

DOĞUM ŞEKLİ: DOĞUM SONU KONFOR VE DOĞUMDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİ ETKİLER Mİ?

Type of Delivery: Does It Effect the Level of Comfort and Delivery Satisfaction Levels?

Emine KURT CAN¹  Serap EJDER APAY² 

¹Harran Üniversitesi, Şanlıurfa

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 16.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 24.08.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

ÖZ

Bu çalışmanın amacı doğum şekline göre doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Araştırma, Türkiye'nin doğusunda bir Kadın Doğum Hastanesinde Temmuz-Aralık 2016 arasında yürütülmüştür. Araştırmaya vajinal yolla doğum yapan (208) ve sezaryen operasyonu ile doğum yapan (209) kadın alınmıştır. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)", "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)", "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS22 programında değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların veya lohusaların DSKÖ toplam puan ortalaması 3.58±0.35, sezaryen ile doğum yapan kadınların DSKÖ toplam puan ortalaması 3.37±0.35 olarak saptanmıştır. Vajinal doğum yapanların sezaryen olanlara göre DSKÖ toplam puan ortalaması yüksek bulunup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Vajinal doğum yapan lohusaların NDAMDÖ toplam puan ortalaması 133.52±23.96, sezaryen olanların SDAMDÖ toplam puan ortalaması 130.73±23.64 bulunup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0.05). Vajinal doğum yapan lohusaların doğum sonu konforu sezaryen olanlara göre yüksek bulundu. Memnuniyet düzeyi ise her iki grupta da düşük bulundu.

Anahtar kelimeler: Doğum Şekli, Ebe, Hemşire, Konfor, Memnuniyet

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between postpartum comfort and birth satisfaction levels according to the type of delivery. The research has been conducted in a maternity hospital in eastern Turkey between July-December, 2016. Women who had vaginal delivery (208) and caesarean delivery (209), have been included in the study. The data have been collected using "Introductory Information Form", "Postpartum Comfort Scale (PCS)", "Maternal Satisfaction Rating Scale at Normal Delivery (MSRSND)", "Maternal Satisfaction Rating Scale at Caesarean Delivery (MSRSCD)". The data have been evaluated in SPSS22 program. In this study, the mean total score for the PCS of puerperant women or women who gave birth by vaginal delivery was found to be 3.58±0.35, whereas the mean total score for the PCS of women who gave birth by caesarean delivery was found to be 3.37±0.35. The mean total score for the PCS of women who had vaginal delivery was found to be higher compared to those with caesarean delivery, and the difference was found to be statistically significant (p <0.05). The mean total score for the MSRSND of puerperant women who gave birth by vaginal delivery was found to be 133.52±23.96, whereas the mean total score for the MSRSCD of women who gave birth by caesarean delivery was found to be 130.73±23.64, and the difference between these two groups was not found to be statistically significant (p>0.05). The postpartum comfort of the puerperant women who delivered vaginally was found to be higher than those who gave birth by caesarean delivery. Satisfaction level was found to be low in both groups.

Keywords: Comfort, Midwife, Nurse, Satisfaction, Type of Delivery

GİRİŞ

Doğum, insanın var olduğu günden beri devam eden ve kadının yaşamında unutamayacağı en güzel, en doğal ve aynı zamanda da zor bir süreçtir (Gorrie, Kinney, ve Murray, 1998). Bu sürecin, sağlığı negatif etkilemeden devam etmesi ve sonlanmasında pek çok faktör bulunmaktadır. En önemli faktörlerden biri doğum şeklidir (Taşkın, 2012).

Spontan vajinal doğum (SVD) anne ve bebeğin sağlığı için öncelikli olarak tercih edilmesi gereken doğum şeklidir (Ejder Apay ve Pasinlioğlu, 2014; Eker ve Yurdakul, 2008). Kadın vücudu fizyolojik olarak, vajinal doğum (VD) yapmak için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahaleyle başarılı bir şekilde VD gerçekleşir (Park, Yeoum ve Choi, 2005; Scott, Disaia, Hammend, ve Spellacy, 1994). Ancak doğum anne ile fetüs için tehlikeli ya da vajinal yolda olması imkânsızlaştığı durumlarda sezaryen doğum (SD) operasyonu zorunlu duruma gelmektedir (Beksaç Demir, Koç, ve Yüksel, 2001; Eker ve Yurdakul, 2008; Scott vd., 1994). Artan sezaryen doğumların nedenleri arasında ilk gebelik yaşının artması, doğum korkusu, paritenin azalması, antenatal fetal izlem ve ultrasonografinin yaygın olarak kullanılmasına bağlı fetal distres tanısının yaygınlaşması, yardımcı üreme tekniklerinin artmasına bağlı çoğul ve preterm gebeliklerin artması, anne adayının kişisel istemi, sezaryen dışında ağrısız doğum olanaklarının yeterince kullanılamaması ve VD sırasında oluşabilecek olası komplikasyonlarda bile hekimin medikolegal sorunlarla karşılaşabilmesi sayılabilir (Dölen ve Gökçü, 2002). Dünya Sağlık Örgütü tarafından en yüksek sezaryen hızı %15 olarak (Dünya Sağlık Örgütü, 2015) önerilmesine karşın, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ülkemizde sezaryen oranı %48.1, TNSA 2018'e göre %52'dir (TNSA, 2013; TNSA, 2018). SD, gerekli olduğu durumda anne ve bebeğin yaşamı için kurtarıcı olmakla beraber, vajinal doğuma göre maternal mortalite ile morbidite oranlarını arttırmaktadır (Aslam, Gilmour, ve Fawdry, 2003; Konakçı ve Kılıç, 2002). Daha geç mobilize olma, enfeksiyon gelişme riskinin daha fazla olması, anne-bebek etkileşiminin ve süt salınımının gecikmesi, oral beslenmeye daha uzun sürede geçiş ve ayrıca cerrahi bir operasyona maruz kalmış olma sezaryenin diğer istenmeyen etkilerindedir (Ejder Apay ve Pasinlioğlu, 2014). Literatürde bu sebeplerle SD olan annelerin doğum sonu konforunun, VD yapan annelere oranla belirgin bir şekilde daha düşük olabileceği görülmektedir (Karakaplan, 2007). VD yapan lohusaların sezaryen olanlara göre, reyonel anestezi ile sezaryen olanların da genel anestezi ile sezaryen olanlara göre doğum sonu konfor düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Çelik, 2020).

