0,020
Sosyokültürel	37,71 ± 4,73	37,85 ± 4,63	554,0/ 0,154	0,878	39,62 ± 3,70	39,92 ± 3,66	665,5/ 0,389	0,697
Total	223,57 ± 17,01	230,48 ± 13,76	437,5/1, 529	0,126	209,9 ± 23,76	221,7 ± 27,13	435,5/ 1,529	0,,005

T test, Mann-Whitney Test

NSD yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:82,54), sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından ($\overline{X}$:77,67) yüksek bulundu. NSD yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,038 p>0,005). Aynı şekilde C/S yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:73, 19), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 65,36) yüksek bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0,040 p>0,05).

Psikospritüel konfor açısından değerlendirildiğinde NSD yapanlarda emzirmeye yöneliksorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:73,61), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:71,71) yüksek bulundu. NSD yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların psikospritüel puanları daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($_p$=0,084 p> 0,005). Aynı şekilde C/S yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:72,17), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 71,28) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,144 p>0,05).

NSD yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşayan ve yaşamayanlarrın çevresel konfor puanları arasında önemli bir fark bulunmazken, C/S yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 36,42),sorun yaşayanların puanından yüksek bulundu. C/S yapanlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0,020 p>0,05).

NSD yapanlarda sosyokültürel konfor açıısndan emzirmeye yönelik sorun yaşayan ve yaşamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.(p=0,878 p>0,05). Aynı şekilde C/S yapanlarda da emzirmeye yönelik sorun yaşayan ve yaşamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,697 p> 0,05).

Tablo 4-21: Doğum Şekline Göre Meme Ucuna Yönelik DSKÖ Nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	77,50 ± 10,22	82,51 ± 7,70	400,5/ 1,795	0,073	71,45 ± 9,99	68,27 ± 13,36	458,5/ 1,097	0,273
Psikospritüel	71,80 ± 4,69	73,55 ± 4,21	403,0/ 1,780	0,075	70,60 ± 4,92	72,11 ± 4,70	429,0/ 1,457	0,145
Çevresel	35,45 ± 4,83	36,85 ± 3,12	436,0/ 1,373	0,170	35,60 ± 5,45	34,75 ± 5,14	479,5/ 0,847	0,397
Sosyokültürel	37,40 ± 4,81	37,96 ± 4,59	515,5/ 0,415	0,678	38,85 ± 3,71	40,09 ± 3,62	419,5/ 1,573	0,116
Total	222,15 ± 19,2	230,87 ± 12,58	416,0/1, 607	0,108	216,5 ± 24,07	215,22 ± 28,82	516,5/ 0,401	0,688

T test, Mann-Whitney Test

NSD yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:82,51), sorun yaşayanların fiziksel konfor puanından ($\overline{X}$: 77,50) yüksek bulundu. NSD yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanalrın fiziksel konforları daha iyiydi. Bu fark istatistiksel olrak anlamlı buunmadı (p= 0,973 p> 0,05). C/S doğum yapanlarda ise meme ucuna yönelik sorun yaşayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:71,45), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:68,27) yüksek bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,273 p> 0,05).

Psikospritüel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:73,55), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 71,80) yüksek bulundu. NSD yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,075 p>0,05).

Çevresel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 36,85), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:35,45) yüksek bulundu. NSD doğum yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanların çevresel konforu daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,170 p> 0,005). C/S doğum yapanlarda ise meme ucuna yönelik sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 35,60), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 34,75) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,397 p>0,05).

Sosyokültürel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda meme ucucna yönelik sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında istatistiksel olrak yapılan analizde anlamlı fark bulunmadı (p=0,678 p> 0,005). C/S doğum yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 40,09), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 38,85) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşamayanların sosyokültürel konforu daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,116 p> 0,05).

Tablo 4-22: Doğum Şekline Göre Ameliyat Yerinde Ağrıya Yönelik DSKÖ nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	76,21 ± 9,31	85,07 ± 5,69	327,5/ 3,909	0	68,53 ± 12,37	71,92 ± 13,64	347,5/ 0,777	0,437
Psikospritüel	71,64 ± 4,59	74,21 ± 3,89	420,5/ 2,939	0,003	71,79 ± 5,10	71,31 ± 2,84	323,5/ 1,118	0,264
Çevresel	35,9 ± 4,62	37,02 ± 2,65	602,0/ 0,976	0,329	34,68 ± 4,74	36,38 ± 7,06	285,0/ 1,656	0,98
Sosyokültürel	38,39 ± 4,73	37,36 ± 4,55	601,0/ 0,986	0,324	40,02 ± 3,49	38,54 ± 4,31	322,0/ 1,140	0,254
Total	222,03 ± 16,75	233,67± 11,11	423,5/2, 879	0,004	215,02 ± 18,47	218,15 +17,54	371,0/0, 448	0,654

T test, Mann-Whitney Test

Yapılan çalışmada NSD yapanlarda epizyotomi yerinde ağrı sorunu yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 85,07),sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 76,21) yüksek bulundu. NSD yapanlarda epizyotomi yerinde ağrı sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi ve bu fark yapılan istatistiksel analizlerde ileri derecede anlamlı bulundu (p= 0,000 p<0,05). C/S doğum yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$:71,92), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 68,53) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0, 437 p> 0,05).

Psikospritüel konfor açısından yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda epizyotomi yerinde ağrıya yönelik sorun yaşamayanların psikospritüel konfor puanı ($\overline{X}$: 74,21), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 71,64) yüksek bulundu. NSD yapanlarda epizyotomi yerinde ağrı sorunu yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi ve bu fark yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulundu (p=0,003 p< 0,05). C/S doğum yapanlarda ise ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında istatistiksel olrak yapılan anlizlerde bir fark bulunmadı (p=0,264 p> 0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda epizyotomi yerinde ağrı sorunu sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 37,02), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 35,79) yüksek bulundu. NSD yapanlarda epizyotomi yerinde ağrı sorunu yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,329 p> 0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 36,38), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 34,68) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,980 p>0,05).

Sosyokültürel konfor açısından NSD yapanlarda epizyotomi yerinde ağrı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 38,39), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 37,36) yüksek bulundu. NSD yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,324 p> 0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$:40,02), sorun yaşamayanların puanından (: 38,54) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,254 p> 0,05).

Tablo 4-23: Doğum Şekline Göre Öksürmede Güçlük Sorununa Yönelik DSKÖ nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	78,58 ± 11,82	81,67 ± 7,95	310,5/ 0,977	0,328	68,39 ± 10,48	70,16 ± 15,17	641,0/ 0,441	0,659
Psikospritüel	70,83 ± 4,89	73,51 ± 4,18	219,5/ 2,315	0,021	71,52 ± 4,77	71,97 ± 4,84	625,0/ 0,616	0,538
Çevresel	37,33 ± 4,63	36,32 ± 3,48	355,0/ 0,334	0,738	35,32 ± 5,45	34,48 ± 4,87	321,0/ 0,827	0,408
Sosyokültürel	38,75 ± 4,95	37,63 ± 4,58	624,0/ 0,626	0,532	39,41 ± 3,48	40,26 ± 3,90	550,5/ 1,423	0,155
Total	225,5 ± 20,27	229,13 ± 13,85	334,0/0, 636	0,524	214,64 ± 16,39	216,87 ± 20,78	629,0/0, 570	0,568

T test, Mann-Whitney Test

Yapılan çalışmada fiziksel konfor açısından NSD yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 81,67), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 78,58) yüksek bulundu. NSD yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,328 p> 0,05). Aynı şekilde C/S yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 70,16), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 68,39) yüksek bulundu. C/S yapanlarda öksürmede güçlük yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,659 p>0,05).

Psikospritüel konfor açısından NSD yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 73,51), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 70,83) yüksek bulundu. NSD yapanlarda öksürüğe bağlı sorun yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi ve yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu (p=0,021 p>0,05). C/S doğum yapanlarda ise öksürmede güçlük yaşayanlarla yaşamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,538 p>0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 37,33), sorun yaşamayanların puanından yüksek bulundu. NSD yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı olarak bulunmadı (p= 0,738 p>0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 35,32), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 34.48) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda öksürmede güçlük yaşayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,408 p> 0,05).

Sosyokültürel konfor açısından NSD yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 38,75), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:37,63) yüksek bulundu. NSD yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,532 p>0,05). C/S yapanlarda öksürmede güçlük yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 40,26), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 39,41) yüksek bulundu. C/S yapanlarda öksürmede güçlük sorunu yaşamayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,155 p>0,05).

Tablo 4-24:Doğum Şekline Göre Baş Dönmesi Sorununa Yönelik DSKÖ nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	81,24 ± 8,39	81,16 ± 8,81	470,5/ 0,285	0,77 5	68,46 ± 13,76	69,47 ± 12,02	607,0/ 0,334	0,738
Psikospritüel	72,53 ± 5,61	73,24 ± 3,99	438,5/ 0,697	0,48 6	72,46 ± 5,14	71,31 ± 4,57	511,0/ 1,409	0,159
Çevresel	35,88 ± 3,14	36,66 ± 3,82	431,0/ 0,789	0,43 0	34,65 ± 6,49	35,14 ± 4,43	637,0/ 0	1,0
Sosyokültürel	37,53 ± 4,54	37,90 ± 4,69	478,5/ 0,184	0,85 4	39,0 ± 3,73	40,16 ± 3,60	495,0/ 1,590	0,112
Total	227,18 ± 15,0	228,96 ± 15,04	445,0/0 ,608	0,54 3	214,57 ± 29,12	216,08 ± 24,62	601,0/0 ,401	0,689

T test, Mann-Whitney Test

Yapılan çalışmada NSD doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşayan ve yaşamayanların fiziksel konfor puanları arasında istatistiksel analizlerde önemli bir fark bulunmadı (p= 0,775 p> 0,05). C/S doğum yapanlarda ise baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:69,47), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 68,46) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,738 p> 0,05).

