



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**HASTANE VE EVDE LOHUSALIK
DÖNEMİNDEKİ ANNELERİN KONFOR
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tuğçe ATEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

TRABZON-2018

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Standartlarına Uygun Bulunmuştur

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Başkanı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğçe ATEŞ'in hazırladığı "Hastane ve Evde Lohusalık Dönemindeki Annenin Konfor Durumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez Karadeniz Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Tarih: / /

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/....../.... tarih ve ... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ali Osman KILIÇ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hemşire Tuğçe ATEŞ

İthaf

*Yüksek lisans tezimi, bu günlere gelmem için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan ve
her zaman yanımda olan;*

aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana rol model olan araştırmamın yürütülmesi sırasında her aşamada benden yardımlarını esirgemeyen Değerli Hocam Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren, desteğini her zaman hissettiğim Sayın Hocam Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e,

Çalışmamın örneklemini oluşturan bütün annelere,

Desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili arkadaşlarıma,

Çocukluğumdan beri bana sonsuz güven duyan tezimi yazarken kaybettiğim ama her zaman yanımda hissettiğim canım babam Metin ARSLAN'a,

Bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan fedakar annem Zehra ARSLAN ve abim Koray ARSLAN'a,

Doğumunu büyük bir sabırsızlıkla beklediğim şimdiden neşe ve enerji kaynağım olan oğlum Demir Arslan ATEŞ'e,

Bu zorlu süreçte maddi ve manevi desteğini esirgemeyen sadece güzellikleri değil zorlukları da benimle paylaşan, hayatıma anlam katan biricik eşim Yaşar ATEŞ'e teşekkür ederim.

Hemşire Tuğçe ATEŞ

İÇİNDEKİLER**Sayfa****KABUL ve ONAY****BEYAN****İTHAF****TEŞEKKÜR****TABLolar DİZİNİ****ix****ŞEKİLLER DİZİNİ****x****KISALTMALAR LİSTESİ****xi****1. ÖZET****1****2. SUMMARY****2****3. GİRİŞ VE AMAÇ****3****4. GENEL BİLGİLER****6**

4.1. Doğum Eylemi ve Doğum Eyleminin Tanımı

6

4.2. Doğum Şekilleri

6

4.2.1. Normal Spontan Doğum

6

4.2.2. Müdahaleli Vajinal Doğum

6

4.2.2.1. Vakum Ekstraksiyonu

6

4.2.2.2. Forseps Uygulaması

7

4.2.2.3. Epizyotomi Uygulaması

7

4.2.3. Sezaryen İle Doğum

7

4.3. Doğum Sonu Dönem

8

4.3.1. Doğum Sonu Dönemin Tanımı ve Önemi

8

4.3.2. Doğum Sonu Fizyolojik Adaptasyon

9

4.3.3. İnvölüsyon Süreci

10

4.3.3.1. Uterus İnvölüsyonu

10

4.3.3.2. Endometrium Rejenerasyonu

10

4.3.3.3. Loşia

10

4.3.3.4. Serviks

11

4.3.3.5. Vulva, Vajina ve Perine

11

4.3.3.6. Memelerdeki Gelişmeler

11

4.3.3.7. Karın Duvarı	11
4.3.4. Diğer Organ ve Sistemdeki Değişiklikler	11
4.3.4.1. Endokrin Sistem	11
4.3.4.2. Üriner Sistem	12
4.3.4.3. Gastrointestinal Sistem	12
4.3.4.4. Kardiovasküler Sistem	12
4.3.4.5. Solunum Sistemi	12
4.4. Doğum Sonu Konfor	13
4.4.1. Konfor Kuramı	13
4.4.2. Konfor Kavramının Gelişimi	14
4.4.3. Konfor Kuramı ve Temel Hemşirelik Kavramları	15
4.4.4. Doğum Sonu Konfor ve Önemi	16
4.5. Konforu Destekleyici Doğum Sonu Hemşirelik Bakımı	17
4.5.1. Yaşam Bulgularının Kontrolü	17
4.5.2. Ağrının Değerlendirilmesi	17
4.5.2.1. Uterus Kontraksiyonlarına Bağlı Ağrı	18
4.5.2.2. Sezaryen İnsizyonuna Bağlı Ağrı	18
4.5.2.3. Perineal-Rektal Ağrı	18
4.5.2.4. Hareketsizliğe Bağlı Kas Ağrısı	18
4.5.3. Uterus ve Loşanın Değerlendirilmesi	19
4.5.4. Perine Bakımı	19
4.5.5. Beslenme	20
4.5.6. Mesane ve Bağırsak Bakımı	20
4.5.7. Dinlenme ve Uyku	20
4.5.8. Genel Vücut Bakımı ve Banyo	21
4.5.9. Emzirme ve Meme Bakımı	21
4.5.10. Psikolojik Rahatlığın Sağlanması	21
4.5.11. Doğum Sonu Eğitim	22
4.5.11.1. Emzirmede Lohusanın Beslenmesi	22
4.5.11.2. Cinsel İlişki ve Aile Planlaması	22
4.5.11.3. Egzersiz	23
4.6. Doğum Sonu Evde Bakım	23

5. GEREÇ VE YÖNTEM	25
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	25
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
5.3. Evren ve Örneklem	25
5.4. Araştırmaya Kabul Ölçütleri	25
5.5. Veri Toplama Araçları	25
5.6. Veri Toplama Süreci	27
5.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	28
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
5.9. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	29
6. BULGULAR	30
7. TARTIŞMA	56
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	64
9. KAYNAKLAR	67
10. EKLER	78
10.1. Ek 1. Kurum İzinleri	78
10.2. Ek 2. Ölçek Kullanım İzni	79
10.3. Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu	80
10.3. Ek 4. Veri Toplama Araçları	81
11. ETİK KURUL ONAYI	84
12. ÖZGEÇMİŞ	87

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Maddelerinin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Dağılımı	26
Tablo 2. Lohusaların Tanımlayıcı Özellikleri	31
Tablo 3. Lohusaların Gebelik Dönemine Ait Özellikleri	32
Tablo 4. Lohusaların Lohusalık Dönemine Ait Özellikleri	33
Tablo 5. Lohusaların Hastanedeki Çevresel Faktörlerinin Analizi	34
Tablo 6. Lohusaların Evdeki Çevresel Faktörlerinin Analizi	35
Tablo 7. Lohusaların Hastane ve Evde Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 8. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hastane Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 9. Lohusaların Hastane Doğum Sonu Konfor Puanlarının Hastanedeki Çevresel Faktörlere Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 10. Lohusaların Hastanedeki Çevresel Etmenler ile Hastanedeki Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	46
Tablo 11. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evdeki Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 12. Evde Doğum Sonu Konfor Alt Grup Puanlarının Evdeki Çevresel Faktörlere Göre Karşılaştırılması	53
Tablo 13. Lohusaların Evlerindeki Çevresel Etmenler ile Evde Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	55

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil****Sayfa****Şekil 1.** Araştırma Planı**28**

KISALTMALAR LİSTESİ

Kısaltmalar

ACOG	American Congress of Obstetricians and Gynecologist
DSKÖ	Doğum Sonu Konfor Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EDSK	Evde Doğum Sonu Konfor
HDSK	Hastanede Doğum Sonu Konfor
RIA	Rahim İçi Araç



1. ÖZET

Hastane ve Evde Lohusalık Dönemindeki Annelerin Konfor Durumlarının Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelikteki bu çalışma, hastane ve evde lohusalık dönemindeki annelerin konfor durumlarının karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Kırklareli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Kırklareli'nde ki 2 devlet hastanesinde 4 ay içerisinde canlı doğum yapmış tüm lohusalar (N=282) oluştururken, örneklemi %95 güven aralığında 0.05 örneklem hatası ile seçilen (n=110) lohusa oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, lohusaların demografik özelliklerini belirleyen Bilgi Formu, konfor düzeylerini belirlemek için Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Çevresel Etmenler Anketi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama testleri; Kolmogrov-Smirnov testi, t-testi, Tek yönlü ANOVA ve Scheffe testi ile Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışma, %40.9'u 25 yaş altı, %51.8'i ilköğretim mezunu, %94.5'i çalışmayan, %73.6'sı gelir durumu orta seviyede, %77.3'ü planlı gebeliği olan, %93.6'sı gebelik boyunca düzenli kontrollere giden ve %40.9'u bir çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. Ev ve hastanede doğum sonu konfor alt boyut ortalama puanları ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0.05$). Bu fark, evde doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı (138.91 ± 11.36) ile fiziksel konfor (54.56 ± 6.45), psikospiritüel konfor (46.46 ± 3.41) ve sosyokültürel konfor (37.89 ± 4.83) alt boyut puanları hastanede doğum sonu konfor ölçeği toplam (123.97 ± 12.79) ve fiziksel konfor (46.44 ± 7.53), psikospiritüel konfor (43.81 ± 4.18) ve sosyokültürel konfor (33.709 ± 5.32) alt boyut puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak bu çalışmada, doğum yapan annelerin hastaneden daha çok evde konfor yaşadıkları ve hem evde hem de hastanede fiziksel konfora daha fazla önem verdikleri saptanmıştır. Bu doğrultuda yeni doğum yapan annelerin ev ziyaretleri ile desteklenerek lohusalık sürecinin evde geçirilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Evde Konfor, Hastanede Konfor, Hemşire, Konfor Bakımı, Lohusa

2. SUMMARY

Assessment of Comfort Conditions of Mothers in Postpartum Period in Hospital and at Home

This descriptive comparative study has been planned with the aim of assessing comfort conditions of the mothers having new-born at home and at the hospital. The target population of the study consists of all puerperants having live birth within 4 months at Kırklareli 2 Public Hospital affiliated with Kırklareli Public Hospitals Union (N=282) and 110 puerperants selected with 0.05 sampling error at %95 confidence interval have constituted the sampling. For the data collection, Information Form determining the demographic features of the puerperants and Postpartum Comfort Scale to identify their comfort levels have been used. The technique of face to face has been used for the data collection. In evaluation of the data, number, percentage, mean tests; Kolmogorov-Smirnov test, t-Test, Anova test with one way, Scheffe test and Pearson Correlation Analysis have been carried out. In the study, 40.9% were under 25 years old, 51.8% were primary school graduates, 94.5% were not working, 73.6% were in middle level, 77.3% had planned pregnancy, 93.6% went to regular checkups during pregnancy, 40.9% are mothers with one child. Statistical significance between the sub-dimension mean points of postpartum at home and at the hospital and the whole sub-dimension points has been seen ($p < 0.05$). The total point of Postpartum Comfort Scale at home (138.91 ± 11.36) with physical comfort (54.56 ± 6.46), psych spiritual comfort (46.46 ± 3.41) and sociocultural comfort (37.89 ± 4.83), the sub-dimension points, the total point of Postpartum Comfort Scale at the hospital (123.97 ± 12.79) and physical comfort (46.44 ± 7.53), psych spiritual comfort (43.81 ± 4.18) and sociocultural comfort (33.71 ± 5.32) have been found higher than sub-dimension points. In conclusion, it has been identified in this study that the mothers having birth experience more comfort at home rather than at the hospital and they pay attention to physical comfort more both at home and at the hospital. Accordingly, the mothers can be recommended with the help of visits by health care professionals at their homes during their postpartum period.

Key Words: Comfort Care, Comfort in Home, Comfort in Hospital, Nurse, Puerperant

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Bir toplumun sağlık düzeyini belirleyen çeşitli göstergeler o ülkenin gelişmişlik düzeyini de belirlemektedir. Ülkenin bebekleri, çocukları, ergenleri, yaşlıları, kadın ve erkeklerine yönelik sağlık girişimlerinin sonuçları yapılan hizmetlerin etkinliğinin ifade edilmesi açısından çok önemlidir. Kadın grubuna yönelik hizmetlerin büyük dilimini gebelik ve lohusalık dönemi almaktadır. Gebelik dönemi, anne ve çocuk sağlığı açısından özen gösterilmesi gereken bir dönemdir.

Annelik, bir bebeğin ana rahmine düşmesiyle başlayan bedensel bir deneyim olup doğumdan itibaren bütün fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarında yanında olduğunu hissettirmekle devam eden annelik iç güdüsünün etkisinde olan önemli roldür. Bu rol kadının hayatına yeni sorumlulukları da getirmektedir. Bir anne açısından gebelik, sosyal ve duygusal alanlarda çeşitli değişimlerin olduğu aynı zamanda fiziksel görünüm, kendilik algısı, sosyal roller gibi alanlarda meydana gelen değişimler sebebiyle kaygı uyandıran bir dönemdir (1).

Dünyada 2015 yılında doğurganlık oranı binde 2.42 iken ülkemizde binde 2.14 olarak tespit edilmiştir. Anne ölümlerine 2015 yılı itibariyle bakıldığında 100 bin doğum içinde Almanya’da 6 İngiltere’de 9 iken Türkiye’de 16 olarak saptanmıştır. Özellikle doğumdan sonra ilk 4 haftada ölümlerin ifade edildiği neonatal döneme ait bebek ölümleri gelişmekte olan ülkemizde 1000 doğumda 7.1 iken bu oran gelişmiş olan ülkelerde 6’ya kadar düşmektedir. Bu ülkelerle karşılaştırma yaptığımızda ülkemizdeki daha da iyi bakım verme gerekliliği ortaya çıkmaktadır (2, 3).

Doğum eyleminin sona ermesi ile başlayan postpartum dönem; kadında önemli anatomik, fizyolojik, psikolojik ve endokrin değişimlerin yaşandığı altı haftalık bir geçiş sürecidir (4). Bu dönemdeki bir annenin organ ve sistemlerindeki değişimlerin gebelikten önceki halini alması aylarca sürebilir. Ayrıca lohusalık, annenin bebeğine, vücudundaki değişiklere ve ailedeki yeni düzene ayak uydurmaya çalıştığı stresli bir dönemdir (5). Lohusalık döneminde kadının annelik rolüne alışması aile bireylerinin ve hemşirelerin ona vereceği konfor ile yakından ilişkilidir (6). Doğum sonu dönem, fiziksel ve psikososyal yönlerin yaşanılan çevre ile birleştirilerek, lohusanın güvenli ve aynı zamanda konforlu hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Doğum sonu dönemin lohusanın sağlığı üzerinde etkili olduğunu gösteren birçok çalışma, konfor üzerinde yapılan çalışmaların temelini oluşturmuştur. İlk defa 1994 yılında Kolcaba tarafından geliştirilen konfor kuramı konforu; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (7). Aynı zamanda bu kuram bireydeki eksiklikleri tespit ederek sorunları gidermenin bireyin konforunda artma sağlanmasına ve böylece sağlığını geliştirmeye yönelik davranışları da güçlendirdiğini savunmaktadır (8). Bazı çalışmalar, lohusaların doğum sonu problemleri ve fiziksel şikayetleri azaldıkça konfor düzeyinde yükselme olduğunu belirtmektedir (6-8). Lohusalık döneminde doğumu izleyen ilk saatlerde annenin ağrısı ve kanaması azaltılırsa, normal beslenme düzenine geçilmesi sağlanırsa, bebeğin bakımı konusunda desteklenirse annenin kendisinin ve bebeğinin bakımında daha yeterli olacağı çeşitli literatür çalışmalarıyla tespit edilmiştir (6-8). Lohusaların konfor düzeylerinin belirlenmesi, annelerin lohusalık dönemine ilişkin sorunların belirlenmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesi açısından da çok önemlidir (9).

Doğum sonu dönemde doğumun şekline göre hastanede kalış süresi değişebilmektedir (10). Doğumda, anne ve bebeğin hastanede yatış süresince onlara primer bakım veren hemşire bu dönemin konforundan da sorumlu olan kişidir. Esasen lohusalık dönemi evde devam eden bir dönem olması açısından evde konforun devamını sağlaması daha önemlidir. Evde lohusalık dönemi, birinci basamak sağlık hizmeti anlayışıyla hemşireler tarafından holistik bir yaklaşımla lohusanın fiziksel ve ruhsal durumunu değerlendirerek, annenin bebek bakımına katılımını sağlayarak ve aileye danışmanlık yaparak geçen bir süre olarak tanımlanmaktadır (11).

Ülkemizde normal doğum yapan lohusaların hastanede kalış süresi genellikle 24 saattir (6). Doğumdan taburculuğa kadar geçen bu süre içerisinde, annenin konforu en üst düzeye çıkarılmalı, bebek ve anneye ait sorunlar azaltılmalıdır. Lohusalık yalnız hastanede geçirilen süre değildir (10). Sağlık profesyonellerinin lohusaları evde ziyaret ederek, ortaya çıkabilecek komplikasyonlara erken müdahale edilebilmesi için bireylere doğal ortamlarında kendilerini, sorunlarını ve endişelerini ifade etme fırsatı vermeleri gerekmektedir. Lohusanın evde konfor düzeyinin yükseltilmesi ve devam ettirilmesi evde aldığı bakım ile yakından ilgilidir. Dünya Sağlık Örgütü postpartum dönemin 3-6.

gününde yapılan ev ziyaretlerinde annede; meme bakımı, enfeksiyon kontrolü, loşia takibi ve psikolojik yönden değerlendirilmesini, altıncı haftada ise annenin involüsyon sürecinin izlem ve kontrolü, anemi, konstipasyon ve diğer komplikasyonlar yönünden izlenmesini önermektedir (12).

Ülkemizde doğum sonu konfor çalışmalarının çoğunluğunun lohusaların sadece hastanedeki konforuna yöneliktir ve evdeki konfor durumuna yönelik çalışmaların sayısı azdır (8-10). Bu çalışma evdeki lohusaların konfor durumunun hastanedeki konfor durumuyla karşılaştırılması açısından ayrı bir öneme sahiptir. Eğitim, danışmanlık rolleri ve etkili bir bakım ile hem annenin hem de bebeğin uzun dönemde fiziksel ve psikolojik sağlıklarının geliştirilmesi ve korunmasında rehber kişi olan hemşirelerin evdeki lohusanın konfor düzeyini değerlendirmesiyle bu sürecin tam bir iyilik halinde geçmesi sağlanacaktır. Buna ek olarak çalışma ile konuya ilişkin yapılacak diğer çalışmalara ışık tutulacaktır. Bu nedenle çalışma, Kırklareli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı doğum salonu bulunan Kırklareli Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde hastane ve evde lohusalık dönemindeki annelerin konfor durumlarını değerlendirerek karşılaştırma yapmak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları;

- Hastanede lohusalık dönemindeki annenin konfor düzeyi nedir?
- Evde lohusalık dönemindeki annenin konfor düzeyi nedir?
- Hastane ve evde lohusalık dönemindeki annenin konfor düzeyi arasında fark var mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Doğum Eylemi ve Doğum Eyleminin Tanımı

Gebelik üreme çağındaki her kadının tecrübe edebileceği fizyolojik bir olayla birlikte yaşamın evrensel kanıtıdır. Uzun bir süreç olan gebeliğin sona ermesiyle başlayan ve yaşam mucizesi olan doğum eylemi yeni bir insan hayatının yaşama sunumudur (13).

Doğum eylemi birçok kaynaktan birbirine yakın tanımlarla açıklanmıştır. Bu tanımlar kapsamında;

Doğum eylemi, uterus içerisinde büyüme ve gelişimini tamamlayan fetüsün, annenin istemli çabası ve diğer güçlerin etkisi ile başlayan, bebek ve plasenta çıktıktan iki saat sonra son bulan bir süreç olarak tanımlanabilir (14, 15).

4.2. Doğum Şekilleri

4.2.1. Normal Spontan Doğum

Normal doğum eylemi, son menstrual periyottan 40 hafta sonra, vertex pozisyonunda, baş-pelvis uyumsuzluğu olmadan, tek ve canlı fetüsün kendiliğinden doğum kanalından dışarı atılmasıyla gerçekleşir. Doğum standart sürede sonlanmalı, doğum sonunda sağlıklı bir fetüs ve sağlıklı bir anne varolmalıdır (5).

4.2.2. Müdahaleli Vajinal Doğumlar

Müdahaleli vajinal doğum, maternal ve fetal endikasyon olduğu durumlarda doğum eylemini hızlandırmak ve güvenli bir şekilde sonlandırmak amacıyla kullanılan bir yöntemdir (16).

4.2.2.1. Vakum Ekstraksiyonu

Vajinal doğumlarda, bebeğin doğum kanalından geçerken ilerleyemediği, annenin bebeği güçlü bir şekilde itemediği durumlarda fetal baş üzerine vakum aletinin yerleştirilip negatif basınç etkisi ile fetüsün pelvistten dışarı doğru çekilmesi işlemidir (16, 17).

4.2.2.2. Forseps Uygulaması

Bir traksiyon aleti olan forseps fetüs başının rotasyonunu sağlayarak doğumu kolaylaştırmak ve hızlandırmak amacıyla kullanılır. Forseps uygulaması, diğer müdahaleli doğumlarla karşılaştırıldığında komplikasyon riski daha yüksektir (16).

4.2.2.3. Epizyotomi Uygulaması

Epizyotomi, doğumun ikinci evresinde bulbo-kavernos kasına yapılan cerrahi bir insizyondur. Bu müdahale ile vajinal açıklığı genişleterek anne ve bebek için hızlı ve güvenli doğum amaçlanır (18).

American Congress of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) ulusal epizyotomi verilerine bakıldığında 2006'dan bu yana epizyotomi rutin kullanımının giderek azaldığı görülmektedir. 2000 yılında %33 olan epizyotomi oranı 2012 yılında %12'ye düşmüştür. Verilerdeki bu azalmanın önemli bir sebebi epizyotomi uygulanan bireylerde arttığı düşünülen perine hasarı ve idrar retansiyonudur (19-21).

4.2.3. Sezaryen ile Doğum

Sezaryen ile doğum bebeğin uterus kavitesinden transabdominal bir insizyonla çıkarılması işlemidir (4, 22). Sezaryen ile doğum, ister planlanarak ister acil durum kaynaklı olsun doğal yoldan doğum olmadığı için kadının benliği üzerine olumsuz bir etki yapar. Bu yüzden kadının doğal yoldan doğum yapabilmesi için gerekli olan tüm çabanın sarf edilmesi gerekir (4).

Sezaryen ile doğum insidansı, son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artış göstermiş, majör bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tıbben gerekli olduğunda, sezaryen ile doğum perinatal mortalite ve morbiditeyi büyük bir oranda önlemektedir. Fakat sezaryenin gerek olmadığı durumlarda anne ve bebek üzerinde yararlı olduğu kanıtlanmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1985'ten bu yana önerdiği optimal sezaryen oranı %10-15'tir (23). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1998'de sezaryen oranı %14, 2003'te %21,4, 2005'te %40,7, 2007'de %42,5, 2015'te %53 olarak belirtilmiştir. Dünya'da sezaryen oranı 2015'te %17 olmakla birlikte sezaryenin en çok uygulandığı bölge Latin Amerika en az uygulandığı bölge ise Afrika'dır (24).