Konfor kelimesi köken olarak Fransızca olup sözlükteki manasıyla günlük yaşamı

kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba, 2003). Hemşirelikte konfor kavramı; hastanın, ailenin veya toplumun konfor gereksinimlerine yönelik tanılamamanın yapılması ve ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli önlemlerin sağlanması, temel konfor düzeyi ve uygulama yapıldıktan sonraki konfor düzeyini değerlendirme sürecinin basamaklarını oluşturmaktadır (Çınar Yücel, 2011; Karakaplan ve Yıldız, 2010). Doğum sonu (DS) dönemde annelerin konfor düzeylerinin belirlenmesi, doğum sonu dönemle ilgili yaşadıkları sorunların saptanarak çözümlenmesi açısından oldukça önemlidir (Kolcaba, 2003). Annenin DS döneme uyumunun kolaylaştırılmasında ve konfor düzeyinin artırılmasında anneye ve bebeğe verilen bakım oldukça önemlidir. Bu rolde ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir (Lowdermilk, Pery, ve Bobok, 2000).

Hastaya konfor düzeyini arttıracak girişimler planlanıp uygulanmasıyla; konfor düzeyini arttırarak hastanın bakım kalitesi, memnuniyeti ayrıca doğum sonu yaşam kalitesi için de katkılar sağlanmaktadır (Çapık, Özkan, ve Ejder Apay, 2014). Hasta memnuniyeti; hastaya verilen hizmetin sunumu, hasta ile sağlık personellerinin etkileşimi, hizmetin varlığı ve sürekliliği, sağlık personelinin yeterliliği ve hasta ile olan iletişimi içerir (Avis, Bond, ve Arthur, 1995). Hastanın beklentilerini karşılamak, hastayı bilgilendirmek ve hizmeti verenlerin hasta ile iletişimi hasta memnuniyetinin temel taşlarını oluşturmaktadır (Merkouris Ifantopoulos, Lanara, ve Lemonidou, 1999).

Obstetri bilimindeki ilerlemeler ile doğumun gerek anne, gerek bebek için güvenli olması ile beraber doğum eyleminde bakımın merkezi, hem anne ve bebek açısından güvenli bir doğum sağlamak hem de olumlu ve memnuniyetin yüksek olduğu bir doğum deneyiminin oluşturulmasına yönelmiştir. Bu sebeplerle kadınların doğum ile postnatal dönemlerindeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesine verilen önem artmaktadır. Nitelikli doğum hizmeti sunmak, sağlık kuruluşlarının fiziksel ya da sosyal açıdan sağlayacağı konfor, hastaların kendilerini evinde gibi hissetmelerini sağlamakta ve memnuniyet düzeylerini arttırabilmektedir (Güngör ve Beji, 2012).

Araştırma, vajinal ve sezaryen operasyonu ile doğum yapan lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREKÇE VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir devlet hastanesi kadın doğum kliniğinde 15.07.2016-11.06.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastane bölgeye hizmet veren büyük bir hastane olması nedeniyle tercih edilmiş ve hastanede sezaryen ameliyatları genel anestezi altına yapılmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin doğum kliniğinde sezaryen olan lohusalar ile VD yapan lohusalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve belirtilen tarihler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 208'i SD, 209'u VD olmak üzere toplam 417 lohusa oluşturmuştur.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Normal VD yapmış olması
- Genel anestezi ile sezaryen operasyonu geçirmiş olması,
- Bebeğinde ya da kendisinde bir hastalık ya da sakatlığın olmaması,
- Okuma-yazma biliyor olması,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybının olmaması,
- İletişime ve iş birliğine açık olması.

Veri Toplama Araçları

Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Doğum Sonu Konfor Ölçeği", "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" ve "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı Bilgi Formu, lohusaların sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence v.s.) ve obstetrik öyküsünü (gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı ile şimdiki ve önceki doğumuna ilişkin sorular) belirlemeye yönelik 24 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

Kolcaba' nın 1992'de geliştirdiği Genel Konfor Ölçeğini (Kolcaba, 1992) Kuşuoğlu ve Karabacak 2008'de Türk toplumuna uyarlamıştır (Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008). DSKÖ sezaryen ya da vajinal doğum yapan annelerin "fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor" düzeylerini değerlendirerek ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. 5'li likert tipinde

olan bu ölçek toplamda 34 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekte olumlu ifadeler 1'den başlayarak 5'e kadar düz kodlama şeklinde, olumsuz ifadeler ise 5'ten başlayarak 1'e kadar ters kodlama şeklinde puanlandırılmaktadır. Böylece ölçekten en düşük 34 puan, en yüksek 170 puan alınabilmektedir. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin 170'e yakın olması konforun yüksek olduğunu gösterir. (Karakaplan ve Yıldız, 2010).

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)

Güngör ve Beji tarafından annelerin doğumda ve hastanede erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmek amacıyla NDAMDÖ geliştirilmiştir (Güngör ve Beji, 2012). Bu ölçek, VD için hazırlanan toplam 43 maddelik ifadelerle katılıp katılmama durumuna göre derecelenen 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek 10 alt boyuttan oluşmakta ve annelerin kendisi tarafından doldurulabilmektedir. On üç madde ters kodlanmaktadır. Tersine olan maddeler de çevrildikten sonra tüm maddelerin toplamı "toplam ölçek puanını" verir. Toplam ham puan 43-215 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annenin VD sırasında hastanede aldığı bakımdan memnuniyeti de artmaktadır. "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" için "kesme noktası 150.5 olarak belirlenmiştir (Güngör ve Beji, 2012).