Psikospritüel konfor açısından NSD yapanlarda baş dönmesi sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 73,24), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 72,53) yüksek bulundu. NSD doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi fakat yapılan analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,486 p> 0,05). C/S yapanlarda ise baş dönemsine yönelik sorun yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 72,46), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 71,31) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşayanların psikospritüel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,159 p> 0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 36,66), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$:35,88) yüksek bulundu. NSD doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,430 p> 0,05). C/S doğum yapanlarda ise baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 35,14), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 34,65) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat bu fark yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulunmadı (p= 1,000 p> 0,05).

Sosyokültürel konfor açısından NSD yapanlarda baş dönemsine yönelik sorun yaşayan ve yaşamayanlara yönelik yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,854 p> 0,05). C/S doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 40,16), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 39,00) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda baş dönmesine yönelik sorun yaşamayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,112 p> 0,05).

Tablo 4-25: Doğum Şekline Göre Bulantı- kusmaya Yönelik DSKÖ nin değerlendirmelerdekiPuan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	76,27 ± 7,18	82,02 ± 8,66	182,5/ 2,543	0,01 1	68,67 ± 10,48	69,26 ± 13,24	505,5/ 0,093	0,926
Psikospritüel	70,82 ± 5,94	73,47 ± 3,98	244,0/ 1,634	0,10 2	71,83 ± 6,10	71,67 ± 4,34	441,0/ 0,897	0,369
Çevresel	34,00 ± 4,47	36,91 ± 3,38	215,5/ 2,055	0,04 0	34,78 ± 5,64	35,04 ± 5,10	511,5/ 0,019	0,985
Sosyokültürel	36,36 ± 5,04	38,06 ± 4,55	297,5/ 0,819	0,41 3	38,33 ± 4,52	40,21 ± 3,26	386,5/ 1,579	0,114
Total	217,45 ± 13,27	230,46 ± 14,47	158,5/2 ,90	0,00 4	213,61 ± 26,74	216,18 ± 25,94	485,5/0 ,341	0,733

T test, Mann-Whitney Test

Yapılan çalışmada NSD doğum yapanlarda bulantı- kusmaya yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ($\overline{X}$: 82,02), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 76,27) yüksek bulundu. NSD yapanlarda bulantı- kusma sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi ve yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu (p= 0,011 p> 0,05). C/S doğum yapanlarda bulantı- kusmaya yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$:69,26), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 68,67) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda bulantı kusma sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerdebu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,926 p> 0,05).

Psikospritüel konfor açısından NSD yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 73,47), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 70,82) yüksek bulundu. NSD yapanlarda bulantı kusmya yönelik sorun yaşamayanlarınpsikospritüel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,102 p> 0,05). C/S doğum yapanlarda ise bulantı kusmaya yönelik sorun yaşayan ve yaşamayanlara yönelik yapılan istatistiksel analizlerde önemli bir fark bulunmadı (p= 0,369 p> 0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 36,91), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 34,00) yüksek bulundu. NSD yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi ve yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu (p= 0,040 p> 0,05). Aynı şekilde C/S yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 35,04), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 34,78) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda bulantı kusmay yönelik sorun yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,985 p> 0,05).

Sosyokültürel konfor açısından NSD yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 38,06), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 36,36) yüksek bulundu. NSD yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,413 p> 0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların puanı (X: 40,21), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 38,33) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda bulantı kusmaya yönelik sorun yaşamayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat bu fark yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulunmadı (p= 0,114 p> 0,05).

Tablo 4-26: Doğum Şekline Göre Sırt Ağrısına Yönelik DSKÖ nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	83,08 ± 8,82	80,77 ± 8,64	343,5/ 0,834	0,404	65,87 ± 13,78	71,29 ± 11,33	524,5/ 1,628	0,103
Psikospritüel	73,38 ± 4,27	73,02 ± 4,43	386,0/ 0,240	0,810	71,33 ± 4,88	71,96 ± 4,74	623,5/ 0,560	0,576
Çevresel	37,69 ± 3,98	36,23 ± 3,59	338,5/ 0,908	0,364	33,70 ± 6,16	35,82 ± 4,31	549,5/ 1,361	0,174
Sosyokültürel	40,08 ± 3,84	37,34 ± 4,66	258,5/ 2,030	0,042	40,0 ± 3,91	39,60 ± 3,52	638,5/ 0,397	0,691
Total	234,23 ± 20,91	227,36 ± 21,32	323,5/1, 114	0,265	210,9 ± 28,73	218,67 ± 23,9	509,0/1, 796	0,073

T test, Mann-Whitney Test

Yapılan çalışmada NSD yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 83,08), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 80,77) yüksek bulundu. NSD yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel incelemelerde bu fark anlamlı bulunmadı (P= 0,404 P>0,05). C/S doğum yapanlarda ise sırt ağrısı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 71,29), sorun yaşayanların puanından yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,103 p>0,05).

Psikospritüel konfor açısından NSD yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşayan ve yaşamayanlar arasında anlamlı fark bulunmadı (p= 0,810 p> 0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda da sırt ağrısı sorunu yaşayan ve yaşamayanlar arasında yapılan analizlerde anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,576 p>0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 37,69), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$:36,23) yüksek bulundu. NSD yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,364 p>0,05). C/S doğum yapanlarda ise sırt ağrısı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 35,82), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 33,70) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,174 p>0,05).

Sosyokültürel konfor açısından NSD yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 40,08), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 37,34) yüksek bulundu. NSD yapanlarda sırt ağrısı sorunu yaşayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi ve yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu (p= 0,042 p<0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda da sırt ağrısı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 40,00), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 39,60) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarsa sırt ağrısı yaşayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel değerlendirmelerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,691 p> 0,05).

Tablo 4-27: Doğum Şekline Göre Boğaz Ağrısı Sorununa Yönelik DSKÖ nin Değerlendirmelerdeki Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSKÖ Alt Grup ve Total Puan Ortalamaları	NSD yapanlar				C/S yapanlarda			
	Sorun Yasandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P	Sorun Yaşandı (Ort ± SD)	Sorun Yaşanmadı (Ort ± SD)	U/2	P
Fiziksel	80,50 ± 11,41	81,23 ± 8,48	184,0/ 0,450	0,653	68,20 ± 11,93	69,26 ± 12,74	321,5/ 0,955	0,956
Psikospritüel	72,33 ± 3,14	73,14 ± 4,48	164,0/ 0,849	0,396	72,70 ± 6,61	71,55 ± 4,47	220,0/ 1,644	0,100
Çevresel	35,50 ± 4,32	36,57 ± 3,64	156,5/ 0,991	0,321	34,80 ± 5,77	35,00 ± 5,15	315,0/ 0,156	0,876
Sosyokültürel	39,50 ± 5,01	37,67 ± 4,60	167,0/ 0,784	0,433	39,80 ± 3,08	39,75 ± 3,76	307,5/ 0,274	0,784
Total	225,35+15,48	229,48+14,80	380,5/1, 425	0,154	221,95+21, 33	216,79+17,09	453,5/0 ,957	0,339

T test, Mann-Whitney Test

Yapılan çalışmada NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 81,23), sorun yaşayanların puanından yüksek bulundu. NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,653 p> 0,05). C/S yapanlarda da boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$ 69,26), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 68,20) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların fiziksel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,956 p> 0,05).

Psikospritüel konfor açısından NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 73,14), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 72,33) yüksek bulundu. NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların psikospritüel konforları daha iyiydi fakat bu fark yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulunmadı (p= 0,396 p>0,05). C/S doğum yapanlarda ise boğaz ağrısı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 72,70), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 71,55) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşayanların psikospritüel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,100 p>0,05).

Çevresel konfor açısından NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 36,57), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 35,50) yüksek bulundu. NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat bu fark yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulunmadı (p= 0,321 p>0,05). Aynı şekilde C/S doğum yapanlarda da boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların puanı ($\overline{X}$: 35,00), sorun yaşayanların puanından ($\overline{X}$: 34,80) yüksek bulundu. C/S doğum yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşamayanların çevresel konforları daha iyiydi fakat yapılan analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p= 0,876 p> 0,05).

Sosyokültürel konfor açısından NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşayanların puanı ($\overline{X}$: 39,50), sorun yaşamayanların puanından ($\overline{X}$: 37,67) yüksek bulundu. NSD yapanlarda boğaz ağrısı sorunu yaşayanların sosyokültürel konforları daha iyiydi fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p=0,433 p> 0,05). C/S doğum yapanlarda boğaz ağrısına yönelik sorun yaşayan ve yaşamayanlar arasında yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bir fark bulunmadı (p= 0,784 p>0,05).

5.TARTIŞMA

Bu çalışma; genel anestezi ile gerçekleştirilen sezaryen doğumlar ile normal spontan doğumların, annelerin pospartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve prospektif olarak planlanıp uygulanmıştır. Örneklem kapsamına genel anestezi ile sezaryen olan 75, NSD yapan 75 olmak üzere toplam 150 lohusa alınmıştır.

5.1.Anneleri Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaşları incelendiğinde NSD yapanların %60'ının (n= 45) ve C/S olanların %69,3'ünün (n=52) 19-29 yaş grubunda olduğu, gruplar arasında homojen dağılım olduğu belirlenmiştir

Ülkemizde 1997 yılından itibaren zorunlu eğitimin 5 yıldan 8 yıla çıkması ile genç kuşaklarda eğitim düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Kızılkaya'nın (1995), Karakaplan'ın (2007) DS döneme yönelik yaptıkları çalışmalarda kadınların eğitim düzeylerinin ilköğretim olduğu bildirilmektedir (57,68).

