

ARAŞTIRMA/RESEARCH

DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONU KONFORU VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER

Fatma BİRGİLİ*

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
19.11.2018	15.09.2020	30.09.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Birgili F. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(3): 351-360. DOI: 10.17049/ataunihem.484941

ÖZ

Amaç: Araştırma, doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma ülkemizin batısında bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın-doğum kliniğinde 406 anne ile yapılmıştır. Araştırma Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, Cronbach Alpha, t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskall-Wallis, tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Annelerin DSKÖ toplam puan ortalaması 110.42 ± 9.12 'dir. Annelerin çalışma ve gelir durumu ile DSKÖ; annelerin aile tipleri, doğumda komplikasyon olması, doğum şekli ve doğum sonu anne-bebek ilişkisinin sağlanması ile fiziksel alt boyut; annelerin gelir düzeyi, aile tipleri, gebeliği isteme durumu, doğum sayısı, doğumda komplikasyon olma, doğum şekli ve doğum sonu anne-bebek ilişkisinin sağlanması durumu ile psiko-spiritüel alt boyut; annelerin gelir düzeyi ve gebeliği isteme durumu ile sosyo-kültürel alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada annelerin orta düzeyde konfora sahip oldukları belirlenmiştir. Doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde konforunu artırabilmek için, hemşirelerin bakım gereksinimlerini belirlemede, annelerin konfor konusunda beklentilerini göz önünde bulundurmaları önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem; hemşirelik bakımı; kadın; konfor

ABSTRACT

The Birth of Comfortable Women and The Effective Factors

Aim: The study was conducted to determine the postpartum comfort and the factors affecting the birth of women.

Methods: The study was carried out with 406 mothers in a maternity-ward clinic of a training and research hospital in the west of our country. The study was conducted between January 2017 and January 2018. The data were collected by a personal information form and Postpartum Comfort Scale. Data were evaluated by number, percentage, mean, standard deviation, Cronbach Alpha, t test, Mann-Whitney U test, Kruskall-Wallis, one-way variance analysis.

Results: The PCS mean total score of the mothers was 110.42 ± 9.12 . Working and income status of mothers and PCS; mothers' family types, complication at birth, delivery type and postpartum mother-infant relationship with the physical sub-dimension; the level of income of the mothers, family types, the demand for pregnancy, the number of births, the complication at birth, the mode of delivery and the postpartum mother-infant relationship and psycho-spiritual sub-dimension; There was a significant difference between the income level of the mothers and the demand for pregnancy and socio-cultural sub-dimension scores ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that mothers had moderate comfort. In order to increase the comfort of postpartum mothers during the postpartum period, nurses may be advised to take into account their expectation about comfort in determining nursing care needs.

Keywords: Postpartum period; nursing care; woman; comfort

* **Sorumlu Yazar:** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID: 0000-0001-5017-0225, e-posta: fatmab@mu.edu.tr

GİRİŞ

Bir kadının yaşamının en önemli aşamalarından biri olan gebelik ve doğum fizyolojik bir süreçtir. Bu sürecin hiçbir yan etkisi olmaksızın sürdürülmesinde ve sona erdirilmesinde rol oynayan pek çok faktör vardır (1,2). Doğum sonu (DS) dönem; anne, bebek ve aile sağlığı için uyum, yenilenme dönemi, aynı zamanda bu sürece uyumda yeniliklerin de yaşandığı ve psikolojik-sosyolojik değişikliklerin yaşandığı kriz dönemidir (1,3-6). Bu dönem, yeni bebek sahibi olan kadının günlük yaşam aktivitelerini, yaşam kalitesini, ruh halini ve sosyolojik faktörlerini etkileyen bir süreçtir. DS süreç, annede oluşan fizyolojik değişiklikler, aile yaşamındaki değişimler ve anne ölümlerinin pek çoğunun bu dönemde oluşması bakımından önemlidir. Yapılan araştırmalarda DS dönemde yeni bebek sahibi olan annelerin, hem kendi hem de bebeklerinin bakımında zorlandıkları, bebek beslenmesinde ve bakımında yaşanan stres, memede dolgunluk, çatlak, enfeksiyon vb. oluşan sorunlarla karşılaştıkları, annenin yetememe endişesi, anneliğe uyumda yaşanan korkular, doğum sonu kanama, puerperal enfeksiyon gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (7-9). DS dönemde karşı karşıya kalınan problemler ilk zamanlarda daha çok görülmekle birlikte, altı haftaya ya da bir yıl kadar devam eden problemlerle de karşılaşmaktadır (10,11). Bunun yanı sıra anksiyete ve cinsel problemler, aile içi değişimler, evdeki rutin işleri tekrar yapmaya başlama, bebek bakımına sorumluluk alma, eş ile ilişkiler, bebek bakımı nedeniyle uykuda bozulma ve yorgunluk gibi faktörler de annenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (12,13). Annenin DS dönem sürecinde uyumunun sağlanmasında, anne sütünün erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek ilişkisinin sağlıklı olmasında, iyileşmenin kısa sürede sağlanmasında, oluşabilecek risk faktörlerinin önlenmesinde anne ve bebeğe verilecek bakımda DS konfor önemlidir. Anne DS ağrı, kanama, hijyen, beslenme, mobilizasyon ve bebek bakımı konusunda desteklenirse bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli olacaktır. Bu bakımın verilmesinde ebe ve hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır (1,14). Anne ve bebeğe hemşirelik/ebelik bakımının sağlanması, annenin DS dönemine uyumunu kolaylaştırmada, bireysel gereksinimleri ortaya koymak ve DS dönemde konforu artırmaya yönelik planlı girişimleri uygulamak annenin bireysel bakım kalitesi, yaşam kalitesi ve memnuniyeti için veri toplamak açısından büyük önem taşımaktadır (2,14-16).

