



**DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE LOHUSALARIN DOĞUM
SONU KONFOR VE DOĞUMDAN MEMNUNİYET
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Emine KURT CAN

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

Yüksek Lisans Tezi - 2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE LOHUSALARIN DOĞUM
SONU KONFOR VE DOĞUMDAN MEMNUNİYET
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Emine KURT CAN

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE LOHUSALARIN DOĞUM SONU
KONFOR VE DOĞUMDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ

Emine KURT CAN

Tez Savunma Tarihi : 11.06.2018

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Funda ÖZDEMİR (Ankara Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Aslı SİS ÇELİK (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Eylemi ve Doğum Şekilleri.....	5
2.1.1. Normal Spontan Doğum	5
2.1.2. Sezaryen.....	6
2.1.2.1. Sezaryenin Tarihçesi.....	6
2.1.2.2. Sezaryen İnsidansı	7
2.1.2.3. Sezaryen Endikasyonları.....	8
2.1.2.4. Sezaryen Kontrendikasyonları.....	9
2.1.2.5. Sezaryen Komplikasyonları.....	9
2.3. Doğum Sonu Dönem	10
2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Annedeki Fizyolojik Değişiklikler.....	12
2.3.1.1. Üreme Organlarının İnvolüsyonu	12
2.3.1.2. Diğer Sistemlerde Görülen Değişiklikler	13
2.4. Konfor Kavramı.....	17
2.4.1. Doğum Sonu Konforun Önemi.....	21
2.4.2. Doğum Sonu Dönemde Annenin Konforunu Etkileyen Faktörler	23
2.4.3. Doğum Sonu Konforda Hemşirelik Rolü	25
2.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı.....	26

2.5.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	28
2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Annenin Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü	32
2.6. Doğum Sonu Konfor ve Memnuniyet Arasındaki İlişki.....	34
3. MATERYAL VE METOT.....	36
3.1. Araştırmanın Şekli	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	36
3.4. Veri Toplama Araçları	36
3.5. Verilerin Toplanması	44
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	45
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	45
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA.....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKLAR	73
EKLER	86
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	86
EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU	87
EK-3. DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ.....	90
EK-4. NORMAL DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	92
EK-5. SEZARYEN DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	95
EK-6. ETİK KURUL İZNİ.....	98

EK-7. RESMÎ İZİN YAZISI	99
EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	101
EK-9. TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI.....	103



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a,

Araştırmam boyunca yardımlarını esirgemeyip katkıda bulunan tüm arkadaşlarıma, veri topladığım süre boyunca yardımlarını esirgemeyen Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Klinikleri hemşire ve ebelerine, bu çalışmaya katılan tüm lohusalara, bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan ve beni her zaman destekleyen değerli aileme ve eşime teşekkürlerimi sunarım.

Emine KURT CAN

ÖZET

Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı doğum şekline göre lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, Türkiye’de Van il merkezinde bulunan Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Van il merkezinde bulunan Van Bölge Kadın Doğum Hastanesi’nde ilgili kliniklerde sezaryen veya normal doğum yapan lohusalar oluşturmaktadır. Araştırmaya 208 NSD yapan ve 209 CS olan lohusa dahil edilmiştir. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Doğum Sonu Konfor Ölçeği”, “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği”, “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler (SPSS) 18 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; grupların tanımlayıcı özelliklerini incelemek için yüzdelik, grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada vajinal doğum yapan lohusaların DSKÖ’nün toplam puan ortalamasının 3.58 ± 0.35 olduğu, sezaryen olan lohusaların DSKÖ’nün toplam puan ortalamasının 3.37 ± 0.35 olduğu saptandı. NSD yapan lohusaların CS olanlara göre DSKÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulundu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Vajinal doğum yapan lohusaların %79.4’ünün, Sezaryen doğum yapan lohusaların %73.6’sının memnuniyetlerinin düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Sonuç: NSD yapanların doğum sonu konforu CS olanlara göre daha yüksek olduğu ve iki grupta da memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Şekli, Doğum Sonu Konfor, Doğum Sonu Memnuniyet, Hemşire.

ABSTRACT

Determination of Postnatal Comfort and Satisfaction Levels of Puerperants According to the Types of Birth

Purpose: The purpose of this study is to determine the puerperants' levels of postpartum comfort and satisfaction with the birth, according to the type of birth.

Material and Method: The research was carried out in the Gynecology Clinic of Van Regional Training and Research Hospital, located in Van province in Turkey, between July and December, 2016. The universe of the study is formed by the puerperants that had a cesarean section or normal delivery at the relevant clinics of Van Regional Gynecology Hospital, which is located in Van province centre. The survey included the puerperants, 208 of whom had NSDs and 209 had CSs. Data were collected using “Survey Form”, “Postnatal Comfort Scale”, “Maternal Satisfaction Rating Scale at Normal Birth” and “Maternal Satisfaction Rating Scale at Cesarean Birth”. The data were evaluated in the (SPSS) 18 program pack. In the evaluation of the data, the percentage was used to examine the descriptive characteristics of the groups, and the chi-square test was used to compare the groups.

Findings: In the study, it was determined that the mean total score of postnatal comfort scale (PCS) of vaginal delivery puerperal women was 3.58 ± 0.35 and mean PCS total score of the cesarean puerperal women was 3.37 ± 0.35 . The mean PCS total score of puerperants who had NSD was found to be higher than those of CS, and the difference was found to be statistically significant ($p < 0.05$). 79.4% of vaginal delivery puerperants, 73.6% of cesarean delivery puerperants were found to be less satisfied, and the difference between the groups was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: It was determined that the postnatal comfort of NSD patients was higher than that of CS patients and satisfaction levels were lower in both groups.

Keywords: Type of Birth, Postnatal Comfort, Postnatal Satisfaction, Nurse.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

C/S	: Sezaryen
DAMDÖ	: Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
NDAMDÖ	: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
NSD	: Normal Spontan Doğum
SDAMDÖ	: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
SİY	: Sağlık İstatistikleri Yıllığı
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 3.1. DSKÖ Alt Boyutları ve İfade Dağılımları.....	37
Tablo 3.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Yönergesi	39
Tablo 3.3. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Yönergesi	42
Tablo 4.1. Doğum Şekline Göre Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	46
Tablo 4.2. Doğum Şekline Göre Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması	47
Tablo 4.3. Vajinal Doğum Yapan Lohusaların DSKÖ'den, ve NAMDÖ'den Aldıkların Min-Max ve Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
Tablo 4.4. Sezaryen Olan Lohusaların DSKÖ'den ve SDAMDÖ'den Aldıkları Min-Max ve Puan Ortalamalarının Dağılımı	50
Tablo 4.5. Lohusaların Doğum Şekline Göre DSKÖ ve DAMD Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.6. Normal Doğum Yapan Lohusaların DSKÖ ve NDAMDÖ'nin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	53
Tablo 4.7. Sezaryen Olan Lohusaların DSKÖ ve SDAMDÖ'nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	54
Tablo 4.8. Lohusaların Doğum Şekline Göre DAMDÖ'nün Kesme Puanına Göre Karşılaştırılması	56

1. GİRİŞ

Doğum insanlığın var olduğu zamandan beri devam eden doğal bir olaydır. Kadının yaşamında unutamayacağı en güzel, aynı zamanda da zor bir süreçtir.¹ Bu sürecin, sağlığı negatif yönde etkilemeden devam etmesi ve sonlanmasında pek çok etken rol oynamaktadır. En önemli etkenlerden biri de doğum şeklidir.²

Vajinal doğum anne ve bebeğin sağlığı için öncelikli olarak tercih edilmesi gereken doğum şeklidir.^{3,4} Vajinal doğum, uterusun daha fazla büyüemediği ve fetüsün dış ortam şartlarında yaşayabileceği olgunluğa eriştiğinde gerçekleşir.^{2(s.275)} Vajinal doğum, insanların milyonlarca yıldır deneyimledikleri bir süreçtir. Kadın vücudu fizyolojik olarak, vajinal doğum yapmak için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahaleyle başarılı bir şekilde vajinal doğum gerçekleşebilir.^{5,6} Ancak vajinal doğum anne ile fetus için tehlikeli ya da imkansızlaştığı durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu duruma gelmektedir.^{3,6,7} Sezaryen ile doğum; “abdominal ve uterus duvarlarında yapılan insizyon yolu ile fetüs, plasenta ve membranların doğurtulması” olarak tanımlanır.⁸ Sezaryen, gerekli olduğu durumda anne ve bebeğin yaşamı için kurtarıcı olmakla beraber, vajinal doğuma göre maternal mortalite ile morbidite oranlarını artırabilmektedir.^{9,10} 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 etkilerindendir.⁴ Bu sebeplerle sezaryen doğum olan annelerin doğum sonu konforunun, normal doğum yapan annelere oranla belirgin bir şekilde daha düşük olabileceği düşünülmektedir.¹¹ Bu nedenle lohusaların sezaryen doğum sonu dönemde hastane ortamında dikkatlice değerlendirilmeleri, komplikasyonların erken tanınması, sorunların uygun müdahaleler ile çözülmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması büyük önem taşımaktadır.¹²

Gerek vajinal doğumla olsun gerek sezaryen ile olsun doğumun gerçekleşmesi ile birlikte anne postpartum sürece girmektedir. Annenin, bebeğin ve ailenin sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir periyod olan ve aile yaşamı içerisinde hassas bir dönem olan doğum sonu dönem; yoğun bir yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal olarak dengelerin bozulabildiği ve bu değişikliklere uyum sağlamada annenin ve ailenin yoğun olarak stres yaşadıkları bir kriz dönemidir.^{2(s.455),13} Doğum sonu (DS) dönem hem anne hem de bebeğin hemşirelik bakımına oldukça ihtiyaç duydukları bir süreçtir. Bu süreçte oldukça basit sayılabilecek bazı sorunların çözümü için dahi aile yardımı ihtiyaç duyabilir. Bu nedenle DS dönemde verilecek hemşirelik bakımı, annenin, yenidoğanın ve ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır.^{2(s.455),14}

Anne, bebek ve aile için bu yeni duruma uyumu kolaylaştırmada hemşire önemli bir role sahiptir. Hemşire DS dönemdeki normal ve normalden sapma durumları ile ilgili değerlendirmeleri yapmalı ve bu durumlar ile ilgili gereken tüm girişimlerde bulunmalı, önlemler almalı ayrıca gereksinimlere yönelik bilgilendirme yapıp desteklemelidir.¹⁵

Konfor kelimesi köken olarak Fransızca olup sözlükteki manasıyla günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte konfor kavramı; hastanın, ailenin veya toplumun konfor gereksinimlerine yönelik tanımlamanın yapılması ve ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli önlemlerin sağlanması, temel konfor düzeyi ve uygulama yapıldıktan sonraki konfor düzeyini değerlendirme sürecinin basamaklarını oluşturmaktadır.^{16,17}

Annenin DS dönemdeki uyumunun kolaylaştırılmasında, laktasyonun erken başlanmasının ve devamlılığının sağlanmasında, anne-bebek arasındaki etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, olası komplikasyonların

önlenmesinde ve DS konforda anne ve bebeğe verilecek bakım oldukça önemlidir. Bu bakımda hemşireler anahtar kişilerdir.¹⁸

Hemşirelik bakımında; bireyin gereksinimleri doğrultusunda veriler toplayıp, konfor düzeyini arttıracak girişimler planlanması ve uygulanması ile konfor düzeyinin daha yüksek olması sağlanarak bireye verilen bakımın kalitesine, memnuniyetine ayrıca DS yaşam kalitesine katkı sağlanmaktadır. Bundan dolayı hemşirelerin annenin ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda bakım vermesi oldukça önemlidir.¹⁹ Kadının aldığı bakımın niteliği ve kalitesi, hayatının sonraki dönemlerinin sağlık düzeyi ile yakından ilgilidir.²⁰

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyeti; hastaya verilen hizmet sunumu, hasta ile sağlık personellerinin etkileşimi, hizmetin varlığı ve sürekliliği, sağlık personelinin yeterliliği ve hasta ile olan iletişimini içerir.^{21,22} Hastanın beklentilerini karşılamak, hastayı bilgilendirmek ve hizmeti verenlerin hasta ile iletişimi hasta memnuniyetinin temel taşlarını oluşturmaktadır.²³ Sağlık hizmetinin kalitesi ve sunumunun değerlendirilmesi, sağlık alanında var olan eksiklik ve aksaklıkların belirlenmesi ve bunların giderilmesi için, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesine yönelik adımlar atılmalıdır. Bundan dolayı hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi; verilen sağlık hizmetlerinin sonucu olarak belirtilirken hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi ile hizmet kalitesinin belirlenmesinde oldukça önemli geri bildirimler sağlamaktadır.²⁴ Hasta memnuniyeti; hastanın aldığı hizmetten beklediği faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu zorluklara, hizmetten beklentilerine, hizmetin sunumunun sosyokültürel değerleri ile uygunluğuna bağlıdır. Hasta memnuniyeti pek çok faktörden etkilenmektedir.²⁵

Perinatal mortalite-morbidite oranlarının azalması, sürekli gelişen teknoloji ile bazı geleneksel göstergelerin zamanla önemini yitirmesi ile kalite değerlendirmelerinin

gelişen koşullara uygun şekilde çok boyutlu olarak yapılanmasının gerekliliği ortaya konmuştur. Obstetri bilimindeki ilerlemeler ile doğumun gerek anne, gerek bebek için daha güvenli hale getirilmesi ile beraber doğum sürecinde bakımın merkezi, hem anne ve bebeği açısından güvenli bir doğum sağlamak, hemde 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 sağlamak ve memnuniyet düzeylerini arttırabilmektedir.²⁶