TNSA (2008) verilerinde de 20-24 yaş gruplarının % 45'inin ve 25-29 yaş grubunun da %50.9'unun ilköğretim mezunu olduğu bildirilmektedir (12). Bu araştırma kapsamına alınan kadınların yaşları incelendiğinde NSD yapan kadınların %30'u ve C/S olan kadınların %34'ü 19-29 yaş grubundaydı. Araştırma sonucunda gruplar arasında homojen dağılım olduğu belirlendi. Eğitim durumu değerlendirildiğinde NSD yapan kadınların %73,3'ünün ve C/S olan kadınların %61'3'ünün ilköğretim mezunu olduğu fakat iki grup arasında bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Bu sonuçlar yapılan diğer sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Ekonomik durumun iyi olması, sosyal güvencenin bulunması, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Karakaplan'nın (2007) yaptığı çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu bildirilmiştir (58). Yapılan bu çalışmada da NSD yapan kadınların %47,3'ünün ve C/S olan kadınların %42'sinin sosyal güvencesinin olduğu fakat iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Bu sonuç sosyal güvencesi olanların sağlık hizmetlerinden yararlandıklarını göstermektedir.

TNSA(2008) verilerine göre 20-24 yaş grubundaki kadınların %45,8'i 1 gebelik, 25-29 yaş grubu kadınlarınsa %33.1'nin 2 gebelik geçirdiği belirtilmiştir.

Karakaplan'ın yaptığı çalışmada da kadınların büyük çoğunluğunun ortalama 2 gebelik geçirdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada NSD yapanların %42,7'sinin ve C/S olanların %52,0'sinin gebelik sayısı 2 olduğu ve yapılan istatistiksel analizlerde bu farkın anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05). Çalışma sonucu diğer sonuçlarla benzerdir ve kadınların doğuma ilişkin deneyimlerinin olduğunu göstermektedir.

Walker ve arkadaşlarının (2004) Güney Avustralya'nın başşehri Adelai'daki doğum hastanesinde 92 kadın üzerinde sezaryen doğumun toplumdaki kabulü ile ilgili yapılan araştırmaya göre kadınların %79,2'si NSD, %20,7'si C/S olduğunu bildirmiştir (69). Eroğlu ve Gözükaranın'nın (2004) 350 kadın üzerinde yaptığı çalışmada kadınların %86,2'sinin vajinal doğum, %12,9'unun sezaryenle doğum yapmayı planladıkları belirtilmiştir (77). Yapılan bu çalışmada NSD doğum yapanların tamamının gebelik süresince normal doğum yapmayı planladıkları, C/S olan kadınların da %61,3'ünün sezaryen doğum yapmayı planladıkları saptandı. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu (p=0 p<0,05). Bu sonuçlar yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sezaryen olanların diğer doğumlarını da sezaryen olarak yapacakları düşüncesinin yaygın olmasından dolayı kadınların gebelik süresince sezaryen olacakları düşüncesinin hakim olduğunu göstermektedir.

Eryılmaz'ın (1999) NSD yapanlara yönelik yaptığı çalışmada kadınların %54.0'ünün doğumlarını çok zor ve güç olarak tanımladıkları, Karakaplan'ın (2007) yaptığı çalışmada C/S olan kadınların %52.0'sinin ameliyat sonrasını sıkıntılı, ağrılı olarak tanımladıkları bildirilmiştir (58,71). Yapılan bu çalışmada NSD yapanların %58,7'si ve C/S olanların %52,0'sı doğumlarını sıkıntılı, ağrılı olarak tanımladılar. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p>0,05). Çalışma sonucu diğer yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. NSD yapan kadınlara doğum için yeterli bilgilendirme ve hazırlık yapılamaması, doğum sırasında yeterli desteğin verilememesi doğum ve doğum sonrası süreci sıkıntılı ve ağrılı geçirebildiklerini düşündürmektedir. C/S olan kadınlar için de cerrahi girişimin travmatik olması, anestezinin etkisi ve kısa sürede ayağa kalkamaması, bebeğiyle rahat iletişim kuramaması kadınların doğumlarını sıkıntılı- ağrılı olarak ifade ettiklerini düşündürmektedir.

Yapılan bu çalışmada doğum yapan kadınların gebelikte sorun yaşama durumu ve gebeliklerinin planlı olup olmama yönünde yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Son yıllarda diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde sezaryen oranında artış mevcuttur. Coşkun ve arkadaşlarının 2006 yılında Kahramanmaraş il merkezinde sezaryen oranı %40,2 olarak bulunmuş ve sezaryen endikasyonnu olarak ilk sırayı tekrarlayan sezaryen almıştır(71). Karakaplan'ın yaptığı çalışmada da %42 oranında tekrarlayan sezaryenin aldığı bildirilmiştir (57). 2008 yılında Gül tarafından 2320 kadın üzerinde yapılan çalışmada %32.6 oranı ile ilk sırayı tekrarlayan sezaryen aldığı bildirilmiştir (78). Bu çalışmada son doğumunu sezaryenle yapan annelerin özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde % 57,3 ile tekrarlayan sezaryen almaktadır. Bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir. Tekrarlayan sezaryen olgularının ilk sırada yer alması önceki doğumunu sezaryenle gerçekleştirenlerin diğer doğumlarını da sezaryenle gerçekleştirmek gerektiği düşüncesinin yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Bilgi, bilinmeyen korkusunu azaltır ve bebeğin doğumundaki kontrol hissini arttırır. Cerrahi operasyon, hasta ve yakınları üzerinde büyük strese neden olan bir durumdur. Sezaryen de bir cerrahi müdahale olduğundan hastayı ve ailesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kadının önceden sezaryenle doğum yapmış olması, onun bu konuda yeterli bilgiye sahip olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle önceden sezaryen doğum deneyimlemiş olanların uygulamanın ne olduğunu ve nasıl olduğunu bildiğini düşünmek yanlış olur. Önceki sezaryen doğumu uzun bir doğum eyleminden sonra yapılmışsa veya acilse sadece bir kısmını hatırlıyor olabilir. Karakaplan'ın yaptığı çalışmada sezaryen olacağını öğrenen kadınlarda normal karşılayanlarının ilk sırayı aldıkları bildirilmiştir (58). Mckinney ve arkadaşları tarafından 2000 yılında yapılan bir çalışmada sezaryen olan kadınların yarısı sezaryen hakkında bilgi sahibi oldukları bildirilmiştir (77). Yapılan bu çalışmada %37,8'i sezaryen olacağını normal karşıladığını, %54,0'ü yeterli bilgi verildiğini ifade etti. Bu sonuç yapılan diğer sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Olguların büyük çoğunluğunun daha önceden de sezaryen deneyimi olması, normal karşıladıklarını göstermektedir. Daha önceden sezaryen olsun olmasın önceki deneyimleri sezaryene yaklaşımlarını olumlu veya olumsuz etkileyeceğinden dolayı mutlaka doğuma önceden hazırlamak gereklidir. Bilgilendirilmek temel haktır ve sezaryen ile doğum yapan herkes bu hakka sahip olmalıdır.

Doğum şekilleri, DS konforu etkileyen önemli bir etmendir. Özelikle C/S ile doğum yapan kadınlar NSD ile doğum yapan kadınlara göre doğumun ilk günü ve

sonraki haftalarda daha şiddetli ve uzun süren ağrı ile yüzleşmekte, hareket kısıtlanmakta ve iyileşme gecikmektedir (70).

5.2. Annelerin Şimdiki Doğumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sezaryen olan kadınlara yönelik Pınar ve arkadaşlarının 2008 yılında 150 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada C/S olanların %26'sının yatak içinde sorun yaşadıkları bildirilmiştir (72). Karakaplan'nın yaptığı çalışmada NSD yapan kadınların %76'sının yatak içinde oturmada ve ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını, C/S olan kadınların ise %98'inin ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını bildirmiştir (57). Yapılan bu çalışmada NSD yapan kadınların %52'sı ayağa kalkmada sorun yaşamadıklarını ifade etmelerine rağmen C/S olan kadınların %85,3'ü ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını ifade ettiler. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu ($p=0$ $p<0,05$). Bu sonuçlar diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. C/S olan kadınların anesteziye ve insizyon yerine bağlı sorunlar yaşaması erken mobilize olmalarını engellediğini düşündürmektedir.

Karakaplan yaptığı çalışmada, kişisel hijyen, idrara çıkma, gaz çıkarma,bebek bakımı ve emzirme konularında yaşanan sorunları doğum şekillerine göre karşılaştırmış ve anlamlı fark olduğunu bildirmiştir (57). Yapılan bu çalışmada NSD olanların %82,7'si ve C/S olan kadınların da %62,7'si kişisel hijyene yönelik sorun yaşamadıklarını ifade ettiler. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,005$ $p<0,05$). Bu sonuçlar NSD ile doğum yapan kadınların erken mobilize olmalarına bağlı kendi bakımlarına da erken katılarak sorun yaşamadıklarını, C/S ile doğum yapan kadınların ise yanlarında bulunan refakatçıların gösterdiği desteğe bağlı olrakkişisel hijyene yönelik sorun yaşamadıklarını göstermektedir.

Doğaner tarafından 2005 yılında NSD yapan 510 kadın üzerinde yapılan çalışmada %87,8'inde idrara çıkmada zorluk, %95'inde gaz çıkarmada sorun yaşandığı belirlenmiştir (72). Yapılan bu çalışmada ise NSD yapan kadınların %84'ü idrara çıkmada , %77,3'ü gaz çıkarmada sorun yaşamadıkları ifade ettiler. C/S olan kadınların ise %66,7'si idrara çıkmada sorun yaşamadığını , %50,7'si de gaz çıkarmada sorun yaşamadığını ifade ettiler. bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,01$ $p<0,05$).