“Konfor kuramı” Katharine Kolcaba tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olup, hemşirelik uygulamalarında bakım alıcıların sorunlarının daha sistematik bir şekilde görülebilmesi ve kolay plan yapılabilmesi açısından önemlidir. Konfor kuramına göre konfor; “fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta ortaya çıkan sorunların ferahlama, rahatlama ve sorunların üstesinden gelme” olarak üç düzeyde karşılanması olarak açıklanır. Fiziksel konfor; bedensel duyar ve vücudun fizyolojik olarak işleyişle konforu içine alır. Örneğin homeostatik denge; sıvı elektrolit dengesi, kan ve oksijen saturasyonu dengesi vb. durumlar fiziksel konforu etkiler (16-18). Psiko-spiritüel konfor; mental, emosyonel, spiritüel bileşenlerden oluşmaktadır. Örneğin banyo, masaj, ağız bakımı yapmak, ziyaretçilere izin vermek, temas, hastayı bakımı konusunda cesaretlendirmek ve huzuru sağlamak psikospiritüel konforu destekleyen faktörleri etkileyebilir (16,18). Çevresel konfor; bireyin içinde bulunduğu ortamın ışık, ses, renk, sıcaklık, koku, refah, manzara, havalandırma, mobilyalar vb. gibi faktörlerin birey üzerine etkilerini içine alır (16,18). Sosyokültürel konfor; bireyin aile ve diğer sosyal kurumlarla ilişkilerini içeren faktörlerdir. Örneğin gelenekler, kurallar, kanunlar ve dinsel faktörler bu konforu etkiler (16,18). Kuramda temel hedef; hastanın konforunun sağlanmasıdır (19).

DS dönemde yeni doğum yapan annelerin konfor durumlarının, ihtiyaçlarının ve bu dönemde yaşadığı problemlerin belirlenmesi, sorunların çözümü bakımından oldukça önem arz etmektedir (16). Ülkemizde DS konforun önemi ve etkileyen faktörlerle ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır (1,14,20,21). DS dönemde bireyin tüm ihtiyaçları göz önüne alınarak sağlıklı bir anne, bebek, aile ilişkisi için gerekli olan rahatlığın sağlanması oldukça önemlidir.

AMAÇ

Bu çalışma kadınların doğum sonu konforunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer: Araştırma kesitsel olarak planlanmıştır. Bu araştırma ülkemizin batısında bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum kliniğinde Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, kadın doğum servisinde bir yıl içinde sezaryen ve vajinal doğum yapan

kadınlar oluşturmuştur. Hastaneden kadın doğum kliniğinde doğum yapan ve doğum sonrası sağlıklı bebeğe sahip annelerin sayısına ilişkin istatistiki kayıtlar hakkında bilgi alınamamıştır. Araştırmaya iletişim sorunu olmayan, sağlıklı bebeğe sahip, vajinal yolla veya sezaryen ile doğum yapmış, bebek bakımına engel olacak herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, kendisine ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 406 anne katılmıştır.