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

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi ve Doğum Şekilleri

Doğum, “fetüsün anneden umbilikal kordun kesilip kesilmediğine bakılmadan veya plasentanın birleşik olup olmadığına bakılmadan tam olarak atılması ya da çıkarılması olayı” olarak bildirilmektedir.²⁷ Diğer bir ifade ile 500 gr’dan daha ağır olan, baş topuk arasındaki mesafenin 25 cm ve üzeri olan fetüslerin doğumu da doğum olarak bildirilmektedir.^{28,29} Fizyolojik bir aşama olan gebeliği sağlıklı devam ettirmenin yanında sağlıklı sonlandırmakta son derece önemlidir. Doğum spontan olarak gerçekleşeceği gibi, vakum, forseps, sezaryenle müdahale edilerek de gerçekleştirilmektedir.³⁰

2.1.1. Normal Spontan Doğum

Doğum eylemi, son menstural periyoddan 38-40 hafta sonra konsepsiyon ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir.^{2(s.275)} Vajinal doğum milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum yöntemidir. Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun girişim ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir.^{31,32} Vajinal doğum; annenin ve bebeğin sağlığı açısından tercih edilmesi gereken doğum şeklidir. Günümüzde paritenin giderek azalması, ilk gebelik yaşının yükselmesi sezaryen ile doğum oranını artırmaktadır.²⁷

Gerçek doğum eyleminden önce gebelerin yalancı doğum eylemi denilen uterus kasılmalarını hissederler. Fakat bu kasılmalar gerçek doğum eylemi kontraksiyonlarından farklı olur, düzensiz ve süre olarak da birbirinden oldukça farklı olurlar. Annede gerçekleşen kasılma genelde karnın alt kısmında, kasık kısmında hissedilir, ancak gerçek eylemde kasılmalar ilk olarak fundusta başlar ve sonrasında uterus boyunca yayılarak belin alt kısmına doğru yayılım göstermektedir. Bu şekildeki

kasılmalar ile servikte incelme ve açılma olmaz. Doğum eyleminin yaklaştığının göstergesidir. Genellikle kendiliğinden geçer fakat bazen hemen sonrasında gerçek eylem gelişir.³³

Gerçek doğum ağrıları	Yalancı doğum ağrıları
-Düzenli aralıklarla gelir -Kasılmalar 1 dakikayı geçmez, gittikçe şiddetlenir -Ağrı bel ile karında hissedilir -Kontraksiyonlar sedasyon ile durmaz -Kontraksiyonlar yürümek ile artar -Serviks gittikçe açılır ve silinir ^{2(s.293)}	-Düzensiz aralıklarla gelir -Kontraksiyonların süresi uzundur ve düzensizdir -Ağrı kasıkta hissedilir -Kontraksiyonlar sedasyon ile durur -Yürümek ile ağrının şiddeti değişmez -Kontraksiyonlar serviksi açmaz, silinmez ^{2(s.293)}

2.1.2. Sezaryen

Sezaryen, kadınların hayatında psikolojik, fizyolojik, sosyal açıdan etkilendikleri bir operasyon olup, fetusün karın duvarından (laparotomi) ve uterus duvarından (histeretomi) insizyon ile doğurtulması işlemine denir.³⁴ Fetusün sekonder implantasyonu ya da uterus rüptürü sebebiyle abdomen boşluğundan abdomenin insizyonu yolu ile alınması bu tanıma kapsamaz.^{8,35} Sezaryen genelde vajinal doğum mümkün olmadığında uygulanmaktadır.³⁴ Kadında ilk defa uygulanan sezaryene primer sezaryen, daha sonraki sezaryenlere ise mükerrer sezaryen adı verilir.³⁶ Sezaryen, gerekli olduğunda hem kadın hem bebeği için yaşam kurtarıcı olmak ile birlikte, vajinal doğum ile kıyaslandığında maternal mortalite ve morbidite oranını arttırabilmektedir.^{9,10}

2.1.2.1. Sezaryenin Tarihçesi

Sezaryen ve seksiyon sözcükleri Latince’de kesme anlamına gelmektedir ve “caedere” ile “caesones” sözcüklerinden türemiştir. İkisinin birlikte kullanımı oldukça yaygın hale gelmiştir.³⁴ Sezaryen operasyonu dünyada bilinen en eski operasyonlardandır. Sezaryenle ilgili ilk yazılı bilgiler 16. yy’da görülmüştür. 18. yy

sonu, hatta 19. yy başına kadar gerçekleştirilen sezaryen operasyonlarından sonra yaşayan anneye rastlanılmamıştır.³⁷ İlk zamanlar bu teknik ölmek üzere olan kadından, yaşayan fetüsün canlı olarak alabilmek amacıyla kullanılmıştır.¹⁰ Canlı kadında ilk başarılı sezaryen kesisi 1610'da Wittenberg'te Trautmann ve Seest tarafından gerçekleştirilmiştir. Zaman içerisinde tıbbi ve teknik ilerlemeler ile sezaryen hızlı bir gelişme göstermiştir. Sezaryen 1800'lü yılların sonu ve 20.yy'ın cerrahi operasyonudur.^{11,4} Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi sezaryen de insan hayatı açısından önemli bir girişim olduğu için, bu girişimin yalnızca tıbbi endikasyonlar doğrultusunda uygulanması tıbbi etik açısından büyük önem arz etmektedir. Çünkü sezaryen ile doğum arttıkça vajinal doğum oranında azalma olmaktadır.³⁸

2.1.2.2. Sezaryen İnsidansı

Doğum şeklinin anne ile yenidoğanın sağlığına ilişkin pek çok etkisi bulunmaktadır. Sezaryen doğum ile vajinal doğumun anne ve yenidoğanın sağlığı üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda sezaryen ile doğumun hem anne hem de yenidoğan için daha çok risk taşıdığı bildirilmiştir. Bundan dolayı sezaryen doğum kararının net ve iyi desteklenmiş gerekçelere dayanması gerektiği vurgulanmaktadır.^{39,40} Sezaryenin artışın nedenleri arasında; paritenin azalması ve gebe kadınların yaklaşık yarısının nullipar olması önemli yer almaktadır. Bu kadınlarda sezaryen endikasyonu oluşturabilecek durumların daha fazla görülmesiyle açıklanmaktadır. Giderek daha yaşlı kadınlar çocuk sahibi olmaktadır. Son 20 yılda 30-39 yaş arası nullipar doğumların iki katına çıktığı ve 40-44 yaş arası doğumların da %50 arttığı bildirilmiştir. 1970'lerden sonra elektronik fetal monitorizasyonun yaygın şekilde kullanıldığından beri sezaryen oranlarında artış olduğu açıklanmıştır. Makat gelişlerin %80'den fazlası sezaryenle sonuçlanmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan kadınların daha fazla sezaryen tercih ettiği bildirilmiştir.⁸ Ülkemizde 1970-1990 yılları arasında sezaryen oranı

%5'lerden %20-25'lere çıkmış ve 1997'lere kadar inişe geçmiş, ancak bu tarihten sonra sezaryen oranları tekrar artmıştır. Sezaryen oranları ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de sezaryen operasyonu sıklığı genel olarak tüm dünyada önemli artış göstermektedir.^{8,35} Son yıllarda, ülkemizde ve bütün dünyada sezaryen ile doğum oranındaki önemli artış dikkatleri çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) 1985' den itibaren hedeflediği "ideal sezaryen oranı" %10-15 seviyesindedir.⁴¹ Gelişmiş ülkelerden Amerika ve Brezilya en yüksek oranlara sahiptir. Çekoslovakya, Avusturya ve Belçika da en düşük sezaryen oranlarına sahip ülkelerdir.⁴² Türkiye'de TNSA 2003 raporuna göre sezaryen oranı % 21, 2008 raporuna göre oran %37 ve TNSA 2013 yılı raporuna göre %48.1'dir.⁴³ Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 raporuna göre sezaryenin bütün doğumlar içindeki oranı kıyaslandığında; dünya' da sezaryen oranları %17, Avrupa'da %25, üst gelir grubundaki ülkelere %28, orta-üst gelir grubundaki ülkelere oran %32, ülkemizde %53' tür.⁴⁴

2.1.2.3. Sezaryen Endikasyonları

Maternal ve fetal komplikasyonların tanı yöntemlerindeki gelişmeler, makat gelişlerin sezaryen ile doğurtulmasının artışı, medikolegal endişeler, müdahaleli doğumlar, forseps, vakum ekstraksiyonundaki azalma, sezaryenle perinatal mortalitenin azalacağıyla ilgili yaygın inanış, planlı sezaryen oranlarındaki artış ve sosyo-ekonomik etkenlerin sezaryen oranlarının artışında önemli rol oynadığı belirtilmektedir.⁴⁵

Sezaryenle doğumu gerektiren endike kabul edilen kriterler iki gruba ayrılır;

a) Onaylanmış Endikasyonları^{46,47}

- ✓ Başarısız indüksiyon
- ✓ Sefalopelvik uyumun olmaması
- ✓ Doğum eylemin ilerlememesi
- ✓ Belirlenmiş fetal distres

- ✓ Erken plasental ayrılma
- ✓ Placenta previa
- ✓ Umbilikal kord prolapsusu
- ✓ Doğum yolunda tıkanıklık
- ✓ Aktif genital herpes enfeksiyonu
- ✓ Abdominal serklaj
- ✓ Bileşik (yapışık) ikizler

b) Tartışmalı (veya selektif) Endikasyonları^{46,47}

- ✓ Makat geliş
- ✓ İmmün trombositopeni
- ✓ Şiddetli Rh immünizasyonu
- ✓ Büyük konjenital fetal anomaliler
- ✓ Serviksde karsinomalar
- ✓ Öyküdeki vajinal kolporafi
- ✓ Vulvadaki büyük kandidomlar

2.1.2.4. Sezaryen Kontrendikasyonları

Sezaryenin yapılmamasını gerektiren en önemli durum, uygun bir sebebin olmayışıdır.³⁵ Abdominal duvarın pyojenik enfeksiyonları, anormal veya ölü fetüs, uygun koşulların bulunmaması diğer kontrendikasyonları oluşturmaktadır.⁴⁸

2.1.2.5. Sezaryen Komplikasyonları

Mortalite oranı yüz binde 40 ile 80 arasında değişmektedir. Ancak bu oranın yorumlanması oldukça güçtür. Bunun sebebi ise endikasyonlar ve kontrendikasyonların son derece önemli değişkenliklere sahip olmasıdır.⁴⁸ Doğru olmayan cerrahi teknik ya da anestezi, hemostazın sağlanamaması, yetersiz düzeyde kan replasmanı, enfeksiyon tedavisinin doğru olmaması ya da yanlış grup kan transfüzyonunun yapılması mortalitenin

en önemli sebepleridir.⁸ Sebebi açıklanamayan yüksek ateş, endometrit, salpenjit, operasyon bölgesinde enfeksiyon, aspirasyon pnömonisi, atelektazi, idrar yolu enfeksiyonu, tromboflebit, pulmoner emboli, anestezi kaynaklı komplikasyonlar, geç komplikasyonlar (adezyonlara bağlı bağırsak obstrüksiyonu, sonraki gebeliklerde önceki insizyon yerinde açılma) anneye ait komplikasyonlar sezaryen doğumda vajinal doğuma oranla daha fazladır.⁴⁹ Maternal mortalite ve morbidite sezaryen ile doğumda vajinal doğuma kıyasla hem komplikasyonlardan hem de abdominal operasyona ait riskler nedeniyle daha yüksektir.⁵⁰ Bildirilen çoğu ölümün komplike olmuş elektif olmayan işlemlerle bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir. Maternal morbiditeyi meydana getiren esas durumların endometriozis, hemoraji, idrar yolu enfeksiyonu ve tromboembolizm olduğu belirtilmiştir. Obez kadınlarda, sezaryenle doğuma bağlı morbiditenin ciddi bir şekilde arttığı bildirilmektedir. Sezaryen ile doğumda perinatal mortalite ve morbiditenin azaldığı konusunda net bir sonuç bildirilememiştir. Bu durumun sebebi ise perinatal mortalite ve morbidite üzerinde etkili faktörlerden prematüre doğum, fetal anomali ve antepartum olaylar gibi doğum şeklinden etkilenmeyen durumların olmasıdır.⁵¹

2.3. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem; postpartum dönem, puerperium, postnatal, lohusalık olarak da bilinen anne, bebek ve aile sağlığının korunmasında dönüm noktası olan, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı süreçtir. Plasenta ve zarlarının doğumu ile başlayıp yaklaşık 6-12 haftaya kadar devam edebildiği bildirilmektedir.⁵² Bu dönemde yaşanan bazı sorunlar bir yıl veya daha uzun süre devam edebilmektedir.⁵³ Bu süreçte kadında fizyolojik olarak gerileyici ve ilerleyici değişiklikler görülmektedir. Gerileyen değişiklikler; uterusun, vajinanın, genital organlar ile birlikte diğer sistemlerin de gebelik öncesi durumuna geri dönmesidir. İlerleyen değişiklikler, laktasyona hazırlanan

memelerde görülmektedir. Bu hızlı değişimi yaşayan annenin fizyolojik ve psikolojik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.^{2(s.455)} Postpartum dönem birbirini izleyen üç farklı dönemden meydana gelmektedir.⁴⁹

Başlangıç Dönemi: Doğumdan sonraki ilk 6-12 saati kapsar. Bu dönem içerisinde doğum sonu kanama, amnion sıvı embolisi, uterin inversiyonu, eklampsi vb. acil problemler yaşanabilir.⁴⁹

İkinci Dönem (Subakut postpartum dönem): 2-6 hafta sürmektedir. Bu aşamada, hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygusal durumla alakalı değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler akut faza kıyasla daha yavaş oluşmaktadır.⁴⁹