Doğumdan sonraki ilk birkaç saat sağlıklı anne- yenidoğan etkileşiminin kurulması için kritik bir dönemdir. Sezaryen geçiren bir kadın vajinal doğuran bir kadınla karşılaştırıldığında doğumdan sonra hemen bebeğini tutması ve görmesi daha zordur. Bu nedenle bebeği ile erken bağlantı kurması zorlaşır. Cimete'nin (1992) yaptığı çalışmaya göre; doğum sonrası erken dönemde annelerin %64'ünün bebeklerine yakınlaşmada sorunlarının olduğu belirlenmiştir (73). Yapılan bu çalışmada NSD yapan kadınların %74,7'sinin bebek bakımında sorun yaşamadıkları, C/S yolla doğum yapanların ise % 58,7'sinin bebek bakımında sorun yaşadıkları belirlendi. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (p=0 p<0,05). Bu sonuçlara göre NSD ile doğum yapan kadınlar kendi ve bebek bakımlarına erken döenmde katılmakta, C/S olan kadınaların ise anestezinin etkisine ve yaşadıkları fiziksel sorunlardan dolayı bebekleriyle ve çevreleriyle geç iletişim kurduklarını göstermektedir. Anne –bebek yakınlaşmasının bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde önemli etkisi vardır. Sezaryen olan annelerin yaşadığı sorunlar bebek bakımı ve yakınlaşmasına engel olmaktadır. Bu sonuçlar özellikle sezaryen olan annelere hemşirelerin destek olmaları gerektiğini göstermektedir.

Annelerin emzirmede başarılı olabilmesi için çevrelerinde kendilerini destekleyecek bireylere gereksinimi vardır. Bu bireyler eşi, yakın akrabaları özellikle ebe ve hemşirelerdir. Emzirme bir takım çalışmasına bağlıdır. Bu nedenle hemşire annenin emzirme destek sistemlerini değerlendirmelidir (75). Winterburn'un yaptığı çalışmada kadınların annelerinin ve eşlerinin emzirme konusundaki desteğinin emzirme kararında çok etkili olduğunu belirlemiştir (76). Yapılan bu çalışmada NSD ile doğum yapan kadınların %72'sı emzirmede sorun yaşamadıklarını, C/S olan kadınların ise %252'si emzirmede sorun yaşadıklarını ifade ettiler. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu (p=0,002 p<0,05). Bu sonuçlar diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Buna göre C/S olan kadınlar yaşadıkları fiziksel sorunlara ve yanlarında refakatçı bulunmasına rağmen emzirmede sorun yaşadıklarını, hemşirelerin hem refakatçılarahem de doğum yapan kadınlara emzirme konıusunda destek olmaları gerektiğini göstermektedir.

Doğum şekillerine göre yaşanan sorunlara yönelik Karakaplan'ın yaptığı çalışmada öksürmede güçlük ve sırt ağrısı yönünde anlamlı farklılık olduğunu bildirmiştir. Yapılan bu çalışmada da NSD ile doğum yapan kadınların %84'ü öksürmede güçlük sorunu yaşamadığını, C/S olanların ise %58,7'si öksürmede güçlük

sorunu yaşadığını ifade ettiler. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0 p<0,05). Yapılan diğer araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuca göre anesteziye bağlı olarak sezaryen olan kadınların sırt ağrısı ve öksürmede güçlük yaşadığı ve hemşirelerin doğum öncesi solunum egzersizleri konusunda bilgilendirme yapması ve doğum sonrasında da destek olması gerekmektedir.

Bu çalışmada doğum sonu yaşanan sorunlara yönelik yapılan değerlendirmede yatak içinde oturma, meme ucu sorunları, baş dönmesi, bulantı- kusma, boğaz ağrısı ve kanamaya yönelik sorunlara ilişkin anlamlı bir fark bulunmadı.

Güner tarafından 2007 de 83 NSD ve 37 C/S olan kadın üzerinde yaptığı çalışmada C/S olanların %62,2'si doğumdan 1 saat sonra bebeklerini emzirdiklerini, NSD yapan kadınların ise %60,2'si doğum sonrası yarım saat içinde emzirmeye başladıklarını bildirmiştir (74). Tezergil'in yaptığı çalışmada NSD yolu ile doğum yapan kadınalrın %75'i, C/S olan kadınların %84'ü ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirdiklerini bildirmiştir (78). Yapılan bu çalışmada ise NSD ile doğum yapan kadınların %69,3'ü ilk yarım saatte, C/S olan kadınların % 41,3'ü 1 saat sonra bebekleri emzirdikleri belirlendi. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı buluındu (p=0,002 p<0,05). Bu sonuçlar diğer sonuçlarla tutarlılık göstermektedir. Bu çalışmada emzirmede sorun yaşama durumuna yönelik değerlendirmede NSD yol ile doğum yapan kadınların %72'sı emzirmede sorun yaşamadıklarını , C/S olan kadınların ise %52'sı emzirmede sorun yaşadıklarını ifade ettiler. Bu fark istatistiksel olrak anlamlı bulundu (p=0,002 p<0,05) Aynı zamanda NSD ile doğum yapan kadınların %72'sı ve C/S ile doğum yapan kadınların %48'i tam oturur pozisyonda bebeklerini rahat emzirdiklerini belirttiler. İstatistiksel analizlerde bu destek olmaları gerekmektedir. farklar anlamlı bulundu (P= 0 P<0,05). Bu sonuçlar NSD ile doğum yapan annelerin bebekleriyle erken zamanda iletişim kurduklarını ve kısa sürede emzirdiklerini, C/S ile doğum yapan kadınların yaşadıkları fiziksel sorunlara bağlı olarak bebekleriyle yakınlaşmanın ve emzirme süresinin geciktiğini göstermektedir. Bu çalışmaya katılan C/S olan kadınların tamamının yanında refakatçı kaldığı, emzirme ve kişisel bakımlarını refakatçıların desteğiyle karşıladıkları düşünüldüğünde emzirme konusunda hemşirelerin hem refakatçıları hem de anneleri doğru ve erken emzirme konularında bilgilendirerek destek olması gerekmektedir.

5.3. Annelerin Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırma kapsamında NSD ve C/S doğum yapan kadınların %97,3'ünün yanında refakatçı kaldığı belirlendi. Karakaplan'ın yaptığı çalışmada NSD ile doğum yapan kadınların %72'si ve C/S olanların %82'si aile bireylerinden yardım aldığını bildirmişlerdir. Yapılan bu çalışmada da NSD olan kadınların %46'sı C/S olanların %90,7'si aile bireylerinden yardım aldığını ifade ettiler. bu sonuç diğer sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Doğum yapan kadınların büyük çoğunluğunun yanında refakatçı olması nedeniyle sağlık çalışanlarının desteğine gereksinim duymadıklarını düşündürmektedir.

Hastaların hastanede verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Goodman ve arkadaşlarının (2004) Amerika Birleşik Devletlerinde yaptıkları çalışmada doğumla ilgili beklentilerin karşılandığını düşünen kadınların memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (73). Karakaplan'ın (2007) yaptığı çalışmada %64,3'ü aldıkları bakımı çok iyi değerlendirdiklerini bildirmiştir (57). Yapılan bu çalışmada ise NSD ile doğum yapan kadınların %76'sı ve C/S yolla doğum yapan kadınların da % 70,7'si aldıkları bakımı iyi yönde değerlendirdikleri saptandı fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Doğum sonunda beklentilerin karşılanması kadınların konforunu ve memnuniyetini de olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Ençok yardıma ihtiyaç duyulan durumlara yönelik Pınar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada NSD yolla doğum yapan kadınların %30'u meme ucuna bağlı emzirememe, C/S yolla doğum yapanların ise %44'ü ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Yapılan bu çalışmada ise NSD olan kadınların %23,3'ü emzirmede , C/S olanların ise %28'i ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını ifade ettiler. Bu fark istatistsel olarak anlamlı bulundu ($p=0,03$ $p<0,05$). Bu sonuçlar diğer sonuçlarla tutarlılık göstermektedir. Buna göre doğum sonunda ihtiyaç ve beklentilerin karşılanması konforun da artmasını sağlayacağını, konforun artması için de hemşirelik bakımının önemli olduğunu düşündürmektedir.

5.4. Annelerin Doğum Sonrası Konforlarına İlişkin DSKÖ Bulgularının Tartışılması

Doğum şekillerine göre yapılan değerlendirmede NSD ile doğum yapan kadınların fiziksel ve çevresel konfor puanı C/S ile doğum yapan kadınlardan daha yüksekti. C/S olan kadınların ise sosyokültürel konfor puanı NSD ile doğum

yapanlardan yüksek bulundu. Bu farklar istatistiksel olrak anlamlı bulundu (p=0,003 p<0,05). Bu sonuçlar NSD ile doğum yapan kadınların bebekleri ve çevreleriyle daha erken iletişim kurduklarını ve bunun da konforu arttırıcı etmenler olduğunu göstermektedir.

Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça beklentileri de artmakta ve beklentileri karşılandığı sürece konforları da yükselmektedir. Karakaplan çalışmasında eğitimle konfor arasında bir bağlantı olmadığı bildirilmiştir (57). Yapılan bu çalışmada da eğitim düzeyinin DSKÖ ile değerlendirilmesinde istatistiksel olrak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Buna göre eğitimle konfor arasında bir bağlantı olmadığı belirlendi.

Gebeliğin planlı olması, gebeliğe ve doğum sonu döneme uyum sürecini olumlu yönde etkilemektedir. TNSA (2008) verilerine göre kadınların ilk gebeliklerini isteme oranı %90'1, ikinci gebeliklerini isteme oranı %74,4'tür (12).