Dünya genelinde artan sezaryen doğumların nedenleri arasında; doğum yapma yaşındaki artış, fetüsün antenatal takip edilememesi, yardımcı üreme tekniklerinin artmasına bağlı çoğul gebeliklerde artış, birden fazla sezaryenle doğum yapılabilmesi sayılabilir (4).

Sezaryen bilinen en eski cerrahi yöntemdir ve gerekli durumlarda uygulandığında yaşam kurtarıcıdır. Sezaryen ile doğum yapmayı gerektiren birkaç gösterge vardır. Bunlar arasında distosi, makat prezentasyonu, fetal stres, umbilikal kord prolapsusu, plasental anomaliler, maternal hipertansiyon, erken membran rüptürü, aktif herpes viral enfeksiyonu sayılabilir (4).

4.3. Doğum Sonu Dönem

4.3.1. Doğum Sonu Dönemin Tanımı ve Önemi

Postnatal dönem, doğum sonunda bebek, plasenta ve membranların doğması ile başlayan 6 haftalık sürece, bu süreç içerisindeki kadın da lohusa olarak tanımlanmaktadır (4, 5). Doğum sonu dönem birbirini takip eden üç süreç içerisinde incelenir;

1. Kritik dönem (acil, immediate) : Doğumdan sonraki ilk 24 saati kapsar.
2. Erken doğum sonu dönem: Doğumdan sonraki ilk haftayı kapsar.
3. Geç doğum sonu dönem: Doğumun ilk haftasından sonraki haftaları kapsar. (1–6. haftalar)

Doğum sonrası dönem anne ve bebeğin hayatta kalımı ve sağlığı açısından kritik önem taşır. Anne ve bebek için en savunmasız zaman doğumdan sonraki ilk saatler ve ilk günlerdir. Bu süre zarfındaki bakım eksikliği anne ve bebekte ölüm ve sakatlığa neden olabileceği gibi kadının teşvik edilerek sağlıklı yaşamayı davranış haline getirebilme fırsatını da kaçırmaya neden olur (25).

Doğum sonrası meydana gelen anne ölümlerinin büyük çoğunluğu ilk 24 saatte gerçekleşmektedir ve bu ölümlerin önde gelen sebebi postnatal kanamalardır (26). 2014 yılında yapılan araştırmaya göre anne ölüm hızı 100 bin canlı doğumda 15.2 olarak saptanmıştır. Ülkemizde bebek ölüm hızı 2015 yılında binde 10.2 iken, 2016 yılında binde 10'dur. 2016 yılında ölen bebeklerin %13.6'sı ilk gün, %30'u 1-6 günlükken, %21.2'sinin ise 7-29 günlükken yaşamını yitirmektedir (27). Anne ve bebek ölüm

oranlarının azaltılması doğum sonrası bakım kalitesinin yükseltilmesi, bakımın düzenli periyodlarla ve sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi ile gerçekleşebilir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre kadınların %94'ü doğum sonrası bakım almış olup bu kadınların %74'ü doğumdan sonraki ilk 4 saat içinde ilk bakımlarını almıştır. Aynı çalışmada bebeklerin %95'i sağlık personelinin doğum sonrası bakım almış olup bu bebeklerin %61'inin sağlık kontrollerinin doğumdan sonraki ilk 4 saat içerisinde yapıldığı belirtilmiştir (28).

Doğum sonu dönem lohusanın vücudundaki bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumuna döndüğü bir yenilenme sürecidir (29). Lohusa vücudunda gebelik öncesi duruma dönüş lohusalığın ilk 2 haftasında çok hızlı, daha sonra yavaş olarak ilerler (30). Fizyolojik değişimlerin yanı sıra doğum sonu dönemde lohusa bebeğine bağlanırken, bebeğinin bakım sorumluluğunu alırken, bebeğini bir birey olarak aile sistemine kabul ederken önemli sosyal, psikolojik, rol değişimleri yaşamaktadır (4). Bu süreçte, lohusanın bebeğine, vücut imgesindeki değişimlere, üstlendiği yeni role uyum sağlaması oldukça zordur ve doğum sonrası destekleyici bakıma ihtiyacı vardır. Doğum sonrası bakımın amaçları; anneye destek vermek, anneyi fiziksel, sosyal ve duygusal yönden değerlendirmek, doğum sonrası komplikasyonların erken tanınması ve aile planlaması yöntemlerine ilişkin hizmetleri içermektedir (29). Bu rolde ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir. Ebe ve hemşire, lohusanın anatomi ve fizyolojisini, yenidoğanın fiziksel ve davranışsal özelliklerini bilmeli, annenin emosyonel durumunu, bebek bakımı ve bebeğin doğumuna ailenin tepkilerini gözlemeli, elde ettiği verileri normal ve normalden saptamalar ile sentez edip gerektiğinde müdahale etmelidir (5).

4.3.2. Doğum Sonu Fizyolojik Adaptasyon

Postnatal fizyolojik adaptasyon sürecinde, gebelik boyunca oluşan bütün anatomik ve fizyolojik değişimler, altı haftalık süre içinde önemli oranda geriye dönmektedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vajina başta olmak üzere tüm üreme organları ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumuna dönmesi, ilerleyici (progressive) değişiklikler ise memelerin laktasyona hazırlanması ile karakterizedir. Doğum sonrası hemşirelik bakımı, fizyolojik değişim içerisinde olan ve bu duruma uyum sağlamaya çalışan annenin ihtiyaçlarına hizmet etmelidir (4, 30-32).

4.3.3. İnvölüsyon Süreci

Gebelik boyunca fizyolojik değişikliklere uğrayan üreme organlarının, doğumu takip eden 6 hafta içerisinde normal fonksiyon ve ölçülerine dönme sürecine involüsyon denir. Gebelik sırasındaki değişiklikler yavaş yavaş olurken involüsyon sürecindeki değişiklikler çok daha hızlı meydana gelir. Özellikle doğum sonu ilk 3-4 günde belirgin değişiklikler gözlenir (4, 5, 30, 31, 33, 34). Bu değişiklikler, uterus, endometriumda, loşia, serviks, vulva, vajina, perine, memelerde, karın duvarı ve diğer organ/ sistemlerde gerçekleşmektedir.

4.3.3.1. Uterus İnvölüsyonu

Gebelik süresince ölçülerinde ve ağırlığında önemli derecede artış meydana gelen uterus doğumdan sonra hızla eski halini almaya başlar. Doğumdan hemen sonra 1000 gram olan uterus doğum sonrası 6. haftada 50-80 gram ağırlığında olacak şekilde her gün tedrici olarak küçülür. Plasentanın doğumundan sonra uterusun fundusu umblikus seviyesinde veya 2 cm aşağısında, beş ve altıncı günlerde fundus umblikus ve simfiz pubis ortasında, bir hafta sonra kemik pelvis içerisindeki yerini almakta ve dokuzuncu günden sonra palpe edilememektedir (4, 5, 30, 35-38).

Uterus involüsyonu doğum ve beslenme şekli ile yakından ilişkilidir. Sezaryen ile doğum yapanlarda uterus, postpartum üçüncü ayda daha uzun ve geniş, emziren annelerde ise oksitosin salgılamasına bağlı olarak daha kısa ve dardır (4, 5, 38).

4.3.3.2. Endometrium Rejenerasyonu

Doğumdan sonra endometrium, gebelik öncesi fonksiyonlarına hazırlanır. Doğumla beraber plasenta ve zarlar, desiduanın spongios tabakasının bir kısmını uterusu bırakarak ayrılır ve plasentanın ayrılmış olduğu yer yara görünümünü alır. Bu durum yeni doğum yapmış lohusayı enfeksiyona yatkın hale getirir. Myometrium tabakası küçülürken endometrium tabakası bazal tabaka kalacak şekilde küçülür ve alttaki sağlam tabakadan endometrium yeniden yapılır. Endometriumun rejenerasyonu 6-8 hafta sürer (5, 39-42).

4.3.3.3. Loşia

Loşia, uterus involüsyonu ve endometrium rejenerasyonu sonucu oluşan, puerperium boyunca devam eden kan, mukus ve dokulardan oluşan vajinal akıntıdır.

Loşianın kendine özgü ekşimsi kokusu vardır ve miktarı 150-400 ml arasında değişmektedir. Loşia, lohusalığın ilk 3 gününde kırmızı renkli (rubra), 4-10. günlerde pembemsi (seroza), 11. günden 6 haftaya kadar süren sarımtırak- kirli beyaz görünümündedir (40-42).

4.3.3.4. Serviks

Doğumdan hemen sonra şekilsiz, yaralanmış ve gevşek olan serviks bir hafta sonra eski formunu alır. Serviksin involüsyonu, uterus involüsyonu gibi 6 hafta sürer. Fakat serviks doğum sırasındaki dilatasyondan dolayı gebelik öncesi durumuna dönemez, doğum öncesi yuvarlak olan servikal os doğum sonrası düz bir çizgi halini alır (5, 30, 34, 42).

4.3.3.5. Vulva, Vajina ve Perine

Bebğin doğumu sırasında önemli derecede baskı altında kalan vulva, vajina ve perine doğumdan hemen sonra ödemli ve gevşek bir görünüme sahiptir. Vulva ve perine ilk 1-2 hafta içerisinde involüsyona uğrar. Vajina doğumdan sonraki 6-8 hafta içerisinde gebelik öncesi hacmini ve tonusunu kazanır, rugealar belirginleşir (4, 5, 30, 34).

4.3.3.6. Memelerdeki Gelişmeler

Doğum sonu dönemde üreme organlarında meydana gelen gerileyici değişimlerin aksine memeler laktasyonun sonuna kadar tam olgunluğa ulaşır. Doğum sonrası östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesiyle prolaktin hormonu aktive olur, memelerden süt salgılanmaya başlar (4, 5, 30, 31, 43).

4.3.3.7. Karın Duvarı

Gebelikte gerilen ve doğum sonrası gevşek ve sarkık bir görünüm alan karın duvarı ilk 3 ay içerisinde yapılan egzersizlere çabuk cevap verir ve gebelik öncesi tonusunu geri kazanır. Fakat ikiz gebelik ve iri fetuslarda, yaşlı multiparlarda kas tonusu tamamen eski haline dönemeyip, gevşek kalabilir.

4.3.4. Diğer Organ ve Sistemlerdeki Değişiklikler

4.3.4.1. Endokrin Sistem

Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesi ile hipofiz ön lobundan salgılanan prolaktin süt yapımını, arka lobundan salgılanan oksitosin bütün

salınımını sağlar. Prolaktin seviyesi emzirmeyen lohusalarda 2 haftada düşer, emzirenlerde ise 6 hafta boyunca yüksek kalır ve meme ucu uyarıldıkça devam eder. İlk menstruasyon emzirmeyen kadınlarda doğumdan 6-8 hafta sonra, tam emziren kadınlarda ise 12-24 hafta sonra başlar (4, 5, 30, 31, 42).

4.3.4.2. Üriner Sistem

Yeni doğum yapmış lohusanın 4-6 saatte idrarını yapması beklenir. Doğum sırasındaki travmaya bağlı mesane ve üretrada hassasiyet ve tonus kaybı, perine yırtığı olduğu durumlarda annelerin ilk idrarını yapma süresi uzayabilir. Doğumu takip eden birkaç gün içerisinde idrar volümünde artış, idrarda protein ve şeker görülmesi olağan bir durumdur (4, 5, 30, 31, 44).

4.3.4.3. Gastrointestinal Sistem

Doğum sonrası lohusanın hareketlerinin azalması, karın duvarının gevşeyerek bağırsak üzerindeki basıncın azalması, az besin alımı doğum sonrası 1-2 gün konstipasyon ve gaz oluşumuna neden olur. Bağırsak fonksiyonları 3-4 günde düzene girer (5).

Gebelik sürecinde ve doğum sırasında fetüs başının pelvik tabana bası yapması sonucu oluşan hemoroidler doğum sonrası ilk günlerde ağrılıdır, daha sonra küçülür ve ağrısı azalır (5).

4.3.4.4. Kardiovasküler Sistem

Gebelikte uteroplental alanda toplanan kanın doğum sonunda kan dolaşımına dönmesi ile kan volümü ve kardiyak out-put yükselir. Plental hormonların düşmesi sonucu meydana gelen diürez ile bu artış dengelenir. Eritrosit sayısı ve hemoglobin seviyesi doğum sonu 2-6. haftalarda normal seviyesine ulaşır (4, 5).

4.3.4.5. Solunum Sistemi

Gebelik boyunca bebeğin intraabdominal basıncı artırması, diyafragmanın yükselmesine bağlı toraks kapasitesinin azalması, progesteron üretimindeki artış sonucu meydana gelen solunum sistemindeki değişiklikler doğum sonrası 1-3 haftada normale döner (5, 31, 44).

4.4. Doğum Sonu Konfor

Annede fizyolojik, ruhsal ve psikososyal değişimlerin yaşandığı doğum sonu dönemde hemşirelerin lohusa ve ailesine yardım ve rehberlik etmesi oldukça önemlidir. Konfor kuramı rehberliğinde lohusaların ihtiyaçlarının belirlenerek bu ihtiyaçlara yönelik girişimlerin uygulanması lohusanın memnuniyeti ve yaşam kalitesine katkı sağlayarak annenin stresli bir geçiş süreci olan lohusalık dönemine uyumu sağlanabilir (45-47).

4.4.1. Konfor Kuramı

Profesyonel bir disiplinde, mesleğin bilgi içeriğinin ortaya konması ve uygulamalarının bilimsel bir yapıya temellendirilmesi gerekir. Bu amaç doğrultusunda bilgi, mesleğe özgü kavram ve kuram terimleri ile açıklanmaktadır. Hemşirelik kuramları, bilgi birikimini geliştirme ve test etmeye odaklanan, hemşireliği kendi doğruları içinde tanımlayan, uygulama, eğitim ve araştırma aktivitelerinde rehberlik eden hemşirelik bilimsel bilgisinin zihinsel formlarıdır (45-47).

Katharine Kolcaba, konfor kuramı ve hasta konforunun sağlanması üzerine çalışmalarını uzun yıllar sürdürmüş, bu çalışmalar sonucunda 1988 yılında konfor kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur (47-50). Kolcaba oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek amacıyla 4'lü likert tipte General Comfort Questionary'i geliştirmiş ve 1992 yılında yayımlamıştır (7).

1994 yılında konfor kuramını geliştirerek 2003 yılında 'Comfort Theory and Practice: A Vision For Holistic Care And Research (Konfor Kuramı ve Uygulama: Bütüncül Sağlık Bakımı ve Araştırma için Bir Görüş) adlı kitabı yayınlamıştır. Kolcaba, konfor kuramının bireyin konfor gereksinimlerine yanıt vermeyi amaçlayan hemşirelik bakım sürecinde bir rehber olarak yol gösterici olabileceğini belirtmiştir (7).

Konfor kuramında, öncelikle hastanın konfor gereksinimleri belirlenir daha sonra gereksinimlere yönelik girişimler planlanır, uygulanan girişimler değerlendirilerek konforda artış olup olmadığı gözlenir. Kuramın amacı hastadaki iyilik halinin güçlendirilmesi ve ilerletilmesidir.

4.4.2. Konfor Kavramının Gelişimi

Kökeni Fransızca olan ve yaşamı kolaylaştıran konfor kavramı Kolcaba'ya göre 'bireyin ihtiyaçları ile ilgili yardım etme, huzur sağlama, rahatsızlığı giderme ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, sosyal, psikospiritüel ve çevresel bütünlük içerisinde beklenen sonuçtur (48, 51-57).

Holistik görüşe göre konfor; bireyin huzur ve feraha kavuşması, sorunlarla baş edebilmesi için temel ihtiyaçlarının karşılanması durumudur (58-60).

Kolcaba, konfor kavramının taksonomik yapısını konforun düzey ve boyutları olmak üzere iki aşamada ele almış, birinci aşamada konforu bireysel gereksinimlerin karşılanma yoğunluğuna göre üç düzeyde incelemiştir (7, 50). Bunlar;

Ferahlama (Relief), bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile yaşadığı duygu, hissettiği durumdur (49, 50).

Rahatlama (Ease), bireyin rahat ve huzur içinde olması, rahatsızlığının giderilmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur (49, 50, 61-63).

Üstünlük (Transdence), bireyin problemleriyle baş edebilmesi, kendi gücünün farkına vararak kaderini kontrol etme ve planlamada özgür olması durumudur. Konfor gereksinimleri karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir (7, 50, 64-66).

Kolcaba ikinci aşamada ise holistik görüşle temellendirdiği konfor boyutlarını oluşturmuştur. Bunlar;

Fiziksel Konfor

Fiziksel konfor bedensel duyular ve fizyolojik sistemlerin işleyişi ile ilgilidir. Sıvı elektrolit dengesi, normal kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu, beslenme, uyku ve dinlenme, bağırsak fonksiyonlarının devamlılığı gibi metabolik göstergeler bireyin fiziksel konforunu etkilemektedir. Bu göstergelerde ortaya çıkan normalden sapmaların yanı sıra ağrıda fiziksel konforun azalmasında çok önemli bir etkidir (52, 65-68).

Psikospiritüel Konfor

Psikospiritüel konfor akılsal, ruhsal ve duygusal boyutlardan oluşmaktadır. Bireyin içsel farkındalığıyla ilişkili olup yaşama anlam veren cinsellik, benlik, öz saygı gibi

duyguları kapsamaktadır. Kişinin gevşemesini sağlama, bağımsızlığını arttırma, dokunma, bilgilendirme gibi girişimler kişinin özgüvenini iyileştirerek psikospiritüel konforun artmasına katkıda bulunmaktadır (7, 49, 50, 53, 66-68).

Çevresel Konfor

Çevresel konfor, dış faktör ve koşulların birey üzerindeki etkilerini içerir. Bireyin çevre ile olan etkileşiminin iyileşme süreci ve sağlığın geliştirilmesindeki rolünü ele alır. Bu kapsamda ışık, gürültü, renk, sıcaklık, koku, çevre güvenliği, manzara gibi kavramlardan söz edilmektedir. Soğuk ortam, kötü koku, gürültü seviyesine ulaşmış sesler, rahat olmayan yataklar, gözü rahatsız eden ışık, kaygan bir zemin çevresel konforu azaltan faktörlerdir (53, 61, 66-68).

Sosyokültürel Konfor

Sosyokültürel konfor, kişilerarası, aile ve sosyal ilişkilerle beraber gelenek, dini inanış, giyinme biçimi gibi kültürel özellikleri içermektedir. Kişilerarası etkili iletişimin sağlanması, bireyin finansal durumu değerlendirilerek finansal destek sistemlerinden yararlanılması, birey ve ailenin gelenek, görenek ve dini inançları doğrultusunda bakım verilmesi, taburculuğun planlanarak taburculuk eğitiminin verilmesi ve evde bakımın devam ettirilmesi sosyokültürel konforu oluşturan etkenler arasındadır. Sağlık profesyonelleri ile aile hassas ve bilinçli davranarak sosyokültürel konforu destekleyebilir (7, 49, 50, 66-68).

4.4.3. Konfor Kuramı ve Temel Hemşirelik Kavramları

Kolcaba kuramında hemşirelik disiplininin temel kavramlarını aşağıda açıklandığı gibi ele almıştır;

Hemşirelik; birey, aile ve toplumun konfor ihtiyaçlarının dört boyutta (fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel) belirlenmesi, belirlenen ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hemşirelik bakım girişimlerinin planlanması ve uygulanması, uygulama sonrası bireyin konfor durumunun objektif ve subjektif olarak değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Eğer konfor sağlandıysa bireyin sağlığa yönelik davranışları geliştirilmiş ve hedefe ulaşılmıştır (7).

İnsan; sağlık bakımı gereksinimi olan birey, aile ya da toplumdur (7).

Çevre; birey, aile ya da toplumu çevreleyen, konforu sağlamak için istenildiğinde değiştirilip yön verilebilen ortamdır (7).

Sağlık; konforu sağlanan birey, aile ya da toplumun işlevlerinin en üst düzeyde olmasıdır (7).

4.4.4. Doğum Sonu Konfor ve Önemi

Doğumun gerçekleşmesiyle başlayan doğum sonu dönem, annenin vücudunda bir dizi yenilenme sürecinin yaşanarak gebelik boyunca oluşan bütün anatomik ve fizyolojik değişimlerin geri döndüğü, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu, anne ve aile için psikososyal değişimlerin yaşandığı stresli bir dönemdir (5, 42, 69).

Doğum sonu dönem anne ve ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği hayati önem taşıyan bir geçiş sürecidir. Lohusanın bebeğine, postpartum sorunlara, vücut imgesindeki değişikliklere, ailesindeki yeni düzene ve bu düzen içerisindeki rol ve sorumluluklarına uyum sağlaması oldukça zordur (5). Bu dönemde bebeğini kabul etmesi, annelik rolüne yoğunlaşması ve annelik davranışlarını öğrenmesi beklenen lohusa yeterli olduğu konusunda güven kazanmak ister (5). Aile oldukça basit sayılabilecek sorunların çözümünde bile yardıma ihtiyaç duyabilir. Bu nedenle hemşirenin lohusanın ihtiyaç ve beklentilerine yönelik bakım vermesi gerekmektedir (70).

Lohusanın doğum sonu döneme psikolojik ve fizyolojik uyumunun sağlanmasında, bebeğiyle ilişkisinin kurulmasında, laktasyonun erken başlaması ve devam ettirilmesinde, iyileşme sürecinin hızlanmasında, doğum sonu konforunun sağlanmasında anne ve bebeğe verilen sağlık bakımının kalitesi çok önemlidir. Bu nedenle hemşirelere lohusa ile ailesine yardım ve rehberlik etmesi konusunda önemli görevler düşmektedir (5, 35, 71, 72).

Hemşirelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda Katharina Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramı rehber alınarak, bireyin konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, tespit edilen ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımı girişimlerinin planlanması ve uygulanması, uygulama sonrası bireyin konforunun değerlendirilerek konforun en üst düzeyde tutulması sağlanarak bireyin memnuniyetine ve doğum sonu yaşam kalitesine katkı sağlanması bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır (7, 71).