Araştırmanın örneklemini evrenden gelişigüzel örnekleme ile seçilen, sezaryen veya vajinal yolla doğum yapmış anne oluşturdu. Örneklemin belirlenmesinde Çapık, Özkan ve Ejder Apay'ın (14) "Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı çalışmada elde edilen, araştırma kapsamındaki kadınların vajinal doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ortalaması 119.53 ± 13.93 , sezaryen ile doğum yapanların toplam konfor ölçeği puan ortalaması 117.05 ± 13.24 kullanılarak t testi için G-Power 3.10 programında etki gücü $d= 0,353$ hesaplanmış, grup oranları 1/1 alınarak %95 güven aralığında $\alpha=0,05$, %80 güce ulaşmak için örneklem hacmi toplamda 406 anne olarak belirlenmiş ve araştırmanın örneklemini oluşturmasına karar verilmiştir.

Yapılan post hoc analizde çalışma kapsamında vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ortalaması 109.29 ± 9.57 , sezaryen ile doğum yapanların konfor ölçeği toplam puan ortalaması 111.08 ± 8.80 kullanılarak t testi için G-Power 3.10 programında etki gücü $d= 0,831$ hesaplanmış, %95 güven aralığında $\alpha=0,05$ ile araştırmanın gücü %100 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Doğum yapan kadına ve doğum sonu özelliklerine ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Bireye ilişkin özellikler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir-gider durumu, aile tipine ait toplam 5 soru; kadınların doğum sonu özellikler; annelerin gebeliği isteme, doğum sayısı, doğum şekli, doğumda komplikasyon gelişme durumu, doğum sonu anne-bebek ilişkisinin sağlanma durumuna ilişkin toplam 5 sorudan oluşan toplam 10 soru bağımsız değişkenlerdir.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ): Doğum sonu konforu belirlemek amacıyla Karakaplan ve Yıldız (21) tarafından geliştirilmiş olup, 34 maddeden oluşmaktadır. "DSKÖ, 5'li

likert tipi bir ölçektir. Her bir madde için geçerli olmak üzere "tamamen katılıyorum" (5 puan), ve "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) arasında puanlanmaktadır. Olumlu cümlelerde tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük konforu (1 puan) göstermektedir. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170' dir. Ölçek fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel olarak üç alt boyuta sahiptir. Ölçekten alınan puanın artması doğum sonu konforun arttığını göstermektedir.

I. faktörde yer alanlar fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili olanlardır ve ölçeğin fiziksel konfor alt boyutunu oluşturmuştur (1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26 maddeler). II. faktörde yer alanlar manevi ve psikolojik bileşenlerdir ve ölçeğin psikospiritüel konfor alt boyutunu oluşturmuştur (5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31. maddeler). III. faktörde yer alanlar kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili olanlardır ve ölçeğin sosyokültürel konfor alt boyutunu oluşturmuştur (3, 9, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34 maddeler). Olumsuz maddeler 5-1 şeklinde ters kodlanmıştır, (4, 6, 8, 9, 10, 12,13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34). Olumlu ifadeler normalde belirtilen ifadelendirme şekline göre 1-5 şeklinde kodlanmıştır (1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32)." Ölçeğin Cronbach's alfa toplam DSKÖ için .78 olup (21), bu çalışmada .79 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Veriler toplanmadan önce araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelere, yapılacak olan araştırmaya ile ilgili açıklama yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından katılımcılardan hastanede yattığı kendi odalarında ve yanlarında soruları cevaplamalarını engelleyecek kişilerin bulunmadığı zamanlarda taburcu olacakları gün bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 30-35 dakikada toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 programı kullanılmıştır. Kişisel özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde ve ortalama değerleri, tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde ise Cronbach alfa katsayısı, bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney-U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Normallik testi sonucunda, normal kabul edilen veri setinde parametrik, normal dağılım göstermeyen veri setinde ise non-

parametrik testler kullanılmış ve veriler yorumlanmıştır. Kruskal-Wallis varyans analizinde fark saptanan gruplarda, Mann-Whitney U testi ileri analizi, varyans analizinde fark saptanan gruplarda LSD çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır (22).

Etik İlkeler: Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul (20.06.2016 tarihli ve Protokol no: 102 Karar no:102) izni, araştırmanın yapıldığı kurumdan da yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların %55.2'si 20-29 yaş grubunda, %32.3'ü lise mezunu, %64.3'ü ev hanımı, %53.2'sinin geliri giderine denk, %97.5'i ise çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %81.8'i bu gebeliği istediğini, %44.8'inin ilk çocuğu olduğu, %63.5'inin sezaryenle doğum yaptığı, %91.9'unda doğumda komplikasyon gelişmediği, %87.9'unun doğum sonu anne-bebek ilişkisinin sağlandığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların DSKÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğum Sonu Konfor Ölçeği	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Fiziksel konfor	38.68±10.75	14-66
Psikosprituél konfor	18.39±5.31	10-34
Sosyokültürel konfor	28.14±4.61	16-41
Toplam DSKÖ	110.42±9.12	77-132