Üçüncü Dönem: Bu aşama 6 aya kadar devam etmektedir.⁴⁹

DS dönem, ebeveynler tarafından bebek bakımının verilmesi, bebeğe güvenli bir çevre oluşturulması, bebek ile iletişimin kurulması, yeni rollerin öğrenilmesi, aile duyarlılığının geliştirilmesi ve bebek ile ilgili sorunların üstesinden gelinmesini gerektiren bir dönemdir. Bu dönem, aile açısından oldukça olumlu, doyum sağlanan, aile bağlarını güçlendiren bir aşama olarak deneyimlenebileceği gibi, kriz yaşanan bir aşama olarak da deneyimlenebilmektedir.⁵⁴ Bu dönemde, genital organlar gebelik öncesi duruma dönerken, endokrin sistemde de artan östrojenin, progesteron, kortizon düzeyleri normal seviyelerine iner. Bu dönemde, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, anne yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği güç bir süreç yaşar. Anneler, yeni rolleri öğrenmek, bebek ile iletişim kurmak, bebek bakımı vermek, bebek ile ilgili sorunların üstesinden gelmek zorundadırlar. Pek çok anne, gebelik ve doğumla beraber ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere rahatlıkla uyum sağlayabilmektedirler. Fakat uyum sağlayamayan annelerde değişik düzeylerde duygusal problemler yaşanabilmektedir.⁵⁵

DS dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin eksikliği, kadınların bu dönemdeki sağlık sorunlarını çözmek amacıyla ailelerinden görmüş oldukları uygulamaları yapmaya zorlamaktadır.⁵⁶

2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Annedeki Fizyolojik Değişiklikler

2.3.1.1. Üreme Organlarının İnvölüsyonu

Üreme organlarının gebelik öncesi duruma dönüşü involüsyon olarak adlandırılır. Normal fizyolojik bir süreç olup, hızlı gerçekleşmekte olmasına rağmen postpartum altı hafta süresince değişiklikler devam etmektedir.^{52(s.409)}

Uterus İnvölüsyonu: İnvölüsyon süreci plasentanın doğumundan hemen sonra uterus kaslarının hafif kontraksiyonu ile başlar. Myometrial hücrelerin boyutunda azalma sonucu involüsyon gelişir. Gebelik boyunca uterusun artan ağırlığı ve hacmi, DS involüsyon süreciyle beraber hızla azalır. Doğumdan sonraki 24 saatte, uterus yaklaşık 20. gebelik haftası boyutundadır. Doğumdan hemen sonra uterusun ağırlığı 1000 gr' dır. İnvölüsyon sürecinde, uterusun ağırlığı birinci hafta 500 gr, ikinci hafta 300 gr ve altı hafta sonunda 100 gr veya daha azdır. Doğumdan hemen sonra uterus 15 cm boyunda, 12 cm genişliğinde ve 10 cm kalınlığındadır. Uterusun fundus kısmının sertliği ile yüksekliği, uterus involüsyonu açısından oldukça önemli bir gösterge olmaktadır. Uterus sert bir doku kitlesi şeklinde ve orta hatta yer almalıdır.^{52(s.409)}

Doğum sonrası genelde tüm puerperium süresince meydana gelen vajinal akıntıya “loşia” denir. Loşia kandan, küçük desidua parçalarından, mukusdan, verniks kaseozadan ve lanugodan meydana gelmektedir.^{2(s.458)}

Loşianın miktarı toplamada 150-400 ml arasında değişmektedir, ortalama 225 ml' dir. Loşia doğumdan sonraki 3-4 gün en fazladır ve gittikçe azalır. Endometriyal iyileşme paralelliğinde loşianın rengi ve miktarında değişiklikler meydana gelir. Loşia normal menstrual kanamaya benzer olup, kötü kokulu olmamalıdır. Loşia miktarı,

genelde multiparlarda daha fazla olmaktadır. Emziren, CS ile doğum yapan ve oksitosin gibi uterotonik tedavi uygulandığı sürece loşianın miktarında azalma olmaktadır.^{53(s.412)}

Doğum sonrası her geçen gün loşıada renk değiştiğinden dolayı loşia farklı isimler almaktadır.^{2(s.458)}

Loşia rubra; 3-4 gün sürer. Koyu kırmızı renktedir. İlk günler plasentanın ayrıldığı bölgedeki damar ağızları tam olarak kapanmadığından dolayı loşia daha fazla kan içerir.^{2(s.458)}

Loşia seroza; 4-10 gün devam eder. Loşia pembe rentedir ve seroz bir durumdadır. Damar ağızları tromboze olmaya başladığından dolayı iyileşen bölgeden gelen kan azalmaktadır.^{2(s.458)}

Loşia alba; 11-21 günden 6 haftaya kadar sürer. Loşia açık sarı ve beyaza yakın renk alır ve miktarı da azalmaktadır.^{2(s.458)}

Serviks involüsyonu: Doğum sonrası serviks, şekilsiz, sarkık ve açıklığı içinden el geçebilecek durumdadır. Küçük sıyrıklar, ezikler ve ödem de olabilir. Hızlı bir iyileşme süreci başlar. İlk haftanın sonunda genel olarak şeklini kazanır, eksternal os, kurşun kalem genişliğine gelmektedir. Eksternal os, gebelikten önceki durumu gibi kapanır, ancak eksternal os kalıcı şekilde değişir. Hafif şekilde açık kalır nulliparlarda yuvarlak olan şekli yerine kesik bir çizgi şekil alır.^{57(s.416)}

Doğum eyleminde fazla baskı uygulanan vulva, vajen ve perine doğum sonrası gevşek ve ödemlidir. Yumuşak ve gevşek olan vajende de ekimozlu alanlar mevcuttur. 3. hafta sonunda gebelik öncesi durumuna döner.^{2(s.459)}

2.3.1.2. Diğer Sistemlerde Görülen Değişiklikler

Endokrin Sistem: Doğum sonrası östrojen ve progesteron düzeyindeki hızlı düşüş sonucunda ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden de oksitosin salgılanmaya başlar. Prolaktin süt yapımında, oksitosin ise süt salınımında etkilidir. Oksitosin uterus

kontraksiyonlarında etkili olmakta ve involüsyonu hızlandırmaktadır. Eğer anne emziriyorsa süt salgılanmasını uyaran prolaktin hormonu salgılanmaya devam eder ve bu durum overler üzerinde baskı yaparak over hormonlarının salgılanmasını engeller. Emzirmeyen kadınlarda prolaktin hormonu seviyesi düşer ve iki haftada doğum öncesi seviyeye gelir.^{2(s.461),11} Gebelikte seviyesi %50 artan tiroid bezinin salgısı, doğum sonrası 4-6 haftada doğum öncesi seviyesine iner. Gebelikte adenokortikal ve tiroid hormon düzeylerinin yükselmesine bağlı olarak artan bazal metabolizma hızı da, 7-14 günde normal duruma döner. Gebelikteki insülin direnci yıkıldığından dolayı annenin kan glikoz düzeyi düşer. Tip 1 diyabetli annelerin DS insülin gereksinimi azaldığı için dozu da azaltılır. Emzirme de hipoglisemiye sebep olabilir.^{57(s.421)}

Dolaşım Sistemi: Vajinal doğumla ortalama 500 ml, sezaryen ile ortalama 1000 ml kan kaybı olmaktadır.⁵⁶ Gebelik süresince ekstrasellüler bölgede biriken sıvı ve uteroplental bölgede göllenmiş kan dolaşıma dönerek ilk 24-48 saatte total kan hacmi yükselir. Bu yüzden diürez artar ve hemotokrit düşer. Kan değerleri 6-9 haftada normal değerlerine döner. Ayrıca kalp vurum sayısı, kan basıncı, oksijen tüketimi, total vücut sıvısı birkaç günde normale döner. Nabız, DS ilk 6-8 gün düşüktür. Nabzın yükselmesi aşırı kan kaybı, enfeksiyon, ağrı, anksiyete ya da kardiyak bozukluk belirtisi olabilmektedir.^{2(s.462),4,7}

Üriner Sistem: Gebelikte üreterlerin tonüsünde azalma meydana gelmesi, doğumda fetüs başı ile pubis arasında sıkışma olması, mesane boynunda ödem, sfinkterlerde spazm olması ve perine sıyrıklar nedeniyle hassas olması vb. faktörlerden dolayı doğumdan sonraki ilk 24 saate kadar lohusa idrar yapmada zorlanabilir. CS olan annelerde mesane kateteri olabilir. Doğumdan sonra erken dönemde üreter ve renal pelviste hipotoni ve dilatasyon sebebiyle lohusa üriner retansiyon, mesane distansiyonu, üriner staz ve üriner sistem enfeksiyonuna yatkın olmaktadır.^{2(s.461),11} Mesane tonüsü

genelde 5.-7. günlerde normal durumuna döner. Her idrar yapmada 150 ml' den daha az idrar olmamalıdır. Ödem, hiperemi, doku altı kan ekstrevasyonu DS mesane yaralanmalarında görülebilmektedir.^{52(s.414)} Böbreklerin doğum sonu normal işlevine dönmesi 4-6 haftayı bulmaktadır. Renal pelvisin, üreterlerin genişlemiş durumu 3 ay ya da daha fazla sürebilmektedir.⁵⁶

Gastrointestinal Sistem: Barsak hareketleri doğum sonrası 2.-3. günlerde tekrar başlar ve normal barsak eliminasyonu DS 2. haftada yeniden başlamaktadır.^{52(s.415)} Progesteronun etkisiyle yetersiz barsak tonüsü, abdominal kas gücünde ve barsak boşaltımında azalma olması, sıvı alımı ve beslenmenin kısıtlanması boşaltım işlevinde etkili olmaktadır. Epizyotomi, laserasyonlar ve ağrıya neden olan hemoroidlerin olması dışkılamayı geciktirebilmektedir.^{57(s.419)} Yeni doğum yapan kadınların çoğu analjezi ile anestezinin etkileri geçtikten ve dinlendikten sonra acıkırlar. Doğumdan sonra anneye tolere edeceği yiyecek ve içecekler verilir. Normal miktarda besin alımı ile yeterli beslenme sağlanması gerekir.^{52(s.415)}

Nörolojik Sistem: DS dönemde meydana gelen nörolojik değişiklikler, kadının gebeliğe, DS bebeğine uyumu ve doğum sırasında travmaya bağlı gelişebilir. Gebelik boyunca meydana gelen nörolojik durumlar DS dönemde azalmaktadır. Doğumdan sonra görülen diürezis ile birlikte fizyolojik ödemin çözülmesi, median sinir basısını arttıran karpal tünel sendromunu azalmaktadır.^{52(s.417)} Uygulanan analjezi ile anestezinin etkisiyle bacaklarda geçici his kaybı ve baş dönmesi yaşanabilmektedir. DS dönemde lohusalarda daha sık görülen nörolojik problem baş ağrısıdır. Baş ağrısı dikkatli şekilde değerlendirilmelidir. Genellikle doğum sonrası ilk hafta %40 oranında görülür. Spinal anestezi ile epidural anestezi bu sıklığı etkilemektedir.^{57(s.421)} DS ilk hafta baş ağrısı; sıvı ve elektrolit dengesi bozukluğuna bağlı olarak gelişebilmektedir.^{52(s.417)}

Solunum Sistemi Gebelikteki mekanik ve hormonal faktörler nedeniyle

solunum sisteminde değişiklikler görölmektedir. Gebelikte uterusun diyafragma basısının kalkması sonucunda toraks kapasitesinde artış görölmektedir. Pulmoner işlev değişiklikleri tekrar gebelik öncesi duruma döner. Aynı zamanda plasentanın ayrılması ile beraber progesteron hormonunun düzeyi düşer, gebelikte görölen hiperventilasyon ortadan kalkmış olur. Lohusa, doğum öncesi göğüs solunumu yapar iken, doğumdan sonra abdominal solunum yapmaya başlamaktadır.^{2(s.466),11}

Kas ve İskelet Sistemi: Gebelik boyunca kas-iskelet sisteminde meydana gelen değişiklikler geriye dönüşlüdür. Gebeliğin son aylarında pelvis eklemlerine destek görevi yapan kıkırdak doku esner ve DS bu kıkırdak doku yeniden sertleşir. DS dönemde pelvis çapı hiçbir zaman nullipar dönemdeki duruma dönmez, sonuç olarak kalçalar genişlemiş olur. Gebelik boyunca gevşeyen ve yumuşayan kaslar ve eklemler, pelvis ile eklemlerdeki gevşeme ve hareketlilik artışı DS 6-8 haftada düzelmektedir.^{52(s.417)} Gebelik sürecinde uzunlamasına olan karın kasları ayrılabilir. Ayrılma hafif veya ciddi derecede olabilmektedir. Altı hafta sonunda normal pozisyonuna gelinceye kadar, hafif egzersizlerle karın kasları güçlendirilebilir.^{57(S.420)}

Deri ve Saçta Değişiklikler: Deride gebelikte görölen kloazma, meme uçları ile areola pigmentasyonundaki artış ve linea nigra tamamen gebelik öncesi görünümüne dönmeyebilir. Karın, memeler, kalça ile uyluktaki strealar solar ancak görünmez olmazlar. Gebelik ile ilişkili oluşan doğal vasküler değişiklikler, örümcekleşmiş damarlaşmalar, benlerde koyulaşma DS estrojen düzeyinin düşmesiyle beraber gerilemektedir. Pek çok kadın gebelik ve DS dönem süresince saç dökülmesinden muzdariptirler. Doğum sonrası üç ay süresince saç dökülmesi devam etmektedir. Estrojen normal düzeyine dönene kadar bu durum devam eder.^{52(s.416)}

Memelerde Değişiklikler ve Laktasyon: DS üreme organlarında görölen

atrofik değişikliklerin aksine memeler, laktasyon sonuna kadar tam olarak olgunluğa erişmektedir. DS östrojen ile progesteron düzeyinin düşmesi ile baskılanmış olan prolaktin hormonu aktif olmaktadır ve göğüslerden süt yapımı uyarılmış olur. Doğum yapan kadında, doğumdan sonraki 24-72 saat içinde laktasyon başlamaktadır.^{2(s.466),4}