Yapılan bu çalışmada gebeliğin planlı olup olmamasına yönelik DSKÖ değerlendirmesinde fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor puanları yönünden anlamlı bir fark bulunmadı (P>0,05). Bu sonuç gebeliğin planlı olup olmamasının konfor üzerinde etkili olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmada istenen gebelik oranı ($\overline{X}$:75,47) istenmeyen gebeliklerin oranından yüksek bulundu. Ayrıca isteyerek gebe kalanların fiziksel konfor puanı istenmeyen gebeliklere oranla yüksek bulundu. Bu fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmadı (p>0,05). Bu sonuçlar aile planlamasının etkili kullanıldığını, istenen gebeliklerin konforu da arttırıcı önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Hastaların hastanede verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Otani ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada da hemşirelik hizmetinin ve hemşirelerin hasta ile etkileşimleri, davranışları hasta memnuniyetinde önemli unsurlar olduğunu bildirmişlerdir (74). Bu çalışmada aldığı bakımı çok iyi ve iyi olrak yorumlayanların fiziksel, psikospritüel ve çevresel konfor puanları birbirine yakın bulunurken, çok iyi ve orta olarak yorumlayanların sosyokültürel konfor puanları birbirine yakın bulundu. Yapılan istatistiksel analizlerde çok iyi olarak yorumlayanların fiziksel konfor puan farkı anlamlı bulundu (p<0,05). Bu sonuçlar DS konforun arttırılmasında verilecek hemşirelik bakımının önemli olduğunu göstermektedir.

Doğum sonu kanamada sorun yaşamayan NSD ile doğum yapan kadınların fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor puanları sorun yaşayanlardan daha yüksek bulundu. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). DS dönemde kanamaya yönelik sorun yaşamayanlar, kendilerini daha rahat hissetmekte, bebekleri ve çevreleriyle iyi etkileşim kurabilmektedir ve bu da konforlarını olumlu etkilemektedir. C/S ile doğum yapanlarda ise kanamaya bağlı sorun yaşayanların fiziksel, psikospritüel ve çevresel konfor puanları sorun yaşamayanlardan yüksek bulundu. Sosyokültürel konfor puanı da sorun yaşayan ve yaşamayanlarla birbirine yakın olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). C/S doğum yapanların yanlarında refakatçı bulunması, odalarında tuvaletin olması, odalarının tek veya iki kişilik olması sorun yaşamalarına rağmen konfor puanlarının yüksek olmasına etki ettiğini düşündürmektedir.

Yatak içinde oturmada zorluk yaşamayan NSD yapanların fiziksel ve psikospritüel konfor puanları, sorun yaşayanlardan yüksek bulundu. Yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). C/S doğum yapanlarda yatak içinde oturmada sorun yaşamayanların fiziksel,psikospritüel ve çevresel konfor puanları yüksek bulunurken çevresel konfor puanı açısından sorun yaşayanların konfor puanı yüksek bulundu. Yapılan istatistiksel analizlerde bu farklar anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Bu sonuçlar fiziksel olarak sorun yaşamayanların DS konfor puanlarının yüksek olacağını göstermektedir.

Bu çalışmada NSD yapanlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanları sorun yaşayanlardan yüksekti ve bu fark yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulundu ($p<0,05$). C/S ile doğum yapan kadınlarda ise ayağa kalkmada fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor puanlarının değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Bu sonuçlar NSD ile doğum yapan kadınların ayağa kalkmada sorun yaşamadıklarını, kendi özbakımlarını daha erken karşılamaya başladıklarını, bebekleriyle erken iletişim kurduklarını ve fiziksel konforlarının da bunlara bağlı olarak yüksek bulunduğunu göstermektedir.

NSD yapanlar C/S olanlara göre daha erken ayağa kalkmakta ve involüsyon sürecini hızlandırmaktadırlar. Bu çalışmada idrara çıkmada sorun yaşayıp yaşamama durumu değerlendirildiğinde NSD yapanlarda sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanları yaşayanlardan yüksek bulundu. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmelerde

bu fark anlamlı bulunmadı (p>0,05). C/S olanlarda da idrara çıkmada sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı yüksek bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p< 0,05).

NSD yapanlar, kişisel hijyenlerine yönelik bakımlarını C/S olanlardan daha iyi karşılamaktadırlar. Bu çalışmada NSD yapanlarda ve C/S olanlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanları yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bulundu (p<0,05). C/S ile olanlarda sosyokültürel konfor puanı sorun yaşayan ve yaşamayanlarda benzerlik gösterdi ve bu benzerlik istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Bu sonuçlar, NSD yapanların kendi bakımlarına katılabilmelerinden dolayı ve C/S olanların da yanlarında kalan refakatçıların vermiş olduğu desteğe bağlı olarak kişisel hijyene yönelik sorun yaşamadıklarını göstermektedir.

Doğum sonrasında ebeveynlik rolünün benimsenmesinde kadınların en fazla önem verdikleri noktalar bebeğine bağlanma duygusu ve onun ihtiyaçlarını karşılayabilmeleridir. Özellikle hastanede geçirdikleri DS ilk günlerde ilgi, bilgi ve destek beklerler. Yapılan bu çalışmada bebek bakımına yönelik DSKÖ değerlendirmesinde NSD yapanlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanlarda anlamlı bir fark bulunmazken (p>0,05), C/S olanlarda sorun yaşamayanların fiziksel ve çevresel konfor puanları yüksek saptandı ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (p<0,05). Bu sonuçlar, C/S olanların bebek bakımına yönelik refakatçılarından destek almalarına bağlı olarak konforlarının iyi olduğunu düşündürmektedir.

Emzirmeye yönelik yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ile C/S olanların fiziksel ve çevresel konfor puanları yüksekti ve yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulundu (p<0,05). Bu sonuçlar, C/S olan kadınların yanlarında bulunan refakatçıların emzirme konusunda destek olduklarını ve bundan dolayı fiziksel ve çevresel konforlarının iyi olduğunu düşündürmektedir.

Meme ucuna yönelik sorun yaşamayan NSD yapanların fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel puanları yüksekti fakat yapılan istatistiksel analizlerde bu fark anlamlı bulunmadı (p>0,05). C/S olanlarda meme ucuna yönelik sorun yaşayanların fiziksel ve çevresel konfor puanları yüksekti fakat bu fark yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulunmadı (p>0,05). Bu sonuçlar, NSD yapanlarda sorun

yaşamayanların konforlarının da iyi olduğunu, C/S olanların bulunduğu odanın özellikleri ve refakatçılarının desteği, sorun yaşamalarına rağmen fiziksel ve çevresel konforlarının iyi olmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada NSD yapanların hepsinde epizyotomi uygulandı. Epizyotomi yerindeki ağrıya yönelik DSKÖ değerlendirmesinde NSD yapanlarda epizyotomi yerine yönelik sorun yaşamayanların fiziksel ve çevresel konfor puanları yüksekti ve bu fark yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulundu ($p<0,05$). C/S olanlarda ameliyat yerinde ağrı sorunu yaşamayanların fiziksel ve çevresel konfor puanları yüksek iken sorun yaşayan ve yaşamayanların psikospritüel puanları birbirine yakın bulundu. Sorun yaşayanların sosyokültürel puanı yüksekti ve yapılan istatistiksel analizlerde bu farklar anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Bu sonuçlar, postoperatif dönemi rahat geçirenlerin konforlarının da iyi olduğunu düşündürmektedir.

Doğum sonunda öksürme sorununa yönelik yapılan değerlendirmede NSD yapanlarda sorun yaşamayanların fiziksel ve psikospritüel konfor puanları yüksekti Psikospritüel konfor puanındaki fark istatistiksel olarak yapılan analizlerde anlamlı bulundu ($p<0,05$). C/S olanlarda öksürmede güçlük yaşamayanların fiziksel ve psikospritüel konfor puanları yüksekti fakat istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Öksürmede güçlük sorunu yaşayan C/S olan kadınların çevresel ve sosyokültürel puanları yüksekti fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bu sonuçlar öksürmede sorun yaşamayanların fiziksel konforlarının da iyi olduğunu göstermektedir.

NSD ile doğum yapan kadınlarda bulantı-kusmaya yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı, sorun yaşayanlardan yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). C/S yolla doğum yapan kadınlarda ise konfor puanları açısından önemli bir fark bulunmadı. Buna göre NSD ile doğum yapanlarda fiziksel sorun yaşamayanlar kendilerini iyi hissetmekte ve bu da konforlarını arttırıcı bir etmen olarak görülmektedir.

Doğum şekline göre her iki grupta da sırt ağrısı ve boğaz ağrısı sorunu yaşayan ve yaşamayanlara yönelik yapılan değerlendirmede fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırmada elde edilen sonuçlar ve öneriler yer almaktadır**.**

6.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Araştırma kapsamında yer alan kadınlar 19- 29 yaşgrubundaydı ve büyük çoğunluğu ilköğretim mezunuydu. Kadınların büyük çoğunluğunun sosyal güvenceleri olmasına rağmen çoğu ev hanımıydı.

NSD ile doğum yapan kadınların %42,7'sinin ve C/S olan kadınların %52'sının gebelik sayısı 2 olarak saptandı.

Yapılan bu çalışmada NSD ile doğum yapan kadınların gebeliklerinde de NSD yapma düşüncesinde oldukları, C/S olanların da ilk doğumlarının sezaryen olmasından dolayı tekrar sezaryen olacakları düşüncesinde oldukları belirlendi.

NSD ile doğum yapan kadınların %58,7'si ve C/S olan kadınların %52'sı doğumlarını sıkıntılı olrak tanımladılar.

Yapılan bu çalışmada C/S olanların %37,8'i sezaryeni normal karşıladıklarını, %54'ü yeterli bilgi verildiğini ifade ettiler.

6.1.2. Annelerin Şimdiki Doğumlarına İlişkin Sonuçlar

NSD ile doğum yapanların %52'sı ayağa kalkmada sorun yaşamadıklarını, C/S olanların ise %85,3'ü ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını ifade ettiler.

NSD ve C/S yolla doğum yapanların büyük çoğunluğunun kişisel hijyene yönelik sorun yaşamadıkları saptandı.

C/S olan kadınların %33,3'ü idrara çıkmada, %50,7'si de gaz çıkarmada sorun yaşamadıklarının belirttiler.