4.5. Konforu Destekleyici Doğum Sonu Hemşirelik Bakımı

4.5.1. Yaşam Bulgularının Kontrolü

Doğum sonrası ilk 1-2 saatlik süre kritik bir dönemdir ve yaşam bulgularındaki değişiklikler bir komplikasyona işaret edebileceğinden lohusanın yaşam bulgularının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi gerekir. Fiziksel sağlığın değerlendirmesine yaşam bulgularını değerlendirerek başlayan hemşire diğer sistemlerin işleyişi hakkında ön bilgi edinmiş olur (4, 5, 28, 29).

Doğum sonrası annenin yaşam bulguları 1-2. saatler arası 15 dakikada bir, sonraki 2-4. saatler arası 30 dakikada bir, 4-6. saatler arası saatte bir, bulgularda sorun yoksa 24 saate kadar 4 saatte bir takip edilmelidir (4, 73).

Doğum sonrası ilk 24 saatte vücut ısısı 38C'ye kadar yükselmesi doğum sırasında çaba sarf edilmesi ve doğum sonu dehidratasyondan dolayı normal kabul edilir. Vücut ısısının ilk 24 saatten sonra 38C ve üstünde devam etmesi halinde lohusanın enfeksiyon açısından değerlendirilmesi gerekir (5).

Doğum sonrası kan basıncı ve nabızda fazla değişiklik olmamakla birlikte gebelikteki değerlerle uyumludur. Doğumdan sonra ilk 24 saatte ortostatik hipotansiyon görülebilir. Kan basıncının yükselmesi gestasyonel hipertansiyon, esansiyel hipertansiyon, anksiyete düşmesi ise şok, kanama yansıtır. Nabızdaki yükselme kardiyak problemler, kanama, ağrı, anksiyete, ateş, enfeksiyon kaynaklı olabilir.(38)

Doğum sonu solunum sayısı normal sınırlarda ve solunum sesleri açık olmalıdır. Solunumdaki değişiklikler pulmoner ödem, pulmoner emboli ve atelektazi nedenli olabilir (5).

4.5.2. Ağrının Değerlendirilmesi

Doğum sonrası uterusun aralıklı kontraksiyonlarına bağlı, vajinal doğum yapan ve epizyotomisi olan lohusalarda perine bölgesinde, sezaryen doğum yapan lohusalarda insizyon bölgesinde, hemoroidi olan lohusalarda rektal bölgede, süt salgılanmasının geçikmesine bağlı olarak göğüslerde ve hareketsizlikten dolayı kaslarda ağrı ortaya çıkar (4, 5, 30, 73, 74). Ağrının yeri, tipi, şiddeti değerlendirilerek kaydedilir. Doğum sonrası ilk 24-48 saatten sonra ağrı azalmalıdır (75).

4.5.2.1. Uterus Kontraksiyonlarına Bağlı Ağrı

Uterus kontraksiyonları sonucu oluşan ağrıda lohusanın karnının yastıkla desteklenerek yüzüstü yatması önerilir. Böylece uterusu baskı oluşturularak uterusun sürekli kontrakte durumda kalması ve ağrının şiddetinin azalması sağlanır. Ağrı dayanılmayacak bir ağrıysa ve analjezik uygulanacaksa emzirmeden 1 saat önce uygulanmasına dikkat edilir (5, 73).

4.5.2.2. Sezaryen İnsizyonuna Bağlı Ağrı

Sezaryen ile doğumdan sonra en yaygın görülen problemlerden biri insizyon bölgesindeki ağrıdır. Lohusanın, belirli aralıklarla pozisyon değişimi ve solunum egzersizleri ile daha rahat etmesi sağlanabilir. Ağrının şiddeti, süresi, lokalizasyonu değerlendirilmeli gerektiğinde analjezik uygulanmalıdır (4).

4.5.2.3. Perineal-Rektal Ağrı

Vajinal doğum yapan annelerde doğum travması, laserasyon ve epizyotomiye bağlı perine bölgesi genellikle hassas ve ağrılıdır. Bu süreçte lohusanın yan yatarak istirahat etmesi perine basısının ve rahatsızlığının azalmasını sağlar. Perinede epizyotomi veya laserasyon varsa lohusanın konforunu sağlamada buz torbası uygulaması, ılık oturma banyosu, lokal anestezi ajanları yardımcı olmaktadır (4, 5).

Gebelikte olduğu gibi doğum sonu dönemde de sık görülen hemoroidin doğumdan sonra 2-3. günlerde ağrısı şiddetlidir. Hemoroidin tahriş edilmemesi ve basınçtan korunması gerekir. Lohusanın konforunu olumsuz etkileyen hemoroid ağrısı, lohusanın yan yatarak istirahat etmesi, lokal soğuk uygulama ve oturma banyosu ile azaltılabilir (4, 5, 76).

4.5.2.4. Hareketsizliğe Bağlı Kas Ağrısı

Doğum sonu immobilité ve doğum sırasındaki kas gerginliği lohusada kol ve bacak ağrısına neden olabilir. Mobilizasyonun erken başlatılması lohusanın rahatsızlığını azaltır. Vajinal doğumu takiben yaşam bulguları normal ise lohusa mobilize edilir ancak lohusa ilk ayağa kalktığında ortostatik hipotansiyon, baş dönmesi ve halsizlik görülebilir. Sezaryen ile doğumda ise lohusa doğumdan 8 saat sonra mobilize edilir (5).

4.5.3. Uterus ve Loşianın Değerlendirilmesi

Uterus fundusunun yüksekliği ve sertliği doğum sonrası ilk saatte 15 dakikada bir, 2. saatte 30 dakikada bir, 3. ve 4. saatlerde saatte bir, daha sonra 8 saatte bir değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme uterus involüsyonunun takip edilmesi açısından oldukça önemlidir (5).

Uterus kontrolü yapılmadan önce lohusanın sırtüstü pozisyonunda dizlerinin hafif bükük şekilde yatıyor olmasına ve mesanenin boş olmasına dikkat edilmelidir. Lohusa muayeneye hazır hale getirildikten sonra bir el ile umblikus altından karına basınç uygulanıp aynı zamanda diğer elle simfizis pubis üzerinden uterusun alt kısmı sabitlenerek uterus değerlendirilir. Bu sırada dışarı atılan loşianın miktarı ve karakteri kontrol edilmelidir. Doğum sonrası sert ve orta hatta olması gereken uterusun yumuşak ve orta hat dışında olması, loşia miktarının fazla ve pıhtılı olması uterusun kontraksiyonlarının yeterince gelişmediğini göstermektedir. Bu durumda fundus masajı yapılmalı gerekirse oksitosin infüzyonu başlatılmalıdır (4, 5, 30, 31). Değerlendirilme sırasında uterusun iki el ile sıkıştırılarak ya da dairesel hareketlerle yapılan uterus masajı, doğum sonu dönemde yaşanan ağrıyı azaltmakta ve lohusanın konforunu olumlu yönde etkilemektedir (73).

4.5.4. Perine Bakımı

Doğum sonu dönemde loşianın dışarı atılması, perinenin vajina ve rektum arasındaki yerleşimi, vajinal doğumlarda laserasyon ve epizyotomi varlığı lohusayı puerperal enfeksiyonlara yatkın hale getirir. Lohusayı puerperal enfeksiyonlardan korumak için perine bakımına dikkat edilmesi, perinenin temiz ve kuru tutulması önemlidir. Doğum sonrası perineal temizlik antiseptik solüsyonla önden arkaya tek seferde silme şeklinde yapılmalıdır. Doğru ve etkili perine temizliği anneye anlatılmalı, her defekasyon ve miksiyomdan sonra tekrar edilmesi önerilmelidir (4, 29, 30, 38).

Perine bölgesinde laserasyon ve epizyotomi varsa dikişlerin iyileşme süreci ve enfeksiyon belirtisi, hemoroid varsa sayısı, hacmi, hassasiyeti, kanama durumu değerlendirilmelidir. Perine bölgesinin hassas ve ağrılı olduğu durumlarda buz torbası uygulanması, oturma banyosu yapılması lohusanın konforunu arttırmaktadır (29, 38).

4.5.5. Beslenme

Sezaryen ile doğum yapan lohusalarda operasyon sonrasında hemen oral alıma başlanmaz. Lohusanın bağırsak seslerinin başlaması, gaz çıkarma, besinlerin tolere etme durumuna göre sıvı gıdalardan yumuşak diyet, yumuşak diyetten normal diyet geçiş şeklinde oral alımına başlanır. 2-3 gün içerisinde lohusanın beslenmesi normale dönmelidir. Doğum sırasında kanama, terleme, solunum yoluyla fazla miktarda sıvı kaybeden lohusanın doğum sonrası sıvı tüketmesi önemlidir (4).

4.5.6. Mesane ve Bağırsak Bakımı

Yeni doğum yapmış lohusanın 4-6 saatte en geç 8 saatte idrarını yapması beklenir. Vajinal doğumlarda perine bölgesindeki ödem, laserasyon ve epizyotomi olması, doğum travması, lohusanın idrarını yapmaktan korkması mesanenin boşaltılmasında güçlüğe neden olabilir. Kendiliğinden idrarını yapamayan lohusalara su sesi dinletilmesi, ayakta ılık duş yapması, perineye sıcak su dökülmesi önerilerek 2 saatte bir idrarını yapmaya teşvik edilir. Sezaryen ile doğum yapan lohusalarda mobilizasyon başlayana kadar idrar katateri takılı kalmaktadır. Bu süreçte idrarın miktarı, rengi, karakteri takip edilmelidir (4, 5, 30).

Doğum sonu lohusada defekasyon korkusu, perineal rahatsızlık, laserasyon ve epizyotomi varlığı, hareketsizlik lohusayı konstipasyona yatkın hale getirir. Konstipasyon ve gaz oluşumu lohusanın konforunu azaltan etkenler arasındadır. Erken mobilizasyon, egzersiz, posadan zengin diyet, bol sıvı alımı ile lohusa desteklenerek konstipasyon ve gaz oluşumu önlenmelidir (77).

4.5.7. Dinlenme ve Uyku

Yeni doğum yapmış bir lohusa yorucu ve uzun bir süreçten geçtiği için yorgun ve uykusuzdur. Kötü uyku düzeni ve uykusuzluk psikolojik ve fiziksel yorgunluğu arttıran bir faktör olduğu için doğum sonu hemşirelik bakımında önemli bir yeri vardır. Lohusanın bebek bakımında desteklenerek düzenli aralıklarla dinlenmesi, lohusa ile bebeğin uyku saatlerinin eş zamanlara getirilmesi, ziyaret saatlerinin kontrol altına alınması, uykuyu bölen çevresel faktörlerin azaltılması sağlanmalıdır (77).

4.5.8. Genel Vücut Bakımı ve Banyo

Doğum sonrası banyo lohusaya ruhsal rahatlık ve zindelik sağlamaktadır. Ayrıca banyo laktasyonu arttırmakta ve aşırı terleme, vajinal akıntı ile ortaya çıkan kötü kokuyu gidermektedir. Vajinal doğumda 24 saat sonra, sezaryen ile doğumda insizyon bölgesinde sorun yoksa 3 gün sonra ayakta duş şeklinde banyo yapılabilir (4, 5).

4.5.9. Emzirme ve Meme Bakım

Emzirme bebek ve lohusanın sağlığı üzerinde biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir. Anne sütü içeriği açısından diğer besinlerden üstün olduğu için yeni doğan bebeğin büyüme ve gelişiminde payı büyüktür. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmekte, demir eksikliği anemisini önlemekte, beyin gelişimini desteklemektedir. Emzirmeye ilk saatte ya da mümkün olan en erken zamanda başlanmalıdır. Erken emzirme lohusa ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek lohusayı bakım vermeye hazır hale getirir. Ayrıca erken emzirmeye başlanması uterus kontraksiyonlarını arttırarak kanama riskini azaltmaktadır (78-81).

4.5.10. Psikolojik Rahatlığın Sağlanması

Doğum sonrası fizyolojik problemler, emzirmede yaşanan güçlükler, bebek bakımında yetersizlik hissi, ebeveynlik rolü, yorgunluk ve uykusuzluk nedeniyle lohusanın ruhsal durumu dalgalıdır. Yeni doğum yapmış lohusadaki ruhsal dalgalanmalar normal kabul edilmekle birlikte ilerleyen durumlarda sosyal izolasyon, etkisiz bireysel baş etme, benlik saygısında bozulma, postpartum depresyon gibi tedavi gerektiren sorunlarla karşı karşıya kalınabilmektedir (5, 77, 82).

Yeni doğan bebeğin aileye kabul edilmesi ile bireyler, önceden öğrendiği eş rolünün yanı sıra alışık olmadıkları ebeveynlik rolüyle de yüz yüze gelmektedir. Yapılan birçok çalışma doğumu takip eden ilk 3 ay içerisinde oluşan postpartum depresyonunun lohusanın bebek bakımında yaşadığı güçlüklerden kaynaklandığını göstermektedir (83, 84). Doğum sonrası hemşire lohusanın stres faktörlerini göz önünde bulundurarak bakım verici, destekleyici rolünü kullanıp lohusaya rehberlik etmelidir. Lohusa ile etkili bir etkileşim içinde bulunarak kendisini anlatmasına izin verilmeli, iyi bir anne olarak yeterli olduğu konusunda güven kazandırılmalıdır (5, 77, 85). Doğum sonrası hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri lohusaların psikolojik konforunu yükseltmektedir (77, 86).

Meme bakımında amaç temizlik kurallarına uymak ve memeleri doğru bir şekilde desteklemektir. Emzirme sürecinde memeler hassas olacağı için geniş askılı, pamuklu sütyen kullanılmalı ancak çok sıkıymasına dikkat edilmelidir. Meme bakımında her gün değiştirilen çamaşır ve yapılan banyo ile memenin temiz ve kuru tutulması yeterlidir (29).

4.5.11. Doğum Sonu Eğitim

Doğum sonu bakım veren hemşirenin işlevlerinden biri eğitici rolü ile lohusa ve ailesinin eğitim ihtiyaçlarını karşılamaktır. Lohusanın eğitim ihtiyaçları, içerisinde bulundukları döneme ve isteklerine göre değişmektedir. Bu nedenle hemşire, lohusa ve ailenin eğitim konusuna beraber karar vermesi önemlidir. Perine ve meme bakımı, cinsel ilişki, aile planlaması, egzersiz, emzirmede beslenme gibi konuların eğitim programına dahil edilmesi yararlı olacaktır. Lohusa eğitimi hastanedeki süreç içerisinde başlanmalı ev ziyaretlerinde desteklenmelidir (5, 87).

4.5.11.1. Emzirmede Lohusanın Beslenmesi

Emziren lohusada enerji, protein, vitamin ve mineral ihtiyacı artmaktadır. Lohusanın bu ihtiyacı karşılaması ve besin depolarını dengede tutması için yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir. Sütün yeterli miktarda salgılanması için lohusanın günlük ihtiyacı 2500-2700 kaloridir. Süt üretiminde önemli bir faktör olan kalsiyum besinlerle yeterince alınamıyorsa kalsiyum preparatları kullanılmalıdır. Emziren lohusaya ilk 6 ayda günlük 65 gram protein tüketimi önerilmektedir. Emzirme ile artan riboflavin, A, C, E ve niasin vitamin ihtiyacı sebze ve meyve tüketimi ile karşılanmalıdır. Laktasyonda süt yapımının devamı için günlük 2500-3000 ml sıvı alımı gerekmektedir (5, 29).

4.5.11.2. Cinsel İlişki ve Aile Planlaması

Doğum sonu cinsel ilişkiye başlama zamanı lohusanın akıntısının kesilmesine, perine bölgesinin iyileşmiş olmasına, eşlerin psikolojik yönden kendilerini hazır hissetmelerine bağlıdır. Doğumla beraber over hormonları en alt düzeyde olduğu için dispareni ve libido kaybı yaşanabilir. Bu durum hormonların yükselmesiyle yaklaşık 3 ay sonra normale döner (4, 5, 30).

İstenmeyen ve sağlıksız gebelikleri engellemek için taburculuktan önce lohusa ve eşı aile planlaması hakkında bilgilendirilmelidir. Lohusalar doğum sonu dönemde emzirmenin bir aile planlaması yöntemi olduğunu düşünmektedir. Oysaki emzirmenin koruyucu olması için bebeğin tamamen anne sütüyle besleniyor olması, doğum sonu ilk 6 ay içerisinde olunması ve kadının hiç menstrüasyon olmaması gerekmektedir. Emziren lohusalarda sadece progesteron içeren hormonal kontraseptif, Rahim İçi Araç (RİA) ve kondom uygun yöntemlerdir. Sezaryen ve vajinal doğum sonrası ilk 48 saat içerisinde RİA takılabilir (4, 5, 88).

4.5.11.3. Egzersiz

Doğum sonu egzersizler karın kaslarını güçlendirerek karın sarkmalarını önlemektedir. İyi bir fiziksel görünüme sahip olan lohusanın pozitif vücut imajıyla psikolojik konforu artmaktadır. Lohusanın hareket etmesi kan dolaşımını arttırarak iyileşmeyi ve organların involüsyonunu hızlandırır. Egzersiz, doğum sonrası en kısa zamanda basit hareketler ile başlayıp giderek daha zor olanlara geçilir. Ayrıca vajen ve perine kaslarını sıkarak yapılan kegel egzersizleri pelvik taban kaslarını güçlendirmeye ve üriner inkontinansı önlemeye yardım eder. Kegel egzersizlerinin etkili olması için günde 3-4 kere en az 10-15 kez tekrarlanması gerekir (4, 5, 89).

4.6. Doğum Sonu Evde Bakım

Doğum sonu dönem normal fizyolojik bir süreç olmasına rağmen aile açısından değerlendirildiğinde yeni ve stresli durumları beraberinde getiren bir değişim ve bu değişimlere uyum sağlama dönemidir (90). Ülkemizde vajinal doğum sonrası 24 saat, sezaryen ile doğum sonrası 48 saat hastanede kalınmaktadır. Hastanede kalış süresinin kısalmasıyla erken taburcu edilen lohusalar hemşirelik bakımından, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Doğum sonrası oluşabilecek lohusa ve bebek komplikasyonları hastane sürecinde erken tespit edilebilmekte ancak daha geç ortaya çıkan sorunlara müdahale edilememektedir. Bu yüzden lohusaların taburculuk sonrası erken postpartum dönemde evde ziyaret edilmeleri çok önemlidir (4, 91).

Bu sürecin yönetiminde önemli role sahip olan hemşirelerin yürüttüğü doğum sonu evde bakım hizmetleri lohusa, yenidoğan ve aileye hastaneden taburcu olduktan sonra, bireysel ihtiyaçlarına yönelik teknik, terapötik ve psikolojik destek fırsatı sağlamaktadır. DSÖ ev ziyareti zamanlarını 6 saat, 6 gün, 6 hafta, 6 ay şeklinde

düzenlemiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ‘Doğum Sonu Dönem Bakım Yönetim Rehberi’nde ana-çocuk sağlığı hizmeti kapsamında ev ziyaretlerinin önemi vurgulanmıştır. Bu rehber doğumu takip eden 2-5.gün, 13-17. gün ve 30-42.gün olmak üzere 3 ev ziyareti yapılmasını öngörmektedir. Ülkemizde 2004 yılı itibariyle birinci basamak sağlık hizmetleri amacıyla uygulamaya giren Aile Sağlığı Merkezleri kapsamında da lohusalık bakımı aynı yöntemle uygulanmaktadır. Ana-çocuk sağlığı hizmeti vermekle sorumlu olan evde lohusa ve bebek izlemleri yapan aile hekimliği, lohusanın taburculuğundan önce ilk ev ziyareti için uygun zamanı lohusa ile beraber kararlaştırılmalı ve lohusaya randevu verilmelidir (92-94)..

Doğum sonrası 2-5. gün takibinde loşia, ağrı, meme, emzirme, uyku durumu, bağırsak ve üriner sistem değerlendirilmesi yapılır. Aile ve çevre desteği, duygu durumu lohusa ile tartışılır. Bu dönemde yaşayacağı fiziksel sorunlar, cinsellik, beslenme, bebek bakımı, egzersiz, emosyonel değişimler hakkında eğitim verilir (92).

13-17. gün takibinde ilk ev ziyaretindeki fiziksel değerlendirmeler ve eğitimler tekrarlanır. Bir sonraki ziyarette eşinin de katılımı istenir.

30-42. günleri arasında yapılan 3. ev ziyaretinde ilk ev ziyaretindeki fiziksel değerlendirmeler yapılır. Uterusun simfizis pubis hizasında olup olmadığına dikkat edilir ve gebelikte alınmamışsa sağlık kurumuna yönlendirilerek smear örneği alınır. İlk ev ziyaretindeki eğitim programına aile planlaması eklenir. Geçmişte lohusanın ruhsal hastalık öyküsü ve intihar girişimi varsa ‘Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği’ uygulanır ve değerlendirilir (92).

Lohusalık dönemindeki anne ve bebeğe desteği sağlayan aile bireyleri anne için önemlidir. Bu dönemdeki anneye ülkemizin kültürüne göre gereken özen gösterilmeye çalışılmaktadır. Annenin etrafındaki kişilerle etkili iletişim ortamında bulunup, duygularını paylaşmasına izin vermek, lohusayı emosyonel yönden desteklemekle beraber kendisini güçlü ve yeterli hissetmesini sağlamaktadır. Bu yüzden lohusa bakımında aile üyeleri ile sağlık profesyonelleri birbirini bütünler şekilde aktif rol almalıdır (4, 5). Anne ve bebek odası lohusanın kullanımına uygun ve istekleri göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır. Isı, aydınlatma, havalandırma yönünden iyi ve sesten uzak olunmalıdır. Böylece lohusanın memnuniyeti artmakta ve çevresel konforu desteklenmektedir (9).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, hastane ve evde lohusalık dönemindeki annelerin konfor durumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışma olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kırklareli il ve ilçe merkezindeki kadınlara doğum hizmeti veren hastanelerde yapılması amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın verileri, bu bölgede Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı doğum hizmeti veren iki hastanede (Kırklareli Devlet Hastanesi ve Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi) Mayıs-Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanelerde 4 ay içerisinde canlı doğum yapmış tüm lohusalar (N=282) oluştururken, Power analizi ile örneklemi %95 güven aralığında 0.05 örneklem hatası ile belirlenen çalışmaya katılımda gönüllü olan n=110 lohusa oluşturmuştur.

5.4. Araştırmaya Kabul Ölçütleri

Doğum kliniği bulunan iki kamu hastanesinde canlı doğum yapmış lohusa olmak ve bebeğin anne yanında olmasıdır. Ayrıca araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmektir.

5.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve Çevresel Etmenler Anketi kullanılmıştır (Ek 4).

Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür kaynaklı oluşturulan bu form 3 bölüme ayrılmaktadır (4, 5, 9, 57, 79). İlk bölümde; lohusaların yaşı, eşinin yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, sosyal güvencesi, eşinin çalışma durumu, eşinin mesleği ve gelir durumunu içeren sosyodemografik özelliklere ilişkin 9 soru vardır. İkinci bölümde, lohusaların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, çocuklarının yaşı, önceki gebeliğinde sıkıntı yaşama durumu, gebeliği boyunca kontrole gitme durumu, gebelik sürecinde sıkıntı yaşama durumu, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, doğum

sonunda en çok kimden destek aldığı, yanında refakatçi kalma durumu, hangi durumlarda desteğe ihtiyaç duyduğu, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası eğitim alma durumu, eğitimi kimden aldığı, eşinin gebelik ve lohusalık sürecine ilişkin eğitim alma durumu, lohusalık döneminde aldığı bakımı değerlendirme durumu, lohusalıkta konforun anlamı ve doğum sonu aldığı bakımın konforunu etkileme durumuna ilişkin 17 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde, hasta odasında bulunan hasta sayısı, odada bulunan eşyalar ve çevresel etmenlere ilişkin 3 soru; evdeki oda sayısı, evde yeni doğan bebeğe ait oda bulunma durumu, evde herkese düşen ayrı bir oda bulunma durumu, lohusanın yatak odasında ebeveyn banyosu bulunma durumu, evde bakıma destek veren birinin olma durumu ve yakınlığı, evdeki çevresel etmenlere ilişkin 7 soru vardır.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği: Hatice YILDIZ ve Selma KARAKAPLAN tarafından 2010 yılında Kolcaba'nın Konfor Kuramı temel alınarak geliştirilmiştir (8). Ölçeğin, fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel olmak üzere üç alt boyutu ve toplam 34 maddesi vardır. 5'li likert tipinde olan ölçek, 1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4= katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçek puan aralığı 34-170 arasındadır. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.78 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Maddelerinin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Maddeler	Puan Aralığı
Fiziksel Konfor	1,2,4,6,8,11,12,13,14,16,17,21,24,26	14-70
Psikospiritüel Konfor	5,7,10,15,18,19,20,23,25,31	10-50
Sosyokültürel Konfor	3,9,22,27,28,29,30,32,33,34	10-50

Faktör analizi uyum iyiliği kriterleri incelendiğinde $\chi^2/Sd = 2.134$ bulunmuştur ve χ^2/Sd değerinin 5 ve daha küçük olması durumunda model veri uyumunun çok iyi olduğu kabul edilmektedir. GFI=0.889 bulunmuştur. CFI=0.916 bulunmuştur. CFI'nin >0.90 olması kabul edilebilir bir uyumluluğu göstermektedir. AGFI=0.897 bulunmuştur. Bu değer kabul edilebilir bir uyumluluğu göstermektedir. RMSEA= 0.067 bulunmuş, bu değer <0.080 olması kabul edilebilir bir uyumluluğu göstermektedir.

Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin, lohusalardan toplanan gerçek verilerle kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu ve ölçeğin evdeki lohusalar üzerinde uygulanabileceğini göstermektedir.

Çevresel Etmenler Anketi; Araştırmacı tarafından geliştirilen bu anket, çevresel etmenlerden ısı, ışık, mahremiyet, gürültü, güvenlik, temizlik, havalandırma, güneş alma alt başlıklarından oluşmaktadır. Anketteki bu alt başlıklar; kötü (1 puan), orta (2 puan), iyi (3 puan), çok iyi (4 puan) olarak değerlendirilmektedir.

5.6. Veri Toplama Süreci

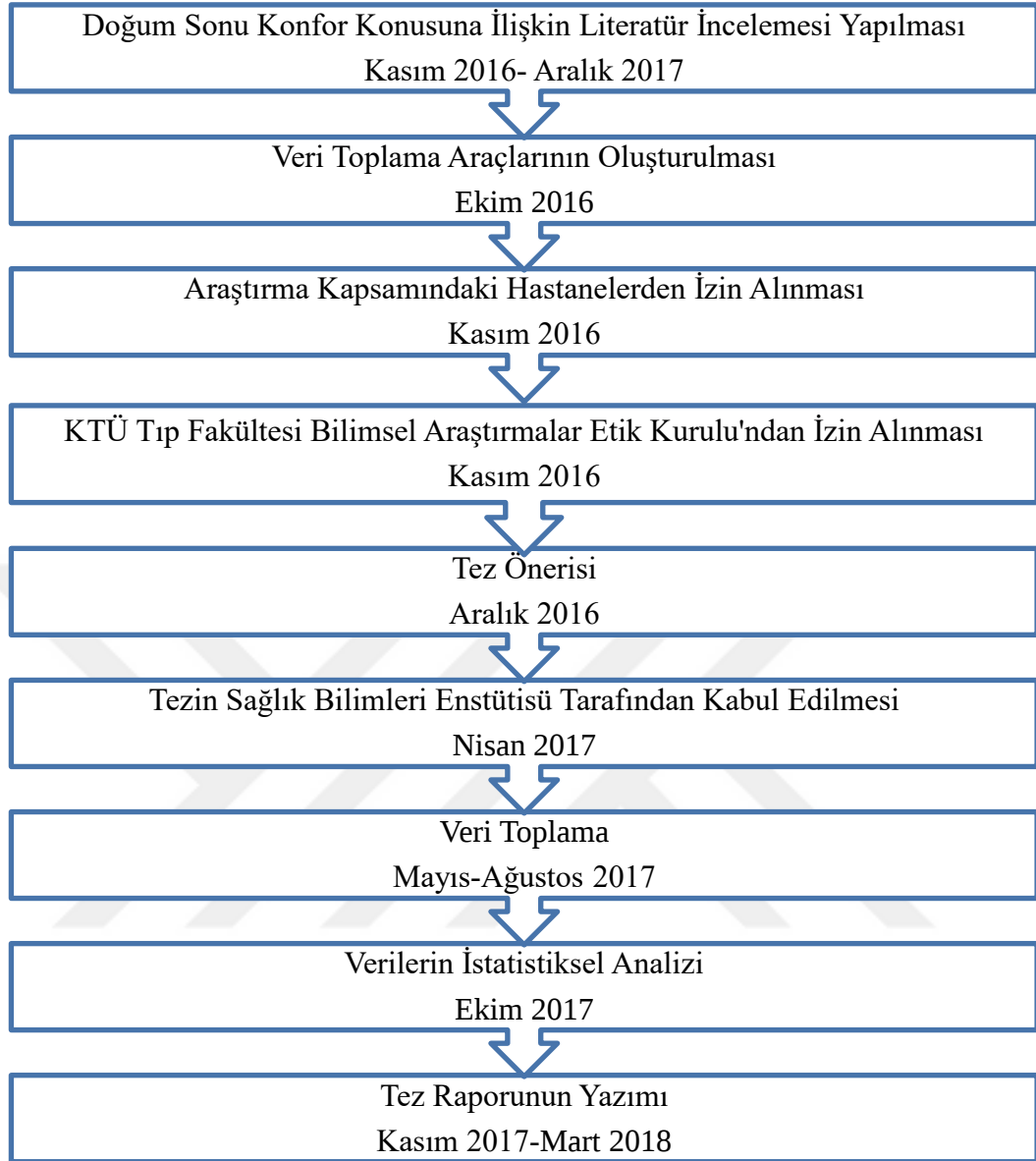
Veriler toplanmaya başlanmadan önce gerekli kurum (Ek 1) ve etik kurul izni alınmıştır.

Hastanede Veri Toplama Süreci: Çalışmaya dahil edilme koşullarını taşıyan ve çalışmanın içeriğinin tümü izah edildikten sonra katılımda gönüllü olan lohusalarla doğumdan 24 saat sonra ilk görüşme hastane odasında yapılmıştır. Görüşmeye başlanmadan önce hastane odasında uygun ortam sağlanmasına ve lohusanın kendini rahat hissetmesi için yalnız olmasına önem gösterilmiştir. Cevaplanması 10-15 dakika süren anket lohusa ile yüz yüze görüşülerek çalışmacı tarafından uygulanmıştır.

Evde Veri Toplama Süreci: Aynı lohusalarla hastaneden çıkmadan önce görüşülerek aynı araştırmacının doğumlarının 5. gününde aynı anketi tekrar uygulamak için telefon randevu saati alınmıştır. Lohusalardan gerekli onamlar alındıktan sonra evlerinde doğumdan sonraki 5. günde belirlenen saatte aynı anket ikinci kez telefon ile görüşülerek 10-15 dakikalık sürede uygulanmıştır. Belirlenen randevu saatinde telefon ile aranan fakat müsait olmadığını belirten lohusalarla aynı gün içinde farklı randevu saati kararlaştırılmış, kararlaştırılan saatte çalışmacı tarafından aranan lohusa ile telefon ile görüşülerek anket uygulanmıştır.

Araştırma Planı

Araştırmanın planına Şekil 1’de yer verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Planı

5.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Lohusaların demografik özelliklerini tanımlamak için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Konfor ölçeği değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmıştır. Lohusaların hastane ve evde doğum sonu konfor puanlarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t-testi yapılmıştır. Lohusaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hastane ve evde doğum sonu konfor ölçeği toplam ve

alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Farklılığı belirlemek üzere tanımlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda doğum sonu konfor ölçeğinin lohusaların evdeki konforunu ölçmeye uygunluğu doğrulayıcı faktör analizi ile (CFA) test edilmiştir.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanelerde doğum yapan, doğumunun birinci gününde yüz yüze ve taburculuktan sonra evine dönen aynı lohusaların doğumunun 5. gününde telefon yolu ile alınan görüşlerle sınırlıdır.

5.9. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın uygulanabilmesi için Kırklareli İli Kamu Hastaneleri Kurumu'ndan 28.11.2016 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Ayrıca Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 03.01.2017 tarihinde 24237859-43 sayılı yazı ile izin alınmıştır. DSKÖ'nün orijinal halinin araştırmada kullanılabilmesi için Hatice YILDIZ'dan 16.10.2016 tarihinde e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 2). Araştırmaya katılan lohusalardan da araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onam alınmıştır (Ek 3). Katılımcıların araştırma esnasındaki soruları ve araştırma sonucuna ulaşabilmeleri için araştırmacının iş yeri ve cep telefonu numaraları ile e-posta adresi verilmiştir.

6. BULGULAR

Hastane ve evde lohusalık dönemindeki annelerin konfor durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları, lohusaların tanımlayıcı özellikleri, hastane ve evdeki çevresel faktörlerin dağılımı, lohusaların hastane ve evde doğum sonu konfor ölçeği puanlarının karşılaştırılması, lohusaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, lohusaların hastane doğum sonu konfor puanlarının hastanedeki çevresel faktörlere göre karşılaştırılması, lohusaların hastanedeki çevresel etmenler ile hastanedeki doğum sonu konfor ölçeği puanları arasındaki ilişki, lohusaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, evde doğum sonu konfor alt grup puanlarının evdeki çevresel faktörlere göre karşılaştırılması, lohusaların evlerindeki çevresel etmenler ile evde doğum sonu konfor ölçeği puanları arasındaki ilişki şeklinde ele alınmıştır.

Lohusaların %40.9'u 17-25 yaş aralığında, eşlerinin %35.5'i 26-30 yaş aralığında, %51.8'i ilköğretim mezunu , %94.5'i çalışmamakta ve %94.5'i ev hanımı, eşlerinin %94.5'i çalışmakta ve çalışan eşlerin %50.8'i işçidir. %71.8'inin sosyal güvencesi bulunmakta ve %73.6'sı orta gelirlidir (Tablo 2).

Tablo 2. Lohusaların Tanımlayıcı Özellikleri (n=110)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş	17-25 Yaş	40.9
	26-30 Yaş	33.6
	30 Yaş Üzeri	25.5
Eşin Yaşı	17-25 Yaş	17.3
	26-30 Yaş	35.5
	31-35 Yaş	27.2
	35 Yaş Üzeri	20.0
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	12.7
	İlköğretim	51.8
	Lise	27.3
	Yüksekokul-Fakülte	8.2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	5.5
	Çalışmıyor	94.5
Meslek	Ev Hanımı	94.5
	İşçi	3.6
	Memur	1.9
Eşin Çalışma Durumu	Evet	94.5
	Hayır	5.5
Eşin Mesleği	İşçi	53.8
	Memur	15.4
	Serbest Meslek	30.8
Sosyal Güvence Durumu	Var	71.8
	Yok	28.2
Gelir Durumu	İyi	14.5
	Orta	73.6
	Kötü	11.9
Toplam	110	100

Lohusaların %75.5'inin toplam gebelik sayısı 1 ve 2, %40.9'unun bu doğum haricinde yaşayan çocuk sayısı 1'dir. %92.7'si önceki doğumunda doğum sonu sıkıntı yaşamadığını, yaşanan sıkıntıların %50'si kronik hastalıklardır. Lohusaların %57.3'ünün doğum şekli normal ve %77.3'ünün gebeliği planlıdır. %93.6'sı düzenli kontrollere gitmekte, %78.2'si gebelik sürecinde sıkıntı yaşamamaktadır. Gebelik sürecinde yaşanan sıkıntının % 45.8'i düşük riskidir (Tablo 3).

Tablo 3. Lohusaların Gebelik Dönemine Ait Özellikleri (n=110)

Önceki ve Şimdiki Gebeliklerine Ait Veriler		n	%
Toplam Gebelik Sayısı	1 ve 2	83	75.5
	3 ve 4	16	14.5
	4 ve Üzeri	11	10.0
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	43	39.1
	1	45	40.9
	2 ve Üzeri	22	20.0
Önceki Doğumda Doğum Sonu Sıkıntı Yaşama Durumu	Evet	8	7.3
	Hayır	102	92.7
Önceki Doğumda Doğum Sonu Yaşanan Sıkıntı	Kronik Hastalıklar	4	50.0
	Psikolojik Şikayetler	2	25
	Epizyotomi ile İlgili Şikayetler	2	25
Doğum Şekli	Normal Doğum	63	57.3
	Sezaryen	47	42.7
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	85	77.3
	Hayır	25	22.7
Gebelik Boyunca Düzenli Kontrollere Gitme Durumu	Evet	103	93.6
	Hayır	2	1.8
	Kısmen	5	4.6
Gebelik Sürecinde Sıkıntı Yaşama Durumu	Evet	24	21.8
	Hayır	86	78.2
Gebelik Sürecinde Yaşanan Sıkıntı*	Hipertansiyon	2	8.3
	İdrar Yolu Enfeksiyonu	2	8.3
	Hipotansiyon	1	4.2
	Erken Doğum Riski	3	12.5
	Düşük Riski	11	45.8
	Bulantı/Kusma	2	8.3
	Lumbal Disk Hernisi	1	4.2
	Hipotiroid	1	4.2
	Diyabet	1	4.2
Toplam		110	100

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Lohusaların %55.5'i aile-yakın akrabadan, %90.9'u emzirmede yardım istemektedir. Bu lohusaların %66.6'sı gebelik ve doğum sürecine ilişkin eğitim almakta eğitim alan lohusaların %100'ü hemşire ya da ebeden eğitim almaktadır. Eşlerin %95.5'i eğitim almamaktadır. Lohusaların %85.5'i doğum sonrası bakımdan memnun olduğunu, %27.3'ü doğum sonu konforu aile ve sağlık personelleri tarafından fiziksel bakım almak olduğunu, %61.8'inin doğum sonu aldığı bakımın konforu olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Lohusaların Lohusalık Dönemine Ait Özellikleri (n=110)

Lohusalık Dönemine Ait Özellikler	n	%
Doğum Sonunda En Çok Yardım İstenilen Kişi	Eş	41 37.3
	Aile, Yakın Akraba	61 55.5
	Sağlık Personeli	8 7.3
Doğum Sonunda En Çok Hangi Durumlarda Yardıma/Desteğe İhtiyaç Duyduğu*	Emzirme	100 90.9
	Ayağa Kalkma	92 83.6
	Kişisel Hijyen	53 48.2
	Perine Hijyeni	58 52.7
	Bebek Bakımı	74 67.3
	Beslenme	33 30.0
	Tuvalet İhtiyacı	42 38.2
Eğitim Alma Durumu	Evet	73 66.4
	Hayır	37 33.6
Eğitimi Kimden Aldığı (Eğitim Alanlar)	Hemşire/Ebe	73 100
	Doktor	0 0
Eşin Eğitim Alma Durumu	Evet	5 4.5
	Hayır	105 95.5
Lohusalık Dönemi Bakımdan Memnuniyet	Memnunum	94 85.5
	Memnun Değilim	16 14.5
Lohusanın Konfor Tanımı	Fiziksel ve Ruhsal Yönden Sağlıklı Olmak	29 26.4
	Bebeğiyle İlgilenme ve Vakit Geçirme	15 13.6
	Hastane Odasında Tek Kalma	6 5.5
	Bebeğini Sorunsuz Bir Şekilde Emzirme	11 10.0
	Eşi ve Bütün Çocuklarıyla Beraber Evinde Olma	19 17.3
	Aile Ve Sağlık Personelleri Tarafından Fiziksel Bakım Almak	30 27.3
	Olumlu Yönde Etkiledi-Çok İyi-Mükemmel	68 61.8
Lohusalık Dönemi Alınan Bakımın Konfora Etkisi	Biraz Etkiledi	26 23.6
	Hiç Etkisi Olmadı	16 14.6
Toplam	110	100

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Lohusaların %60.9'u iki kişilik odalarda kalmakta, odaların %86.4'ünde banyo-wc-duş, %100'ünde buzdolabı, televizyon, bebek karyolası, dolap, masa, sandalye ve klima bulunmaktadır. Lohusalar doğum sonrası kaldığı hastane odasını değerlendirdiğinde; %80'i ısı yönünden iyi, %71.8'i ışık yönünden iyi, %66.4'ü mahremiyete verilen önem yönünden iyi, %60.9'u gürültü yönünden iyi, %76.4'ü güvenlik yönünden iyi, % 65.5'i temizlik yönünden iyi, % 70'i havalandırma yönünden iyi, %74.5'i güneş alma yönünden iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Lohusaların Hastanedeki Çevresel Faktörlerinin Analizi (n=110)

Hastanedeki Çevresel Faktörler		n	%
Hastanede Odada Bulunan Hasta Sayısı	1	43	39.1
	2	67	60.9
Hasta oda özellikleri*	Buzdolabı	110	100
	Televizyon	110	100
	Telefon	-	-
	Bebek Karyolası	110	100
	Dolap	110	100
	Banyo-Wc-Duş	95	86.4
	Sandalye	110	100
	Masa	110	100
	Klima	110	100
	Orta	6	5.5
Hastane Isı	İyi	80	72.7
	Çok İyi	24	21.8
	Kötü	3	2.7
Hastane Işık	Orta	7	6.4
	İyi	79	71.8
	Çok İyi	24	21.8
Hastane Mahremiyet	Orta	13	11.8
	İyi	73	66.4
	Çok İyi	21	19.1
	Kötü	7	6.4
Hastane Gürültü	Orta	18	16.4
	İyi	67	60.9
	Çok İyi	18	16.3
	Kötü	4	3.6
Hastane Güvenlik	Orta	15	13.6
	İyi	72	65.5
	Çok İyi	19	17.3
	Kötü	4	3.6
Hastane Temizlik	Orta	6	5.5
	İyi	77	70.0
	Çok İyi	23	20.9
	Kötü	5	4.5
Hastane Havalandırma	Orta	5	4.5
	İyi	82	74.6
	Çok İyi	23	20.9
	Toplam	110	100

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Lohusaların %81.8'inin evinde 3 ve üzeri oda, %64.5'inin evinde herkese ait oda bulunmaktadır. %58.2'sinde yeni doğanın kendine ait odası, %87.3'ünün yatak odasında ebeveyn banyosu yoktur. Lohusaların %89.1'inin evde bakıma destek vereni

bulunmakta ve bakım vericilerin %46.9'u annelerdir. Lohusalar doğum sonrası evlerinin çevresel faktörlerini değerlendirdiğinde; %53.6'sı ısı yönünden çok iyi, %53.6'sı ışık yönünden çok iyi, %35.5'i gürültü yönünden çok iyi, %47.3'ü güvenlik yönünden çok iyi, %55.5'i havalandırma yönünden çok iyi, %54.5'i güneş alma yönünden çok iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Lohusaların Evdeki Çevresel Faktörlerinin Analizi (n=110)

Evdeki Çevresel Faktörler		N	%
Evdeki Oda Sayısı	1-2	20	18.2
	3 ve Üzeri	90	81.8
Yeni Doğanın Kendine Ait Odasının Olması	Evet	46	41.8
	Hayır	64	58.2
Evde Herkese Ayrı Oda Düşme Durumu	Evet	71	64.5
	Hayır	39	35.5
Yatak Odasında Ebeveyn Banyosu Olma Durumu	Evet	14	12.7
	Hayır	96	87.3
Evde Bakıma Destek Veren Birisi Olma Durumu	Evet	98	89.1
	Hayır	12	10.9
Evde Bakıma Destek Veren Kişi	Anne	46	46.9
	Kayınvalide	31	31.6
	Kız Kardeş	11	11.2
	Eş ve Görümce	10	10.3
Evde Isı	Orta	15	13.6
	İyi	36	32.8
	Çok İyi	59	53.6
Evde Işık	Orta	5	4.5
	İyi	46	41.9
	Çok İyi	59	53.6
Evde Gürültü	Kötü	12	10.9
	Orta	27	24.5
	İyi	32	29.1
	Çok İyi	39	35.5
Evde Güvenlik	Kötü	3	2.7
	Orta	12	10.9
	İyi	43	39.1
	Çok İyi	52	47.3
Evde Havalandırma	Kötü	1	0.9
	Orta	12	10.9
	İyi	36	32.7
	Çok İyi	61	55.5
Evde Güneş Alma	Kötü	4	3.6
	Orta	16	14.5
	İyi	30	27.4
	Çok İyi	60	54.5
	Toplam	110	100

Lohusaların evdeki ile hastanedeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı ($t=-16.185$; $p=0.000$), fiziksel konfor ($t=-15.044$; $p=0.000$), psikospiritüel konfor ($t=-7.190$; $p=0.000$) ve sosyokültürel konfor ($t=-8.891$; $p=0.000$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 7). Bu farka göre, lohusaların evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplamı puan ortalamaları, hastanedeki doğum sonu ölçeği toplam konfor puan ortalamalarından daha yüksektir. Bu durum alt boyutlar içinde geçerlidir (Tablo 7).