Vücut Ağırlığı: Doğum sırasında fetüs ağırlığı, plasenta, amniyon sıvısı ve kanama nedeni ile ortalama 4.5-5.5 kg verilir. Erken DS dönemde diürez ve involüsyonla birlikte 2.3-3.6 kg daha kaybedilir. Gebelikte gelişen yağ dokusu doğum eyleminde ve emzirme sürecinde enerji ihtiyacı sebebiyle gereklidir, kilo kaybı da yavaş olmaktadır. Kadınların çoğu doğum öncesi ağırlığına altı ay sonra ulaşabilir ve kilo verme süreci bir yılı bulabilmektedir. Yeterli ve dengeli beslenen kadınlarda, gebelikte oluşan deri altı yağ dokusu, emzirme sürecinde süt yapımında kullanılır. Bu sürede zayıflamak için diyet yapılmamalıdır. Emziren kadınlar süt üretimi için harcadıkları enerji sebebiyle eski formlarına daha rahat dönebilirler. Gebelikte önerilen kilodan daha fazla kilo alınmış ise ayda iki kilo vermek normaldir. Ayda 2 kg’ dan fazla kilo kaybı doğru değildir. Ağır diyetler ile kilo vermeye çalışılmamalı, emzirerek ve dengeli beslenerek kilo kaybı sağlanabilmektedir.^{57(s.423)}

Psikolojik Değerlendirme: DS dönemde psikolojik değerlendirmeler yapılarak lohusanın emosyonel durumu değerlendirilmelidir. Kadının bağımsızlık düzeyi, enerji düzeyi, bebeği ile göz teması kurması, vücut duruşu, rahatlık düzeyi belirlenmelidir. Duygu durumunun ani değişmesi, huzursuzluk, ağlama nöbetlerinin görülmesi dikkat edilmesi gereken belirtilerdendir.^{52(s.424)}

2.4. Konfor Kavramı

Kolcaba, konforu; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen sonuç” şeklinde tanımlamakta;

hasta konforunun ve konfor bakımının, karmaşık, bireysel ve holistik bir konu olduğunu vurgulamaktadır.^{58,19} Kolcaba konfor kavramını holistik bir yaklaşım ile "ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamamanın o andaki deneyimi" olarak açıklamıştır.¹⁹

Kolcaba konfor kavramının taksonomik yapısını iki aşamada incelemiştir. Birinci aşamada: tarihi ve çağdaş hemşirelik literatürünün analizini yaparak bireysel konfor gereksinimlerini karşılama yoğunluğuna göre konfor düzeylerini "ferahlama", "rahatlama" ve "üstünlük" olarak belirlemiştir.^{58,19}

Birinci Aşamada; Kişisel konfor ihtiyaçlarının giderilme durumuna göre konfor düzeylerini belirlemiştir.¹⁹

Konfor kavramının düzeyleri;

Ferahlama: Kişinin gereksinimlerinin giderilmeye başlanmasıyla, mevcut olan sıkıntılardan kurtulması ile hissetmiş olduğu durumdur.⁵⁸

Rahatlama: Hastanın huzurlu, sakin ya da rahat olmasının yanı sıra , memnun olduğundan söz etmesi ve belirtmesi durumudur.^{58,19}

Üstünlük: Kişinin problemlerinin üstesinden gelmesi, sıradan güçlerinin artırılması şeklinde tanımlanmaktadır. Konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilen birey konfor gereksinimi tamamen karşılanmış olan bireydir.^{58,19}

İkinci Aşamada; Kolcaba, konfor kavramının boyutlarını konfor ihtiyaçlarının olduğu fiziksel, sosyo-kültürel, çevresel ve psikospirituel olarak dört boyutta ele almaktadır.¹⁹

Konfor kavramının boyutları ise;

Fiziksel konfor; Bireyin bedensel algılarıyla ilgili olup, fiziksel duruma etki eden uyku ve dinlenme, hastalıklara karşı yanıtlar, beslenme, homeostazis ve bağırsak

fonksiyonunun sürdürülmesi gibi fizyolojik faktörleri içerir. Ayrıca Kolcaba ister uyaran oluştursun isterse oluşturmasın, fiziksel konforun kişinin hastalıklara karşı tepkilerden kaynaklandığını belirtmektedir. Fiziksel konforda gerekli olan fizyolojik sağlık göstergeleri; sıvı-elektrolit dengesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu vb. metabolik fonksiyonları içerir.^{58,19,59}

Psikospiritüel konfor; zihinsel, ruhsal ve manevi bileşenlerden oluşur. Kişinin hayatını anlamlandıran öğeler olan benlik ve öz-saygı kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olmasıyla ilgili duygularını kapsar.^{58,19,59}

Çevresel konfor; dış etkenlerin birey üzerindeki etkisini ifade etmektedir. Bireyin fiziksel ve zihinsel işlevlerini korumada çevrenin rahatlığının sağlanması önem taşımaktadır. Işık, renk, ses, ısı, fiziksel ortamdaki eşyalar ve koku vb. etmenlerin kontrol altına alınması fiziksel konforun sağlanmasında önem taşımaktadır.¹⁹

Sosyokültürel rahatlık; sosyal ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen bireyin sahip olduğu gelenek, inanç, kültür ve değerlerinin kişi üzerindeki etkileri, yaşam tarzı ve değerleri dikkate alınarak bakım verilmesi bireyin sosyo-kültürel konforunu artıracaktır. Kişinin gelenek ve görenekleri dikkate alınmadan, danışmanlık ve eğitim verilmesi konforu azaltır. Ayrıca bireyin sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, bakım giderlerini karşılayabilme durumu gibi faktörler de konforu etkilemektedir.¹⁹

Kolcaba kuramında hemşirelik disiplininin temel kavramlarını açıklamıştır.

Literatürde hemşireliğin farklı tanımları mevcuttur. Bunlardan biri de şu şekildedir; hastanın, ailenin veya toplumun konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimlere yönelik alınacak önlemlerin planlanması, mevcut konfor durumu ile girişim sonrası konfor durumunun değerlendirilmesidir.^{11,19,60}

Konfor bakım uygulamalarında hemşirenin sorumlulukları:

- Konfor gereksinimleri hastanın dört düzeydeki (fiziksel, psikospiritüel,

sosyokültürel ve çevresel) deneyimlerinden yola çıkarak değerlendirilir.

- Geri kalan gereksinimlerini karşılamak için konfor ölçümü planlanır ve uygulanır.
- Konfor ölçümünün sonucunu etkileyen değişkenler göz önünde bulundurulur. Bu değişkenler genellikle yoksulluk, yalnızlık veya ölümcül hastalık gibi hemşirenin etkisinin dışında olan değişkenlerdir.
- Konfor ölçümleri uygulandıktan sonra hastalar konfor durumlarını ve buna etki eden değişkenleri fark eder.
- Eğer konfor ölçümleri başarıyla gerçekleştirildi ise hemşire hastanın konfor değerlendirmesini objektif ve subjektif olarak değerlendirir. Hemşire girişimlerin devam edip etmeyeceğine, yeni girişimler uygulanıp uygulanmayacağına ve konfor gereksinimlerinin yeniden değerlendirilip değerlendirmeyeceğine karar verir.
- Eğer konfor sağlandıysa hastanın sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları etkili bir şekilde oluşmuştur. Böylece konfor bakımı hastaları destekler.⁶¹

İnsan

Koruyucu düzeyde ya da birincil, ikincil ve üçüncül boyutta sağlık bakım ihtiyacı olan birey, aile ya da toplum,¹⁹

Çevre

Kişiyi, aileyi veya toplumu kuşatan, konforunu etkileyen veya yükseltmek amacıyla manipülasyona yol açabilen durum,¹⁹

Sağlık

Birey, aile ve toplumun optimal seviyede fonksiyonlarının kolaylaştırılması konforun artırılmasıyla mümkündür. Kolcaba'nın konfor kuramında hastalık tanımı yapılmamış olup, bu kurama göre,¹⁹

- Hastanın mevcut destek sistemleriyle karşılanmayan konfor gereksinimleri tespit edilir,
- Hastanın tespit edilen gereksinimlerini karşılamak için girişimler planlanır,
- Girişimlerden başarılı sonuçların alınmasını etkileyebilecek faktörler göz önünde bulundurulur.
- Yapılan girişimler değerlendirilir, ortaya çıkan sonuç konfor için artırılır.

Birey veya ailenin sürece katılmasıyla önceden belirlenmiş gerçekçi ve uygun amaçlara yönelik, konfor düzeyi yükseltildiği zaman, sağlığın geliştirilmesine dönük davranışlar da güçlenmektedir.^{11,19,60}

Artan konfor düzeyi sonuçta istenen sonuçları (sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar veya huzurlu ölüm) hazırlar.⁶²

2.4.1. Doğum Sonu Konforun Önemi

DS dönemde annenin, yeni durumuna uyumunu etkileyebilen birçok faktör mevcuttur. Sezaryen doğum, anne ile ilgili özellikler, annenin doğum sırasında yaşadığı farklı durumlar, kültürel farklılıklar, anneliğe bakış açısı, bebeğine karşı duyduğu his, anne-bebek arasındaki temas yetersizliği, eşin verdiği destek, sosyal veya aileye ilişkin durumlar, eğitim eksikliği, doğum olayı ile ilgili önceki olumsuz deneyimler, sağlık profesyonellerinin desteğinin annelik rolünün kabul edilmesini ve anneliğe uyumu önemli oranda etkilediği belirtilmektedir.⁶³

Doğumdan sonraki dönemde en kısa sürede annenin kanama ve ağrı gibi sıkıntılarının kontrol altına alınıp minimum düzeye indirilmesi, hijyen gereksinimlerinin karşılanması ve rahatının sağlanması, kendi başına veya destek ile ayağa kalkmasının sağlanması, beslenmesinin normal düzene geçmesinin sağlanması ve bebeğine uygun bakımı sağlama konusunda desteklenmesi ile anne, hem kendi gereksinimlerini hem de bebeğinin gereksinimlerini karşılamada daha yeterli olacaktır. Sezaryen ile doğum

yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre karşı karşıya kalabileceği problemler genellikle daha fazla olmaktadır. Doğumdan sonraki ilk 6-12 saat içinde ayağa kalkmakta zorlanan, şiddetli ağrıları olan, oral alamayan veya oral almaya barsak hareketlerinin başlamasından itibaren başlayabilen ve mesane kateteri takılı olan anneleri DS döneminde zor bir süreç beklemektedir. Ayrıca annelerin bu dönemde günlük yaşam aktivitelerini ve kendi öz bakımını veya yenidoğanın bakımını karşılamada zorluk çekeceği, bebeği emzirirken sorunlarla karşılaşabileceği, anesteziik advers etkiler, halsizlik, ağrı gibi sebeplerle annelerin konfor düzeyinde normal yolla doğum yapan annelere nazaran ciddi bir azalma görülebileceği bilinmelidir.⁶⁴

Annenin DS döneme uyumunun kolaylaştırılmasında, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesi, anne-bebek etkileşiminin sağlanması, iyileşme sürecinin hızlanması, komplikasyonların önlenmesi ve DS konforda anneye ve bebeğe verilen bakım oldukça önemlidir. Bu rolde ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir.^{13,18}

Yapılan bir çalışmada doğum şekline göre lohusaların DS konforunu etkileyecek düzeyde ağrı yaşamaları, ayağa kalkma, kişisel hijyen, perine hijyeni ve bebek bakımında sorun yaşamaları ve yardıma ihtiyaç duymalarındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada annelerin ebe/hemşirelerden beklentileri, genel konforlarını değerlendirmeleri ve DS aldıkları bakımın konforlarını etkileme durumlarının da doğum şekillerine göre farklılık gösterdiği ve bunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Ayrıca normal spontan doğum yapan lohusaların konfor puanlarının CS olanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹¹

Annelerin DS konforunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada doğum kliniğine doğum yapmak için başvuran 150 kadından Kolcaba'nın konfor kuramına göre hazırlanmış olan hemşirelik gözlem formuyla veriler toplanmıştır. Hemşire gözlem formuna göre; annelerdeki sözel ifadeler, motor belirtiler,

performanslar ve genel görünümle değerlendirilmiştir. Değerlendirmede genel ve özel odaların fiziksel şartları incelenmiştir. Hemşire gözlem formundaki verilerle çevresel faktörlere ilişkin belirlemeler karşılaştırıldığında; memnuniyet ifadesi (gülümseme, iletişim kurmaya istekli, konuşkan vb.) gösteren annelerin ve hastanenin fizik ortamıyla ilgili olumlu düşünenlerin DS konfor düzeylerinin daha yüksek oranda “iyi” olduğu belirlenmiştir.⁶⁵

DS dönemde lohusaların konforlarının belirlenmesi, kadınların DS dönemle ilgili yaşadıkları problemlerin belirlenmesi ve çözümünün sağlanması için oldukça önemlidir.¹⁹

2.4.2. Doğum Sonu Dönemde Annenin Konforunu Etkileyen Faktörler

Gebelik ve doğum anneyi fiziksel ve ruhsal açıdan etkilemekte olup hastalık ile sağlık arasındaki açığı daraltmaktadır. Bu sürecin olumlu yönde devam etmesinde ve sonlanmasında pek çok faktör etkili olmaktadır.¹³ Anne-bebek ve aile sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir süreç olan ve aile yaşamı içinde önemli bir dönemi içeren DS dönem, bir takım yenilenme sürecinin meydana geldiği, psikososyal dengelerin değiştiği, yaşanan değişikliklere uyumda hem annenin hem de ailenin yüksek düzeyde stres yaşadığı kriz evresidir.^{2(s.455)} Anneler DS dönemde genellikle epizyotomi, memede dolgunluk, CS ya da hemoroide ilişkin ağrı, konstipasyon, yorgunluk vb. fizyolojik sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Uzun süren doğumda yaşanan ağrı ve güç bir doğum sonrasında anneler yorgun düşmektedirler. Annenin düşük benlik saygısı, destek sistemleri eksikliği, evlilik sorunları, doğum sonrası süren yorgunluk anne-bebek için bakımda yetersizliklere sebep olabilmektedir. Annenin taburcu olmasıyla, yaşadığı bedensel ve psikolojik değişimlere uyum sağlayabilmesi, annelik rolü, bebeği kabullenmesi, öz bakımını yapabilmesi ve bebeğe bakabilmesi beklenir. Bu aşamada anne, hem öz bakımıyla hem de yaşadığı sorunlarla

başa çıkmaya çalışır, ayrıca bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için günlük yaşamını devam ettirmek ve bu yeni duruma uyum sağlamak durumundadır.⁶⁶