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ)

Güngör ve Beji tarafından annelerin sezaryen doğumda ve hastanede erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Güngör ve Beji, 2012). Bu ölçek sezaryen doğum için hazırlanan 42 maddeden ve 10 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipindedir. Alt boyutları; "sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması"dır. Annelerin maddelerdeki ifadelerle katılıp katılmama durumuna göre işaretledikleri cevaplar "1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. On iki madde ters puanlıdır. Toplam ham puan 42-210 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annenin aldığı bakımdan memnuniyeti de artmaktadır. "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" nin kesme noktası 146.5 olarak belirlenmiştir (Güngör ve Beji, 2012).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 26 Nisan-24 Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Doğum Sonu Konfor Ölçeği", "Normal Doğumda Anne

Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” ve “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu ve DSKÖ çalışmaya dâhil edilen bütün lohusalara uygulanmıştır. NDAMDÖ vajinal doğum yapan lohusalara, SDAMDÖ ise sezaryen doğum yapan lohusalara uygulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile postpartum 24-48 saatte toplanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak anneler ile tanışılmış araştırma konusunda bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler The Statistical Pacckage for Social Sciences (SPSS) 22 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinden etik kurul (2016/07/13 sayı 15.07.2016 tarihli) onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanenin Etik Kurulundan da onay (2017/3 nolu 26.04.2017 tarihli) alınmıştır. Çalışmaya katılan lohusalardan “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek ve verdikleri bilgilerin gizli kalacağı her ne olursa olsun bu araştırma dışında kullanılmayacağı ve gönüllülük esasıyla uygulanacağı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışma koşullarından dolayı araştırmacının klinikte olmadığı durumlarda lohusalara ulaşılamaması bu araştırmanın sınırlılığdır. Elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamına alınan lohusalara genellenebilir.

BULGULAR

Tablo 1. Doğum Şekline göre Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Doğum Şekli				Test ve p değeri
	Vajinal		Sezaryen		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş					
19-29 yaş	144	68.9	127	61.1	$X^2=2.81$ p=0.09
30 yaş üstü	65	31.1	81	38.9	
Eğitim durumu					
Okuryazar	47	22.5	46	22.1	$X^2=1.33$ p=0.72
İlköğretim	40	19.1	40	19.2	
Lise	58	27.8	67	32.2	
Üniversite	64	30.6	55	26.5	

Çalışma durumu					
Çalışan (memur+işçi)	22	10.5	14	6.7	$X^2=1.90$
Çalışmayan	187	89.5	194	93.3	$p=0.16$
Eş Yaş					
19-29	77	36.8	86	41.3	$X^2=2.66$
30 yaş üstü	132	63.2	132	58.7	$p=1.4$
Eş eğitim durumu					
İlköğretim	94	48.0	93	49.2	$X^2=1.27$
Lise	60	30.6	49	25.9	$p=0.54$
Yüksekokul / Fakülte	42	21.4	47	24.9	
Eş çalışma durumu					
Çalışan	196	93.8	189	90.9	$X^2=1.25$
Çalışmayan	13	6.2	19	9.1	$p=0.26$
Eş meslek					
	(n=196)		(n=189)		
Memur	42	21.4	47	24.9	$X^2=1.26$
İşçi	60	30.6	49	25.9	$p=0.53$
Serbest	94	48.0	93	49.2	
Sosyal güvence varlığı					
Var	138	66.0	154	74.0	$X^2=3.18$
Yok	71	34.0	54	26.0	$p=0.70$

Araştırma kapsamına alınan lohusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi VD yapan lohusaların %68.9’unun 19-29 yaş aralığında, %30.6’sının üniversite mezunu olduğu, %89.5’inin kendisinin çalışmadığı, %93.8’inin eşinin çalıştığı, %66’sının sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. SD yapan lohusaların ise %61.1’inin 19-29 yaş aralığında, %32.2’sinin lise mezunu olduğu, %93.3’ünün kendisinin çalışmadığı, %90.9’unun eşinin çalıştığı, %74’ünün sosyal güvencesinin olduğu tespit edilmiştir. Doğum şekillerine göre lohusaların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Bu sonuçlar VD yapanların ve sezaryen olanların benzer özelliklere ve homojen dağılıma sahip olduğunu göstermiştir.

Tablo 2. Doğum Şekline Göre Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Doğum Şekli				Test ve p değeri
	Vajinal		Sezaryen		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gravida					
1	70	33.5	58	27.9	$X^2=1.93$ $p=0.58$
2	44	21.1	44	21.2	
3	37	17.7	38	18.3	
4 ve üzeri	58	27.7	68	32.7	
Abortus yaşama durumu					
Yaşayan	45	21.5	52	25.0	$X^2=0.70$ $p=0.40$
Yaşamayan	164	78.5	156	75.0	
Abortus Sayısı	(n=45)		(n=52)		
1	25	55.6	31	59.7	$X^2=0.45$ $p=0.79$
2	17	37.8	19	36.5	
3ve üzeri	3	6.6	2	3.8	