Tablo 7. Lohusaların Hastane ve Evdeki Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=110)

Alt Boyutlar	N	Hastane		Ev		t	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
Fiziksel Konfor	110	46.44	7.53	54.56	6.45	-15.044	0.000
Psikospiritüel Konfor	110	43.81	4.18	46.46	3.41	-7.190	0.000
Sosyokültürel Konfor	110	33.70	5.32	37.89	4.83	-8.891	0.000
Doğum Sonu Konfor Toplam	110	123.97	12.79	138.91	11.36	-16.185	0.000

Lohusaların bazı tanımlayıcı özellikleri ile doğum sonu konfor ölçeğinin toplam ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=0.439$; $p=0.726$). Lohusaların eğitim durumu ile alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında psikospiritüel konfor ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=4.008$; $p=0.010$). Bu farklılık, eğitim durumu ilköğretim, lise, yüksekokul olanların psikospiritüel konfor alt boyut puanının okur-yazar olmayanların psikospiritüel konfor alt boyut puanından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Lohusaların eğitim durumu ile hastane fiziksel konfor ($F=0.755$; $p=0.522$), hastane sosyokültürel konfor ($F=0.046$; $p=0.987$) alt boyut puan ortalamaları ve hastane doğum sonu toplam konfor ölçeği puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Lohusaların eşlerinin çalışma durumu ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=0.748$; $p=0.148$). Lohusa eşlerinin çalışma durumu ile alt boyut ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşlerin çalışma durumu ile lohusaların hastane sosyokültürel konforu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=1.125$; $p=0.008$).

Lohusa eşlerinin çalışma durumu ile hastane fiziksel konfor ($t=0.148$; $p=0.882$), hastane psikospiritüel konfor($t=0.592$; $p=0.555$) alt boyut ortalama puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 8).

Lohusaların sosyal güvence durumu ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=3.914$; $p=0.000$). Lohusaların sosyal güvence ile alt boyut ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında hastane fiziksel alt boyut ($t=3.447$; $p=0.001$) ve hastane sosyokültürel konfor alt boyut ($t=3.509$; $p=0.001$) ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Lohusaların sosyal güvence durumu ile psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=1.084$; $p=0.281$) (Tablo 8).

Lohusaların gelir durumları ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=7.638$; $p=0.001$). Lohusaların gelir durumu ile fiziksel konfor ($F=8.167$; $p=0.001$) ve sosyo kültürel konfor ($F=5.422$; $p=0.006$) alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklılık lohusaların gelir durumunun fiziksel ve sosyokültürel alt boyut ortalamasının kötü ve orta düzeyden çok iyi düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır. Lohusaların gelir durumu ile psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=1.816$; $p=0.168$) (Tablo 8).

Lohusaların gebelik sayısı ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=4.464$; $p=0.014$). Lohusaların gebelik sayısı ile fiziksel konfor ($F=8.182$; $p=0.000$), psikospiritüel konfor ($F=6.175$; $p=0.003$) alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark gebelik sayısı 4 olan lohusaların fiziksel ve psikospiritüel konfor düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Lohusaların gebelik sayısı ile sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($F=0.246$; $p=0.782$) (Tablo 8).

Lohusaların yaşayan çocuk sayısı ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=1.750$; $p=0.179$). Lohusaların çocuk sayısı ile psikospiritüel konfor ($F=6.132$; $p=0.003$) alt boyut ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark çocuk

sayısı 2 ve üzeri olan lohusaların psikospiritüel konfor düzeyinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Lohusaların yaşayan çocuk sayısı ile fiziksel ($F=0.936$; $p=0.395$) ve sosyokültürel konfor ($F=0.221$; $p=0.802$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 8).

Lohusaların doğum şekli ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=3.025$; $p=0.003$) (Tablo 8). Lohusaların doğum şekli ile fiziksel konfor alt boyut ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık ($t=4.560$; $p=0.000$) bulunurken psikospiritüel konfor ($t=-0.071$; $p=0.942$) ve sosyokültürel konfor ($t=1.135$; $p=0.259$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Lohusaların normal doğum yapma düzeyi sezaryen doğuma göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 8).

Lohusaların gebeliklerinin planlı olma durumu ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=4.118$; $p=0.000$). Lohusaların gebeliklerinin planlı olma durumu ile fiziksel konfor ($t=3.180$; $p=0.002$), psikospiritüel konfor ($t=3.579$; $p=0.01$) ve sosyokültürel konfor ($t=2.295$; $p=0.024$) alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 8).

Lohusaların doğum sonunda en çok yardım istenen kişi ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=5.026$; $p=0.008$). Lohusaların doğum sonunda en çok yardım istenen kişi durumu ile psikospiritüel konfor ($F=7.757$; $p=0.001$) ve sosyokültürel konfor ($F=3.320$; $p=0.040$) arasında fark bulunurken, fiziksel konfor alt boyutu arasında ($F=1.898$; $p=0.155$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 8). Psikospiritüel boyutta bu fark sağlık personeli puan ortalamasının eş ve akrabadan yüksek olmasına, sosyokültürel boyutta ise tam tersi sağlık personeli puan ortalamasının düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 8).

Lohusaların eğitim alma durumu ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=3.756$; $p=0.000$). Lohusaların eğitim alma durumu ile fiziksel konfor ($t=2.982$; $p=0.041$), sosyokültürel konfor ($t=5.037$; $p=0.000$) arasında istatistiksel anlamlı fark bulunurken, psikospiritüel konfor alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-0.131$; $p=0.896$) (Tablo 8).

Lohusaların eşin eğitim alma durumu ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=1.738$; $p=0.085$). Lohusaların eşin eğitim alma durumu ile fiziksel konfor ($t=2.605$; $p=0.002$), arasında istatistiksel anlamlı fark bulunurken, psikospiritüel konfor ($t=-0.010$; $p=0.986$) ve sosyokültürel alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.553$; $p=0.582$) (Tablo 8).

Lohusaların doğum sonu bakımından memnun olma durumu ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=4.003$; $p=0.000$). Lohusaların doğum sonu bakımından memnun olma durumu ile fiziksel ($t=3.101$; $p=0.002$) ve sosyokültürel ($t=4.409$; $p=0.005$) konfor arasında istatistiksel anlamlı fark bulunurken, psikospiritüel konfor alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.911$; $p=0.364$) (Tablo 8).

Lohusaların doğum sonu aldığı bakımın konfora etkisi ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=7.940$; $p=0.001$). Lohusaların doğum sonu aldığı bakımın konfora etkisi ile sosyokültürel konfor ($F=9.806$; $p=0.000$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8). Bu farklılık bakımın boyutunun olumlu yönde etkisinden alınan puanlardan kaynaklanmaktadır. Lohusaların doğum sonu aldığı bakımın konfora etkisi ile fiziksel konfor ($F=4.835$; $p=0.010$) ve psikospiritüel konfor ($F=1.442$; $p=0.241$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 8).

Lohusaların yaşı, eşinin yaşı, çalışma durumu, eşinin mesleği, önceki doğumda doğum sonu sıkıntı yaşama durumu, gebelikte sıkıntı yaşama durumu, doğum sonunda yardıma ihtiyaç duyduğu durumlar, lohusanın konfor tanımı ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hastane Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=110)

Demografik Özellikler	n	Hastane Fiziksel Konfor	Hastane Psikospiritüel Konfor	Hastane Sosyokültürel Konfor	Hastane Doğum Sonu Konfor Toplam
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim altı (1)	14	46.28±6.14	40.57±4.89	33.85±2.59	120.71±8.50
İlköğretim (2)	57	45.94±8.47	44.44±3.50	33.56±6.24	123.94±14.83
Lise (3)	30	48.06±6.37	43.66±4.51	33.76±5.24	125.50±11.29
Yüksekokul-Fakülte (4)	9	44.44±6.76	45.44±3.90	34.22±1.71	124.11±9.11
F=		0.755	4.008	0.046	0.439
p=		0.522	0.010	0.987	0.726
Scheffe testi=		2, 3, 4>1(p<0.05)			
Eşin Çalışma Durumu					
Evet	104	46.47±7.67	43.87±4.11	33.84±5.43	124.19±13.07
Hayır	6	46.00±4.69	42.83±5.56	31.33±1.50	120.16±5.38
t=		0.148	0.592	1.125	0.748
p=		0.882	0.555	0.008	0.148
Sosyal Güvence Durumu					
Var	79	47.92±7.59	44.08±4.18	34.77±5.28	126.78±12.84
Yok	31	42.67±5.98	43.13±4.17	31.00±4.48	116.80±9.58
t=		3.447	1.084	3.509	3.914
p=		0.001	0.281	0.001	0.000
Gelir Durumu					
İyi (5)	16	52.43±4.32	43.56±3.59	37.56±2.33	133.56±8.05
Orta (6)	81	45.92±7.73	44.18±4.11	33.16±5.76	123.27±13.46
Kötü (7)	13	42.30±5.04	41.84±4.93	32.38±2.46	116.54±3.45
F=		8.167	1.816	5.422	7.638
p=		0.001	0.168	0.006	0.001
Scheffe testi=		5>6, 7 (p<0.05)			5>6, 7 (p<0.05)

Tablo 8. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hastane Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=110) (Devamı)

Toplam Gebelik Sayısı					
1 ve 2 (8)	83	46.88±7.30	44.57±4.00	33.89±5.45	125.35±12.95
3 ve 4 (9)	16	49.50±6.56	41.68±3.84	32.87±6.25	124.06±11.89
4 ve Üzeri (10)	11	38.72±5.86	41.18±4.14	33.54±2.34	113.45±7.72
F=		8.182	6.175	0.246	4.464
p=		0.000	0.003	0.782	0.014
Scheffe testi=		8, 9>10 (p<0.05)	8>9, 10 (p<0.05)		8, 9 >10 (p<0.05)
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Yok (11)	43	46.53±6.99	44.97±3.89	33.37±5.18	124.88±12.90
1 (12)	45	47.26±7.92	43.93±4.00	34.11±6.19	125.31±13.83
2 ve Üzeri (13)	22	44.59±7.75	41.31±4.18	33.54±3.54	119.45±9.43
F=		0.936	6.132	0.221	1.750
p=		0.395	0.003	0.802	0.179
Scheffe testi=			11, 12 >13 (p<0.05)		
Doğum Şekli					
Normal Doğum	63	49.04±6.59	43.79±4.59	34.20±5.47	127.04±12.28
Sezaryen	47	42.95±7.36	43.85±3.60	33.04±5.11	119.85±12.42
t=		4.560	-0.071	1.135	3.025
p=		0.000	0.942	0.259	0.003
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Evet	85	47.63±6.94	44.55±3.97	34.33±5.25	126.51±12.02
Hayır	25	42.40±8.17	41.32±3.95	31.60±5.14	115.32±11.68
t=		3.180	3.579	2.295	4.118
p=		0.002	0.001	0.024	0.000
Doğum Sonunda Yardım İstenilen Kişi					
Eş (14)	41	45.87±6.58	44.92±3.96	33.14±5.41	123.95±12.56
Aile, Yakın Akraba (15)	61	46.18±8.05	42.60±4.05	33.49±5.04	122.28±12.26

Tablo 8. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hastane Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=110) (Devamı)

Sağlık Personeli (16)	8	51.37±7.05	47.37±2.67	38.25±5.57	137.00±11,76
F=		1.898	7.757	3.320	5.026
p=		0.155	0.001	0.040	0.008
Scheffe testi=			14, 15>16 (p<0.05)	16>14, 15 (p<0.05)	16>14, 15 (p<0.05)
Eğitim Alma Durumu					
Evet	73	47.91±7.07	43.78±4.16	35.35±4.32	127.05±11.46
Hayır	37	43.54±7.66	43.89±4.27	30.46±5.68	117.89±13.25
t=		2.982	-0.131	5.037	3.756
p=		0.004	0.896	0.000	0.000
Eşin Eğitim Alma Durumu					
Evet	5	54.80±3.27	43.80±2.16	35.00±3.80	133.60±5.17
Hayır	105	46.04±7.45	43.82±4.25	33.64±5.39	123.51±12.88
t=		2.605	-0.010	0.553	1.738
p=		0.002	0.986	0.582	0.085
Lohusanın Bakımdan Memnuniyeti					
Memnunum	94	47.33±7.17	43.96±4.11	34.56±4.49	125.86±11.67
Memnun Değilim	16	41.25±7.70	42.93±4.56	28.68±7.06	112.87±13.84
t=		3.101	0.911	4.409	4.003
p=		0.002	0.364	0.005	0.000
Lohusa Bakımının Konfora Etkisi					
Olumlu Yönde Etkiledi-Çok İyi (17)	68	47.50±7.09	43.58±4.15	34.73±4.67	125.82±12.05
Biraz Etkiledi (18)	26	46.88±7.49	44.96±3.93	34.11±3.97	125.96±10.81
Etkisi Olmadı (19)	16	41.25±7.70	42.93±4.56	28.68±7.06	112.87±13.84
F=		4.835	1.442	9.806	7.940
p=		0.010	0.241	0.000	0.001
Scheffe testi=		17,18>19 (p<0.05)		17,18>19 (p<0.05)	17, 18>19 (p<0.05)

Lohusaların hastane odasında bulunan hasta sayısı ile hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2.080$; $p=0.040$). Lohusaların hastane odasında bulunan hasta sayısı ile fiziksel konfor ($t=2.408$; $p=0.018$) ve sosyokültürel konfor ($t=2.339$; $p=0.013$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 9). Hastane odasında bulunan hasta sayısı ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; odada 1 hasta olan lohusaların hastane doğum sonu konfor toplam puanı (127.09 ± 12.04) ve hastane fiziksel konfor (48.55 ± 6.81), hastane sosyokültürel konfor (35.16 ± 4.03) alt boyut puanları hastane odasında 2 kişi kalan lohusalardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Hasta odasında bulunan hasta sayısı ile psikospiritüel konfor alt boyut puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=-0.896$; $p=0.372$) (Tablo 9).

Lohusaların hastane odasında bulunan banyo-wc-duş ile ölçek puanları ve hastane doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=1.654$; $p=0.101$). Lohusaların hastane odasında bulunan banyo-wc-duş ile ölçek puanları ile sosyokültürel konfor ($t=2.489$; $p=0.014$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 9). Hastane odasında bulunan banyo-wc-duş ile ölçek puanları ile hastane fiziksel konfor ($t=1.585$; $p=0.116$) ve psikospiritüel konfor ($t=-0.912$; $p=0.364$) alt boyut puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Lohusaların Hastane Doğum Sonu Konfor Puanlarının Hastanedeki Çevresel Faktörlere Göre Karşılaştırılması (n=110)

Oda Özellikleri	n	Hastane Fiziksel Konfor	Hastane Psikospiritüel Konfor	Hastane Sosyokültürel Konfor	Hastane Doğum Sonu Konfor Toplam
Odadaki Hasta Sayısı		Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS
1 Hasta	43	48.55 $\pm$ 6.81	43.37 $\pm$ 4.32	35.16 $\pm$ 4.03	127.09 $\pm$ 12.04
2 Hasta	67	45.09 $\pm$ 7.70	44.10 $\pm$ 4.09	32.77 $\pm$ 5.85	121.97 $\pm$ 12.95
t=		2.408	-0.896	2.339	2.080
p=		0.018	0.372	0.013	0.040
Banyo-WC-Duş					
Var	95	46.89 $\pm$ 7.38	43.67 $\pm$ 4.24	34.20 $\pm$ 5.21	124.76 $\pm$ 12.61
Yok	15	43.60 $\pm$ 8.12	44.73 $\pm$ 3.78	30.60 $\pm$ 5.18	118.93 $\pm$ 13.21
t=		1.585	-0.912	2.489	1.654
p=		0.116	0.364	0.014	0.101

Hastane ışık ve hastane ısı arasında çok yüksek, pozitif yönde ($r=0.946$; $p=0,000<0.05$) anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 10).

Hastane doğum sonu konfor toplamı ile hastane fiziksel konfor ($r=0.872$; $p=0.000$) ve hastane sosyokültürel konfor alt boyutları arasında ($r=0.782$; $p=0.000$); hastane gürültü ile hastane mahremiyet arasında ($r=0.828$; $p=0.000$); hastane güvenlik ile hastane ışık ($r=0.795$; $p=0.000$) ve hastane mahremiyet arasında ($r=0.792$; $p=0.000$); hastane temizlik ile hastane gürültü ($r=0.781$; $p=0.000$); hastane havalandırma ile hastane ışık ($r=0.723$; $p=0.000$) ve hastane temizlik arasında ($r=0.709$; $p=0.000$); hastane güneş alma ile hastane ısı ($r=0.732$; $p=0.000$), ışık ($r=0.721$; $p=0.000$), hastane güvenlik ($r=0.800$; $p=0.000$), hastane havalandırma ($r=0.767$; $p=0.000$) ve hastane ısı arasında ($r=0.809$; $p=0.000$) yüksek pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 10).

Hastane sosyokültürel konfor ile hastane fiziksel konfor alt boyutları arasında ($r=0.540$; $p=0.000$); hastane mahremiyet ile hastane ısı ($r=0.671$; $p=0.000$) ve hastane ışık arasında ($r=0.601$; $p=0.000$); hastane gürültü ile hastane ısı ($r=0.543$; $p=0.000<0.05$) ve hastane ışık arasında ($r=0.528$; $p=0.000$); hastane güvenlik ile hastane gürültü arasında ($r=0.638$; $p=0.000$); hastane temizlik ile hastane ısı ($r=0.562$; $p=0.000$), hastane ışık ($r=0.628$; $p=0.000$), hastane mahremiyet ($r=0.628$; $p=0.000$) ve hastane güvenlik arasında ($r=0.648$; $p=0.000$); hastane havalandırma ile hastane ısı ($r=0.680$; $p=0.000$), hastane mahremiyet arasında ($r=0.661$; $p=0.000$) ve hastane gürültü arasında ($r=0.651$; $p=0.000$); hastane güneş alma ile hastane mahremiyet ($r=0.639$; $p=0.000$) ve hastane gürültü arasında ($r=0.565$; $p=0.000$) orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 10).

Hastane doğum sonu konfor toplamı ile hastane psikospiritüel konfor alt boyutları arasında ($r=0.493$; $p=0.000$); hastane havalandırma ile hastane güvenlik arasında ($r=0.698$; $p=0.000$) pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastane mahremiyet ile hastane sosyokültürel konfor ($r=0.420$; $p=0.000$) ve hastane doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.310$; $p=0.000$); hastane gürültü ile hastane fiziksel konfor ($r=0.305$; $p=0.000$), hastane sosyokültürel konfor alt boyut arasında ($r=0.490$; $p=0.000$) ve hastane doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.407$; $p=0.000$), hastane temizlik ile hastane sosyokültürel konfor alt boyutu arasında ($r=0.300$; $p=0.001$) orta, hastane doğum sonu

konfor toplamı arasında ($r=0.288$; $p=0.000$) zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 10).

Hastane ısı ile hastane psikospiritüel konfor alt boyutu ($r=0.195$; $p=0.041$), hastane doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.189$; $p=0.048$); hastane mahremiyet ile hastane fiziksel konfor alt boyutu ($r= 0.214$; $p=0.025$), hastane güvenlik ile hastane psikospiritüel konfor alt boyutu ($r= 0.198$; $p=0.038$), hastane doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.212$; $p=0.026$); hastane temizlik ile hastane fiziksel konfor alt boyutu arasında ($r=0.232$; $p=0.015$); hastane havalandırma ile hastane sosyokültürel konfor alt boyutu arasında ($r=0.188$; $p=0.049$) çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Lohusaların Hastanedeki Çevresel Etmenler ile Hastanedeki Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (n=110)

		Hastane Fiziksel Konfor	Hastane Psikospiritüel Konfor	Hastane Sosyokültürel Konfor	Hastane Doğum Sonu Konfor Toplam	Hastane Isı	Hastane Işık	Hastane Mahremiyet	Hastane Gürültü	Hastane Güvenlik	Hastane Temizlik	Hastane Havalandırma	Hastane Güneş Alma
Hastane Fiziksel Konfor	r	1.000											
	p	0.000											
Hastane Psikospiritüel Konfor	r	0.178	1.000										
	p	0.062	0.000										
Hastane Sosyokültürel Konfor	r	0.540**	0.147	1.000									
	p	0.000	0.125	0.000									
Hastane Doğum Sonu Konfor Toplam	r	0.872**	0.493**	0.782**	1.000								
	p	0.000	0.000	0.000	0.000								
Hastane Isı	r	0.132	0.195*	0.115	0.189*	1.000							
	p	0.169	0.041	0.232	0.048	0.000							
Hastane Işık	r	0.116	0.177	0.040	0.143	0.946**	1.000						
	p	0.229	0.065	0.676	0.137	0.000	0.000						
Hastane Mahremiyet	r	0.214*	0.028	0.420**	0.310**	0.671**	0.601**	1.000					
	p	0.025	0.769	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000					
Hastane Gürültü	r	0.305**	0.071	0.490**	0.407**	0.543**	0.528**	0.828**	1.000				
	p	0.001	0.461	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				
Hastane Güvenlik	r	0.144	0.198*	0.150	0.212*	0.809**	0.795**	0.742**	0.638**	1.000			
	p	0.133	0.038	0.118	0.026	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000			
Hastane Temizlik	r	0.232*	0.082	0.300**	0.288**	0.562**	0.628**	0.628**	0.781**	0.648**	1.000		
	p	0.015	0.394	0.001	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
Hastane Havalandırma	r	0.080	0.047	0.188*	0.141	0.680**	0.723**	0.661**	0.651**	0.698**	0.709**	1.000	
	p	0.405	0.626	0.049	0.142	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
Hastane Güneş Alma	r	0.137	0.111	0.159	0.183	0.732**	0.721**	0.639**	0.565**	0.800**	0.556**	0.767**	1.000
	p	0.153	0.248	0.097	0.055	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*<0.05; **<0.01

Lohusaların bazı tanımlayıcı özellikleri ile evdeki doğum sonu konfor ölçeğinin toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde, evde doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=1.886$; $p=0.136$). Lohusaların eğitim durumu ile alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında fiziksel konfor ($F=1.250$; $p=0.295$), psikospiritüel konfor ($F=2.628$; $p=0.054$) ve sosyokültürel konfor ($F=1.460$; $p=0.230$) ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların eşlerinin çalışma durumu ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=2.476$; $p=0.015$). Lohusa eşlerinin çalışma durumu ile alt boyut ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşlerin çalışma durumu ile lohusaların evdeki fiziksel konfor ($t=1.866$; $p=0.065$), psikospiritüel konfor ($t=2.098$; $p=0.294$), sosyokültürel konfor ($t=1.783$; $p=0.077$) alt boyut ortalama puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların sosyal güvence durumu ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=2.920$; $p=0.004$). Lohusaların sosyal güvence durumu ile alt boyut ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sosyal güvence durumu ile lohusaların evdeki fiziksel konfor ($t=2.681$; $p=0.008$), psikospiritüel konfor ($t=3.410$; $p=0.006$), sosyokültürel konfor ($t=0.858$; $p=0.393$) alt boyut ortalama puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların gelir durumları ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=6.099$; $p=0.003$). Lohusaların gelir durumu ile fiziksel konfor ($F=5.457$; $p=0.006$) ve psikospiritüel konfor ($F=3.905$; $p=0.023$) alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklılık lohusaların gelir durumunun fiziksel ve psikospiritüel konfor alt boyut ortalamasının kötü ve orta düzeyden çok iyi düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır. Lohusaların gelir durumu ile sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=2.023$; $p=0.137$) (Tablo 11).