Doğum yapan kadınların DSKÖ toplam puan ortalamasının 110.42±9.12 olup, ölçek sonucuna göre orta düzeyde doğum sonu konforuna sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonuç, Çapık, Özkan, Ejder Apay'ın (14) ve Karakaplan'ın (23) yaptıkları çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Araştırmada yeni doğum yapan kadınların DSKÖ toplam puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; toplam puan ile çalışma ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), eğitim, yaş grubu ve aile tipi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 2). Kadınların çalışma durumuna göre

toplam DSKÖ puan ortalaması çalışmayan kadınlarda çalışanlara göre daha yüksek olduğu 111.80±8.29 belirlenmiştir. Kadınların gelir-gider durumuna göre toplam DSKÖ puan ortalaması arasındaki farkın MWU çoklu analiz karşılaştırma testine göre geliri giderinden az olanların diğer gruptakilerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır ($p = 0.013$).

Kişisel özelliklerine göre alt boyutları karşılaştırıldığında; fiziksel alt boyut puan ortalaması ile annelerin aile tipleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$), yaş grubu, eğitim, çalışma, gelir-gider durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 2). Aile tipine göre fiziksel alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; geniş aileye sahip annelerin fiziksel alt boyut puan ortalamaları daha yüksek 45.00±7.80 olduğu belirlenmiştir.

Psiko-sprituél alt boyut puan ortalaması ile kadınların gelir-gider durumu ve aile tipleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$), yaş grubu, eğitim, çalışma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 2). Gelir-gider durumuna göre toplam psiko-sprituél alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın MWU çoklu analiz karşılaştırma testine göre geliri-giderine denk olanlardan kaynaklandığı ve diğer gruptakilere göre en düşük puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur ($p = 0.015$). Aile tipine göre psiko-sprituél alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; geniş aileye sahip annelerin psiko-sprituél alt boyut puan ortalamaları daha yüksek 28.90±6.06 olduğu belirlenmiştir.

Sosyo-kültürel alt boyut puan ortalaması ile kadınların gelir-gider durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$), yaş grubu, eğitim, çalışma durumu ve aile tipi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 2). Gelir-gider durumuna göre toplam sosyo-kültürel alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın MWU çoklu analiz karşılaştırma testine göre geliri-giderinden az olanlardan kaynaklandığı ve diğer gruptakilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır ($p = 0.028$).

Tablo 2. Doğum Yapan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	ALT BOYUTLAR			TOPLAM DSKÖ
		Fiziksel $\bar{X}\pm SS$	Psiko-spritüel $\bar{X}\pm SS$	Sosyo-kültürel $\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Yaş grubu					
15-19	22	38.68±7.85	20.86±6.99	29.36±4.62	113.90±5.78
20-29	224	38.64±11.18	18.09±5.25	28.00±4.47	110.32±8.87
30 ve üzeri	160	38.68±10.75	18.39±5.31	28.14±4.61	110.42±9.12
<i>Test ve p değeri</i>		F=.004 p=.996	KW=3.092 p=.213	KW=.2.635 p=.268	KW =2.526 p=.283
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	9	35.11±15.07	21.11±7.11	29.11±3.88	115.55±6.69
İlkokul mezunu	88	37.69±10.72	19.50±5.68	28.59±4.77	111.34±9.22
Ortaokul mezunu	85	38.56±9.36	18.48±4.89	28.28±4.04	112.03±8.00
Lise mezunu	131	38.53±10.96	17.94±5.47	28.03±4.41	110.21±8.60
Önlisans/Lisans mezunu	93	40.27±11.20	17.64±4.76	27.63±5.26	107.90±10.31
<i>Test ve p değeri</i>		F=.956 p=.432	KW=8.148 p=.086	KW=.757 p=.860	KW=4.020 p=.259
Çalışma durumu					
Çalışanlar	145	39.33±11.02	17.91±18.66	28.64±4.99	107.95±10.01
Çalışmayanlar	261	38.31±10.59	18.66±5.51	27.85±4.37	111.80±8.29
<i>Test ve p değeri</i>		t=.916 p=.366	MWU=17639.0 p=.256	MWU=16849.0 p=.067	MWU=14579.50 p=.000
Gelir- gider durumu					
Geliri giderinden az	118	38.10±9.45	19.67±5.75	29.04±4.56	111.73±9.40
Geliri giderine denk	216	38.22±10.67	17.81±5.26	27.63±4.18	110.60±8.29
Geliri giderinden fazla	72	41.01±12.65	18.05±4.35	28.18±5.63	107.76±10.50
<i>Test ve p değeri</i>		F=2.074 p=.127	KW=8.393 p=.015	KW=7.962 p=.019	KW=8.249 p=.016
Aile tipi					
Çekirdek aile	396	38.52±10.77	18.30±5.30	28.12±4.57	110.51±9.08
Geniş aile	10	45.00±7.80	28.90±6.06	28.90±6.06	107.00±10.54
<i>Test ve p değeri</i>		t=-1.888 p=.028	MWU=1214.5 p=.036	MWU=1723.5 p=.483	MWU=1604.5 p=.305