Yaşayan çocuk sayısı	(n=139)		(n=150)		
1	15	10.8	9	6.0	$X^2=4.07$ $p=0.25$
2	33	23.7	48	32.0	
3	42	30.2	40	26.7	
4 ve üzeri	49	35.3	53	35.3	
Önceki doğum şekli					
Vajinal Doğum	129	61.7	58	27.9	$X^2=124.62$ $p=0.00$
Sezaryen	10	4.8	92	44.2	
İlk Doğumu Olanlar	70	33.5	58	27.9	
Önceki doğumun yapıldığı yer					
Devlet Hastanesi	122	58.4	121	58.2	$X^2=4.10$ $p=0.12$
Özel Hastane	17	8.1	29	13.9	
İlk Doğumu Olanlar	70	33.5	58	27.9	
Bu gebeliğin planlı olma durumu					
Planlı	148	70.8	138	66.3	$X^2=0.96$ $p=0.32$
Plansız	61	29.2	70	33.7	
DÖB alma durumu					
Alan	143	68.4	157	75.5	$X^2=2.57$ $p=0.10$
Almayan	66	31.6	51	24.5	
Bu gebelikte sorun yaşama durumu					
Yaşayan		21	10.0	29	$X^2=1.49$ $p=0.22$
Yaşamayan		188	90.0	179	
Doğumu değerlendirme durumu					
Çok kolay		19	9.1	30	$X^2=37.00$ $p=0.00$
Sıkıntılı, ağrılı, acı verici		78	37.3	127	
Çok zor, güç		112	53.6	51	
Yardıma ihtiyaç duyulan konular					
Emzirme		27	12.9	22	$X^2=48.55$ $p=0.00$
Ayağa kalkma		22	10.5	79	
Perine hijyeni		1	0.5	-	
Bebek bakımı		80	38.8	19	
Tuvalet ihtiyacını karşılama		27	12.9	16	
Diğer (Beslenme vs)		52	24.9	72	
Refakatçi varlığı					
Olan		202	96.7	204	$X^2=0.82$ $p=0.36$
Olmayan		7	3.3	4	
Hastanede alınan bakımın değerlendirilmesi					
Çok iyi		37	17.7	36	$X^2=11.23$ $p=0.01$
İyi		132	63.2	114	
Orta		40	19.1	49	
Kötü		-	-	9	
Doğum öncesi dönemde konforun değerlendirilmesi					
Çok iyi		28	13.4	30	$X^2=1.13$ $p=0.76$
İyi		102	48.8	98	
Orta		67	32.1	63	
Kötü		12	5.7	17	
Doğum sonrası dönemde alınan bakımın konforu etkileme durumu					
Olumlu yönde etkiledi		81	38.8	60	$X^2=16.37$ $p=0.00$
Biraz etkiledi		81	38.8	94	
Pek etkilemedi		47	22.5	42	
Hiç etkisi olmadı		-	-	12	

Doğum şekline göre lohusaların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Tabloda VD yapan lohusaların %33.5’inin ilk gebeliği olduğu, %21.5’inin abortus geçirdiği ve bunların %55.6’sının ise sadece bir abortus yaşadığı, %35.3’ünün 4 veya daha fazla çocuğa sahip olduğu, %61.2’sinin önceki doğumunda VD yaptığı, %57.9’unun önceki doğumunu

devlet hastanesinde yaptığı belirlenmiştir. Lohusaların %70.8'inin bu gebeliğinin planlı olduğu, %68.4'ünün DÖB aldığı, %90'ının gebeliği süresince sorun yaşamadığı, %53.6'ünün doğum sürecini çok zor, güç olarak değerlendirdiği, %38.8'inin en çok bebek bakımında yardıma gereksinim duyduğu tespit edilmiştir. SD yapan lohusaların %32.7'sinin 4 veya daha fazla gebeliğe sahip olduğu, %25'inin abortus geçirdiği ve bunların %59.7'sinin ise sadece bir abortus yaşadığı, %35.3'ünün 4 veya daha fazla çocuğa sahip olduğu, %44.7'sinin önceki doğumunun SD olduğu, %58.7'sinin önceki doğumunu devlet hastanesinde yaptığı belirlenmiştir. Lohusaların %66.3'ünün bu gebeliğinin planlı olduğu, %75.5'inin DÖB aldığı, %86.1'inin gebeliği süresince sorun yaşamadığı, %61.1'inin doğum sürecini sıkıntılı, ağrılı, acı verici olarak değerlendirdiği, %38'inin en çok ayağa kalkmada yardıma gereksinim duyduğu tespit edilmiştir.

Doğum şekillerine göre lohusaların obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında, önceki doğum şekli, doğumu değerlendirme durumu, lohusalık süresince yardıma gereksinim duyulan konular, hastanede alınan bakımın değerlendirilmesi ve doğum sonrası dönemde alınan bakımın konforu etkileme durumu bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanırken ($p<0.05$), diğer obstetrik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Lohusaların Doğum Şekline göre DSKÖ ve DAMD Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Alt Boyutlar	Doğum Şekli		Test ve p değeri
		Vajinal Doğum $\bar{X} \pm SS$	Sezaryen Doğum $\bar{X} \pm SS$	
DSKÖ	Fiziksel Konfor	3.24±0.50	2.92±0.47	t=6.66, p=0.000
	Psikospritiüel Konfor	4.28±0.48	4.22±0.59	t=1.12, p=0.26
	Sosyokültürel Konfor	3.23±0.58	2.95±0.52	t=5.12, p=0.000
Toplam Puan		3.58±0.35	3.37±0.35	t=6.31, p=0.000
DAMDÖ	Sağlık Ekibini Algılayışı	13.60±3.74	16.99±5.01	t=-7.82, p=0.000
	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı/ Sezaryene Hazırlık*	5.39±2.48	5.71±2.65	t=-1.25, p=0.21
	Rahatlatma	11.26±3.13	8.63±3.02	t=8.69, p=0.000
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	20.57±8.21	21.92±7.71	t=-1.73, p=0.08
	Bebekle Tanışma	10.07±4.37	8.08±3.83	t=4.94, p=0.000
	Post-partum Bakım	15.92±5.95	17.19±6.87	t=-2.01, p=0.04
	Hastane Odası	14.15±3.93	10.89±3.60	t=8.80, p=0.000
	Hastane Olanakları	10.73±2.98	10.33±3.50	t=1.25, p=0.21
	Mahremiyete Saygı	16.62±2.93	16.26±3.19	t=1.20, p=0.22
	Beklentilerin Karşılanması	15.17±3.47	14.68±3.67	t=1.38, p=0.16
Toplam Puan		133.52±23.96	130.73±23.64	t=1.19, p=0.23

* Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin ikinci alt boyutu "Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı" ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin ikinci alt boyutu "Sezaryene Hazırlık" dır. Her iki ölçeğin geriye kalan bütün alt boyutları aynıdır.