NSD ile doğum yapanların %74,7'si bebek bakımında sorun yaşamadıklarını, C/S olanların ise %58,7'si bebek bakımında sorun yaşadıklarını ifade ettiler.

Bu çalışmada NSD ile doğum yapan kadınların %72'sı emzirmede sorun yaşamadıklarını, C/S olanların ise %48'i emzirmede sorun yaşadıklarını ifade ettiler.

NSD ile doğum yapan kadınların %69,3'ü bebeklerini ilk yarım saatte, C/S olanların ise %41,3'ü bebeklerini doğumdan 1 saat sonra emzirdiklerini, C/S olanların %52'sı

emzirmede sorun yaşadıklarını belirttiler. Her iki gruptaki doğum yapmış kadınlar da bebeklerini tam oturur pozisyonda rahat emzirdiklerini ifade ettiler.

6.1.3. Annelerin Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Sonuçları

Yapılan bu çalışmada NSD ve C/S olan kadınların büyük çoğunluğunun yanlarında refakatçı kaldığı saptandı. NSD ile doğum yapan kadınların %23,3'ü emzirmede, C/S olan kadınların %28'i ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını ifade ettiler.

6.1.4. Annelerin Doğum Sonrası Konforlarına İlişkin DSKÖ Sonuçları

NSD ile doğum yapan kadınların fiziksel ve çevresel konfor puanları C/S olan kadınalrın puanından yüksek bulundu. C/S olan kadınların ise sosyokültürel puanları NSD ile doğum yapanların puanından yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

NSD ile doğum yapan kadınlarda ayağa kalkmada sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanları yüksekti ve bu fark istatistiksel olrak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

NSD ve C/S ile doğum yapan kadınlarda kişisel hijyene yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanları yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

C/S olan kadınlarda bebek bakımına yönelik sorun yaşamayanların fiziksel ve çevresel konfor puanları yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

NSD ile doğum yapan kadınlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların fiziksel konfor puanı ile C/S olan kadınlarda emzirmeye yönelik sorun yaşamayanların fiziksel ve çevresel konfor puanları yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Doğum sonunda öksürmede sorun yaşamayan NSD ile doğum yapan kadınların fiziksel ve psikospritüel konfor puanları yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

***** Doğum ve doğum sonunda ihtiyaçların ve beklentilerin karşılanması doğum sonu konforun artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle doğum ve doğum sonu sunulan hemşirelik bakımına yönelik standartlar oluşturmak hemşirelik bakım kalitesini ve doğum sonu konforu da arttıracaktır.

* Kurumlarda hemşire sayısını artırarak bakımlarda hemşirelerin aktif rol alması hemşirelik bakım kalitesini ve annelerin doğum sonu konforunu da arttıracaktır.

* Bakım veren hemşire ve ebelerin iletişim konusunda belirli aralıklarla hizmet içi eğitimlere alınarak hastalara yaklaşımlarının değerlendirilmesi sunulan bakımın da kalitesini arttıracaktır.

* Doğum öncesi anne adaylarına doğumun evreleri, doğum sonrası öksürme egzersizleri, emzirme teknikleri, bebek bakımı, kişisel hijyen konularında bilgiler verilmesi doğum sonu dönemi rahat geçirmelerine ve konforun arttırılmasına katkı sağlayacaktır.

* Kurumlarda doğum sonu konforun düzenli olarak değerlendirilmesi ve sonuçlara göre düzenlemelerin yapılması sunulan bakımın kalitesini ve konforu arttıracaktır.

* Doğum ünitelerinde, bireysel kullanıma yönelik fiziksel koşulların değerlendirilip gerekli değişikliklerin yapılması, doğum sonu bakımın kalitesini ve annenin memnuniyetini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Demirci H. İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi, 1. Uluslar arası 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2001.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistiem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007
3. Lowdermilk DL, Pery SE, Bobok IM.: MaternityWomen's Healty Care, Mosby, London, 2000.
4. World Health Organizattion. Appropriate Technology for Birth. Lanset 1985;24: 436-437
5. Koç İ. Ve ark.: Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, Ana Rapor, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2005.
6. Eryılmaz H.Y.: Annelere ve Hemşirelere Göre Doğum Sonu Hemşirelik Girişimlerinin Önemlilik Düzeyleri, İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ve HYO Mezunları Derneği İşbirliği ile Düzenlenen 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 2003.
7. Yılmaz Ş. : Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2002.
8. Hopkins K, Amaral E.: The Role of Nonclinical Faktors in Cesarean Section Rates in Brazil. (web page on the internet), Erişim 10.04.2010
9. Thivierge b.: Caesarean Section, Ecyclopedia of Medicine,Erişim 10.04.10 http://www.findarticles. com
10. Walker R, Turnbull D, Wilkinson C.: Increasing Cesarean Section Rates: Exploring the Role of,Culture in an Australian Community. Birth, 2004; 31:2,
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2003.

12. TNSA Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008.

13. Şevket O.: Primer Sectio Caesarea Abdominalis Olgularda Per-Operatuar Servikal Dilatasyon İle Erken Uterin İnsizyon Stabilitesi Arasındaki İlişki, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.

14. Ahsen Ş, Kavlak o.:Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık, 2008.

15. Pernol ML, (çeviri editörü: Saraçoğlu f.), a Lange Medical Book: Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi, Barış Kitabevi,1994.

16. Şener E.B.: Sezaryende Genel ve Epidural Anestezinin Anne ve Anestezi Konforu ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Uzmanlık Tezi, Sansun, 2000.

17. Akay N.: Sezaryen SonrasıAnnenin ve Bebeğin İzlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.

18. Erdine S. : Sinir Blokları. İstanbul: Emre Matbaacılık, 9-24, 1993.

19. Yegül İ.: Obstetride Rejyonel Analjezi ve Anestezi. 6. Uludağ Kış Sempozyumu, 5-8 Aralık 1996 Özet Kitabı: 80-85, 1996.

20. Erdem MK, Özgen S, Coşkun F.: Obstetrik Anestezi ve Analjezi. Kişnişci H, Gökşin E (eds.) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ankara, Melisa Matbaacılık,1996:173-186

21. McKinney E.S., Ashwill J.W., Murray S.S.: Maternal and Child Nursing, Saunders Company, Philadelphia, 2000.

22. Britton HL, Gronwaldt V, Britton JR.: Maternal Postpartum Behavior and Mother- infant Relationship During the First of Life, The Journal of Pediatrics, 2001, 138: 905-9

23. Güler K.: Prenatal Bakımı Etkileyen Faktörler, Hemşirelik Bülteni 3:12,1998.

24. Freedman JL.: Sosyal Psikoloji, İmge Kitabevi,Ankara, 1994.

25. Karabacak Ü.: Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitiminin Radyoterapi Uygulaması ile

Etkileşimi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2004.

26. Demir N., Koç A., Yüksel A.: Normal Doğum, Obstetrik Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji. Ankara: Medical Network; 1258-1298, 2001.
27. Williams A, Herron Marx S, Knibb R. The Prevalence of Enduring Postnatal Perineal Morbidity And Its Relationship To Type Of Birth Risk Factors. J Clin Nurs 2007; 16(3):549-561
28. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ: Cesarean Section and Postpartum Hysterectomyın: Williams Obstetrics 2001: 537-565
29. De Charney AH, Nathan L. Cesarean Section In: Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. 2003; 518-529
30. Polat Ö.: Sezaryen Operasyonlarında Genel Anestezi İle Rejyonel Anestezinin Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Ankara,2000
31. Baklaya N.A: Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirelerin Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:6, Sayı:2, 2002
32. Erk K, Erk G, Tunca P.: Sezaryen Operasyonlarında Medüller Blok Tekniklerinin Karşılaştırılması, Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, 2000
33. Hefner L, Eklin E, Fretts R. Impact of LaborInduction, GestastionalAge and MaternalAge on Cesarean Delivery Rates. Obstetrics-Gynecology,2003;102:287-293
34. Gamble J, Creedy D. Women's Preference for a Cesarean Section: Incidance and Associated Factors. Birth, 23:2, 2001
35. Boran B, Turker A, Ekiz M, Dündar Ö. Sezaryen Oranları Bizde Ne Durumda?, İstanbu, Jinekoloji ve Obstetri Dergisi, 1999; 3(3):170-173
36. Şahin NH, Güngör İ, Sömek A. Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi, Bir Özel Hastane Örneklemi, Jinekoloji ve Obstetri Dergisi, 2007; 21 (4):197-204

37. Günalp GS, Tuncer ZS. Operatif Doğum ve Malprezatasyonlar, Kadın Hastalıkları ve Doğum. İstanbul, 2004; 167-187

38. Hale RW, Danfort DN: Operatif Doğum. Obstetrik JinekolojikTeşhis ve Tedavi. İstanbul: Sistem Yayıncılık Matbaa Sanayi, 1994:673-712

39. Morgan GE, Mikhail MS. Klinik Anesteziyoloji,Nobel Kitabevi, 2002

40. Scott JR, Disaia PJ. :Obstetri ve Jinekoloji,Çeviri: Eres S, Yüce Yayınları, İstanbul, 1997

41. Coşkun A, Karanisaoğlu H. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, A.Ü.A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir, 1992

42. Yılmaz M. : Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2002; 4 (1).

43. Atasoy I, Aygin D.: Premedikasyonve Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Forumu Dergisi, 2001; 4 (4-5)

44. Kayhan Z.:Klinik Anestezi. İstanbul, Logus Yayıncılık Tic.A.Ş. 1997; 623-638

45. Korkmaz HF.:Elektif Sezaryenlerde Genel Anestezi veyaKombine Spinal Epidural Anestezinin Anne ve Yenidğan Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2004

46. Korfallı G.: Anestezide Temel Konular, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003

47. Khan KS, Wojdyla D, Say L et al. WHO Analysis of Causes of Maternal Death: a Systematic Review. Lancet 2006; 367:1066-1074