Doğumdan birkaç saat sonra mobilizasyonun başlaması uterusun involusyonunu hızlandırır ve alt ekstremitelerde kan akışını arttırır, mide ve barsakların doğum öncesi çalışma düzenine geçişi ve daha erken beslenmeyi sağlamaktadır.⁷ Doğum sonrası mobilizasyona kadar geçen süre uzar ise insülin rezistansı artar, kaslarda zayıflama ve kas kütlesi kaybı, alt ekstremitelerde ağrı ve hassasiyetle karakterize olan tromboembolik hastalıkların gelişmesine neden olabilir.^{67,13}

Sezaryen doğumdan sonra annenin erken dönemde idrar yapması önemlidir. Ancak anestezi, ağrı, korku, hastanın pozisyonu ve mesane sondasının olması nedeniyle idrar yapmada gecikme yaşanabilir. Mesane tonüsü ve mesanenin yeterli boşalması için gerekli iyileşme 5-7 gündür. Ancak aşırı mesane distansiyonu uzun sürerse mesane duvarı hasara uğrayabilir, mesane enfeksiyonları gelişebilir, doğum sonu kanamayı artırabilir, mesane tonüsünü azaltabilir ve idrar retansiyonuna neden olabilir.⁶⁸ Bu sorunların gelişmemesi için anne doğum sonu ilk 6-8 saat içinde idrarını yapması için desteklenmelidir. Anne bu konuda desteklenerek doğum sonu dönem konforu yükseltilebilir.⁶⁹

Doğumdan sonra ilk günlerde pek çok faktör nedeniyle annenin boşaltım alışkanlığında bozulma oluşabilmektedir. Barsak fonksiyonlarının genellikle doğumdan 3-4 gün sonra normale dönmesi beklenmektedir.^{2(s.461)}

Doğum sonu özellikle ilk 24 saatte vücut ısısının 38 dereceden yüksek olduğu durumlar enfeksiyon varlığını düşündürebilir. En sık görülen postpartal enfeksiyonlar; endometritis, yara enfeksiyonu, mastit, üriner sistem enfeksiyonu ve septik pelvik tromboflebitir.^{70,71} Normal nabız atım sayısı 50-70 atım/dk arasındadır. Ancak anksiyete, aşırı kan kaybı, heyecan, yorgunluk, ağrı, enfeksiyon gibi durumlar

taşikardiye neden olabilir.⁷²

Karakaplan'ın çalışmada annelerin doğum sonu karşılaştığı sorunlar, hastanedeki çevresel etkenler, sağlık personeli ile etkileşim düzeyinin konfor düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Annelerin fiziksel şikayetleri azaldıkça konfor düzeyinde artma bulunmuştur.¹¹

Doğumdan sonraki ilk saatlerde annenin yaşadığı ağrı azaltılırsa, kanaması kontrol altına alınırsa, hijyen ihtiyacı karşılanarak rahatlaması sağlanırsa, ayağa kalkabilmesi ve normal beslenme düzenine geçmesi sağlanırsa, bebek bakımında desteklenirse anne hem kendi hem de bebeğinin gereksinimlerini karşılayabilmek için daha yeterli olacaktır.⁷³

2.4.3. Doğum Sonu Konforda Hemşirelik Rolü

Kolcaba'nın 1994' de geliştirmiş olduğu konfor kuramı; karşılanan veya karşılanmayan kişisel ihtiyaçların yoğunluk durumuna göre ferahlama, rahatlama ve kişinin problemleriyle başedebilmesini belirten üstünlük olmak üzere üç düzeyde ve insancıl yaklaşımdan kaynaklı fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel ve çevresel konfor olarak ele alınmaktadır.⁵⁸ Bu anlamda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, bireyin konfor ihtiyaçlarının tanımlanması, karşılanmayan ihtiyaçlara yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından sorumlu olduğu bildirilmektedir.¹⁹ Hemşirelikte konfor hasta, aile veya toplumun konfor ihtiyaçlarının tanımlanması, gerekli önlemlerin alınarak konfor düzeylerinin değerlendirilmesi aşamalarını içermektedir.^{16,17} Hemşirenin DS dönemle ilgili özellikleri, normal ve normalden sapma durumlarını değerlendirmesi, gereken girişimlerde bulunması, önlem alması ve gereksinimler doğrultusunda kadınları bilgilendirerek destek olması gerekmektedir. Çünkü kadının sonraki yaşamının sağlık düzeyinin, aldığı bakımın niteliği ve kalitesiyle yakından ilgili olduğu belirtilmektedir.²⁰ Alınan hemşirelik bakımında, bireyin ihtiyaçlarına göre veri

toplanması, konfor düzeyini arttıracak girişimler planlanarak uygulanmasıyla daha yüksek seviyede konfor sağlanıp bireyin bakım kalitesi, memnuniyet düzeyi ve DS yaşam kalitesine katkı sağlanmış olur. Bu yüzden hemşirelerin annenin gereksinimlerine ve beklentilerine göre bakım vermesi oldukça önemli olmaktadır.¹⁹ CS anneler daha fazla sorun ile karşılaşmaktadırlar. CS olanlar özellikle öz bakımlarını, günlük yaşam aktiviteleri ve yeni doğan bakımı konusunda daha fazla zorluk yaşarlar.⁷³ CS olan anneler DS ağrı, halsizlik, anesteziyen kaynaklı olumsuz durumlar sebebiyle DS konfor düzeylerinde önemli bir azalma görülebilmektedir. Fakat verilecek kapsamlı bir hemşirelik bakımıyla rahat, konfor düzeyi yüksek, sağlıklı bir DS dönem sağlanabilmektedir.⁶⁹

Hemşirelik süreci doğrultusunda verilecek bakımda, Kolcaba'nın geliştirdiği Konfor Kuramı rehber alınıp, bireyin ihtiyaçlarına yönelik veriler toplanması, karşılanmayan ihtiyaçlar belirlenerek konfor düzeyini arttıracak hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanmasıyla optimum düzeyde konfor sağlanarak hastanın yaşam kalitesine katkıda bulunulması bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.⁵⁹

2.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Sözlük anlamına göre “memnuniyet” Latince “yeterli” anlamına gelen *satis* kökünden türemiştir. Memnuniyet gereken her şeyin sağlanması yoluyla bütün beklentilerin, gereksinimlerin ve isteklerin karşılanmasını ifade eder.⁷⁴

Memnuniyet kavramı olarak tüm bireyler için farklı anlamlar içerebilmektedir. Bundan dolayı memnuniyet yaşayış biçimi, önceki tecrübeler, gelecekle ilgili beklentiler, birey ve toplum değerlerini kapsayan kompleks bir kavramdır.^{23,75,76}

Hasta bakımı ile ilgili olarak hemşirelik alanında en yaygın kullanılan memnuniyet tanımı ise 1975’de Risser’in yaptığı "ideal hemşirelik bakımıyla hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiriyle uyumu" olarak açıklanan

tanımıdır.⁷⁷ Hasta memnuniyeti, hastaların algıladığı kaliteyle beklediği kalite arasındaki farklılıkları sunmaktadır. Hasta hizmet sunumu öncesi kendi beklentileri olmaktadır ve hizmet alımından sonra hasta bu deneyimine dayanarak bazı algıları sahiplenir. Sonuç olarak hastanın, algıladığı kaliteyle beklediği kalite arasındaki karşılaştırma sonucuna göre memnuniyet düzeyi anlaşılmış olur.⁷⁸

Hasta memnuniyeti, hastaya verilen hizmetten beklentilerin karşılanması şeklinde tanımlanır. Bundan dolayı hasta memnuniyeti temel olarak, hastanın beklentilerini karşılamak, hastanın bilgilendirilmesi ve hasta ile iletişimi içermektedir. Bazı araştırmalarda az beklentisi olan ve bilgi düzeyi az olan bireylerin memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu, sağlık ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olup, beklenti düzeyleri de fazla olanların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.^{79,80} Kontrol duygusunun da memnuniyeti etkilediği tespit edilmiştir. Memnuniyeti etkileyen faktörlerden biri de bakımın yönleriyle ilgilidir. Bu da bakım verenlerin dikkatli tutumuyla, bekleme süresi ve kadın için gerekli olan zamanı içeren bakım, bilgi ve iletişim sağlanması ve bakımın sürekliliğini içerir.⁸¹

Hastalar sağlık bakımı sistemi içerisine farklı kişisel özellikler, tutumlar ve çeşitli deneyimleriyle gelmektedirler. Hastaların hemşirelik bakımıyla ilgili beklentileri bu özellikler ile birlikte, yakın çevreleri ve medyadan da bilgi edinerek etkilenebilmektedir. Hastanede yatış deneyimi olan kişiler sağlık bakım hizmeti veren sağlık personelleri ile etkileşime girmektedirler. Yaşadıkları deneyim ve etkileşimin sonucu olarak edindikleri bilgiler bakım hizmetlerinden beklentilerini belirleyebilmektedir. Yaşadıkları bu deneyimlerinden sonraki hastane yatışları, alacakları bakımdan memnuniyet durumunu etkileyecektir. Hastane yatış deneyimi olmayanlar ise, hastane ve sağlık bakım hizmeti veren personel ile etkileşim yaşamadığı için beklenti düzeyleri sınırlı olabilmektedir.⁷⁹

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin yapısıyla, süreciyle, çıktısıyla ilgili faydalı bilgiler vermektedir. Ayrıca hasta memnuniyeti sağlık personellerine kendileriyle ilgili değerlendirmeler yapma imkanı sunarak, adeta ayna görevi yapmaktadır.⁸² Aynı zamanda aldıkları sağlık hizmetlerinden memnun olan hastalar, doktorların ve sağlık personellerinin verdikleri önerilere titiz bir şekilde uyarlar.^{83,84} Hizmetlerden memnun olan hastalar ihtiyaç duyduklarında tekrar aynı sağlık kuruluşuna gitmek isteyeceklerdir.⁷⁹ Aldıkları bakım hizmetinden memnun olmayanlar, sağlık hizmetlerden memnun olanlara kıyasla çevreleriyle daha fazla paylaşımlarda bulunmaktadır.⁸²

2.5.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti hasta beklenti ve değerlerinin karşılanma düzeyi konusuyla ilgili bilgiler vermektedir. Ayrıca temel otoritenin hasta olduğunu belirten ve kalite düzeyini gösteren önemli bir ölçüttür. Başka deyişle hastanın memnuniyetini, “hastanın aldığı hizmetle ilgili beklediği faydalar, katlanmakta güçlük çektiği zorluklar, hizmet performansından beklentileri, aldığı hizmetin sosyokültürel değerleriyle uygunluğu gibi faktörler belirlemektedir. Hastanın sağlığı için verilen tüm hizmetlerin niteliği, hastanın aldığı hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, maliyetin analizi, tıbbi veriler bir de hastanın memnuniyet düzeyi ile belirlenmektedir.⁸⁵

Hastanın memnuniyet düzeyi iki faktörle belirlenmektedir.

Birinci faktörü hastanın beklentileri belirlemektedir. Hastanın hastanede aradığı yada bekledikleri, hizmet veren sağlık personellerinin davranışlarından beklentileri, hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitimi, sosyo-kültürel özellikleri bir de hastanın sağlık kuruluşlarından daha önce deneyim yaşıması olmasına göre farklılaşmaktadır.^{86,87}

İkinci faktörü ise hastanın aldığı hizmetlerle ilgili algılama durumudur. Algı durumu, bireyin aldığı hizmet ile bu hizmetin süreciyle ilişkili değerlendirme yada

görüşlerin ölçülmesi esasına dayanır. Algı durumu, hastanın özellikleri ve daha önceki hastane deneyimleriyle birlikte değişmektedir. Hastanın memnuniyet durumu bir çok boyutta ele alınmaktadır. Hümanistlik, bilgi verme, kalite, memnuniyet, hakimiyetlik, bürokrasi, ulaşılabilir olması, maliyeti, çevresel koşulları, tedavi sonuçları, sürekli olma durumu, psikososyal destekler, genel olarak kullanılmakta olan boyutlarıdır.^{86,87}

Hastanın memnuniyet durumu; hemşirelik uygulamalarındaki bakımın kalitesinin belirlenmesine, bakım için etkili olabilecek değişkenlerin saptanmasına ayrıca hastanın beklentileriyle ilgili düzenlemelerin yapılması için imkanlar sunarak hemşirelikte hizmet kalitesinin yükseltmesinde rol oynamaktadır.⁸⁸

Hemşirelik bakım hizmetlerinden memnuniyet durumunun belirlenmesi, hemşirenin hastaya yardımcı olması, hasta ile ailesine saygı, nezaket göstermesi, hasta ile ailesinin sordukları sorulara tatmin edici cevaplar vermesi, hastanın istediği durumda rahatça ulaşabilmesi ayrıca hastanın olabilecek tüm beklentileri ile sorularına karşılık alabilmesi ölçütleriyle değerlendirilmektedir. Aynı zamanda, hizmet verilen hastanın daha önceki deneyim, bilgi, beklenti, sosyal durum, yaş, eğitim, var olan sağlık düzeyinin ve bunun algılanması hastanın memnuniyet düzeyine etki eden faktörlerdir.^{27,89,90} Kadınların hastanedeki memnuniyet düzeyini hemşirelik bakım hizmetinden, tıbbi bakımdan, sağlık profesyonellerinden, yattığı odadan, çevresiyle iletişim durumu olarak pek çok etken etkilemektedir. Sunulan araştırmalara göre memnuniyet düzeyinde, en etkili faktörlerden biri hemşirenin verdiği bakım olarak belirtilmektedir.^{22,91}