Araştırma kapsamına alınan lohusaların doğum şekline göre DSKÖ ve DAMDÖ puan

ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 3), VD yapan lohusalar ile SD olan lohusaların DSKÖ'nün toplam puan, fiziksel konfor, sosyokültürel konfor alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile DAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, rahatlatma, bebekle tanışma, postpartum bakım ve hastane odası alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanırken ($p<0.05$), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Normal Doğum Yapan Lohusaların DSKÖ ve NDAMDÖ'nin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ölçekler	DSKÖ ALT BOYUTLAR			Toplam Puan	
	Fiziksel Konfor	Psikospritiüel Konfor	Sosyokültürel Konfor		
NDAMDÖ ALT BOYUTLAR	Sağlık Ekibini Algılayışı	r .242**	.156*	.287**	.345**
		p .000	.024	.000	.000
	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	r .151*	.155*	.179**	.242**
		p .029	.025	.010	.000
	Rahatlatma	r .116	-.168*	.065	.014
		p .096	.015	.347	.835
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	r .050	.301**	.151*	.244**
		p .470	.000	.029	.000
	Bebekle Tanışma	r .203**	-.335**	.184**	.045
		p .003	.000	.008	.516
	Post-partum Bakım	r .133	.216**	.226**	.287**
		p .055	.002	.001	.000
	Hastane Odası	r .099	.200**	.186**	.241**
		p .155	.004	.007	.000
	Hastane Olanakları	r .244**	.083	.290**	.314**
		p .000	.230	.000	.000
	Mahremiyete Saygı	r .134	-.007	.139*	.137*
		p .054	.918	.044	.047
	Beklentilerin Karşılanması	r .296**	.146*	.385**	.421**
	p .000	.034	.000	.000	
Toplam Puan	r .262**	.178*	.353**	.401**	
	p .000	.010	.000	.000	

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

VD yapan lohusaların DSKÖ ve NDAMDÖ'nün puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyutu ile NDAMDÖ'nün puan ortalamaları arasında; sağlık ekibini algılayışı (çok zayıf ilişki), doğum eyleminde hemşirelik bakımı (çok zayıf ilişki), bebekle tanışma (zayıf ilişki), hastane olanakları ve beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

DSKÖ'nün psikospritiüel konfor alt boyutu ile NDAMDÖ'nün puan ortalamaları arasında; sağlık ekibini algılayışı (çok zayıf ilişki), doğum eyleminde hemşirelik bakımı (çok zayıf ilişki), kararlara katılım ve bilgilendirme (zayıf ilişki), postpartum bakım (zayıf ilişki), hastane odası (çok zayıf ilişki) ve beklentilerin karşılanması (çok zayıf ilişki) alt boyut ve

toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

DSKÖ'nün psikospiritüel konfor alt boyutu ile NDAMDÖ'nin puan ortalamaları arasında; rahatlama ve bebekle tanışma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. DSKÖ'nün sosyokültürel konfor alt boyutu ile NDAMDÖ'nin tüm alt boyutları (rahatlama alt boyutu hariç) ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

DSKÖ'nün toplam puan ortalaması ile NDAMDÖ'nin tüm alt boyutları (bebekle tanışma ve mahremiyete saygı alt boyutu hariç) ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). VD yapan lohusaların "sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanmasından" memnuniyet arttıkça doğum sonu genel konforlarının da arttığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Sezaryen Olan Lohusaların DSKÖ ve SDAMDÖ'nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ölçekler	DSKÖ ALT BOYUTLAR			Toplam Puan	
	Fiziksel Konfor	Psikospiritüel Konfor	Sosyokültürel Konfor		
Sağlık Ekibini Algılayışı	r	.217**	.229**	.103	.274**
	p	.002	.001	.138	.000
Sezaryene Hazırlık	r	.230**	.110	.088	.206**
	p	.001	.113	.208	.003
Rahatlatma	r	-.167*	-.173*	-.104	-.221**
	p	.016	.013	.135	.001
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	r	.228**	.121	.190**	.262**
	p	.001	.082	.006	.000
Bebekle Tanışma	r	.012	.003	.061	.037
	p	.864	.960	.380	.593
Post-partum Bakım	r	.247**	.054	.123	.200**
	p	.000	.435	.077	.004
Hastane Odası	r	.129	.037	.213**	.183**
	p	.064	.591	.002	.008
Hastane Olanakları	r	.231**	.169*	.238**	.313**
	p	.001	.015	.001	.000
Mahremiyete Saygı	r	-.027	.073	.063	.060
	p	.698	.294	.366	.391
Beklentilerin Karşılanması	r	.342**	.197**	.093	.306**
	p	.000	.004	.183	.000
Toplam Puan	r	.302**	.166*	.217**	.332**
	p	.000	.017	.002	.000

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

SD yapan lohusaların DSKÖ ve SDAMDÖ'nün puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nün puan

ortalamaları arasında; sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nin rahatlama alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı çok zayıf bir ilişki saptanmıştır.