48. Mırak T, Özdemir A, Güler A, Atlı Ö, Taner C, Derin G. Hypogastric Artery Ligation For Life Threating Obstetric Hemorrahge. Medical Journal of Kocatepe, 2004; 5:41-44

49. Erdemoğlu M, Kale A, Akdeniz N.: Obstetrik Nedenlerle Acil HisteroktomiYapılan 52 Olgunun Analizi. Dicle Tıp Dergisi, 2006; 33:227-230

50. Özgünen FT. Sezaryen. In: Özgünen FT, Evrüke C (eds). Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji, Ankara, Medikal Network, 2001; 1322-1330

51. Appleton B, Target C, Rasmussen M, Reaman E, Sale F, Permezel M. Vaginal Birth After Casarean Section. Obstetric Gynecol, 2000; 40: 87-91

52. Hostetler Dr, Bosworh MH. Uterin İnversiyon: a Life Threatining Obstetric Emergency. 2000; 13:120-123

53. Gül N.: Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi,İstanbul, 2008.

54. Gren BT, Umana E. Amniotic Fluid Embolism. South Med J 2000; 93:721-723

55. Tanrıverdi HA, Aktunç E, Dolen İ.: Sezaryen Operasyonlarında Karşılaşılan Cerrahi Komplikasyonlar. Artemis, 2003; 4(1):27-32

56. Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of Genital Prolapse: Observasions from the Oxford Family Planning Association Study. Br J Obstet Gynaecol 1997;104:579-585

57. Karakaplan S.: Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007

58. Beksaç S, Demir N, Koç a, Yüksel A.: Obstetrik-FetalTıp, Perinatoloji, MN Medikal Nobel, İstanbul, 2001

59. Coşkun A (eds). Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı. Doğum Sonu Dönem ve Sorunları, Birlik Ofset, İstanbul, 1996; 104-129

60. Kolcaba K.: Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research. Springer Publishing Co, New York, 2003.

61. Özkan ST.: Transüretral Girişimlerde Spinal Anestezi, Epidural Anestezi ile Tiva'nın Preoperatif Hemodinami ve Postoperatif Ağrı, Bulantı, Kusma Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2004.

62. Martin L, Reeder SJ.: Essentialis of Maternity Nursing, JB. Lippincott Company, Philadelphia, 1991.

63. Yılmaz M.: Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001; 5:2.

64. Alkan S, Sezgin A.: Yetişkin Hastalarda Yalnızlık, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1998; 2:1.

65. Collins JV. Principles of Anesthesiology. Third Edition, Lea and Febiger, Philadelphia,1993; 1571-1604.

66. Eryılmz HY.: Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirlmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway)Etkilerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilileri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1999

67. Güngör İ.:

68. Kızılkaya N.: Seksiyo Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Bu Yönteme Karşı Tepkilerinin Belirlenmesi, HB,1995;9:36.

69. Walker R, Turnbull D, WilkinsonC.Increasing Cesarean Section Ratest Exploring the Role of Culture in an Australian Community, 2004; Birth 31:2

70. Keogh E, Hughes S, Ellery D, Daniel C, Holcroft a. Psicosocial İnfluenceson Women's Experience of Planned Elective Cesarean Section, Psychosomatic Medicine, 2005; 68(1): 167-174.

71. Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. Kahramanmaraş İl Merkezinde 2004-2006 Yıllarındaki Doğumların Karşılaştırılması. Türk Jinekoloji ve Obstetri Dergisi 2007; 4(3):168-172

72. Doğaner G. : Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin Ve Yenidoğana Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.

73. Cimete G.: Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması, Türk Hemşireler Dergisi, 1992; 42(1):7-9.

74. Güner T.: Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2007.

75. Yiğit F.: Erken Postpartum Dönemde Süt İnme Refleksinin Uyarılmasının Farklı Yöntemlerle Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2005.

76. Winterburn S, Ji Wa M, Thompson J.: Maternal Grandmother's and Support for Breast Feedin. Journal of Community Nursing, 2003;17(12):1-9.

77. Mckinney ES, Ashwill JW, Murray SS.: Maternal and Child Nursing, Saunders Company, Philadelphia,1991.

78. Tezergil B.: Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, Marmara Üniversitesi, Sağlık Blimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

FORMLAR

KOD	SORULAR
	1. Doğum şekli ( ) NSD ( ) C/S
	2. Sezeryan nedeni : .....
	3. Yaşınız. ( ) 18 yaş ve altı ( ) 19-29 yaş ( ) 30-39 yaş ( ) 40 yaş üstü
	4. Eğitim durumunuz ? ( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Yüksek okul / Fakülte
	5. Çalışıyor musunuz ? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
	6. Mesleğiniz. .....
	7. Eşiniz çalışıyormu ? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
	8. Eşinizin mesleği nedir ? .....
	9. Sosyal güvenceniz var mı ? ( ) 1. Var ( ) SSK ( ) Bağkur ( ) Özel Sigorta ( ) Diğer ( ) 2. Yok
	10. Toplam kaç kez gebe kaldınız ? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve daha üzeri
	11. Düşük / Kürtaj yaptınızmı ? ( ) Evet ..... kez ( ) Hayır .....

	12. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var ? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve üzeri
	13. Önceki doğumunuzu nerede yaptınız ? ( ) 1. Evde ( ) 2. Devlet Hastanesi ( ) 3. Özel Hastane ( ) 4. İlk Doğumu Olanlar
	14. Önceki doğum şekliniz ? ( ) 1. Normal vajinal doğum ( ) 2. Müdahaleli doğum ( ) 3. Sezaryen ( ) 4. İlk doğum olanlar
	15-16 soruları önceki doğumunu sezaryenle yapanlar anneler cevaplandıracaktır.
	15. Önceki sezeryeninizde anesteziye bağlı bir sorun yaşadınız mı ? ( ) 1. Evet (Neydi belirtiniz .....) ( ) 2. Hayır
	16. Önceki sezeryeninizde doğum sonu herhangi bir sorun/sıkıntı yaşadınız mı ? ( ) 1. Evet (Neydi belirtiniz .....) ( ) 2. Hayır
	17. Şimdiki gebeliğiniz istediğiniz/planladığınız bir gebelik mi ? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
	18. Gebelik boyunca düzenli kontrollere gittiniz mi ? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
	19. Gebelik süresince herhangi bir sorun yaşadınız mı ? ( ) 1. Evet (Neydi .....) ( ) 2. Hayır
	20. Gebeliğiniz süresince doğum şekline yönelik düşünceleriniz neydi ? ( ) 1. Normal doğum ( ) 2. Sezaryen ( ) 3. Kendimi doğuma hiç hazır hissetmiyordum, bir şey düşünmedim
	21. Nasıl doğum yapacağınıza ne zaman karar verildi ? ( ) 1. Gebeliğimdeki kontrollerde öğrendim ( ) 2. Doğum için hastaneye yattığımda öğrendim ( ) 3. Kendim önceden tercih etmiştim ( ) 4. Son anda öğrendim (Ameliyattan önce)

	22-23. soruları son doğumunu sezeryanla yapan anneler cevaplandıracaktır.
	22. Sezaryen olacağınızı öğrendiğinizde neler hissettiniz ? ( ) 1. Doğum anında ölmekten korktum ( ) 2. Doğum anında bebeğimi göremeyeceğimin verdiği huzursuzluğu yaşadım ( ) 3. Doğumdan sonra ayılamayacağımı düşündüm ( ) 4. Doğumdan sonra çok acı çekebileceğimi düşündüm ( ) 5. Doğumdan sonra yaşayabileceğim rahatsızlıklar nedeniyle bebeğimi yeterince emziremeyeceğimi, bakımını veremeyeceğimi düşündüm ( ) 6. Hiçbir şey düşünmedim şok oldum ( ) 7. Önceden hazır olduğum için normal karşıladım, Bir şey hissetmedim ( ) 8. Diğer .....
	23. Sezaryan öncesi operasyon ve anestezi hakkında bilgi verildimi ? ( ) 1. Evet, yeterli düzeyde ( ) 2. Biraz / kısmen ( ) 3. Hiç verilmedi
	24. Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ? ( ) 1. Çok kolay ( ) 2. Sıkıntılı, ağrılı, acı verici ( ) 3. Çok zor, güç ( ) 4. Diğer .....
	25. Bebeğinizin cinsiyeti sizin için önemlimiydi ? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
	26. En çok hangi durumlarda yardıma/desteğe ihtiyaç duydunuz ? ( ) 1. Emzirme ( ) 2. Ayağa kalkma ( ) 3. Kişisel hijyen ( ) 4. Perine hijyeni ( ) 5. Bebek bakımı ( ) 6. Beslenme ( ) 7. Tuvalet ihtiyacını karşılama

	27. Hangi pozisyonda bebeğinizi rahat emzirebiliyorsunuz ? ( ) 1. Yatarak (sırt üstü) ( ) 2. Yarı oturur pozisyonda ( ) 3. Tam oturur pozisyonda ( ) 4. Yan yatarak
	28. Emzirme başarınızı nasıl değerlendirirsiniz ? ( ) 1. Çok iyi ( ) 2. İyi ( ) 3. Fena değil/orta ( ) 4. Kötü ( ) 5. Çok kötü

29. NSD / Sezeryandan sonra aşağıda belirtilen durumlara ilişkin yaşadığınız sorunları şiddetine göre belirtiniz.

	Sorun Yaşayanlar	Sorun Yaşamayanlar
Kanama		
Yatak İçinde Oturma		
Ayağa Kalkma		
Kişisel Hijyen		
Perine Hijyeni		
İdrara Çıkma		
Gaz Çıkarma		
Bebek Bakımı		
Meme ve Meme ucu Sorunları		
Ameliyat Yerinde Ağrı		
Öksürmede Güçlük		
Baş Dönmesi		
Bulantı Kusma		
Sırt Ağrısı		
Boğaz Ağrısı		
Baş Ağrısı		