Lohusaların gebelik sayısı ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=0.463$; $p=0.630$). Lohusaların gebelik sayısı ile fiziksel konfor arasında anlamlı farklılık ($F=3.756$; $p=0.027$) bulunurken, psikospiritüel konfor ($F=2.355$; $p=0.100$) ve sosyokültürel konfor ($F=1.166$; $p=0.316$) alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fiziksel konfor alt boyutundaki farklılık 4 ve üzeri toplam gebelik sayısının düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 11).

Lohusaların yaşayan çocuk sayısı ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=2.485$; $p=0.088$). Lohusaların çocuk sayısı ile psikospiritüel konfor alt boyut ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak

anlamlı fark bulunmuştur ($F=4.922$; $p=0.009$) (Tablo 11). Bu fark çocuk sayısı 2 ve üzeri olan lohusaların psikospiritüel konfor düzeyinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Lohusaların yaşayan çocuk sayısı ile fiziksel ($F=2.607$; $p=0.078$) ve sosyokültürel konfor ($F=2.366$; $p=0.099$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların doğum şekli ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.798$; $p=0.426$) (Tablo 11). Lohusaların doğum şekli ile fiziksel konfor ($t=1.272$; $p=0.206$), psikospiritüel konfor ($t=0.665$; $p=0.508$) ve sosyokültürel konfor ($t=-0.283$; $p=0.778$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Lohusaların normal doğum yapma düzeyi sezaryen doğuma göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 11).

Lohusaların gebeliklerinin planlı olma durumu ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=1.695$; $p=0.046$). Lohusaların gebeliklerinin planlı olma durumu ile fiziksel konfor ($t=1.892$; $p=0.061$), psikospiritüel konfor ($t=1.585$; $p=0.116$) ve sosyokültürel konfor ($t=0.341$; $p=0.734$) alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların doğum sonunda en çok yardım istenen kişi ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=2.613$; $p=0.078$). Lohusaların doğum sonunda en çok yardım istenen kişi durumu ile fiziksel konfor ($F=2.217$; $p=0.114$) psikospiritüel konfor ($F=2.884$; $p=0.060$) ve

sosyokültürel konfor ($F=1.612$; $p=0.204$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların eğitim alma durumu ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2.336$; $p=0.021$). Lohusaların eğitim alma durumu ile fiziksel konfor ($t=1.568$; $p=0.120$), psikospiritüel konfor ($t=1.195$; $p=0.235$) ve sosyokültürel konfor ($t=2.519$; $p=0.033$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların eşin eğitim alma durumu ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=1.474$; $p=0.143$). Lohusaların eşin eğitim alma durumu ile fiziksel konfor ($t=1.293$; $p=0.199$), psikospiritüel konfor ($t=1.304$; $p=0.195$) ve sosyokültürel konfor ($t=0.807$; $p=0.421$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların doğum sonu bakımından memnun olma durumu ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2.246$; $p=0.027$). Lohusaların doğum sonu bakımından memnun olma durumu ile sosyokültürel konfor ($t=2.294$; $p=0.024$) arasında istatistiksel anlamlı fark bulunurken, fiziksel konfor ($t=1.388$; $p=0.168$) ve psikospiritüel konfor ($t=1.550$; $p=0.124$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların doğum sonu aldığı bakımın konfora etkisi ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($F=2.748$; $p=0.069$). Lohusaların doğum sonu aldığı bakımın konfora etkisi ile fiziksel konfor ($F=0.956$; $p=0.388$), psikospiritüel konfor ($F=1.924$; $p=0.151$) ve sosyokültürel konfor ($F=2.873$; $p=0.061$) alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Lohusaların yaşı, eşinin yaşı, çalışma durumu, eşinin mesleği, önceki doğumda doğum sonu sıkıntı yaşama durumu, gebelikte sıkıntı yaşama durumu, doğum sonunda yardıma ihtiyaç duyduğu durumlar, lohusanın konfor tanımı ile evdeki doğum sonu konfor ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evdeki Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=110)

Demografik Özellikler	n	Ev Fiziksel Konfor	Ev Psikospiritüel Konfor	Ev Sosyokültürel Konfor	Ev Doğum Sonu Konfor Toplam
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okur-Yazar Değil	14	54.43±5.17	44.35±4.98	37.21±3.53	136.00±10.63
İlköğretim	57	54.86±6.98	46.79±3.08	38.70±5.46	140.35±11.87
Lise	30	55.23±6.48	47.10±2.76	37.36±4.32	139.70±10.99
Yüksekokul-Fakülte	9	50.66±3.42	45.55±3.57	35.55±3.04	131.77±7.87
F=		1.250	2.628	1.460	1.886
p=		0.295	0.054	0.230	0.136
Eşin Çalışma Durumu					
Evet	104	54.83±6.32	46.62±3.16	38.08±4.85	139.54±11.14
Hayır	6	49.83±7.62	43.66±6.15	34.50±3.21	128.00±10.43
t=		1.866	2.098	1.783	2.476
p=		0.065	0.294	0.077	0.015
Sosyal Güvence Durumu					
Var	79	55.57±6.42	47.12±2.80	38.14±4.76	140.83±11.22
Yok	31	52.00±5.91	44.77±4.20	37.25±5.03	134.03±10.36
t=		2681	3.410	0.858	2.920
p=		0.008	0.006	0.393	0.004
Gelir Durumu					
İyi (1)	16	58.31±6.00	47.12±305	39.81±2.90	145.25±9.42
Orta (2)	81	54.44±6.36	46.71±3.03	37.76±5.15	138.92±11.45
Kötü (3)	13	50.69±5.33	44.07±5.05	36.30±4.17	131.07±8.28
F=		5.457	3.905	2.023	6.099
p=		0.006	0.023	0.137	0.003
Scheffe testi=		1>2; 1,2>3 (p<0.05)	1,2>3 (p<0.05)		1>2; 1,2>3 (p<0.05)

Tablo 11. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evdeki Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=110) (Devamı)

Toplam Gebelik Sayısı					
1 ve 2 Gebelik (4)	83	54.66±6.63	46.85±3.01	37.66±5.24	139.18±11.97
3 ve 4 Gebelik (5)	16	57.00±5.15	45.06±5.05	37.62±3.18	139.68±11.50
4 ve Üzeri Gebelik (6)	11	50.27±4.92	45.54±2.91	40.00±3.00	135.81±4.62
F=		3.756	2.355	1.166	0.463
p=		0.027	0.100	0.316	0.630
PostHoc=		4,5>6 (p<0.05)			
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Çocuk Yok (7)	43	53.53±6.17	46.86±2.79	36.67±5.15	137.07±10.42
1 Çocuk (8)	45	56.22±6.93	47.04±3.19	38.51±5.01	141.77±12.95
2 ve Üzeri Çocuk (9)	22	53.18±5.44	44.50±4.27	39.00±3.22	136.68±8,48
F=		2.607	4.922	2.366	2.485
p=		0.078	0.009	0.099	0.088
Scheffe testi=		7,8>9 (p<0.05)			
Doğum Şekli					
Normal Doğum	63	55.23±6.30	46.65±3.48	37.77±4.52	139.66±11.24
Sezaryen	47	53.66±6.61	46.21±3.32	38.04±5.28	137.91±11.56
t=		1.272	0.665	-0.283	0.798
p=		0.206	0.508	0.778	0.426
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Evet	85	5.18±6.26	46.74±3.65	37.97±5.11	139.90±11.95
Hayır	25	52.44±6.80	45.52±2.23	37.60±3.84	135.56±8.45
t=		1.892	1.585	0.341	1.695
p=		0.061	0.116	0.734	0.046
Doğum Sonunda Yardım İstenilen Kişi					
Eş	41	52.95±7.59	46.48±3.26	37.29±5.56	136.73±13.17
Aile, Yakın Akraba	61	55.37±5.76	46.09±3.59	37.93±4.44	139.41±10.33
Sağlık Personeli	8	56.62±3.06	49.12±0.35	40.62±2.77	146.37±3.25

Tablo 11. Lohusaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evdeki Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=110) (Devamı)

F=		2.217	2.884	1.612	2.613
p=		0.114	0.060	0.204	0.078
Eğitim Alma Durumu					
Evet	73	55.24±6.32	46.74±3.70	38.69±3.88	140.68±10.41
Hayır	37	53.21±6.59	45.92±2.69	36.29±6.06	135.43±12.47
t=		1.568	1.195	2.519	2.336
p=		0.120	0.235	0.033	0.021
Eşin Eğitim Alma Durumu					
Evet	5	58.20±4.14	48.40±2.51	39.60±4.82	146.20±11.19
Hayır	105	54.39±6.51	46.37±3.43	37.81±4.84	138.57±11.31
t=		1.293	1.304	0.807	1.474
p=		0.199	0.195	0.421	0.143
Lohusanın Bakımdan Memnuniyeti					
Memnunum	94	54.91±6.32	46.67±3.46	38.32±4.69	139.90±10.99
Memnun Değilim	16	52.50±7.04	45.25±2.84	35.37±5.05	133.12±12.13
t=		1.388	1.550	2.294	2.246
p=		0.168	0.124	0.024	0.027
Lohusa Bakımının Konfora Etkisi					
Olumlu Yönde Etkiledi-Çok İyi-	68	54.89±6.50	46.41±3.69	38.10±4.84	139.41±11.36
Biraz Etkiledi	26	54.96±5.97	47.34±2.74	38.88±4.30	141.19±10.06
Etkisi Olmadı	16	52.50±7.04	45.25±2.84	35.37±5.05	133.12±12.13
F=		0.956	1.924	2.873	2.748
p=		0.388	0.151	0.061	0.069

Evdeki oda sayısı, yeni doğana ait oda bulunma durumu, ebeveyn banyosu bulunma durumu, evde herkese ayrı oda düşme durumu, evde bakıma destek veren birisinin olma durumu ile ev doğum sonu konfor ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Evde Doğum Sonu Konfor Alt Grup Puanlarının Evdeki Çevresel Faktörlere Göre Karşılaştırılması (n=110)

Evin Özellikleri	n	Ev Fiziksel Konfor Toplam	Ev Psikospiritüel Konfor	Ev Sosyokültürel Konfor	Ev Doğum Sonu Konfor Toplam
Oda Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-2	20	53.35±4.92	46.95±2.85	38.50±4.66	138.80±9.17
3 ve üzeri	90	54.83±6.74	46.35±3.52	37.75±4.89	138.94±11.84
t=		-0.928	0.704	0.621	-0.051
p=		0.355	0.483	0.536	0.959
Yenidoğana Ait Oda Bulunma Durumu					
Evet	46	54.21±6.67	46.43±3.03	37.26±4.85	137.91±11.71
Hayır	64	54.81±6.34	46.48±3.67	38.34±4.81	139.64±11.14
t=		-0.475	-0.075	-1.160	-0.785
p=		0.636	0.940	0.249	0.434
Evde Herkese Ayrı Oda Düşme Durumu					
Evet	71	54.74±6.46	46.59±3.14	37.66±4.61	139.00±10.90
Hayır	39	54.23±6.52	46.23±3.87	38.30±5.26	138.77±12.30
t=		0.399	0.529	-0.668	0.101
p=		0.691	0.598	0.506	0.919
Ebeveyn Banyosu Bulunma Durumu					
Evet	14	55.28±3.62	45.14±3.03	38.21±3.49	138.64±6.44
Hayır	96	54.45±6.78	46.65±3.43	37.84±5.01	138.95±11.93
t=		0.446	-1.562	0.267	-0.097
p=		0.493	0.121	0.790	0.882
Bakıma Destek Veren Birisinin Olma Durumu					
Evet	98	54.56±6.39	46.38±3.43	37.77±4.99	138.72±11.65
Hayır	12	54.58±7.30	47.08±3.26	38.83±3.35	140.50±8.92
t=		-0.011	-0.665	-0.713	-0.509
p=		0.991	0.507	0.477	0.612

Evde doğum sonu konfor toplamı ile evde fiziksel konfor toplamı ($r=0.647$; $p=0.000$), ev sosyokültürel konfor alt boyutu arasında ($r=0.731$; $p=0.000$); ev ışık ile ev ısı arasında ($r=0.879$; $p=0.000$), ev güvenlik ile ev gürültü arasında ($r=0.707$; $p=0.000$);

ev güneş alma ile ev havalandırma arasında ($r=0.882$; $p=0.000$) yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 13).

Evde doğum sonu konfor toplamı ile evde psikospiritüel konfor alt boyutu arasında ($r=0.654$; $p=0.000$); evde gürültü ile evde ışık arasında ($r=0.568$; $p=0.000$); evde güvenlik ile ev ısı ($r=0.599$; $p=0.000$) ve evde ışık arasında ($r=0.692$; $p=0.000$); evde havalandırma ile evde ışık arasında ($r=0.540$; $p=0.000$) ve evde güvenlik arasında ($r=0.581$; $p=0.000$); evde güneş alma ile evde ısı ($r=0.529$; $p=0.000$), evde ışık arasında ($r=0.517$; $p=0.000$) ve evde güvenlik arasında ($r=0.523$; $p=0.000$) orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 13).

Evde psikospiritüel konfor ile evde fiziksel konfor alt boyutları arasında ($r=0.428$; $p=0.000$); evde sosyokültürel konfor ile evde fiziksel konfor alt boyutları arasında ($r=0.0.400$; $p=0.000$); evde sosyokültürel konfor ile evde psikospiritüel konfor alt boyutları arasında ($r=0.259$; $p=0.006$); evde ışık ile evde fiziksel konfor alt boyutu arasında ($r=0.275$; $p=0.004$); evde gürültü ile evde fiziksel konfor alt boyutu ($r=0.279$; $p=0.003 < 0.05$), evde doğum sonu konfor toplamı ($r=0.275$; $p=0.004 < 0.05$), evde ısı arasında ($r=0.487$; $p=0.000 < 0.05$); evde güvenlik ile ev fiziksel konfor alt boyutu ($r=0.300$; $p=0.001 < 0.05$) ve evde doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.304$; $p=0.001$); evde havalandırma ile evde ısı arasında ($r=0.480$; $p=0.000$) ve evde gürültü arasında ($r=0.489$; $p=0.000$); evde güneş alma ile evde gürültü arasında ($r=0.473$; $p=0.000$) zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 13).

Evde ışık ile evde doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.218$; $p=0.022$); evde gürültü ile evde sosyokültürel konfor alt boyutu arasında ($r=0.195$; $p=0.041$); evde güvenlik ile evde psikospiritüel konfor alt boyutu arasında ($r=0.206$; $p=0.031$); evde havalandırma ile evde fiziksel konfor ($r=0.211$; $p=0.027$), evde psikospiritüel konfor alt boyutları ($r=0.209$; $p=0.028$), evde doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.234$; $p=0.014$); ev güneş alma ile evde fiziksel konfor alt boyutu ($r=0.211$; $p=0.027$), ev doğum sonu konfor toplamı arasında ($r=0.230$; $p=0.016$) çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Lohusaların Evlerindeki Çevresel Etmenler ile Evde Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (n=110)

		Evde Fiziksel Konfor	Evde Psikospiritüel Konfor	Evde Sosyokültürel Konfor	Evde Doğum Sonu Konfor Toplam	Evde Isı	Evde Işık	Evde Gürültü	Evde Güvenlik	Evde Havalandırma	Evde Güneş Alma
Evde Fiziksel Konfor	R	1.000									
	P	0.000									
Evde Psikospiritüel Konfor	R	0.428**	1.000								
	P	0.000	0.000								
Evde Sosyokültürel Konfor	R	0.400**	0.259**	1.000							
	P	0.000	0.006	0.000							
Ev Doğum Sonu Konfor Toplam	R	0.867**	0.654**	0.731**	1.000						
	P	0.000	0.000	0.000	0.000						
Evde Isı	R	0.184	0.073	0.034	0.141	1.000					
	p	0.054	0.447	0.726	0.142	0.000					
Evde Işık	r	0.275**	0.087	0.084	0.218*	0.879**	1.000				
	p	0.004	0.366	0.385	0.022	0.000	0.000				
Evde Gürültü	r	0.279**	0.110	0.195*	0.275**	0.487**	0.568**	1.000			
	p	0.003	0.253	0.041	0.004	0.000	0.000	0.000			
Evde Güvenlik	r	0.300**	0.206*	0.168	0.304**	0.599**	0.692**	0.707**	1.000		
	p	0.001	0.031	0.079	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000		
Evde Havalandırma	r	0.211*	0.209*	0.121	0.234*	0.480**	0.540**	0.489**	0.581**	1.000	
	p	0.027	0.028	0.208	0.014	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
Evde Güneş Alma	r	0.211*	0.155	0.148	0.230*	0.529**	0.517**	0.473**	0.523**	0.882**	1.000
	p	0.027	0.107	0.123	0.016	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*<0.05; **<0.01

7. TARTIŞMA

Konfor, bireylerin problemlerini çözmek için istenilen düzeyde hizmet almasıyla huzura ve refaha kavuşmasının sağlanmasıdır (58-60). Bireyler farklı dönemlerde farklı ihtiyaçlar için konfora gereksinim duymaktadır. Özellikle hastanede yatma bireyler için etkili konfor beklentisidir. Bu dönemde hastalar ihtiyaçları doğrultusunda hastane ve sağlık personelinin konforlarını gerçekleştirecek hizmet beklemektedirler. Yapılan çalışmalar bakıma yönelik konforun sağlanmasında profesyonel hemşirelik girişimlerinin bireyin memnuniyetini artırdığını göstermektedir (71). Bu çalışmada anneler lohusalıkta konfor tanımını "aile ve sağlık personelleri tarafından fiziksel bakım almak" olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda anneler, bebeğin ve annenin sağlığı açısından büyük bir önem taşıyan doğum sonu dönemde hastanede verilen bakımdan memnun olduklarını ve bunun lohusalık konforlarını olumlu yönde etkilediklerini ifade etmişlerdir. Nitekim yapılan çalışmalar doğum sonu konforu etkileyen bakım memnuniyetinin özellikle annenin bebeğine, vücut imgesindeki değişimlere, annelik rolüne, yeni aile yapısına ve psikososyal değişimlere daha hızlı uyum sağlamasına, yaşamının tümünü etkileyecek sağlık davranışlarını öğrenmesine etkili olduğunu göstermektedir (35, 71). Hastanede doğum yapan annelerin fiziksel konfora daha fazla önem verdiklerini gösteren çalışmalara literatürde de rastlanmaktadır (9, 95, 96). Annelerin çoğunluğunun 1 çocuk sahibi olduğu, gebelik boyunca düzenli kontrollere gittiği ve lohusalık dönemlerinde aldıkları bakımın bu dönemdeki konfora etkisinin yüksek olduğunu gösteren yürütülen çalışmanın sonuçları, farklı zamanlarda bu doğrultuda yapılan ve lohusalık dönemi bakımının konforu etkilediğini gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (96-98).

Hemşireliğin 4 temel kavramı vardır. Bunlar; insan, sağlık, çevre ve hemşiredir. Hemşire hasta veya sağlıklı kişiye yönelik çevrenin düzenlenmesinde hastane ve ev ortamında en önemli sağlık personelidir. Çevre, kişinin yaşamı boyunca sürekli etkileşim halinde olduğu ısı, ışık, gürültü vb. gibi fiziksel; biyolojik ve sosyal çevre olmak üzere gruplanmaktadır. Çevre, konforu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Hasta veya sağlıklı birey yaşamının devamında beslenme, uyku ve dinlenme, normal kan biyokimyası gibi fiziksel, mental, psikolojik/manevi bileşenler, bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma gibi psikospiritüel veya gelenek/görenek, inanç, kişiler arası iletişimin etkili olduğu

sosyokültürel konfordan önemli boyutta etkilenmektedir (53, 62-64). Konforun bu üç alt boyutlarındaki önemlilik sıralaması bireyin yaşadığı durum ile ilişkili olmaktadır (7, 52). Lohusalık dönemine ait çalışmalarda, hastanelerde lohusalık bakımında annelerin psikospiritüel ve sosyokültürel konfor ortalama puanlarının fiziksel konfor ortalama puanlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir (9, 57, 95, 96, 98). Bu sonuçlar bize bu çalışmanın yapıldığı hastanelerde fiziksel boyuttaki olumlu gelişmenin diğer iki boyutta yeterince olmadığını göstermektedir. Yürütülen çalışmada hem hastane hem de evde üç alt boyut konfor puan ortalamasında literatüre uyumlu olarak psikospiritüel ve sosyokültürel konfor puan ortalaması fiziksel konfor puan ortalamasına göre düşük bulunmuştur. Çalışmada ev ortamında annelerin konfor alt boyut ortalamaları hastaneye göre yüksek bulunmasına rağmen, konfor alt boyut sıralamasında hastane ve evde bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Lohusaların konforu fiziksel bakım almak olarak tanımladığı da göz önünde bulundurulursa lohusaların fiziksel iyiliğe diğer unsurlardan daha fazla önem verdiği, rahatlıklarının sağlanmasında önceliklerinin fiziksel ihtiyaçlarını gidermek olduğu söylenebilir. Burucu ve Akın'ın çalışmasında doğum sonu lohusaların hastaneden taburcu olmak istedikleri, bunun sebebinin annelerin hastane ortamına uyum sağlayamaması, odalarda başka kişilerinde bulunması, evlerindeki kadar rahat olamamalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (99).