Annenin deneyimlediği doğumdan memnuniyet düzeyi anne ve yenidoğan sağlığı için son derece önemlidir. Mennun kalmadığı doğum deneyimi DS depresyona, post-travmatik stres bozukluğuna, düşük yapmaya eğilim, CS olmak istemesi, bebek ile ilgili karşı negatif duygular, anneliğe uyum sağlamada zorlanması, emzirmede

problemler yaşaması gibi pek çok olumsuzluğa neden olabilmektedir.^{26,92} Memnuniyetin çok yönlü kavram olmasından dolayı kadına verilen bakımda, bireysel farklılıkların, değerlerin ve beklentilerin memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler olduğu belirtilmektedir.^{26,93} Annenin deneyimlediği doğumda aldığı bakım hizmetinin memnuniyet düzeyi ölçülürken, doğum deneyimi ve verilen bakımın değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Annenin doğum deneyimiyle verilen bakımın memnuniyet düzeyi birbiri ile bağlantılı kavramlardır. Bu iki kavram birbirinden ayrı düşünülemez.^{26,94}

Kadın aldığı bakımdan memnun olmadıkça sağlık bakımı iyi kalitede olamaz. Bu nedenle kadının doğum beklentileri ve deneyimleri önemlidir. Söylediklerinin dinlenildiğini ve dikkate alındığını bilmek, doğum süreci ile başa çıkmak, belli bazı ağrı kesicileri almak, kontrol duygusunu hissetmek, tedavi ve doğum sürecinde saygı görmek, istediği doğum şeklini başarıyor olmak ve minimum obstetrik yaralanma olması memnuniyeti etkileyen faktörlerdendir. Her kadın farklı doğum beklentileri oluşturur ve her kadın için memnuniyet farklı özelliklere bağlı olarak değişiklik gösterebilir.^{95,96}

Nitelikli bir doğum hizmeti kadınların aldıkları hizmetten memnun olduğu ve perinatal dönemde sağlığı geliştirecek davranışları benimsedikleri, hizmet sunanların memnuniyet içinde ve etkin olduğu, ulaşılabilir ve etkili hizmetlerin verildiği bir hizmet olmalıdır.⁹⁶

Güvenilir sağlık profesyonellerinden yeterli ve etkili tıbbi yardımı alarak güvenli bir şekilde doğum yapmak kadınların bütün beklentilerinin başında gelir. Ancak annenin ve bebeğin sağlık düzeyi açısından önemli bir problem yaşanmadıkça doğumun hızlandırılması yada kolaylaştırılması için yapılan oksitosinin, amniotominin, vakumun, forsepsin, CS' nin yapılması istenmez. Bunlar kadınlar için genellikle beklenmedik

olaylardır ve sıklıkla zor ve uzamış doğumların bir işaretidir. Bu nedenle doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti de etkilemektedir.⁹⁷

Doğum süresince kadının yanında destekleyici birinin olmasının doğuma etkisi net olarak gösterilememiştir ancak literatürde eş, akraba ve sağlık personeli harici destekleyici kişilerin olmasının kadının ağrı ile daha etkili baş etmesine yardımcı olduğu, stres, doğum süresi ve medikasyon ihtiyacının azaldığı, CS olma ihtimalinin azaldığı, doğum deneyiminden duyulan zevk ve memnuniyetin arttığı ve kadının daha olumlu annelik davranışları geliştirmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir.⁹⁷

Doğum yapan kadınlar DS dönemde taburculuklarının kısa sürede yapılmasından dolayı yeterli düzeyde sağlık bakım hizmeti alamamaktadırlar. Anne bu dönemde hem fiziksel hem de psikolojik sorunlarla karşılaşabilmekte ve bu sorunlarla başedebilme aşamasında ilk önce hemşireye ihtiyaç duymaktadır.⁶⁵

Beklentiler genellikle iyi prenatal bakım, doğum yapacağı yer, doğumu yaptıracak kişinin seçimi, doğum öncesi bilgilendirme, doğumda anne ve bebeğin güvenliği, doğumda kontrol duygusu, ağrı kontrolü, bakım ile ilgili kararlara katılım, sağlık personeli ile iletişim, postpartum bakım, bebeğe bağlanma ve emzirme gibi konuları içermektedir.⁹⁷

Klinikte sağlık personeli tarafından desteklenen gebelerin daha fazla özyeterlilik hissettiği ve memnuniyet oranlarının arttığı ve daha az doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir.⁹⁸ Gebelere öncelikli destek verebilecek kişiler ebeler ve hemşirelerdir, ayrıca kadın ve ailesi kadının gebeliği boyunca en fazla ebe ve hemşire ile yakın ilişkide olmaktadır. Ebenin ve hemşirenin doğumdan önce de sonra da kadın bakımı, eğitimi ve danışmanlığında sorumluluğu olup, kadının kaygılarının giderilmesinde de destek olma rolü bulunmaktadır.⁹⁹

2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Annenin Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü

Hastayla 24 saat boyunca beraber olan, hastanın tüm işlemleriyle ilgilenen, işlemlerden ve hastanın yaşadığı durumlardan etkilenme düzeyini oldukça yakın bir şekilde gözlemleyebilen sağlık personelleri hemşirelerdir.^{100,101} Hastanın memnuniyeti için, hastaya öz bakımını yapabilecek duruma gelmesinde yardım etmek, kısa bir süre içinde öz bakımını üstlenmesinin sağlanması, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için yardımcı olmak, bütün süreçler boyunca memnuniyet düzeyini en yükseğe çıkarmak hemşirenin rolüdür.¹⁰²

Doğum anında anneye bakım veren ebe ya da hemşireler özel ve önemli bir olayı paylaştıklarından annelere karşı olumlu yaklaşmalı, destekleyici, sempatik ve saygılı olmalıdırlar. Anneyi rahatlatan ve güven veren bir şekilde davranmalı, söylediklerini dinlemeli, sorularına cevap vermeli ve anlayacağı şekilde açıklama yapmalıdır. Bununla birlikte anneyi cesaretlendirmeli, onun davranış ve ifadelerini kabul etmeli ve onu yargılamamalıdır. Anneye ismiyle hitap etmeli, yapılan uygulamalarda ondan izin almalı ya da fikrini sormalı, doğru yaptığı uygulamaları olumlu geri bildirimlerle desteklemelidir. Ayrıca bebeği doğar doğmaz anneye göstermeli ve onu tutmasına yardım etmelidir.¹⁰³

Gebe veya lohusa kadınların, gebeliği boyunca sağlığı, doğum için hazırlığı, doğum eylemi, doğumda yapılacak girişimler, DS anneye bebeğin sağlığı, bebeğin beslenmesi, aile planlaması yöntemleri, gibi temel konularda bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Anneye verilen eğitimin anne, bebek ve aile sağlığı üzerindeki etkileri açıkça gösterilmiştir. Verilen bilgi ve danışmanlığın annenin bilgi eksikliğini gidererek bebek bakımı konusunda yeterlilik kazanmasına, ebeveynlerin kendine güven duymasına, annedeki anksiyetenin azalmasına, emzirmeye, bebeğin büyüme ve gelişimine yardımcı olduğu, bebeğin ağlaması, sosyal destek,

ebeveynliğe psikolojik ve sosyal uyum, anne bebek etkileşimi, anne ve bebek enfeksiyonları, aşılama, uygun pozisyon vb koruma davranışları, çocuk ihmali ve istismarı, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve eğitimden memnuniyet üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir.⁹⁷

Hemşire bilgi verme rolüyle hastayla iletişim kurarak, hastanın hastanın yaşadığı süreci anlayabilmesi için ihtiyacı olan bilgiler verebileceği bildirilmektedir. Hastanın bilgilenmesinin sonucun olarak bilgisizliğin sebep olduğu kaygılar ve anksiyete düzeyi azalmış olacaktır. Hemşirenin hastaya nazik ve ilgili olması, hastanın kendisini ilgiye, önemsenmeye değer hissetmesini, ayrıca onure olmasını sağlayan davranışlar olduğu belirtilmektedir.¹⁰⁴

Annenin hastanedeki memnuniyet düzeyini, hemşirelik bakımının, tıbbi bakımın, sağlık profesyonellerinin, yattığı odanın ayrıca çevresel faktörlerin v.b pek çok faktörün etkilemesiyle beraber, sunulan araştırmalar hastanın memnuniyet düzeyinde hemşirelik bakım kalitesinin de oldukça büyük öneme sahip olduğu belirtilmiştir.^{92,105}

Doğum süreci boyunca kadının hemşireden aldığı destek, doğum deneyimiyle ilgili pozitif duyguların gelişmesiyle, kadının başa çıkma çabalarının ve ayrıca memnuniyet düzeyinin arttığı belirtilmiştir.⁹⁷

Türkiye’de yapılan araştırmada gebelerin %74,5’inin doğumda kendilerini destekleyecek birilerine gereksinin duyduklarını, destek almak istedikleri kişilerin sırayla anne, eş, kardeş ve sağlık personelinin olması istendiği belirtilmiştir.¹⁰⁶ Doğumda gebenin ağrı düzeyinde azaltma yapılmazsa, bu durumu gebenin ilgisizlik şeklinde algılanmasına sebep olarak, bebeği, hayatı ve kendisi ile ilgili negatif duygular geliştirmesine sebep olabilir.¹⁰⁷

Yapılan bir araştırmada NSD yapanlara, DS dönem içerisinde standart hemşirelik bakımının, bakımın kalitesi ve hastanın memnuniyet düzeyine etkisi

incelenmiş ve standart hemşirelik bakımı hastanın memnuniyet düzeyini arttırdığı görülmüştür, belirlenen kriterlere ulaşmak için etkili olduğu belirlenmiştir.¹⁰⁸

2.6. Doğum Sonu Konfor ve Memnuniyet Arasındaki İlişki

Anneler doğum sonu dönemde doğum eyleminin etkilerinden dolayı kendi bakımları ve bebeğin bakımı konusunda bir takım eksiklikler yaşayabilmektedir.⁶⁵ Annenin rahat hissetmesi için erken dönemde ağrısının giderilmesi ve kontrol altına alınması, ihtiyaçlarının giderilmesi, normal beslenme alışkanlığının kazandırılması, bebeğin ihtiyaçlarının giderilmesi, kadının emzirebilmesi için uygun emzirme tekniğinin sağlanması ve başarılı şekilde bebeğini besleyebileceği konusunda desteklenerek rahatlatılması gerekmektedir.^{109,65}

Yapılan bir çalışmada annelerin bilgi düzeyleri, çocuk bakım yetenekleri ve maternal memnuniyetin anne konforunu artırdığı bildirilmiştir.¹¹⁰ Farklı bir çalışmada ise, DS dönemde annenin memnuniyet düzeyinin artması konfor düzeyini arttırdığı, Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nden alınan puanların da yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca annenin konfor düzeyinin eğitimden, doğum şeklinden, DS yaşadığı sorunlardan, beklentilerin karşılanmasından, aldığı hemşirelik bakımından, çevre koşulları gibi faktörlerden etkilendiği görülmüştür.⁶⁵

DS dönemde ebe ve hemşireler verecekleri kaliteli bir eğitim ve bakımla, annenin kendine güvenini artırabilir. Böylece karşılaşılabilecek sorunlara daha bilinçli yaklaşım sağlanır, doğum sonu komplikasyonların daha az görülmesi, doğum sonu rollere uyumda kolaylık, daha rahat ve konforlu bir bakım ve bakımdan duyulan memnuniyetin artması sağlanabilir.⁶⁰

Hastaya verilecek olan hemşirelik bakımının hastanın ihtiyaçlarına göre verilerin toplanmasıyla, konfor düzeyini arttıracak girişimler planlanıp uygulanmasıyla; konfor düzeyini arttırarak hastanın bakım kalitesi, memnuniyet düzeyi ayrıca DS yaşam kalitesi

içinde katkılar sağlanmış olmaktadır. Bunun için de ebe ve hemşirelerin annelerin ihtiyaçlarına ve beklentilerine yönelik bakım vermesi son derece önemlidir.¹⁰⁹ DS dönem süreci boyunca verilen kapsamlı, standartlara uygun, kaliteli bakımın, konforlu, sağlıklı DS dönemin ve iyi bir geleceğin sağlanabileceği bildirilmektedir.⁶⁹



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, doğum şekline göre lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye’de Van il merkezinde bulunan Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde 15.07.2016-11.06.2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Van Bölge Kadın Doğum Hastahanesi’nde ilgili klinikte sezaryen olan lohusalar normal doğum yapan lohusalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve belirtilen tarihler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 208’i sezaryen, 209’u vajinal doğum olmak üzere toplam 417 lohusa oluşturmuştur.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Normal vajinal doğum 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 işbirliğine açık olması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu 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 (EK 2).

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

Kolcaba’nın 1992 yılında geliştirdiği Genel Konfor Ölçeği Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2004¹¹¹ yılında Türk toplumuna uyarlanmıştır. DSKÖ, doğum sonu konforu belirlemek için Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilmiştir.¹⁶ DSKÖ sezaryen ya da normal doğum yapan annelerin fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor düzeylerini değerlendirmektedir. Bu konfor alanları aynı zamanda ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. 5’ li likert tipinde olan bu ölçek toplamda 34 ifadeden meydana gelmektedir. Her bir ifade için geçerli olmak üzere (Tamamen katılıyorum) 5 puan, (Katılıyorum) 4 puan, (Biraz katılıyorum) 3 puan, (Katılmıyorum) 2 puan, (Kesinlikle katılmıyorum) 1 puan şeklinde puanlama yapılmaktadır. 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 (EK 3).