30. Yanınızda refakatçi kalabildimi ?

( ) 1. Evet

( ) 2. Hayır

( ) 3. Kısa süreli

31. En çok kimden yardım / destek istediniz ?

( ) 1. Eş

( ) 2. Aile (anne,kayınvalide vs), yakın akraba

( ) 3. Arkadaş

( ) 4. Hemşire / Ebe / Çalışan Personel

	32. Doğum sonu evde kendi bebeğinizin bakımı konusunda kendinizi yeterli hissediyormusunuz ? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
	33. Ebe / hemşirelerden ne gibi beklentileriniz oldu ? ....
	34. Aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz ? ( ) 1. Çok iyi ( ) 2. İyi ( ) 3. Orta ( ) 4. Kötü ( ) 5. Çok kötü
	35. Doğum sonu aldığınız bakım sizin konforunuzu etkiledi mi ? ( ) 1. Olumlu yönde etkiledi / çok iyi / mükemmel ( ) 2. Biraz etkiledi ( ) 3. Pek etkilemedi ( ) 4. Hiç etkisi olmadı
	36. Doğum öncesinde konforunuzu nasıl değerlendirirsiniz ? ( ) 1. Çok iyi ( ) 2. İyi ( ) 3. Orta ( ) 4. Kötü

YENİ DOĞANA İLİŞKİN VERİ FORMU
SORULAR
1.Kilosu ……. Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )
2.Boy ……. Baş Çevresi ……
3. APGAR SKORU 1.DAKİKA :…… 2.DAKİKA :…….
4. Bebek ilk ne zaman emzirildi? ……..
5. Anne-bebek etkileşim düzeyi nedir? ( ) 1. Çok iyi ( ) 2. İyi ( ) 3. Orta ( ) 4. Kötü ( ) 5. Çok kötü

ÇEVRESEL FAKTÖRLERE İLİŞKİN VERİ FORMU				
SORUNLAR				
1. Odada bulunan hasta sayısı nedir? ( ) 1. 1 ( ) 2. 2 ( ) 3. 3				
2. Hasta odasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaktadır? 1. Buzdolabı 2. Televizyon 3. Telefon 4. Bebek karyolası 5. Dolap 6. Banyo/wc/duş 7. Sandalye 8. Masa 9. Klima				
10. ÇEVRESEL ETMENLER	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
ISI				
IŞIK				
GÜRÜLTÜ				
MAHREMİYETE				
ÖNEM				
GÜVENLİK				
TEMİZLİK				
HAVALANDIRMA				
GÜNEŞ ALMA				
MANZARA				

07/04/2010

Konu : Tez Çalışması
Sayı :

LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE ;

DAHİLİ

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yard.Doç. Dr. Gülay Rathfisch danışmanlığında Yüksek Lisans eğitimime devam etmekteyim.*Doğum şeklinin ,annelerin postpartum ilk 24 saatteki konforu üzerine etkileri *üzerine tez konusu belirlenmiş olup; bu çalışmanın 15/04/2010 – 15/08/2010 tarihleri arasında Lüleburgaz Devlet Hastanesinde doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara anket uygulanarak ve gözlemlenerek yapılaması planlanmıştır.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Ekler: 1)Tez Konusu Önerisi
2)Anket formu
3)Doğum sonu konfor ölçeği

Hülya Topçu Özer
Hasta Hakları Birim
Sorumlusu

Kayıt = 1302 / 7.4.2010

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Lüleburgaz Devlet Hastanesi Baştabipliği

SAYI: B.10.4.ISM.04.39.40.01/ 2650 07/04/2010
KONU:Hem.Hülya TOPÇU ÖZER

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
KIRKLARELİ

Hastanemiz hemşirelerinden Hem.Hülya TOPÇU ÖZER'in İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda Yüksek lisans eğitimine devam ettiğinden 15/04/2010-15/08/2010 tarihleri arasında Lüleburgaz Devlet hastanesinde doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara anket uygulaması ve gözlem yapabilmesi hususunda onay alınması için vermiş olduğu dilekçesi ilişikte sunulmuş bulunmaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.Yusuf ERBİLEN
Baştabip

Me.Ç.GÖKYEŞİL
Hast.Müd.Yrd.H.PERDAR
Hast.Müd.M.GÖKSU

EK:1) Dilekçe
2)Tez Konusu Önerisi
3)Doğum Sonu konfor ölçeği

Adres: D 100 Karayolu üzeri Yeni Sanayi Karşısı 39750 Lüleburgaz/ KIRKLARELİ
İnternet Adresi : www.luleburgazdh.saglik.gov.tr Elektronik Posta:
kirklarelidhs2@saglik.gov.tr
Telefon : 0 288 417 12 24 Faks : 0 288 413 10 46 Ayrıntılı Bilgi İçin :Ç.GÖKYEŞİL

T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

20.04.10 04:[illegible]

SAYI : B.10.4.ISM.4.39.00.07/789-
KONU : Araştırma İsteği

VALİLİK MAKAMINA
KIRKLARELİ

İlgi: Lüleburgaz Devlet Hastanesi Baştabipliğinin 07.04.2010 tarih ve 2650 sayılı yazısı.

İlgi yazı ekindeki, Araştırma İsteği Değerlendirme Formu gereği, İstanbul Üniversitesi Florence Nıghtıngale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Eğitimine devam eden Hemşire Hülya TOPÇU ÖZER tarafından planlanan "Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi" konulu araştırma ile ilgili, araştırmanın amacı, beklentileri, gerekçesi, hedef grubu, süresi ve yerini tanımlayan FR.07.11 Araştırma İsteği Değerlendirme Formu ilişikte sunulmuştur.

Söz konusu araştırma isteği Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ise de, araştırmanın yukarıda belirtildiği şekilde yürütülmesi ve sonuçlarının bir rapor halinde Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi hususunda;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Mehmet BİLGİN
Sağlık Müdürü

OLUR
../04/2010

Hasan Volkan KÖKSAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres : Yayla Mah.Ord.Prof.Dr. Tevfik Sağlam Cd. No: 8 /KIRKLARELİ
Tel : 214 10 76 - 214 1937 Fax: 212 51 07 e-posta : kirklareli.es@saglik.gov.tr

T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4.ISM.4.39.00.07/773.03-
KONU : Araştırma İsteği

DEVLET HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİNE

LÜLEBURGAZ

İlgi: 07.04.2010 tarih ve 2650 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile, kurumunuzda görev yapan, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Eğitimine devam eden Hemşire Hülya TOPÇU ÖZER tarafından planlanan "Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi" konulu araştırma ile ilgili, 19.04.2010 tarih ve 4195 sayılı Valilik Oluru ilişikte gönderilmiştir.

Söz konusu araştırma sonuçlarının bir rapor halinde Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Hasan Volkan KÖKSAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Eki: 1 Valilik Oluru

Adres : Yayla Mah.Ord.Prof.Dr. Tevfik Sağlam Cd. No: 8 /KIRKLARELİ
Tel : 214 10 76 - 214 1937 Fax: 212 51 07 e-posta : kirklareli.es@saglik.gov.tr

Sayın Hülya Topçu Özer

Selma Karakaplan'la birlikte geliştirdiğimiz "Doğum Sonu Konfor Ölçeği"ni Doğum Şeklinin Annelerin 24 Saat Sonraki Konforu Üzerine Etkileri başlıklı çalışmanızda kullanabilirsiniz.

15-03-2010

Yrd. Doç. Dr. Hatice YILDIZ

7. YÖNERGEDE BELİRTİLEN MADDE 6 –F BENDİNDE ÖZELLİKLERİ BELİRTİLMİŞ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Bu çalışma Yard. Doç.Dr. Gülay RATHFİSCH ve Hülya TOPÇU ÖZER tarafından Lüleburgaz Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisinde doğum yapmış annelerin doğum şeklinin, doğum sonrası ilk 24 saatteki konforu üzerine etkilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanacaktır. Bu çalışma ile Kadın Doğum Servisinde doğum yapmış annelerin karşılanamayan gereksinimlerine yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerinin, bakımın kalitesi, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini arttırması öngörülmektedir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olsanız bile herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsminiz ve bilgileriniz tarafımızca saklı tutulacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıda yazılı bilgileri okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının adı-soyadı ve imzası:

Araştırmacının adı-soyadı ve imzası:

Araştırmacının çalıştığı kurum: Sağlık Bakanlığı Lüleburgaz Devlet Hastanesi Lüleburgaz, Kırklareli

Tel no: 0288 417 42 24 /196

Araştırmacılar

İmza

Tez Yürütücüsü: Hülya TOPÇU ÖZER
Tez Danışmanı: Yard.Doç.Dr. Gülay RATHFİSCH

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hülya	**Soyadı**	Topçu Özer
Doğ.Yeri	İstanbul	**Doğ.Tar.**	29/0571974
Uyruğu	TC	**TC Kim No**	29839868902
Email	Hulyaozer1974@gmail.com	**Tel**	05056898812

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2011
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	1995
Lise	Lüleburgaz Lisesi	1991

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hasta Hakları Birim Sorumlusu	Lüleburgaz Devlet Hastanesi	2006-Halen
2.	Acil Servis Hemşiresi	Lüleburgaz SSK Hastanesi	2000-2005
3.	Endoskopi ve Acil Hemşiresi	Okmeydanı SSK Hastanesi	1998-2000

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi		

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft office	iyi
SPSS	iyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Endoskopi Hemşireliği Sertifikası 2000

Hasta Hakları Uygulama Eğitimi 2006

Hasta Hakları Eğitici Eğitim Sertifikası 2007

Temel Yönetim Becerileri Eğitim Sertifikası 2008

Diyabet Hemşireliği Eğitim Sertifikası 2009

Davranış Tarzları Eğitim Belgesi 2010

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Kitap Okumak, Organik sebze yetiştirmek, seyahat etmek