DSKÖ'nün psikospiritüel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nin puan ortalamaları arasında; sağlık ekibini algılayışı, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir zayıf ilişki bulunurken rahatlama alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

DSKÖ'nün sosyokültürel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nin kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, hastane olanakları ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

DSKÖ'nün toplam puan ortalaması ile SDAMDÖ'nin sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunurken, rahatlama alt boyutu arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular ile ilgili literatürler tartışılmıştır. Doğum şekillerine göre lohusaların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, gruplar benzer özelliklere ve homojen dağılıma sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan lohusaların doğum şekline göre DSKÖ ve DAMDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında bazı alt boyutlarda ve toplam puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır. DSKÖ'nün puan ortalamaları dikkate alındığında; bu çalışma ile paralel sonuçlar elde eden bazı çalışmalarda da VD yapan lohusaların DSKÖ toplam puan ortalamaları, sezaryen olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Karakaplan, 2007; Pınar Doğan, Algier, Kaya, ve Çakmak, 2009; Sis Çelik ve Çelik, 2020; Topçu Özer, 2011). Bu durumların sezaryen olan lohusaların DS konforunu olumsuz etkilemekte ve DSKÖ puan ortalamasının azalttığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada doğum şeklinin fiziksel ve sosyo-kültürel konfor düzeyini etkilediği ve VD yapan lohusalarda DS konfor düzeyi sezaryen olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Çapık vd., 2014). Başka bir çalışmada VD

yapanların fiziksel ve sosyokültürel konfor alt boyutları puanlarının sezaryen olan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Pınar vd. 2009). Topçu Özer yaptığı çalışmada VD yapan kadınların fiziksel konfor puanı SD yapan kadınlarınkinden daha yüksek bulunmuştur (Topçu Özer, 2011). Karakaplan'ın araştırmasında VD olanların fiziksel konforu sezaryen olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Karakaplan, 2007).

DAMDÖ'nün puan ortalamaları dikkate alındığında; bazı çalışmalarda sağlık ekibi ile iletişim ve hastaların sağlık ekibini algılayışı sezaryen olanlarda VD yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Özcan ve Arslan, 2015). Bu alt boyut ameliyat sürecini değerlendiren bir boyuttur. Sezaryene girerken gebe kadınların ağrısının olmaması, sadece bazı endişelerin olması ve ameliyat ekibi tarafından verilen direktifleri kolaylıkla algılamaları nedeniyle sağlık ekibini olumlu algıladıkları için puan ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir. Yapılan bir çalışmada VD yapan lohusaların sezaryen olan lohusalara göre rahatlama alt boyutu daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özcan ve Arslan, 2015). Sezaryen olanlarda özellikle doğumdan sonraki ilk hafta operasyon bölgesindeki ağrı, annenin iyilik halini ve aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemekte ve VD olanlara göre kendilerini daha az rahatlamış olarak ifade etmektedirler. Rahatlamış annelerin postpartum döneme uyumu daha kolay olmakta ve doğumdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Bu çalışma ile benzer bazı çalışmalarda da VD yapan lohusaların sezaryen olanlara göre bebekle tanışmadan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü (Demir, Koç, ve Yüksel, 2001; Kuşoğlu ve Karabacak, 2008; Özcan ve Arslan, 2015). Buna göre VD yapanlarda anne-bebek iletişiminin daha erken başladığı, dolayısıyla emzirmenin daha erken sağlandığı, sezaryen olanlarda anestezinin etkisi, ağrı ve yaşanan diğer fiziksel sorunlara bağlı olarak anne-bebek iletişiminin ve dolayısıyla emzirmenin de geciktiği düşünülmektedir. Sezaryen ameliyatlarında kullanılan genel anestezinin; gebelerde entübasyon güçlüğüne diğer hasta gruplarına göre daha sık gözlenmesi (buna bağlı olarak doğum sonu dönemde boğaz ağrısı, nefes almada güçlük vb. yaşanması), aspirasyon riski, ateletazi, pnomoni riski, laringeal/trekeal darlık riski, anestezide kullanılan ilaçların plasentadan geçişi sonucu yenidoğanı olumsuz etkilemesi, anne ile bebek arasındaki iletişimin daha geç başlaması ve ameliyat sonrası ağrının fazla olması, bulantı, kusma gibi dezavantajları vardır (Gülhaş Şanlı, Özgül, Begeç, ve Durmuş 2012; Mesci Haftacı ve Haftacı, 2013). Bu durum VD yapan annenin bebek ile tanışma memnuniyetini etkilemekte ve sezaryen olanlara göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Sezaryen olanların postpartum bakım alt boyutunun vajinal doğum yapanlardan yüksek olması, sezaryen olan lohusaların özellikle doğum öncesi sancıları çekmemeleri, anestezinin etkisi geçip uyandıktan sonra doğumun

bitmiş olması gibi durumlardan dolayı lohusanın postpartum dönemde aldığı bakıma ilişkin algılamalarını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada da VD yapan lohusaların sezaryen olan lohusalara göre hastane odası memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özcan ve Arslan, 2015).

Çalışmada NDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, beklentilerin karşılanması alt boyutları ile DSKÖ'nün tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bebekle tanışma, hastane olanakları ve beklentilerin karşılanması alt boyutlarından memnuniyet arttıkça, fiziksel konforun da arttığı belirlenmiştir. VD yapanların bebekle erken tanışması ve anne-bebek iletişiminin iyi olması dolayısıyla emzirmenin de erken başlatılmış olmasının anne memnuniyetini ve fiziksel konforu arttırdığı görülmektedir. Hastane olanaklarının, verilen hizmetin (bakım, tedavi, yemek, temizlik vs.) tatmin edici olması, hastanın doğum sürecindeki beklentilerinin belirlenip karşılanmasıyla olumlu bir deneyim edinmenin sağlanması fiziksel konforu arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmada VD yapanların kendi öz bakımlarını daha erken karşılamaya başladıklarını, bebekleriyle erken iletişim kurduklarını, kendi ve bebek bakımlarına erken dönemde katılmakta oldukları fiziksel konforlarının da bunlara bağlı olarak yüksek bulunduğunu göstermektedir (Topçu Özer, 2011).