Hastaneler sağlıklı insanlar için bile bir stres unsuru olarak görülebilmektedir. Hemşirelerin hastaneye gelen bireylere stresi azaltmaya yönelik girişimleri hastaneye uyumun sağlanmasına yardımcı olmaktadır (68, 100, 101). Bu girişimlerden beklenen olumlu etki hastanın beklentileri ve yaşadığı durumun derecesine göre farklı düzeyde olabilir. Doğum eyleminin hayatın en önemli ve heyecan kaynağı olan bir dönem olduğu düşünüldüğünde her anne için evdeki konfor beklentisinin hastanede karşılanması da farklı olacaktır. Bu çalışmada, lohusaların hastanedeki alt boyut konfor ortalamaları evdeki boyut konfor ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunması ev konforunun anneler için daha fazla rağbet gördüğünü destekler niteliktedir. Çapık ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da doğum sonu konforunu daha iyi seviyeye getirebilmek için yapılan öneriler hastanelerde konfora yönelik girişimlerinin artırılması yönündedir. Bu sonuç hastanede konforun istenilen seviyede olmadığını lohusaların ev konforun daha iyi olduğunu destekler niteliktedir (99).

Yaşam sürecinde yanımızda bizimle sevincimizi veya üzüntümüzü paylaşan kişilerin olması sağlıklı bir insan için önemli bir gereksinimdir. Lohusalık dönemi annenin heyecanını babanın ve yakın ailenin paylaşımı ile daha da fazla önem kazandırmaktadır (5, 102). Ülkemiz dışındaki birçok ülke doğum esnasında annenin isteği doğrultusunda baba veya yakın akrabalarından birinin doğum eylemine katılmasını onaylamaktadır (103, 104). Yapılan farklı çalışmalarda doğum sürecindeki eş desteğinin lohusanın yaşam kalitesi ve doğum sonu konforunu arttırdığı, fiziksel ve psikolojik yakınmaları azalttığını ifade etmektedir (105, 106). Ülkemizde bazı özel hastanelerin dışında doğum eylemine başka bireylerin katılması onaylanmazken doğum sonrası lohusalık dönemi için buna izin vermektedir. Çalışmada lohusaların çoğunluğu doğum sonu dönemde en çok aile, yakın akrabadan destek aldıkları ve eşin destek yönünden ikinci sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Cebeci ve arkadaşlarının çalışmasında da lohusaların doğum sonu dönemde en fazla desteği yakın akrabalarından gördüğü eş desteğinin daha az olduğu saptanmıştır (107).

Yeni bir bebeğin aileye katılmasına hazırlık sürecinde ebeveynlerin beraber hareket etmesi ve her aşamayı birlikte yaşaması önemlidir (4, 5). Yürütülen çalışmada doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitimlerin lohusalara yönelik olduğu eşlerin eğitim programlarına dahil olmadığı görülmektedir. McKellar ve arkadaşları yaptığı çalışmada erken postpartum boyunca babaların çoğunluğunun sürece ilişkin eğitim aldığını saptamıştır (108). Kroelinger ve Oths'ın çalışmasında ise gebelik sınıfına katılan, bebek bakımı, obstetrik dönem hakkında eğitim alan babaların yeni doğum yapmış eşlerine sosyal, fiziksel ve ruhsal yönden daha bilinçli destek olduğu, bebekle bağını güçlendirerek babalık rolüne çabuk alıştığı, bebek bakımında aktif rol aldığı belirtilmiştir (102).

Lohusaların doğum sonu konforunun artırılması ve annelik becerilerinin kazandırılmasında bir diğer önemli unsur obstetrik döneme ilişkin eğitim alma durumudur (4, 5, 30, 70). Yürüttüğümüz çalışma lohusaların yarısından fazlası doğum öncesi, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin eğitim almıştır. Buna rağmen çalışmada lohusaların çoğunluğu doğum sonu dönemde emzirme konusunda yardıma ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde yaptığı araştırmada da annelerin doğum sonrası bakım gereksinimleri arasında emzirme ve meme problemlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (109). Bu sonuç ülkemizde

emzirmenin annelerin lohusalık dönemindeki problem arasında güncelliğini koruduğuna ve bu konuyu çözmeye yönelik yeni planlar/girişimler yapılması gerekliliğine işaret etmektedir (110).

Sosyodemografik, gebelik ve lohusalık özelliklerinin lohusaların konforu üzerinde etkisinin olduğunu gösteren birçok çalışmaya literatürde rastlanmaktadır (9, 57, 95, 98). Bunun yanı sıra çevre sağlığının da kişisel sağlığı etkilediği bilimsel çalışmalarla ispat edilmiştir (111). Hastanenin ısı, ışık, gürültü, güvenlik ve havalandırma gibi etmenleri hastaları etkilemektedir. Gebelik ve lohusalığa ait demografik özellikler ile çevre etkileşim içindedir (96, 98). Bu çalışmada bedensel duyular ve fizyolojik sistemlerin işleyişi ile ilgili olan hastanede lohusaların fiziksel konfor alt boyutu üzerine sosyal güvence durumunun, gelir durumunun, toplam gebelik sayısının, doğum şeklinin, gebeliğin planlı olma durumunun, eşin eğitim alma durumunun, lohusanın eğitim alma durumunun ve bakımdan memnuniyetin, alınan bakımın konfora etkisi olduğu saptanmıştır. Akgün'ün çalışmasında da fiziksel konfor alt boyutunun gebeliğin planlı olma durumu, lohusanın eğitim alma durumu ve aldığı bakımdan memnuniyeti, bakımın konfora etkisi, doğum şeklinden etkilendiği saptanmıştır (96). Normal doğum yapan lohusalar bebeğinin bakımıyla ilgilenmeye ve laktasyona erken başlamakta bu durumda annenin bebeğine alışma sürecini hızlandırmaktadır. Ayrıca bebeğine doğal yoldan kavuşmanın mutluluğunu yaşayan anne mobilizasyona erken başlayarak öz yeterliliğini kazanmakta, günlük yaşam aktivitelerine geri dönmekte, hareketsizliğe bağlı oluşabilecek komplikasyonların riski azalmaktadır (5). Bu durumda fiziksel konfor alt boyut düzeyinin normal doğum yapan lohusalarda daha yüksek olmasının beklenen sonuç olduğu söylenebilir. Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da normal doğum yapan lohusaların doğum sonu yaşam kalitesi yüksek saptanmıştır (97). Doğum sonu aldığı bakımdan memnun olan ve bakımın konforunu olumlu yönde etkilediğini belirten lohusaların iyi bir hemşirelik bakımı ile ağrısının giderilmesi, bedensel şikayetlerin azaltılması, normalden sapmalar önceden tespit edilerek gerektiğinde müdahale edilmesi fiziksel konfor alt boyut düzeyini arttırabilir. Planlı bir gebelik süreci geçiren ve isteğiyle bebek sahibi olan lohusanın sevinci, fiziksel yakınmalarla daha güçlü bir şekilde baş etmesini sağlayabilir. Fiziksel konfor ve sosyodemografik özellikler arasındaki anlamlılığa ait literatür sonuçları bu çalışma sonuçları ile örtüşmektedir.

Psikolojik/manevi bileşenlerin yaşandığı, lohusanın benliğine, anne olmasına saygı gösterilen ve lohusalığın önemli olduğunu kendisine hissettiren psikospiritüel konfor lohusalığı yaşayan anneler için çok önemlidir (112). Çalışmada, lohusaların hastane psikospiritüel konfor alt boyutu üzerinde eğitim durumu, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum sonunda yardım istenilen kişi, gebeliğin planlı olma durumundan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Çapık ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da, hastane psikospiritüel konfor alt boyutunun eğitim durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olmasının etkili olduğu belirlenmiştir (9). Erkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise psikospiritüel konfor alt boyutu ile toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında ilişki saptanmıştır (95). Bu durum eğitim durumu yüksek olan lohusaların bakım ve eğitim ihtiyaçlarının farkında olarak bu ihtiyaçlarını gidermeyi önemsemesi, benlik bilincinin gelişmiş olması, danışmanlık hizmetlerinden yararlanabilmesinden kaynaklanabilir. Gebeliğin planlanarak ailenin istediği zamanda çocuk sahibi olması, annenin ruhsal ve emosyonel yönden bebeğine hazırlanmasını sağlayarak psikospiritüel konforu arttırdığı söylenebilir. Bunlara ek olarak annelerin çoğunluğunun ilk kez bebek sahibi olmanın verdiği heyecanla lohusalıkta annelik rolünü çabuk benimsemesi hastanedeki psikospiritüel konforu arttıran faktörler arasında sayılabilir. Çalışmamızda lohusaların evdeki psikospiritüel konfor alt boyutu üzerinde gelir durumu ve yaşayan çocuk sayısı dışında gebelik ve lohusalık özelliklerinin de etkili olduğu saptanmıştır. Konforun psikospiritüel boyut içeriği düşünüldüğünde lohusanın yaşamına anlam veren ve lohusalığın önemli olduğunu kendisine hissettiren kendi ev ortamında bulunmak lohusalık deneyimi yaşayan anne için çok önemli olduğunu ve istatistiksel anlamlılık sonuçlarını etkilediği kanaatine varabiliriz.

Kişilerarası, aile ve sosyal ilişkilerle beraber gelenek, dini inanış, giyinme biçimi gibi kültürel özellikler ve finansal destek sistemlerinden yararlanma sosyokültürel konfor alt boyutu içeriğini oluşturmaktadır (7, 53, 62, 63). Çalışmada hastanedeki lohusalardaki sosyokültürel konfor üzerine eşin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, doğum sonunda yardım istenilen kişi, lohusanın eğitim alma durumu ve bakımdan memnuniyeti ve alınan bakımın etkisi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmayı destekler nitelikte Akgün'ün çalışmasında da sosyokültürel konfor alt boyutunun hastanede; eşin çalışma durumu, gebeliğin planlı

olma durumu, eğitim alma durumu, lohusa bakımının konfora etkisi ve lohusanın bakımdan memnun olma durumundan etkilendiği saptanmıştır (96). Ailenin sosyal güvencesinin olması, eşinin çalışması ve gelir durumunun iyi olması, sağlık ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanma imkanlarını artırmakta, lohusa ve bebeğin doğum sonrası ihtiyaçlarının karşılanması kolaylaşmaktadır (98, 105). Ayrıca gelir durumunun iyi olması bireye özgüven vererek psikolojik rahatlık sağlayabilir. Lohusanın obstetrik döneme ilişkin eğitim alması, lohusanın kendisi ve çevresine olan güvenini arttırarak kaygısını azaltabilir. Ayrıca süreç hakkında bilgilendirilen lohusa yaşadığı güçlüklerde krizi yönetme hususunda bilgi sahibi olur. Altuntuğ ve Ege de çalışmasında, eğitim alan lohusaların yaşam kalitesinin arttığını ve doğum sonu öz bakım ve bebek bakımında daha az güçlük yaşadığını tespit etmiştir (12). Yeni doğum yapmış annenin en fazla desteğe ihtiyaç duyduğu doğum sonu dönemde aldıkları bakımdan memnun olan ve bu bakımın konforlarını olumlu yönde etkilediğini düşünen lohusaların konfor durumlarının yüksek olması hemşirelik bakımının önemini göstermektedir. Hastanede geçirilen süre içerisinde bireyin konforunu etkileyen en önemli faktörlerden biri aldığı hemşirelik bakımı ve hastane ortamıdır. Otani ve arkadaşları yaptığı çalışmada, hemşirelerin hasta bakımında etkili iletişimde bulunması ve yapıcı davranışlar sergileyerek sorunları çözmeye yönelmesinin hasta memnuniyetini arttırdığını göstermektedir (113). Bu çalışmada evdeki lohusalarda sosyokültürel konfor alt boyutunu sosyodemografik özellikler arasında yalnızca eğitim alma durumu etkilemiştir. Bu sonuç lohusalığa yönelik eğitimin aile ve sosyal ilişkiler, dini inanış ve giyinmeyi olumlu yönde etkilemesi açısından kısaca sosyokültürel boyut açısından önemli olduğunu düşündürmektedir. Nitekim birçok çalışma evde aile büyüklerinin bebek bakımında daha fazla söz sahibi olduklarını, inançların, gelenek ve göreneklerin lohusalık ve yenidoğan dönemini etkilediği göstermektedir (114, 115).

Çalışmada hastanedeki lohusaların genel konfor durumunun; sosyal güvence durumu, gelir durumu, toplam gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, lohusanın eğitim alması ve bakımdan memnuniyeti, bakımın konfora etkisi, doğum sonunda yardım istenilen kişiden etkilendiği saptanmıştır. Karakaplan'ın çalışmasında doğum sonu toplam konforun doğum şekli, alınan bakımın memnun olma, bakımın konfora etkisinden etkilendiği saptanmıştır (98). Çapık ve arkadaşlarının çalışmasında ise doğum sonu toplam konforun gelir durumundan etkilendiğini belirtmiş diğer

faktörler ile arasında ilişki görülmemiştir (9). Çalışmamızda evdeki lohusaların doğum sonu genel konfor durumunun ise eşin çalışma durumu, sosyal güvence ve gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve eğitim alma durumundan etkilendiği görülmüştür. Bu sonuçlar evdeki lohusaların evde olmalarının psikolojik ve manevi yönden mutlu olduklarının ancak iş, sosyal güvence ve eğitim alıp almama durumunun konforlarını etkilediğini ifade etmektedir. Nitekim birçok çalışma lohusalık konforunu önemli derecede etkileyen maddi imkansızlıklar ve bebek bakımında eğitim alınmaması nedeniyle bakım güçlüklerinden bahsetmektedir (9, 96, 97, 109).

Bireyin yaşadığı ve gelişimini sürdürdüğü çevre ile sürekli etkileşim halinde olması çevrenin bireyin sağlığı üzerindeki etkisini oldukça önemli kılmaktır. Bakım ve tedavi ihtiyacı olan birey için hastane ve evde uygun çevresel koşullar oluşturularak rahatlığın ve yaşam kalitesinin desteklenmesi konforun bir diğer alt boyutu olan çevresel konfor düzeyini etkilemektedir (111). Çalışmamızda çevresel faktörlerin konfora etkisi incelendiğinde, lohusanın tek kişilik odada kalması hastanın fiziksel, sosyokültürel ve hastane toplam konfor düzeylerini; odada banyo-wc bulunması sosyokültürel konfor düzeyini etkilemektedir. Kumcağız ve arkadaşlarının araştırmasında, tek kişilik odada kalan lohusaların memnuniyet düzeyleri diğer lohusalara göre daha yüksek saptanmıştır (116). Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da tek kişilik odada kalan lohusaların doğum sonu toplam konfor düzeyi yüksek olduğu saptanmıştır (57). Bunun nedeni olarak ise odada tek kalan lohusa refakatçilerinin 24 saat lohusanın yanında kalabilmesi, odada sessizliğin sağlanabilmesi, fiziksel koşulların istek ve ihtiyaç doğrultusunda düzenlenebilmesi, lohusanın mahremiyetini koruyup dini inançlarını özgürce yaşayabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca odada banyo-wc bulunması üriner ve bağırsak eliminasyonunu kolaylaştırmakla birlikte özellikle sezaryen ile doğum yapan lohusalarda post-op ilk günde yürüme mesafesini kısaltarak düşme riskini azaltmaktadır (117). Çalışmamızda evdeki oda sayısı, ebeveyn banyosu bulunma, evde herkese ayrı oda düşme durumu çevresel faktörlerinin lohusanın doğum sonu toplam konforu üzerinde etkisi bulunmamıştır. Bu durumda lohusaların, evin fiziki koşullarının yeterliliği fark etmeksizin lohusalık sürecini evlerinde geçirmek istedikleri düşünülebilir. Bu sonucu destekler nitelikte Çelik ve arkadaşları çalışmalarında lohusaların çoğunluğunun doğum sonrası en kısa zamanda eve gitmeyi istedikleri saptanmıştır (97). Amerika'da yapılan bir başka çalışmada da lohusaların

tamamının doğum sonrası en erken dönemde evlerine gitmek istedikleri saptanmıştır (118). Gölbaşı ve arkadaşları tarafından yapılan diğer bir çalışmada da lohusaların hastaneden çok evde kalma isteklerinin olduğu tespit edilmiştir (90). Bu sonuçlar bize annelerin lohusalık sürecini şikayetleri olmadığı sürece kendilerini daha rahat hissettikleri ev ortamında geçirmek istediklerini ifade edebilmektedir.

Çevrenin önemini vurgulayan ilk hemşirelik kuramcısı olan Florence Nightingale evlerde ve hastanelerde sağlığı korumak ve geliştirmek ve tedavi sürecini olumlu yönde hızlandırmak için temiz hava, temiz su, ışık, temizlik, gürültü terimlerinin önemini vurgulamıştır (45). Bu çalışma ile lohusaların hastane ve evdeki doğum sonu konfor düzeylerinin çevresel etmenler ile ilişkili olup olmadığı araştırılmış, evde ışığın olması ve güneş alması, evin havalandırılması, gürültünün az olması ve evin güvenli olması zayıfta olsa lohusanın genel olarak konforu üzerinde olumlu yönde etkiye sahip olduğu görülmüştür. Annelerin bebekleri ile ilişkilerinin bakıma yönelik sorumluluklarının başladığı lohusalık döneminin ilk günleri bebeğinin sağlığını güvence altına almak isteyen annenin kaygılarını oluşturduğu için lohusa bebeğini sürekli izlemek ve yaşamının devamından emin olmak istediğinden bulunduğu odada ışığın olmasını isteyebilmektedir (45). Buna ilaveten güneşin ve ısıнын ve temiz havaya sahip bir odada bulunmasının bebeğın sağlığına faydasının bilinmesi yönelik lohusanın algıları ışığında çevreye ait bu ilişkilerin pozitif yönde etkilendiğı düşünölebilir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum yapan annelerin hastane ve evdeki konfor durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar tespit edilmiştir:

Annelerin çoğunluğunun 25 yaş altı, ilköğretim mezunu, çalışmayan, gelir durumu orta seviyede, planlı gebeliği olan, gebelik boyunca düzenli kontrollere giden ve bir çocuğu olan annelerden oluştuğu görülmüştür.

Annelerin çoğu doğum sonu dönemde eşlerinden daha fazla yakın akraba/ailelerini yanlarında istediklerini, emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduklarını, hemşire/ebeden eğitim aldıklarını, lohusalık dönemindeki bakımdan memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin çoğunluğu konforun tanımını aile ve sağlık personelleri tarafından bakım almak olarak tanımlamış ve lohusalık döneminde alınan bakımın konforu etkilediğini belirtmiştir.

Hastanede kalan lohusaların çoğu 2 kişilik odada kalmış, aile/akrabadan destek almış ve çevresel faktörleri iyi olarak yorumlamışlardır. Evdeki lohusalar kendilerine ait odada kaldıklarını çevre faktörlerinin çok iyi olduğunu ve en çok annelerinden destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Doğum sonu evde doğum sonu konfor toplam puanı hastaneye göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Konforun alt boyutları incelendiğinde evdeki lohusaların alt boyut düzeylerinin hastanedeki lohusalara göre daha yüksek olduğu ve en yüksek puanın fiziksel konfor alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Buna ilaveten hem evde hem de hastanede alt boyut önemlilik sıralaması değişikliği olmamıştır.

Lohusaların tanımlayıcı özellikleri ile hastane doğum sonu konfor ölçeği ve alt boyut toplam puanlarının karşılaştırılmasında; eğitim durumu, eşin çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu, doğum sonunda yardım istenilen kişi, eğitim alma, eşin eğitim alma durumu, lohusanın bakımdan memnuniyeti ve lohusa bakımının konforuna etkisi saptanmıştır.

Lohusanın tanımlayıcı özellikler ile ev doğum sonu konfor ölçeği ve alt boyut toplam puanlarının karşılaştırılmasında; eşin çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, eğitim alma, lohusanın bakımdan memnuniyeti de lohusaların konfor düzeyini etkilemiştir.

Lohusaların hastane ve evdeki doğum sonu konfor düzeylerinin çevresel etmenlerin, evde ışığın olması ve güneş alması, evin havalandırılması, gürültünün az olması ve evin güvenli olması zayıfta olsa lohusanın genel olarak konforu üzerinde olumlu yönde etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Lohusaların hastane ve evdeki doğum sonu konforu ile ısı ve güvenlik arasında; ısı ile güneş alma arasında; ısı ve havalandırma; güvenlik ve gürültü arasında pozitif yönde ilişki görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin lohusa konforu üzerindeki etkisinin yüksek bulunması nedeniyle, hemşirelerin bu alana yönelik farkındalıklarının arttırılması için daha fazla araştırmanın yapılmasına özen gösterilmesi,
- Lohusaların konforunun kendi evlerinde yüksek olması nedeniyle annelerin doğum sonu önemli bir komplikasyonu yoksa erken taburculuk sağlanarak evlerinde bakımının sağlanması,
- Lohusalarda fiziksel konforun en önemli boyut olduğu düşünüldüğünde hastanelerde kendilerine ait tek kişilik odalarda kalmalarının sağlanması,
- Lohusaların ve eşlerinin evde bakım konusunda gebelik muayeneleri boyunca düzenli, beraber ve yeterli eğitimler almasının hemşireler tarafından sağlanması,
- Lohusaların evde bakımını kolaylaştıracak doğum yaptıkları hastanelere kolay ulaşabilecekleri bir birimin oluşturulması,
- Hastanedeki lohusaların psikospiritüel ve sosyokültürel konfor yönünden daha fazla desteklenmesi,
- Lohusalarda konforun annenin psikolojisini de etkilediği düşünüldüğünde bu konu ile ilgili hemşirelerin de hizmet içi eğitim programları ile bilgilendirilmesinin sağlanması,

- Konforun önemine yönelik lisans hemşirelik müfredatında konuya ait ders içeriğinin oluşturulmasına önem gösterilmesine,
- Doğum sonu evde bakım uygulamalarını yöneterek; anne ve yenidoğanın sağlığını değerlendiren, aileye rehber olan, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini veren hemşirenin evde bakım planına lohusa ile beraber karar vermesi,
- Emzirme eğitim programlarına prenatal dönem boyunca daha fazla ağırlık verilmesi,
- Lohusaya verilen eğitimlerin taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinde ihtiyaçlara yönelik tekrar düzenlenmesi,
- Konfor ve konfora yönelik farklı zaman, kültür ve gruplarda çalışmaların yapılmasına devam edilerek konuya ait farkındalığın sağlanması,
- Ülkemizde hemşirelerde hastane ve evde lohusalık konforuna yönelik danışmanlık ve bakım hizmetlerinin düzenli ve denetimli bir şekilde yapılmasını sağlayacak sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Sever M (2015). Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Annelik mi? Tina Miller'dan Annelik Duygusu: Mitler ve deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. Fe Dergi 7(2):72-86.
2. CIA. (2017) The world factbook [online]. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2127.html>. [Erişim 11 Kasım 2016].
3. WHO. (2016) World Health Statistics [online]. Available from: http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/. [Accessed 27 Ocak 2018].
4. Şirin A (2008). Kadın Sağlığı. Bedray Yayıncılık. İstanbul; 691-754.
5. Taşkın L (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sekizinci baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara; 437-566.
6. Beydağ DK (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Korucu Hekimlik Bülteni 6(6): 479-484.
7. Kolcaba K (2003). Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research. Springer Publishing Co, New York.
8. Karakaplan S, Yıldız H (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 3(1): 55-65.
9. Çapık A, Özkan H, Apay S (2014). Lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 7(3): 186-192.
10. Duman BN (2009). Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım. TAF Preventive Medicine Bulletin 8(1): 73-82.
11. Çalışkan Z, Bayat M (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(2): 23-30.