Tablo 3.1. DSKÖ Alt Boyutları ve İfade Dağılımları

DSKO Alt Boyutları	Konfor Alanı	İfadeler
Fiziksel Konfor	Fiziksel ve Bedensel Algıları	1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26
Psikospiritüel Konfor	Manevi ve psikolojik bileşenler	5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31
Sosyokültürel Konfor	Aile, sosyal ve kişilerarası ilişkiler, finans ve destek sistemleri, bilgi ve danışmanlık	3, 9, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34
Olumlu ifadeler:	1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32.	
Olumsuz ifadeler:	4, 6, 8, 9, 10, 12,13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34.	

Olumlu (pozitif) ifadelerde, “Tamamen katılıyorum” ifadesi (5 puan) en iyi konfora işaret ederken, “Kesinlikle katılmıyorum” ifadesi (1 puan) en kötü konfora işaret etmektedir. Olumsuz (negatif) ifadelerde, ters kodlama yapıldığından “Tamamen katılıyorum” ifadesi düşük konforu gösterdiğinden 1 puan, “Kesinlikle katılmıyorum” ifadesi yüksek konforu gösterdiğinden 5 puan ile kodlanmıştır. Böylece ölçekten en düşük 34 puan, en yüksek 170 puan alınabilmektedir. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin 170’ e yakın olması konforun yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten alınan toplam puan madde sayısına bölünür ve ortalama değer saptanarak sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Esasen düşük konfor 1, yüksek konfor 5 olarak değerlendirilmektedir.¹⁶

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)

Güngör tarafından 2009’da, annelerin doğumda ve hastanede erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmek amacıyla NDAMDÖ geliştirilmiştir.⁹⁷ Bu ölçek, normal doğum için hazırlanan toplam 43 maddelik ifadelerle katılıp katılmama durumuna göre derecelenen 5’li likert tipi ölçek üzerine yerleştirilmiştir. Ölçek 10 alt boyuttan oluşmaktadır ve annelerin kendisi tarafından doldurulabilmektedir. Maddeler ifadelere katılıp katılmama durumuna göre (1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum) ölçek üzerinde puanlanmaktadır. On üç madde (7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 35, 36, 38, 41, 42) ters puanlıdır. Ters puanlı maddeler de çevrildikten sonra ölçekteki tüm maddelerin puanları toplamı “toplam ölçek puanını” verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “toplam alt boyut puanı” olarak kullanılır. Toplam ham puan 43-215 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annenin normal doğumda hastanede aldığı bakımdan memnuniyeti de artmaktadır. “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” için hesaplanan kesme noktası puanı 150.5

olarak belirlenmiştir (≥ 150.5 memnuniyet düzeyi yüksek, < 150.5 memnuniyet düzeyi düşük)²⁶ (EK 4).

Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Yönergesi

Alt boyutlar	Maddeler	Minimum puan	Maksimum puan
1 Sağlık Ekibini Algılayışı	1,2,3,4	4	20
2 Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	5,6	2	10
3 Rahatlatma	7,8,9,10	4	20
4 Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	11,12,13,14,15,16,17,18	8	40
5 Bebekle Tanışma	19,20,21	3	15
6 Postpartum Bakım	22,23,24,25,26,27	6	30
7 Hastane Odası	28,29,30,31	4	20
8 Hastane Olanakları	32,33,34	3	15
9 Mahremiyete Saygı	35,36,37,38	4	20
10 Beklentilerin Karşılanması	39,40,41,42,43	5	25
TOPLAM	43 madde	43	215

Sağlık ekibini algılayışı; lohusanın kendisi ile ilgilenen doktor ve ebe/hemşirelerin sayısının yeterli olduğunu düşünmesi, doğumunda görev alan doktor ve hemşirelerin kendisine ve ailesine iyi davranması ve doktorların doğum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Doğum eyleminde hemşirelik bakımı; lohusanın doğum sancılılarıyla baş etmesi ve doğumdaki ihtiyaçlarını karşılaması için ebe/hemşirelerin yeterince zaman ayırması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Rahatlatma; doğum eyleminde lohusaya bilgilendirme olmadan herkesin sadece ne yapması gerektiğini söylemesi, doğum sancılarını azaltmak için daha fazla girişim

(ilaç, masaj vb) yapılmasını istemesi, doğum eylemi boyunca kendisinin ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmak için daha fazla ilgilenilmesini istemesi gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Kararlara katılım ve bilgilendirme; lohusanın doğumu sırasında tüm gerekli işlemler hakkında kendisine ve ailesine bilgi verilmesi, doğumunda görev alacak sağlık personelinin önceden bilmesi, doğumu sırasında söylediği her şeyi sağlık personelinin dikkate alması, doğumu sırasında oluşan her yeni durumun kendisine ve ailesine açıklanması, bakımla ilgili girişimlerde kendisinin ve ailesinin onayının alınması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Bebekle tanışma; doğumdan sonra bebeğini daha erken kucağına alma, daha erken emzirmeyi isteme ve ailesinin bebeği daha erken görebilmesini isteme gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Postpartum bakım; doğumdan sonra yaşadığı ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılmasını isteme, doğumdan sonra hemşirelerin lohusanın ihtiyaçlarını yeterince karşılaması, hemşirelerin bebek bakımı ve lohusalık bakımı hakkında yeterince bilgi vermesi ve verilen bilgilerin tutarlı olması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Hastane odası; lohusanın doğum sancıları sırasında, doğum yaparken kaldığı odaların ihtiyaçlarına uygun ve temiz olması ve doğum yaptıktan sonra kaldığı odanın yakınlarının ziyareti için uygun temiz ve rahat bir yer olması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Hastane olanakları; lohusanın doğumu sırasında ailesinin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun yerin olması, hastanede ihtiyaçları olan her şeyi kolaylıkla bulabilmeleri ve hastanenin yemek hizmetinin iyi olması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Mahremiyetine saygı; lohusanın doğum sancıları ve doğumu sırasında gereksiz

yere odasına girip çıkan kişilerin olması, sağlık personelinin uygulamaları sırasında mahremiyetine özen göstermesi, doğumda ve doğumdan sonra lohusanın ailesi ile yaşadığı özel anların sağlık personelinin müdahaleleri ile engellenmesi gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Beklentilerin karşılanması; hastanede aldığı bakımın daha iyi olamayacağını, doğumun tamamen beklediği gibi geçtiğini ve doğumun hayatındaki en güzel deneyimlerden biri olduğunu düşünmesi gibi faktörleri içermektedir. Ayrıca doğumun süresinin beklediğinden uzun sürmesi ve doğumda hiç beklemediği tıbbi müdahalelerin yapılması gibi faktörleri de içermektedir.⁹⁷

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ)

Güngör tarafından 2009’da, annelerin sezaryen doğumda ve hastanede erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmek amacıyla SDAMDÖ geliştirilmiştir.⁹⁷ Bu ölçek sezaryen doğum için hazırlanan 42 maddeden ve 10 alt boyuttan oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. Alt boyutları; sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanmasıdır. 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 (8,9,10,19,20,21,22,34,35,37,40,41) ters puanlıdır. Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı ile “toplam ölçek puanı” ve her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ile “toplam alt boyut puanı” elde edilir. Toplam ham puan 42-210 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annenin sezaryen doğumda hastanede aldığı bakımdan memnuniyetide artmaktadır. “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” için hesaplanan kesme noktası puanı

146.5 olarak belirlenmiştir (≥ 146.5 memnuniyet düzeyi yüksek, < 146.5 memnuniyet düzeyi düşük)²⁶ (EK 5).

Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.3. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Yönergesi

Alt boyutlar	Maddeler	Minimum puan	Maksimum puan
1 Sağlık Ekibini Algılayışı	1,2,3,4,5	5	25
2 Sezaryene Hazırlık	6,7	2	10
3 Rahatlatma	8,9,10	3	15
4 Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	11,12,13,14,15,16,17,18	8	40
5 Bebekle Tanışma	19,20,21	3	15
6 Postpartum Bakım	22,23,24,25,26,27	6	30
7 Hastane Odası	28,29,30	3	15
8 Hastane Olanakları	31,32,33	3	15
9 Mahremiyete Saygı	34,35,36,37	4	20
10 Beklentilerin Karşılanması	38,39,40,41,42	5	25
TOPLAM	42 madde	42	210

Sağlık ekibini algılayışı; lohusanın kendisiyle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısının yeterli olduğunu düşünmesi, doğumunda görev alan doktor ve hemşirelerin kendisine ve ailesine iyi davranması ve doktorların doğum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanması ve sezaryen için planlanan saatte ameliyathaneye bekletilmeden alınması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Sezaryene hazırlık; sezaryenden önce gereksinimlerini karşılamak ve sezaryene hazırlık için hemşirelerin yeterince zaman ayırması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Rahatlatma; doğum eyleminde lohusaya bilgilendirme olmadan herkesin sadece ne yapması gerektiğini söylemesi, doğum eylemi boyunca kendisinin ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmak için daha fazla ilgilenilmesini istemesi gibi faktörleri

içermektedir.⁹⁷

Kararlara katılım ve bilgilendirme; lohusanın doğumu sırasında tüm gerekli işlemler hakkında kendisine ve ailesine bilgi verilmesi, doğumunda görev alacak sağlık personelinin önceden bilmesi, sezaryenden önce söylediği herşeyi sağlık personelinin dikkate alması, sağlık personelinin kendisine ve ailesine sezaryen ile ilgili gerekli açıklamaları yapması, bakımla ilgili girişimlerde kendisinin ve ailesinin onayının alınması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Bebekle tanışma; doğumdan sonra bebeğini daha erken kucağına alma, daha erken emzirmeyi isteme ve ailesinin bebeği daha erken görebilmesini isteme gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Postpartum bakım; doğumdan sonra yaşadığı ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılmasını isteme, doğumdan sonra hemşirelerin lohusanın ihtiyaçlarını yeterince karşılaması, hemşirelerin bebek bakımı ve lohusalık bakımı hakkında yeterince bilgi vermesi ve verilen bilgilerin tutarlı olması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Hastane odası; lohusanın sezaryene hazırlık sırasında ve doğumdan sonra kaldığı odaların ihtiyaçlarına uygun ve temiz olması, doğum yaptıktan sonra kaldığı odanın yakınlarının ziyareti için uygun ve rahat bir yer olması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Hastane olanakları; lohusanın doğumu sırasında ailesinin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun yerin olması, hastanede ihtiyaçları olan herşeyi kolaylıkla bulabilmeleri ve hastanenin yemek hizmetinin iyi olması gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Mahremiyetine saygı; lohusanın doğum sancıları ve doğumu sırasında gereksiz yere odasına girip çıkan kişilerin olması, sağlık personelinin uygulamaları sırasında mahremiyetine özen göstermesi, doğumda ve doğumdan sonra lohusanın ailesi ile

yaşadığı özel anların sağlık personelinin müdahaleleri ile engellenmesi gibi faktörleri içermektedir.⁹⁷

Beklentilerin karşılanması; hastanede aldığı bakımın daha iyi olamayacağını, doğumun tamamen beklediği gibi geçtiğini ve doğumun hayatındaki en güzel deneyimlerden biri olduğunu düşünmesi gibi faktörleri içermektedir. Ayrıca doğumun süresinin beklediğinden uzun sürmesi ve doğumda hiç beklemediği tıbbi müdahalelerin yapılması gibi faktörleri de içermektedir.⁹⁷

3.5. 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 dahil edilen bütün lohusalara uygulanmıştır. NDAMDÖ normal doğum yapan lohusalara, SDAMDÖ ise sezaryenle doğum yapan lohusalara uygulanmıştır. Veriler postpartum 24-48 saatte toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak anneler ile tanışılmış araştırma konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin yazılı onamı alındıktan sonra veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; grupların tanımlayıcı özelliklerini incelemek için yüzdeler, grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise gruplar arası anlamlı

farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Etik Kurul onayı alınmıştır (EK 6). Ayrıca araştırmanın yapıldığı Van il merkezinde bulunan Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan da onay alınmıştır (EK 7). Çalışmaya katılan lohusalardan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (EK 8), 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.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

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

4. BULGULAR

Tablo 4.1. 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	
Yüksekokul / Fakülte	64	30.6	55	26.5	
Çalışma durumu					
Çalışan (memur+işçi)	22	10.5	14	6.7	X ² =1.90 p=0.16
Çalışmayan	187	89.5	194	93.3	
Eş Yaş					
19-29	77	36.8	86	41.3	X ² =2.66 p=1.4
30 yaş üstü	132	63.2	132	58.7	
Eş eğitim durumu					
İlköğretim	94	48.0	93	49.2	X ² =1.27 p=0.54
Lise	60	30.6	49	25.9	
Yüksekokul / Fakülte	42	21.4	47	24.9	
Eş çalışma durumu					
Çalışan	196	93.8	189	90.9	X ² =1.25 p=0.26
Çalışmayan	13	6.2	19	9.1	
Eş meslek	(n=196)		(n=189)		
Memur	42	21.4	47	24.9	X ² =1.26 p=0.53
İşçi	60	30.6	49	25.9	
Serbest	94	48.0	93	49.2	
Sosyal güvence varlığı					
Var	138	66.0	154	74.0	X ² =3.18 p=0.07
Yok	71	34.0	54	26.0	

Araştırma kapsamına alınan lohusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi vajinal doğum yapan lohusaların %68.9’unun 19-29 yaş aralığında, %30.6’sının yüksekokul- fakülte mezunu olduğu, %89.5’inin kendisinin çalışmadığı, %93.8’inin eşinin çalıştığı, %66’sının sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Sezaryenle doğum 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 ($p>0.05$). Elde edilen sonuçlar NSD yapanların ve CS olanların benzer özelliklere ve homojen dağılıma sahip olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.2. 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 ↑	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	
3 ve ↑	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 ↑	49	35.3	53	35.3	
Önceki doğum şekli					
Normal 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	