“Kararlara katılım ve bilgilendirme, post-partum bakım, hastane odası ve beklentilerin karşılanması” alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı belirlenmiştir. Karakaplan 2007’de yaptığı bir çalışma sonucuna göre DS dönemde annelerin hemşirelerden beklentilerinin, tavır ve davranışın güzel olması, daha ilgili olunması, saygılı olunması, güler yüz ve psikolojik destek olduğu belirtilmiştir (Karakaplan, 2007). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin doğum süreci ve işlemleri, anne-bebeğin iyilik halleriyle ilgili verdikleri bilgilerin annenin rahatlaması, korkusunun azalmasına ve annenin doğuma oryante olmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Chen, Wang, ve Chang, 2001).

“Kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, post-partum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması” alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça sosyokültürel konforun da arttığı belirlenmiştir. Kadının doğum süreci ile ilgili bilgilendirilmesi ve kararlara katılımının sağlanması, yapılan/yapılacak işlemler ile ilgili bilgilendirilmesi sosyokültürel konfor düzeyini arttırmaktadır. Annenin bebeği ile erken dönemde iletişiminin sağlanması, aldığı bakım hizmetinden memnun olması, yattığı odada rahat etmesi için odanın ihtiyaçlarına uygun olması ve ailesinin yanında olmasının sağlanması, hastane olanaklarının gereksinimlerini karşılayabilecek düzeyde olması da sosyokültürel konforunu yükseltmektedir. Aynı zamanda bakım ve girişimler sırasında

mahremiyetini koruyabilmesi, ailesi ve yakınları ile yaşadığı özel anların engellenmemesi, ebe/hemşire tarafından beklentilerinin karşılanması sosyokültürel konforunun artmasını sağlayacaktır. Yapılan bir araştırmada kadınların çoğunluğunun doğumda sosyal desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir. Kadınlar çoğunlukla anne ve eşlerini destek olarak istemektedir. Ayrıca en fazla da cesaretlendirilmeye ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sosyal destek alan annelerin doğum deneyimlerini daha olumlu ifade ettikleri belirlenmiştir (Nakamura vd., 2015).

DSKÖ'nün toplam puan ortalamaları ile NAMDÖ'nün "sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması" alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak bir ilişki saptanmamıştır. Kadının sağlık ekibini algılayışı ve sağlık ekibi ile olan iletişimin iyi olması, doğum ve doğum eylemindeki gelişmeler ile ilgili bilgilendirilmesi, kaliteli hemşirelik bakımının verilmesi, beklentilerine yönelik hizmet ve bakım verilerek beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması lohusanın doğum sonu konforunu olumlu yönde etkileyerek arttırdığı düşünülmektedir. Topçu Özer'in yaptığı çalışmada doğum sonunda beklentilerin karşılanmasının kadınların konforunu ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Topçu Özer, 2011). Akgün'ün çalışmasında aldıkları bakımdan memnun olan ve verilen bakımın kendilerini rahatlattığını ifade eden lohusaların fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel konfor ve toplam ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akgün, 2016).

Çalışmada DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nün "sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlama, kararlara katılım ve bilgilendirme, post-partum bakım, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması" alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. "Sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması" alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça fiziksel konforun arttığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların %88'i verilen postpartum hemşirelik bakım hizmetini iyi olarak değerlendirmiştir. Bunu sonucunda DS konfor düzeylerini olumlu şekilde etkilediği bildirilmiştir (Pınar vd., 2009). Yapılan başka bir çalışmada sezaryen olanların bulunduğu odanın özellikleri ve refakatçılarının desteğinin fiziksel konforlarının iyi olmasında etkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada aldığı bakımın çok iyi olduğunu belirten annelerin fiziksel konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Topçu Özer,

2011).

Sağlık ekibini algılayışı, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada sağlık personelinin davranış şeklini oldukça nazik olarak belirten ve yatış süresince eğitim alan annelerin psikospiritüel konfor puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akgün, 2016). Karakaplan yaptığı bir çalışma sonucuna göre doğum sonu dönemde annelerin ebe ve hemşirelerden beklentilerinin, tavır ve yaklaşımı güzel olması, daha ilgili olunması, saygılı olunması, güler yüz, psikolojik destek olduğu belirtilmiştir (Karakaplan, 2007). Hastane olanaklarının hastanın gereksinimlerini karşılaması ve ihtiyacı olan her şeye ulaşabiliyor olması da hastanın psikospiritüel konforunu olumlu yönde etkileyecektir.

Kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, hastane olanakları alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça sosyokültürel konforun da arttığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada SD yapanların yanlarında refakatçi bulunması, odalarında tuvaletin olması, odalarının tek veya iki kişilik olmasının sorun yaşamalarına rağmen konfor puanlarının yüksek olmasına etki ettiği bildirilmiştir (Topçu Özer, 2011). Kadının gereksinimlerine göre doğum öncesi yeterli düzeyde bilgi ve eğitim vermenin, hastanın kararlara katılımının sağlanmasının sosyokültürel konfor ve memnuniyet düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir. Bilgilendirme sonucunda hastaların bilgisizlik nedeni ile yaşadıkları kaygı ve anksiyete azalacaktır (Yıldırım, 2010). Sezaryen olan annenin yaşadığı stresin azaltılması, doğumda yapılan/yapılacak tüm işlemler ile ilgili annenin ve ailenin bilgilendirilmesi ve hemşirenin anneye yeterli düzeyde destek olması, hastanede yattığı odada tek kalabilmesi, eşi ile kalabilmesi ve yakınlarının onu ziyaret edebilmesi, hastanenin sunduğu olanaklardan faydalanabilmesinin sosyokültürel konfor düzeyini arttıracığı düşünülmektedir.