DS dönem; kadın için çok önemlidir. Bu dönemde anne bakıma, bilgiye ve desteğe ihtiyaç duyar. Bu süreçte kadın fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uğrar, yeni rol ve sorumluluklar üstlenir, bebeğini kabullenir ve kendine ve bebeğine bakım verebilmesi için gerekli olan bilgi ve becerileri kazanır. Bunun için bu dönemde annenin ve bebeğin bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, danışmanlık verilmesi ve konforlu sağlık bakımı verilmesi oldukça önem arz etmektedir (11). Kadınların çalışma ve gelir-gider durumu ile DSKÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup ($p<0.05$), çalışanların, gelirin giderinden fazla olan kadınların DSKÖ toplam puan ortalaması daha düşüktür. Çalışma ve gelir-gider durumu birbirini etkileyen faktörlerdir (24).

Aile tipi dışında fiziksel alt boyutu diğer değişkenlerin etkilememesinin nedeni hastane ortamının tüm anneler için aynı olması ve DS dönemde oluşabilecek fiziksel rahatsızlıkların (karın ağrısı, gaz vb.) bu değişkenlerden etkilenmediğini, sağlık bakım hizmetlerinin iyi olduğunu düşündürebilir. Kadınların gelir-gider durumu, aile tiplerine göre psikospiritüel alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Psikospiritüel konfor mental, psikolojik ve manevi bileşenlerini içerir (25). Geniş aile tipinde, geliri- giderinden az olan ve çalışmayan annelerin psikospiritüel konfor alt boyut puan toplamalarının yüksek olması, anne-bebeğin konforunun sağlanmasında etkili olabileceği düşünülebilir.

Tablo 3. Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	ALT BOYUTLAR			TOPLAM
		Fiziksel	Psiko-spritüel	Sosyo-kültürel	DSKÖ
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Gebeliği isteme durumu					
İsteyenler	332	38.31±11.17	17.71±5.02	27.90±4.50	110.17±8.95
İstemeyenler	74	40.35±8.47	21.44±5.54	29.20±4.96	111.56±9.84
<i>Test ve p değeri</i>		t=-1.479 p=.081	MWU=7810.0 p=.000	MWU=10627.5 p=.069	MWU=10459.0 p=.045
Doğum sayısı					
1	182	39.21±10.59	17.72±5.40	28.41±4.93	109.87±9.45
2	145	37.85±11.30	18.46±5.14	27.88±4.31	110.40±9.03
3 ve üzeri	79	38.96±10.08	19.81±5.20	27.98±4.39	111.73±8.45
<i>Test ve p değeri</i>		F=.682 p=.506	KW=7.858 p=.020	KW=1.721 p=.423	KW=3.186 p=.203
Doğumda komplikasyon olma durumu					
Olanlar	33	43.63±8.59	20.69±6.19	28.51±4.30	112.00±7.91
Olmayanlar	373	38.24±10.82	18.19±5.19	28.10±4.64	110.28±9.21
<i>Test ve p değeri</i>		t=2.785 p=.002	MWU=4591.5 p=.015	MWU=5749.0 p=.529	MWU=5656.0 p=.440
Doğum sonu anne-bebek ilişkisi sağlanma durumu					
Olanlar	357	37.86±10.73	18.07±5.21	28.02±4.62	110.17±9.14
Olmayanlar	49	44.63±8.29	20.73±5.51	29.00±4.50	112.26±8.82
<i>Test ve p değeri</i>		t=-4.216 p=.000	MWU=6221.0 p=.001	MWU=7571.5 p=.126	MWU=7523.5 p=.112

Yeni doğum yapan kadınların obstetrik özelliklerine göre DSKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların gebeliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), diğer değişkenler ile gruplar arasında ise anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; fiziksel alt boyut toplam puan ile doğumda komplikasyon olma ve doğum sonu anne-bebek ilişkisinin sağlanması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), gebeliği isteme durumu ve doğum sayısı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Fiziksel alt boyut toplam puan ortalamasının doğumda komplikasyon olanların olmaya göre daha yüksek olduğu 43.63±8.59, doğum sonu anne-bebek ilişkisinin sağlanmayanların sağlanmaya göre daha yüksek olduğu 44.63±8.29 saptanmıştır (Tablo 3). Psiko-spritüel alt boyut puan ortalaması ile kadınların gebeliği isteme durumu, doğum sayısı, doğumda komplikasyon olma ve doğum sonu anne-bebek ilişkisinin sağlanması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 3). Psiko-spritüel alt boyut puan ortalaması gebeliği isteyen annelerin istemeyenlere göre