12. Altuntuğ K, Ege E (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 15(2): 45-56.
13. Uludağ S. Gebelik Nedir [Çevrimiçi]. Erişilebilir: <http://www.seyfettinuludag.com.tr/uploads/gebelik-nedir.pdf>. [Erişim 23 Aralık 2017].
14. Zlatnik F (1997) Normal Doğum Eylemi ve Doğum. In: Obstetrik ve Jinekoloji (Ed: Scott JR). Çeviren: Erez S, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 105-128.
15. Kömürcü N (2014). Doğum Ağrısı ve Yönetimi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 2.
16. Büyükbayrak EE (2016). Müdahaleli vajinal doğum [çevrimiçi]. Erişilebilir: <http://tmftp.org/webkontrol/uploads/files/M%C3%BCdahaleli%20Vajinal%20Do%C4%9Fum.pdf>. [Erişim 10 Aralık 2017].
17. Karakuş R, Anğın D, Temizkan O, Polat M, Şanverdi İ, Karakuş S, Ekinci M (2014). Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri. Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni 48(3): 192-197.
18. Dönmez S, Sevil Ü (2009). Rutin epizyotomi uygulamasının gerekliliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2(3): 105-112.
19. ACOG. (2016) Ob-Gyns can prevent and manage obstetric lacerations during vaginal delivery [online]. Available from: <https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2016/Ob-Gyns-Can-Prevent-and-Manage-Obstetric-Lacerations>. [Accessed 23 Kasım 2017].
20. Salman CM, Özgüncü Ö, Durukan T (2005). Gebelik, doğum ve pelvik taban bozuklukları. J Turk Soc Obstet Gynecol 2(5): 37-42.
21. Cavkaytar S, Kokanalı KM, Baylas A, Topçu OH, Caleli B, Taşçı Y (2014). Postpartum urinary retention after vaginal delivery: Assessment of risk factors in a case-control study. J Turk Ger Gynecol Association 15(3): 140-143.
22. Özgünen T, Evrüke C (2001). Sezaryen In: Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji (Ed: Beksaç S). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1322-1328.

23. WHO. (2015) Statement on Caesarean Section Rates [online]. Available from: [apps.who.int> WHO_RHR_15.02_tur.pdf](http://apps.who.int/WHO_RHR_15.02_tur.pdf). [Accessed 10 Aralık 2017].
24. Dilbaz ÖB (2007) Ülkemizde Sezaryen Doğumlarda Artış ve Ana ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri [çevrimiçi]. Erişilebilir: halksagligi.pamukkale.edu.tr/kongre. [Erişim 10 Aralık 2017].
25. WHO. Opportunities for Africa's newborns [online]. Available from: <http://www.who.int/pmnch/media/publications/oanfullreport.pdf>. [Accessed 25 Aralık 2017].
26. WHO. (1998) Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide [online]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66439/1/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf. [Accessed 11 Kasım 2017].
27. TÜİK. (2017) Ölüm İstatistikleri [çevrimiçi]. Erişilebilir: file:///C:/Users/Erdal/Downloads/%C3%96l%C3%BCm_%C4%B0statistikleri_07.06.2017.pdf. [Erişim 25 Kasım 2017].
28. TNSA. (2014) TNSA-2013 Ana Rapor [Çevrimiçi]. Erişilebilir: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. [Erişim 11 Kasım 2017].
29. Hacıoğlu N (2014). Anne Çocuk Sağlığı. İçinde: Halk Sağlığı Hemşireliği (Ed: Erci B). Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 119-120.
30. Coşkun A, Aslan E (2012). Doğum Sonu Dönem. İçinde: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı (Ed: Coşkun A). Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 237-290.
31. Postpartum Physiologic Adaptations [online]. Available from: <https://www.nccwebsite.org/resources/docs/Postpartumchges.pdf>. [Accessed 25 Kasım 2017].
32. Aslan E (2015). Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (Ed: Beji KN). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 355-396.

33. Bulez A (2015). Doğum sonu döneme bedensel uyum. E-Sağlık Ebelik Dergisi 2(6): 30-37.
34. Özden S (2007). Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji (Ed: Çiçek MN, Nürhan MT). Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 185-190.
35. Cashion K (2004). Postpartum Physiology & Nursing Care of Postpartum Woman. In: Maternity & Women's Health Care (Ed: Lowdermilk DL, Perry SE). 8th ed. Mosby, Philadelphia, 607-642.
36. Tucker SM, Canobbio MM, Paquette EV, Wells MF (2000). Patient Care Standards: Collaborative Planning & Nursing Interventions. 7th ed. Mosby, St. Louis; 685-696.
37. Davidson MR, London ML, Ladewig PA (2007). Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan. 8th ed. Prentice Hall, New York.
38. Eryılmaz HY (2009). Doğum sonu değerlendirme: Bir kontrol çizelgesi örneği. Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi 6(1): 20-26.
39. Blackburn ST (2003). Maternal, Fetal, and Neonatal Physiology: A Clinical Perspective. 2nd ed. Philadelphia, Saunders.
40. McCarthy A, Hunter B (2003). Obstetrics and Gynaecology. 2nd Ed. Elsevier Science Limited, London; 109-111.
41. Pasinlioğlu T (2000). Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı. İçinde: Doğum Sonu Dönem ve Sorunları (Ed: Coşkun A). Koç Yayınları, İstanbul, 104-126.
42. Ricci SS (2009). Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing. 2nd Ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
43. Pavone ME, Purinton SC, Petersen SM (2007). Postpartum Care and Breast-Feeding. In: The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics (Ed: Fortner KB). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
44. Kışnişçi HA, Göksin E, Durukan T, Ostay K, Ayhan A, Gürhan T, Önderoğlu LS (1996). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, Ankara.

45. Akça Ay F (2015). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler. Altıncı Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 44-46
46. Velioğlu P (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaası, İstanbul.
47. Karabacak Ü, Acaroğlu R (2011). Konfor kuramı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi: 197-202.
48. Kolcaba K (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. *Advances in Nursing Science* 15: 1-10.
49. Kolcaba K, Kolcaba R (1991). An analysis of comfort. *Journal of Advanced Nursing* 16(11): 1301–1310.
50. Kolcaba K (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Journal of Nursing Scholarship* 23(1): 237-238.
51. Perry AG (2009). Theoretical Foundations in Nursing Practice. In: *Fundamentals of Nursing* (Ed: Potter PA, Perry AG). Elsevier, St Louis Missouri, 44-46.
52. Kolcaba K (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19(6): 1178–1184.
53. Arslan H, Konuk DŞ (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis’in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(1): 51–58.
54. Kolcaba K (1992). The concept of comfort in an environmental framework. *Journal of Gerontological Nursing* 18(6): 33– 38.
55. Kolcaba K (1995). Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. *Journal of Holistic Nursing* 13(2): 117– 131.
56. Kolcaba K (1995). The art of comfort care. *Journal of Nursing Scholarship* 27(4): 287–289.
57. Pınar G, Doğan N, Algier L, Necibe K, Çakmak F (2009). Annelerin doğum sonucu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 36(3): 184-190.
58. Kolcaba K, Fisher E (1996). A holistic perspective on comfort care as an advanced directive. *Critical Care Nursing Quarterly* 18(4): 66–78.

59. Kolcaba K, Wykle M (1997) Comfort research: Spreading comfort around the world. *Reflections* 23: 12–13.
60. Kolcaba K, Fox C (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early-stage breast cancer going through radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 26(1): 67-71.
61. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C (2006). Comfort Theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration* 36(11): 538-44.
62. Yücel ŞÇ (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 27(2): 79-88.
63. Üstündağ H, Eti Aslan F (2010). Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2(2): 94-99.
64. Kolcaba K (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook*. 49(2): 86-92.
65. Kolcaba K, Wilson L (2002). Comfort Care: A framework for perianesthesia nursing. *J PeriAnesthesia Nurs* 17(2): 102-14.
66. Wilson L, Kolcaba K (2004). Practical application of Comfort Theory in the perianesthesia setting. *J Perianesth Nurs* 19(3): 164-73.
67. Tosun B, Aslan Ö, Tunay S, Akyüz A, Özkan H, Bek D, Açiksöz S (2015). Turkish version of Kolcaba's immobilization comfort questionnaire: A validity and reliability study. *Asian Nursing Research* 9: 278-284.
68. Erdemir F, Çırlak A (2013). Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6(4): 224-230.
69. Doğaner G, Bekar M (2006). Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 16(4): 130-135.
70. Şimşek Ç, Esencan YT (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 48(4): 183-189.

71. Terzi B, Kaya N (2017). Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(1): 67-74.
72. Shaw E, Kaczorowski J (2007). Postpartum care-what's new? *Curr Opin Obstet Gynecol* 19(86): 561-67.
73. Bilgin Z, Kömürcü N (2016). Uterus masajlarının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 47(2): 39-44.
74. Can ÖH (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 5(2): 40-47.
75. Francisco AA, Oliveira VJMS, Santos JO, Silva BMF. (2011). Evaluation and treatment of perineal pain in vaginal postpartum. *Acta Paul Enferm* 24(1): 94-100.
76. Eryılmaz HY (1998). Prenatal-postnatal ve yenidoğan ile ilgili klinik bakım yöntemleri. 2. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, Antalya.
77. Tezel A, Gözümlü S (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 62-68.
78. Eker A, Yurdakul M (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi* 15(9): 158-163.
79. Akyüz A, Kaya T, Şenel N (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(5): 331-335.
80. Öztürk H, Demir Ü (2011). Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(2): 58-62.
81. Annagür BB, Annagür A (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(3): 279-292.

82. Yıldız D (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 50: 294-298.
83. Moran CF, Holt VL, Martin DP (1997). What do women want to know after childbirth? *Birth* 24: 27-34.
84. World Health Organization Technical Working Group (1999). Postpartum care of the mother and newborn: A Practical Guide. *Birth* 26: 255-258.
85. Bilgin ÇN, Potur CN (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(3): 80-87.
86. Atıcı İ, Gözüm S (2001). Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi*. 8(2): 77-91.
87. Arslan F, Uzun Ş (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 28: 736-742.
88. Erenel ŞA, Sezer YN (2017). Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve hemşirelerin rolleri. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(2): 32-38.
89. Dönmez S, Kavlak O (2014). Gebelikte pelvik taban kas egzersizi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(1): 45-49.
90. Gölbaşı Z (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(2): 15-22.
91. Simpson RK, Creehan PA (2001). *Perinatal Nursing. Second Edition*. Lippincott Company, Philadelphia; 446-667.
92. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014) Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi [çevrimiçi]. Erişilebilir: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf. [Erişim 10 Ocak 2018].
93. Duman BN, Karataş N (2011). Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(1): 54-67.

94. Koç IG, Eroğlu K (2009). Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 25-38.
95. Erkaya R, Türk R, Sakar T (2017). Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. Procedia-Social and Behavioral Sciences 237: 1526-1532.
96. Akgün Ö (2016). Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
97. Çelik SA, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(3): 151-157.
98. Karakaplan S (2007). Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
99. Burucu R, Akın B (2017). Gebeliğin Üçüncü Trimestrında Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazıroluşluk Düzeyine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 4(2): 25-35.
100. Pala T, Saatli G, Eser E (2003). Hastanede yatan hastaların hastane hizmetleri ve hastane çalışanlarından memnuniyeti ve bunu oluşturan bileşenler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır, 23-28 Eylül 2002, 538-541.
101. Mahon P (1997). Rewiev of measures of patient satisfaction with nursing care. The Journal of Nursing Scholarship 26: 196-197.
102. Kroelinger CD, Oths KS (2000). Partner support and pregnancy wantedness. Birth 27(2): 112-119.
103. Draper J (1997). Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. Midwifery Journal 13(3): 132-138.
104. Ledenfors A, Berterö C (2016). First-time fathers' experiences of normal childbirth. Midwifery Journal 40: 26-31.

105. Şahin HN, Soypak F (2010). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 41(4): 187-193.
106. Akbay SA, Duran TE (2016). Doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesine etkisi. I.Uluslararası ve II.Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 7-8 Ekim 2016, 43.
107. Cebeci AS, Aydemir Ç, Göka E (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ilişkisi. Kriz Dergisi 10(1): 11-18.
108. McKellar L, Pincombe J, Henderson A (2008). Enhancing fathers' educational experiences during the early postnatal period. Journal of Perinatal Education 17(4): 12-20.
109. Yılmaz A, Bayar A, Esenay IF (2016). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. I.Uluslararası ve II.Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 7-8 Ekim 2016, 70.
110. Erenel ŞA, Eroğlu K (2005). Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 43-54.
111. Bahar Z, Aydoğdu GD (2015). Çevre, sağlık, araştırma ve hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 8(2): 119-122.
112. Derya YA (2012). Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
113. Otani K, Kurz RS (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. J Healthc Manag 49(3): 181-196.
114. Demirbağ BC, Tanır MK, Kuşuoğlu S (2012). Oral thrush infection in infants between 1-12 months and approaches the traditional used by mothers for treatment. Electronic Journal of Vocational Colleges 2(1): 136-145.

115. Eğri GB, Konak A (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye’den örnekler. Zeitschrift für die Welt der Türken 3(1): 143-155.
116. Kumcağız H, Doyurgan KT, Malazgirt Z (2012). Özel ve normal hasta odalarında yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi 29: 296-303.
117. Büyükyılmaz F, Şendir M (2009). Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2(1): 74-81.
118. Bernstein HH, Spino C, Baker A, Finch SA, Wasserman RC, McCormick MC(2002). Postpartum discharge; do varying perceptions of readiness impact health outcomes. Ambul Pediatr 2(5): 388-395.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Kurum İzinleri



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kırklareli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KIRKLARELİ İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KIRKLARELİ İLİ KİHBGS İNSAN
KAYNAKLARI BİRDİM
30/11/2016 19:55 - 82030386 - 663.08 - E.5535
00034401563

Sayı : 82030386/663.08
Konu : Tuğçe ATEŞ Araştırma İzni

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğçe ATEŞ, 25/11/2016 tarihli Başvuru Formu ile Birliğimize bağlı Kırklareli Devlet Hastanesinde ve Lüleburgaz Devlet Hastanesinde "Lohusalık Dönemindeki Annenin Hastane ve Evdeki Konfor Durumunun Değerlendirilmesi" isimli anket çalışması yapmak istediğini belirtmiştir.

Anket uygulamasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, söz konusu araştırma sonucunun Genel Sekreterliğimizce değerlendirilip onaylandıktan sonra kullanılması kaydıyla gerekli iznin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Hüseyin ASLAN
İdari Hizmetler Başkanı

O L U R
.../.../2016
Dr.Fergan GENÇ
Genel Sekreter

karakas mah. hstane cad. no 9 c blok Selma ÖZÇELİK

Faks No:

e-Posta:selma.can2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 02882120120 DAHİLİ 211

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 709e02a3-8762-48a1-b684-be1a561f0fcd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Selma ÖZÇELİK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0(288) 212 01 20

10.2. Ek 2. Ölçek Kullanım İzni

Ölçeğin Kullanımı İçin Hatice Yıldız'dan Alınan İzin

Kimden:	Hatice Yıldız (heryilmaz@marmara.edu.tr)
Gönderme tarihi:	12 Ekim 2016 Çarşamba 09:28
Kime:	tugce.arslnnn@gmail.com

Sayın Tuğçe Arslan,

Selma KARAKAPLAN ile birlikte geliştirdiğimiz Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Hatice YILDIZ

10.3. Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli anneler;

Ben Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Bu çalışma yüksek lisans tezim kapsamında, yeni doğum yapan annelerin hastane ve evdeki konfor düzeyini değerlendirmek ve iki sonuç arasında karşılaştırma yapmak amacıyla planlanmıştır.

Çalışma kapsamında, araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1.Yeni doğum yapan anneler hastanede mi yoksa evlerinde mi kendilerini daha konforlu hissetmektedir?

2.Lohusaların demografik, gebelik ve lohusalık özellikleri, hastane ve evdeki konfor durumlarını etkilemekte midir?

Çalışma için gerekli kurum ve etik kurul izni alınmıştır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Yukarıdaki bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

“Bilgilendirilmiş onam formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama çalışma yürütücüsü Tuğçe ATEŞ tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekli ve gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırma, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”

Katılımcının;

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :

Tez çalışmasının yürütücüsü: Tuğçe ATEŞ

Tez çalışmasının danışmanı: Doç. Dr. Bırsel Canan DEMİRBAĞ

10.3. Ek 4. Veri Toplama Araçları

BİLGİ FORMU SORULAR

1. Yaşınız:
2. Eşinizin yaşı:
3. Eğitim durumunuz ? () 1. Okur-yazar değil () 2. Okur ve yazar () 3. İlköğretim () 4. Lise () 5. Yüksekokul / Fakülte
4. Çalışıyor musunuz? () 1. Evet () 2. Hayır
5. Mesleğiniz:
6. Eşiniz çalışıyor mu? () 1. Evet () 2. Hayır
7. Eşinizin mesleği nedir?.....
8. Sosyal güvenceniz var mı? () 1. Var () 2. Yok
9. Gelir durumunuz nasıl? () 1. İyi () 2. Orta () 3. Kötü
10. Toplam kaç kez gebe kaldınız? () 1. 1 ve 2 () 2. 3 ve 4 () 3. 4 üzeri
11. Yaşayan kaç çocuğunuz var? (Bu doğumunuz hariç) () 1. Yok () 2. 1 () 3. 2 ve üzeri
12. Çocuklarınızın yaşı kaçtır?
13. Önceki doğumunuzda doğum sonu herhangi bir sorun/sıkıntı yaşadınız mı? () 1. Evet (Neydi belirtiniz.....) () 2. Hayır
14. Şimdiki doğum şekliniz nedir? () 1. Normal doğum () 2. Sezaryen
15. Gebeliğiniz istediğiniz/planladığınız bir gebelik mi? () 1. Evet () 2. Hayır
16. Gebelik boyunca düzenli kontrollere gittiniz mi? () 1. Evet () 2. Hayır () 3. Kısmen
17. Gebelik sürecinde herhangi bir sorun yaşadınız mı? () 1. Evet (neydi.....) () 2. Hayır
18. Doğumunuzda yanınızda refakatçi kalabildi mi? () 1. Evet () 2. Hayır () 3. Bazen
19. Doğum sonunda en çok kimden yardım/ destek istediniz? () 1. Eş () 2. Aile (anne, kayınvalide vs), yakın akraba () 3. Arkadaş () 4. Hemşire / Ebe, Doktor, Çalışan Personel
20. Doğum sonunda 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
21. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası eğitim aldınız mı? () 1. Evet () 2. Hayır
22. Cevabınız evet ise eğitimi kimden aldınız? () 1. Hemşire/ebe () 2. Doktor
23. Eşiniz gebelik ve lohusalık sürecine ilişkin bir eğitim aldı mı? () 1. Evet () 2. Hayır
24. Lohusalık döneminde aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz? () 1. Memnunum () 2. Memnun değilim
25. Sizce lohusalıkta konfor ne demektir?

26. Doğum sonu aldığınız bakım sizin konforunuzu etkiledi mi?
☐ 1. Olumlu yönde etkiledi /çok iyi/ mükemmel ☐ 2. Biraz etkiledi ☐ 3. Hiç etkisi olmadı

HASTANEDEKİ ÇEVRESEL FAKTÖRLERE İLİŞKİN SORULAR

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

3. ÇEVRESEL ETMENLER	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
ISI				
IŞIK				
MAHREMİYETEÖNEM				
GÜRÜLTÜ				
GÜVENLİK				
TEMİZLİK				
HAVALANDIRMA				
GÜNEŞALMA				

EVDEKİ ÇEVRESEL FAKTÖRLERE İLİŞKİN SORULAR

1. Eviniz kaç odalıdır?
☐1.1 ☐2.2 ☐3.3 ve üzeri

2.Yeni doğan çocuğunuzun kendisine ait odası var mı?
☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

3.Diğer çocuklarınızın kendisine ait odası var mı?
☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

4.Evdeki bakımınıza destek veren biri var mı?
☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

5. Yanıtınız evet ise yakınlığı:.....

6.ÇEVRESEL ETMENLER	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
ISI				
IŞIK				
GÜRÜLTÜ				
GÜVENLİK				
GÜNEŞ ALMA				
HAVALANDIRMA				

DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)

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

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrımla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					
17.	Epizyotomi / ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

11. ETİK KURUL



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- **43**
Konu: Etik Kurul onay belgesi

03/01/2017

Sayın; Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ
Hemşirelik Esasları ve Yönetim ABD.

“Lohusalık Dönemindeki Annenin Hastane ve Evdeki Konfor Durumunun Değerlendirilmesi” başlıklı etik kurul 2016/180 protokol numaralı tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Lohusalık Dönemindeki Annenin Hastane ve Evdeki Konfor Durumunun Değerlendirilmesi”		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2016/ 180		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları ve Yönetim		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Tuğçe ATEŞ		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANİ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 3	Tarih: 02/01/2017
	Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan "Lohusalık Dönemindeki Annenin Hastane ve Evdeki Konfor Durumunun Değerlendirilmesi" başlıklı 2016/180 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Y.Doç.Dr.Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

T.C. Kimlik No : 63931263272
Soyadı, Adı : ATEŞ, Tuğçe
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 10. 09. 1993
Medeni hali : Evli
Telefon : 0288 615 10 65
E-posta : tugce_arslennn@gmail.com
Yazışma adresi : İstasyon Mah. Yurt Caddesi . Blok Kat:4
Daire: 4 Merkez, Kırklareli

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu	2015
Lise	Trabzon Akçaabat Anadolu Lisesi	2011

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Kırklareli Pınarhisar Devlet Hastanesi	2016-
Hemşire	Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi	2015-2016

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Hemşirelik Esasları