Sezaryen olan lohusaların “sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlama, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, beklentilerin karşılanmasından” memnuniyet arttıkça doğum sonu genel konforlarının da arttığı belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada VD yapan lohusaların sezaryen olanlara göre fiziksel ve sosyokültürel konfor düzeylerinin daha yüksek ancak psikospiritüel konfor açısından benzer oldukları bulunmuştur. NDAMDÖ ve SDAMDÖ’ den alınan toplam puan ortalamaları birbirine yakın ve her iki grupta da memnuniyet düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Gebeye ve ailesine, doğum öncesi dönem, VD ve SD doğum sonu dönem ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,

Lohusalara verilen bakımın kalitesini arttırmak için, sağlık personeline düzenli hizmet içi eğitimler ile bilgilerinin güncelliğinin sağlanarak, konfor ve memnuniyetin önemi, konfor ve memnuniyeti etkileyen faktörler ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve öneminin anlatılması,

Sezaryen olanların doğum sonu yaşayabilecekleri sorunların azaltılarak memnuniyet düzeylerinin artırılması için doğum sonu dönemde lohusanın hemşireler tarafından daha fazla desteklenmesi,

Anne-bebek arasındaki iletişimi başlatabilmek ve devamlı olarak sağlayabilmek için doğumdan hemen sonra bebeğin anne yanında olması önemlidir. Özellikle sezaryen olanlara hemşirenin bu konuda daha fazla destek olması,

Daha geniş gruplarda ve farklı merkezlerde yapılarak, benzer şekilde lohusalarda konfor ve memnuniyet düzeylerinin birlikte değerlendirildiği çalışmalar önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akgün, Ö. (2016). *Annelerin doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.*
- Aslam, M., Gilmour, K., Fawdry, R. (2003). *Who wants a caesarean section? A study of women's personal experience of vaginal ve caesarean delivery. JOGR, 23, 364-66.*
- Avis, M., Bond, M., Arthur, A. (1995). *Exploring patient satisfaction without patient services. J Nurs Manag, 3, 59-65.*
- Beksaç, M. S., Demir, N., Koç, A., Yüksel, A. (2001). *Sezaryen. Obstetrik Maternal- Fetal Tıp ve Perinatoloji, 5. Baskı. Ankara: Nobel Kitabevi.*
- Chen, C. H., Wang, S. Y., Chang, M. Y. (2001). *Women's perceptions of helpful ve unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. Birth, 28, 180-185.*
- Çapık, A., Özkan, H., Ejder Apay, S. (2014). *Lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7, 186-192.*
- Çınar Yücel, Ş. (2011). *Kolcaba'nın konfor kuramı. EÜHYO Derg, 27, 79-88.*
- Demir, N., Koç, A., Yüksel, A. (2001). *Normal Doğum, Obstetrik Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji. 1. Baskı, Ankara. Medical Network, 1258-1298.*
- Dölen, İ., Gökçü, M. (2002). *Sezaryen ve etik. Kadın Doğum Dergisi, 1(2), 86-89.*
- Ejder Apay, S., Pasinlioglu, T. (2014). *Using Roy's Model to evaluate the care given to postpartum women following caesarean delivery. Open Journal of Nursing, 4(11), 784-796.*
- Eker, A., Yurdakul, M. (2008). *Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 26-35.*
- Gorrie, T., Kinney, E. S., Murray, S. S. (1998). *Foundations of maternal newborn nursing, 2th ed. philadelphia:*

W.B. Saunders Company.

Gülhaş, N., Şanlı, M., Özgül, Ü., Begeç, Z., Durmuş, M. (2012). Sezaryenlerde anestezi yönetimi: Retrospektif değerlendirme. *JIUMF*, 19(3), 142-5.

Güngör, İ., Beji, N. K. (2012). Development ve psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal ve cesarean birth. *Midwifery*, 28, 348-357.

Karakaplan, S. (2007). Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkisi. (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karakaplan, S., Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *MÜHBS Derg*, 3, 55-65.

Kolcaba, K. (1992). Holistic Comfort: operationanalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1), 1–10.

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*, New York Springer Publishing Co.

Konakçı, S. K., Kılıç, B. (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor. *STE Derg*, 1, 286-288.

Kuğuoğlu, S., Karabacak, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İÜFNH Derg*, 16, 16–23.

Lowdermilk, D. L., Pery, S. E., Bobok, I. M. (2000). *Maternity women's healty care*, 7 th ed. London, Mosby.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: A key concept for evaluation ve improving nursing services. *JNM*, 7, 19-28.

Mesci Haftacı, S., Haftacı, E. (2013). Anestezi şeklinin (genel ve lokal), sezaryen sonuçlarına etkisi ve karşılaştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 26-9.

Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F., Yoshizawa, T. (2015). Comfort withmotherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku J Exp Med*, 235, 53-59.

Özcan, Ş., Arslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi. *FN Hem Derg*, 23(1), 41-48.

Park, C. S., Yeoum, S.G., Choi, E. S. (2005). Study of Subjectivity in the Perception of Cesarean Birth. *NHS*, 7, 3-8.

Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *DT Derg*, 36, 184-190.

Scott, J. R., Disaia, J. P., Hammend, B. C., Spellacy, N. W. (1994). *Danforth Obstetrik ve Jinekoloji (7. Baskı). Erez S (Çev), Sezaryen Doğumu, İçinde (ss.563-576). İstanbul: Yüce Yayın.*

Sis Çelik, A., Çelik, E.C. (2020). Doğumun şekli ve doğumda alınan anestezi türü doğum sonu konforu etkiler mi?. *Jaren*, 6(1), 97-108.

Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık.

Topçu Özer, H. (2011). Doğum şeklinin annelerin postpartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkisi. (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması,(2013). 15.05.2020 tarihinde http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA2013_sonucular_sunum_2122014.pdf adresinden erişildi.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, (2018). 15.05.2020 tarihinde http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden erişildi.

World Health Organization, (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary says WHO. 15.05.2020 tarihinde https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/cs-statement/en/ adresinden erişildi.

Yıldırım, N.K. (2010). Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi. Sabuncu N, Ay FA. (Edit), Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi, İçinde (ss.162-195). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.