17.71±5.02 daha düşük düzeyde, doğum sonu komplikasyon olanlarda olmaya göre 20.69±6.19 daha yüksek, doğum sonu anne-bebek ilişkisi sağlanan annelerin sağlanmayanlara göre 18.07±5.21 daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Annelerin doğum sayısına göre toplam psiko-spritüel alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın MWU çoklu analiz karşılaştırma testine göre 3 ve üzerinde doğum yapan annelerden kaynaklandığı ve diğer gruptakilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır ($p=0.020$). Sosyo-kültürel alt boyut puan ortalaması ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 3).

Uygun zamanda isteyerek gebelik ve sağlıklı bebeğe sahip olma anne, babalar hatta yakın aile bireyleri ve arkadaşları için büyük mutluluğa neden olmaktadır. İstenmeden gebelik, çocuk sayısının istenmeden artması ve sağlıklı bebeğe sahip olmama gibi faktörler gebelik, doğum ve DS dönemlerde psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmekte, bu da annelerin DS döneme uyumunu zorlaştırmakta ve psiko-spritüel konforlarını etkileyebilmektedir. Yapılan çalışma sonuçlarında kadınların gebeliğini isteme durumları ile psikospritüel puan ortalaması

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmektedir (14,25). Sis Çelik ve Çelik'in (26) yaptıkları çalışmada kadınların şimdiki gebeliğini isteme duruma göre doğum sonu konfor düzeyleri incelendiğinde; şimdiki gebeliğin istenme durumuna göre fiziksel konfor alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlar çalışma bulgularıyla benzerlik göstermemektedir. Gebeliği isteyen annelerin DSKÖ fiziksel, psiko-spritüel ve sosyo-kültürel alt boyut puan ortalamalarının düşük olması, annelerin konfor konusunda beklentilerinin yüksek olduğunu düşündürülebilir. Sis Çelik ve Çelik'in (26) yaptıkları çalışmada kadınların doğum sonu yaşadıkları sorunlara göre DSKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları tüm sorunlar ile DSKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$), komplikasyon olanların olmayanlara göre DSKÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir.

DS dönem annelerde fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklerin olduğu önemli bir dönemdir. Anneler bu dönemde, anatomik ve fizyolojik değişiklikler, annelik rolü ve sorumluluklar üstlenir ve bu anne için zor bir süreçtir. DS dönemde anne, bebek bakımı konusunda zorlanabilir (25). Aynı zamanda bu dönemde anneler duygusal olarak çok hassastır ve çeşitli duygu durum bozuklukları gelişebilir. Bu dönem bebeğin fizyolojik olarak homeostatik dengesini oluşturmaya çalıştığı dönemdir. Bunu da ancak annesinin desteğiyle oluşturabilir. Bu nedenle doğumdan hemen sonra anne ve bebek için uyum sürecinin başlaması oldukça önemli varsayılmaktadır (27,28). Yapılan bir derlemede 1925 anne ve bebekleriyle yapılan 30 çalışma sonucunda; erken anne bebek ilişkisinin sağlandığı bebeklerin anneleriyle daha çok etkileşim kurduğunu ve daha az ağladığını belirlemişlerdir (29). Çalışmada DS dönemde katılımcıların büyük çoğunluğunun anne bebek ilişkisinin sağlanması ve anne bebek ilişkisinin

sağlanması durumu ile annelerin fiziksel ve psiko-spritüel boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olması, annelerin bu konularda bakım gereksinimlerinin karşılandığını düşündürülebilir, ancak anne-bebek ilişkisi sağlanamayan annelerin DSKÖ ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının daha yüksek olması sezaryenle doğum yapan annelerin fazla olmasından kaynaklanabilir. Doğum yapan kadınların doğum şekline göre DS konfor düzeyleri karşılaştırıldığında; DSKÖ toplam puan ortalamasının normal vajinal doğum yapan kadınların 109.29 ± 9.57 , sezaryenle doğum yapan kadınların 111.08 ± 8.80 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Annelerin doğum şekli ile ölçeğin fiziksel ve psiko-spritüel alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) bulunurken, sosyo-kültürel alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p>0,05$) saptanmamıştır. Sezaryenle doğum yapan kadınlarda fiziksel alt boyut toplam puan ortalaması 42.50 ± 9.43 , psiko-spritüel alt boyut toplam puan ortalaması 19.25 ± 5.24 ve sosyo-kültürel alt boyut toplam puan ortalaması 28.44 ± 4.42 daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Sis Çelik ve Çelik'in (26) yaptıkları çalışmada doğum yapan annelerin doğum şekline ve aldıkları anestezi türüne göre doğum sonu konfor düzeyleri incelendiğinde; DSKÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Fiziksel ve psiko-spritüel alt boyut bulguları çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Karakaplan'ın (23) çalışmasında vajinal doğum yapan lohusaların fiziksel konforunun daha yüksek olduğu, Çapık ve ark.'nın (30) çalışmasında ise vajinal doğum yapanlarda fiziksel ve sosyokültürel doğum sonu konforun sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Pınar ve ark. (1) yaptıkları çalışmada normal doğum yapanların doğum sonu konfor düzeylerinin sezaryen olan annelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgular çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Tablo 4. Doğum Yapan Kadınların Doğum Şekline Göre Doğum Sonu Konfor Düzeylerinin Karşılaştırılması

Doğum Şekli	n	ALT BOYUTLAR			TOPLAM DSKÖ
		Fiziksel X̄±SS	Psiko-spritüel X̄±SS	Sosyo-kültürel X̄±SS	
Doğum Şekli					
Normal Vajinal Doğum	148	32.02±9.61	16.90±5.13	27.60±4.89	109.29±9.57
Sezaryen	258	42.50±9.43	19.25±5.24	28.44±4.42	111.08±8.80
<i>Test ve p değeri</i>		t=-10.700 p=.000	t=-4.373 p=.000	t=-1.788 p=.075	t=-1.910 p=.057

Kolcaba'ya göre rahatlık kelimesi Latince'de "daha fazla kuvvetlendirmek, güçlendirmek" anlamında olan "confortare" sözcüğünden gelmektedir. Bu anlamda, "güçlendirmek, cesaretlendirme, teşvik etme, yardım etme, sıkıntıdan kurtarma" anlamına gelmektedir (18,25). Annenin DS döneme uyumunun ve konforunun sağlanmasında doğum şekli çok önemlidir. Fizyolojik konfor; bedensel duyar ve fizyolojik sistemlerdeki işleyişle ilgili dinlenme ve gevşeme, beslenme ve homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri ele almaktadır. Homeostatik mekanizmalar bireyin fiziksel konforunu etkiler (17,25). Ağrı, fiziksel konforun oluşturulmasında önemli bir faktördür (31). Sezaryenle DS ağrı gibi olumsuz faktörler normal vajinal yolla doğum yapan annelerin konforunu daha olumsuz etkileyebilmektedir (32). Kadınlarda isteğe bağlı sezaryen oranı yüksek olmasına rağmen, vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (30,33). Yapılan bazı çalışmalarda ise kadınlarda isteğe bağlı sezaryen oranı yüksek olmasına rağmen, vajinal doğum yapan annelerin fiziksel memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (1,14,23). Bu çalışmada da sezaryenle doğum yapan annelerin yüksek oranda olması çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken DS dönemde bu annelerin fiziksel, psiko-spritüel ve sosyo-kültürel konfor düzeyinin yüksek olması farklılık göstermektedir. Bu sonucun sezaryenle doğumun yüksek oranda isteğe bağlı olabileceğinden, annelerin ağrı kontrollerinin iyi yönetilmesinden ve anne-bebek bakımına hasta refakatçilerinin de destek olmasından annelerin konfor beklentilerinin karşılanmasına katkısı olduğu düşünürebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma; DSKÖ kendini bildirim ölçeği olduğundan veriler gözlem yoluyla belirlenmemiş annelerin ifadeleri doğru kabul edilerek toplanmıştır. Ayrıca araştırmanın verileri sadece araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası

konfor düzeyleri ile sınırlı olduğundan tüm annelere genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum yapan kadınların orta düzeyde konfora sahip oldukları saptanmıştır. Kadınların tanıtıcı özelliklerinden çalışma ve gelir durumunun DSKÖ toplam puanını, aile tipinin fiziksel konfor düzeyini, gelir- gider durumları ve aile tiplerinin psiko-spritüel konfor düzeyini, gelir durumunun sosyo-kültürel konfor düzeyine etkisi olduğu saptanmıştır.

Obstetrik özelliklerden kadınların gebeliği isteme durumunun DSKÖ toplam puanını; annelerin doğumda komplikasyon oluşması durumu ve anne-bebek ilişkisinin sağlanması durumunun fiziksel konforu; gebeliği isteme, doğum sayısı, doğumda komplikasyon oluşması ve anne-bebek ilişkisinin sağlanması durumunun psiko-spritüel konforu etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Kadınların doğum şeklinin fiziksel ve psiko-spritüel konfor düzeyini etkilediği, sezaryenle doğum yapanların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; annelerin DS konforunu artırmak için, hemşirelerin bakım planını düzenlerken annelerin fiziksel, psiko-spritüel ve sosyo-kültürel konfor bakım gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları, bakım sonuçlarını sürekli değerlendirmeleri, hasta memnuniyetinin artırılmasında ve konfor konusunda hastane koşullarının iyileştirmesinde gerekli girişimlerde bulunmaları ve hastane ortamında farkındalık oluşturmaları önerilebilir. Ayrıca annelere konfor kuramına dayalı bakımın devamlılığının sağlanabilmesi için sürekli hizmet içi eğitimlerin yapılması, bu konuda araştırmaların farklı bölgelerde de yapılması faydalı olabilir.

Teşekkür

Araştırmayı yapmak için destek olan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde çalışan ebe, hemşire ve doktorlarına, ayrıca araştırmaya katılan annelere teşekkür ederim.

Çıkar Çatışması: Araştırmada çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Fikir ve tasarım; F. B.; Veri toplama; F. B.; Veri analizi; F. B.; Yazım ve eleştirel inceleme; F. B.

KAYNAKLAR

1. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; 36(3): 184-90.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016: 534.
3. Gürcüoğlu EA, Vural G. Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebellek/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal* 2017; 29(1): 34-40.
4. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(3): 151-7.
5. Mermer G, Bilge A, Yücel Ü, Çember E. Investigation of perceptions of social support level in pregnancy and postpartum period. *Journal of Psychiatric Nursing* 2010; 72;1(2):71-6.
6. Dennis CL, Chung-Lee L. Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth* 2006; 33(4): 323-31.
7. Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yeni doğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2006; 16(4): 130-5.
8. Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(3): 482-96.
9. İşgüder ÇK, Bulut YE, Yılmaz G, Doğru HY, Özsoy AZ, Başol N. Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2017; 14(4): 168-71.
10. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken dönemde lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problem ve anksiyeteleri üzerine etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;8(2):77-90.
11. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;6(2):42-9.
12. Bağcı S, Altuntuğ K. Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life. *Journal of Human Sciences* 2016; 13(2), 3266-79.
13. Tezel A, Gözüm S. Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 12(2): 62-8.
14. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014; 7(3): 186-92.
15. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Struggling to mother: A consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *The Journal of Perinatal Neonatal Nursing* 2001; 15(2): 49-64.
16. Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publish Company. 2003.
17. Kolcaba K, Dimarco M. A Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing* 2005; 31(3): 187-94.
18. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013; 6(4):224-30.
19. Acar R, Aygin K. Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromu'nun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 1(1):36-43.
20. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2017; 237:1526-32.
21. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(1): 55-65.
22. Çimen M. Fen ve sağlık bilimleri alanlarında spss uygulamalı veri analizi. *Palme Yayıncılık, Yayın No: 905, ISBN: 978-605-355-366-3*. Sıhhiye, Ankara. 2015.
23. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International Journal of Nursing Knowledge* 2017; 28(3): 138-44.
24. Bilgin NÇ, Bedriye AK, Potur DC, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018; 5(3): 342-52
25. Kolcaba K, Kolcaba R. An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16(11): 1301-10.
26. Sis Çelik A, Çelik EC. Doğumun şekli ve doğumda alınan anestezi türü doğum sonu konforu etkiler mi? *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2020; 6(1):97-108.
27. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2013; 12(2): 177-82.
28. Can G. Anne –Yenidoğan Bağının Önemi. Ed: Kişi A. Ben Hasta Değilim –Çocuk Sağlığı ve

- Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Nobel Tıp Kitabevi, 1999; 17-21.
29. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skinto-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 16: CD003519
 30. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 19(2): 92-9.
 31. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2004; 19(3): 164-73.
 32. Mirzaei K, Oladı GS, Mousavı BM, Ziaee M. Mother's satisfaction of postpartum care and its relationship with midwifery care at Urban Health Centers, Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 2016; 4(3): 679-88.
 33. Maharlouei N, Rezaianzadeh A, Hesami E, Moradi F, Mazloomi E, Joulaei H, et al. The preference of iranian women to have normal vaginal or cesarean deliveries. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences* 2013; 18(11): 943-50.