Tablo 4.2. (Devamı)

Bu gebelikte sorun yaşama durumu					$X^2=1.49$ $p=0.22$
Yaşayan	21	10.0	29	13.9	
Yaşamayan	188	90.0	179	86.1	
Doğumu değerlendirme durumu					$X^2=37.00$ $p=0.00$
Çok kolay	19	9.1	30	14.4	
Sıkıntılı, ağrılı, acı verici	78	37.3	127	61.1	
Çok zor, güç	112	53.6	51	24.5	
Yardıma ihtiyaç duyulan konular					$X^2=48.55$ $p=0.00$
Emzirme	27	12.9	22	10.6	
Ayağa kalkma	22	10.5	79	38.0	
Perine hijyeni	1	0.5	-	-	
Bebek bakımı	80	38.8	19	9.1	
Tuvalet ihtiyacını karşılama	27	12.9	16	7.7	
Diğer (Beslenme vs)	52	24.9	72	34.6	
Refakatçi varlığı					$X^2=0.82$ $p=0.36$
Olan	202	96.7	204	98.1	
Olmayan	7	3.3	4	1.9	
Hastanede alınan bakımın değerlendirilmesi					$X^2=11.23$ $p=0.01$
Çok iyi	37	17.7	36	17.3	
İyi	132	63.2	114	54.8	
Orta	40	19.1	49	23.6	
Kötü	-	-	9	4.3	
Doğum öncesi dönemde konforun değerlendirilmesi					$X^2=1.13$ $p=0.76$
Çok iyi	28	13.4	30	14.4	
İyi	102	48.8	98	47.1	
Orta	67	32.1	63	30.3	
Kötü	12	5.7	17	8.2	
Doğum sonrası dönemde alınan bakımın konforu etkileme durumu					$X^2=16.37$ $p=0.00$
Olumlu yönde etkiledi	81	38.8	60	28.8	
Biraz etkiledi	81	38.8	94	45.2	
Pek etkilemedi	47	22.5	42	20.2	
Hiç etkisi olmadı	-	-	12	5.8	

Doğum şekline göre lohusaların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Tabloda vajinal doğum yapan lohusaların %33.5’inin 1. gebeliğe sahip 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 doğumunun normal vajina doğum olduğu, %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.

Sezaryen doğum 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 sezaryen doğum 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 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0.05$), diğer obstetrik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Vajinal Doğum Yapan Lohusaların DSKÖ'den, ve NAMDÖ'den Aldıkların Min-Max ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler		Min	Max	$\bar{X} \pm SS$
DSKÖ	Fiziksel Konfor	1.36	5	3.24±0.50
	Psikosprituél Konfor	2.60	5	4.28±0.48
	Sosyokültürel Konfor	1.20	5	3.23±0.58
Toplam Puan		2.09	5	3.58±0.35

Tablo 4.3. (Devamı)

NAMDÖ	Sağlık Ekibini Algılayışı	4	20	13.60±3.74
	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	2	10	5.39±2.48
	Rahatlatma	4	20	11.26±3.13
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	8	40	20.57±8.21
	Bebekle Tanışma	3	15	10.07±4.37
	Postpartum Bakım	6	30	15.92±5.95
	Hastane Odası	4	20	14.15±3.93
	Hastane Olanakları	3	15	10.73±2.98
	Mahremiyete Saygı	5	20	16.62±2.93
	Beklentilerin Karşıllanması	5	25	15.17±3.47
Toplam Puan		73	202	133.52±23.96

Vajinal doğum yapan lohusaların DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyut puan ortalamasının 3.24 ± 0.50 , psikospiritüel konforun 4.28 ± 0.48 , sosyokültürel konforun 3.23 ± 0.58 ve toplam puan ortalamasının 3.58 ± 0.35 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Vajinal doğum yapan lohusaların DSKÖ'den ve NAMDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımına göre, lohusaların NAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı alt boyut puan ortalamasının 13.60 ± 3.74 , doğum eyleminde hemşirelik bakımının 5.39 ± 2.48 , rahatlatmanın 11.26 ± 3.13 , kararlara katılım ve bilgilendirmenin 20.57 ± 8.21 , bebekle tanışmanın 10.07 ± 4.37 , postpartum bakımın 15.92 ± 5.95 , hastane odasının 14.15 ± 3.93 , hastane olanaklarının 10.73 ± 2.98 , mahremiyete saygının 16.62 ± 2.93 , beklentilerin karşılanması 15.17 ± 3.47 ve toplam puan ortalamasının 133.52 ± 23.96 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Sezaryen Olan Lohusaların DSKÖ'den ve SDAMDÖ'den Aldıkları Min-Max ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler		Min	Max	$\bar{X} \pm SS$
DSKÖ	Fiziksel Konfor	1.14	4.86	2.92 ± 0.47
	Psikospiritüel Konfor	1.30	5.00	4.22 ± 0.59
	Sosyokültürel Konfor	1.60	4.60	2.95 ± 0.52

Tablo 4.4. (Devamı)

Toplam Puan		2.28	4.82	3.37±0.35
SDAMDÖ	Sağlık Ekibini Algılayışı	5.00	25.00	16.99±5.01
	Sezaryene Hazırlık	2.00	10.00	5.71±2.65
	Rahatlatma	3.00	15.00	8.63±3.02
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	8.00	40.00	21.92±7.71
	Bebekle Tanışma	3.00	15.00	8.08±3.83
	Postpartum Bakım	6.00	56.00	17.19±6.87
	Hastane Odası	3.00	15.00	10.89±3.60
	Hastane Olanakları	3.00	15.00	10.33±3.50
	Mahremiyete Saygı	7.00	20.00	16.26±3.19
	Beklentilerin Karşıllanması	6.00	25.00	14.68±3.67
Toplam Puan		77.00	188.00	130.73±23.64

Sezaryen olan lohusaların DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyut puan ortalamasının 2.92±0.47, psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamasının 4.22±0.59, sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalamasının 2.95±0.52 ve toplam puan ortalamasının 3.37±0.35 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Sezaryen olan lohusaların DSKÖ'den, ve SDAMDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımına göre, lohusaların SDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı alt boyut puan ortalamasının 16.99±5.01, sezaryene hazırlık alt boyut puan ortalamasının 5.71±2.65, rahatlatmanın 8.63±3.02, kararlara katılım ve bilgilendirmenin 21.92±7.71, bebekle tanışmanın 8.08±3.83, postpartum bakımın 17.19±6.87, hastane odasının 10.89±3.60, hastane olanaklarının 10.33±3.50, mahremiyete saygının 16.26±3.19, beklentilerin karşılanması 14.68±3.67 ve toplam puan ortalamasının 130.73±23.64 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. 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
	Psikosprituél 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 4.5), vajinal doğum yapan lohusalar ile sezaryen doğum yapan lohusaların DSKÖ’nün fiziksel konfor, sosyokültürel konfor alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile DAMDÖ’nün sağlık ekibini algılayışı, rahatlatma, bebekle tanışma, post-partum bakım ve hastane odası alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0.05$), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. 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** p .000	.156* .024	.287** .000	.345** .000
	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	r .151* p .029	.155* .025	.179** .010	.242** .000
	Rahatlatma	r .116 p .096	-.168* .015	.065 .347	.014 .835
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	r .050 p .470	.301** .000	.151* .029	.244** .000
	Bebekle Tanışma	r .203** p .003	-.335** .000	.184** .008	.045 .516
	Post-partum Bakım	r .133 p .055	.216** .002	.226** .001	.287** .000
	Hastane Odası	r .099 p .155	.200** .004	.186** .007	.241** .000
	Hastane Olanakları	r .244** p .000	.083 .230	.290** .000	.314** .000
	Mahremiyete Saygı	r .134 p .054	-.007 .918	.139* .044	.137* .047
	Beklentilerin Karşılanması	r .296** p .000	.146* .034	.385** .000	.421** .000
	Toplam Puan	r .262** p .000	.178* .010	.353** .000	.401** .000

* p<0.05

**p<0.001

Normal doğum yapan lohusaların DSKÖ ve NDAMDÖ'nün puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir. DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyutu ile NDAMDÖ'nin puan ortalamaları arasında; sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, bebekle tanışma, hastane olanakları ve beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DSKÖ'nün psikospritiüel konfor alt boyutu ile NDAMDÖ'nin puan ortalamaları arasında; sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası ve beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DSKÖ'nün psikospritiüel konfor alt

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

Tablo 4.7. Sezaryen Olan Lohusaların DSKÖ ve SDAMDÖ'nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

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

* $p<0.05$

** $p<0.001$

Sezaryen ile doğum yapan lohusaların DSKÖ ve SDAMDÖ'nün puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 4.7'de verilmiştir. DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nin puan ortalamaları arasında; sağlık ekibini algılayışı, sezaryana hazırlık, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DSKÖ'nün fiziksel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nin rahatlama alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı 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 ilişki bulunurken rahatlama alt boyutu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. 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 bir ilişki bulunurken rahatlama alt boyutu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. DSKÖ'nün toplam puan ortalaması ile SDAMDÖ'nin sağlık ekibini algılayışı, sezaryana 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 bir ilişki bulunurken rahatlama alt boyutu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Lohusaların Doğum Şekline Göre DAMDÖ'nün Kesme Puanına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Memnuniyeti Düşük		Memnuniyeti Yüksek		Test ve p Değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Vajinal	166	79.4	43	20.6	$X^2=1.99$ $p=0.15$
Sezaryen	153	73.6	55	26.4	
TOPLAM	319	76.5	98	23.5	

Lohusaların doğum şekline göre DAMDÖ'nün kesme puanına göre karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiştir. Vajinal doğum yapan lohusaların %79.4'ünün, sezaryen doğum yapan lohusaların %73.6'sının memnuniyetlerinin düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Doğum şekline göre lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatürler ile 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.

Lohusaların DSKÖ Bulgularının Tartışılması

Annenin DS döneme uyumunu kolaylaştırmada ve DS konfor düzeyinin belirlenmesindeki önemli faktörlerden biri doğum şeklidir. Ağrı, fiziksel konfor düzeyinde azalmaya sebep olan en önemli faktörlerdendir.¹¹² CS olan lohusalar ağrı, halsizlik, anesteziden kaynaklı sorunlardan dolayı DS konforu NSD yapan lohusalara göre daha düşük olabilmektedir.¹¹³

Fiziksel konfor, bedensel algılamaları içermektedir. Bu algılamalar uyku, dinlenme, hastalığa verilen cevaplar, beslenmesi, homeostazisi, bağırsak fonksiyonlarının devamlılığının sürdürülmesi gibi faktörlerden oluşmaktadır.^{58,19,59} Sosyokültürel konfor ise kişilerarası, aile ve sosyal ilişkilerle ilgili olan bir durumdur. Kolcaba, hemşireler, diğer sağlık ekip üyeleri ve ailede yer alan önemli kişilerin duyarlı ve doğru şekilde davranmaları ile sosyal konforun artacağını belirtmiştir.¹⁹

Çalışmada doğum şekline göre lohusaların DSKÖ'nün fiziksel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, NSD yapan lohusaların fiziksel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyut puanları CS olanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çapık ve ark.¹⁰⁹ çalışmasında da doğum şeklinin fiziksel ve sosyo-kültürel konfor düzeyini etkilediği ve NSD yapan lohusalarda DS konfor düzeyi CS olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Pınar ve ark.⁶⁵ yaptığı çalışmada da NSD yapanların fiziksel ve sosyokültürel konfor alt boyutları

puanlarının CS olan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların fiziksel konfor puanı CS ile doğum yapan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.³⁰ Karakaplan'ın¹¹ araştırmasında vajinal doğum olanların fiziksel konforu CS olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Psikospritiüel konfor akli, ruhsal ve manevi fakörlerden meydana gelmektedir. Bireyin yaşamını anlamlandıran, öz-saygı, benlik, cinsellik, kendisinin farkında olması gibi kavramları kapsamaktadır.¹⁹

Çalışmada NSD yapan ve CS olan lohusaların DSKÖ' nün psikospritiüel konfor alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Özer' in³¹ yaptığı araştırma bulgularımıza paralel olup, NSD ve CS ile doğum yapan annelerin psikospritiüel konfor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Yapılan başka bir çalışmada sezaryen sonrası deney grubunda yer alan lohusalarda psikospritiüel konfor boyutuna yönelik olarak; NANDA hemşirelik tanıları saptanmış ve bu tanıları yönelik hemşirelik bakımı verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kontrol ve deney grubu arasındaki psikospritiüel konfor puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır. Beden imgesinde bozulma, seksüel örüntüde bozulma vb. sorunların giderilmesinin daha uzun süreç gerektirmesi ve lohusaların sezaryen sonrası daha çok fiziksel sorunlara odaklanmaları gibi nedenlere bağlı olarak psikospritiüel konfor puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı düşünülmüştür.¹¹⁴

Çalışmada doğum şekline göre lohusaların toplam DSKÖ'nün puan ortalamaları değerlendirildiğinde, NSD yapan lohusaların CS olanlara göre DSKÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile paralel sonuçlar elde eden bazı çalışmalarda da NSD yapan lohusaların DSKÖ toplam puan ortalamaları, CS olanlara göre yüksek olduğu

bulunmuştur.^{30,11,65} Bu durumların CS olan lohusaların DS konforunu olumsuz etkilemekte ve DSKÖ puan ortalamasının azalttığı düşünülmektedir. Doğum şekilleri, DS konforu etkileyen önemli bir etmendir. Özellikle CS olan kadınlar NSD yapanlara göre doğumun ilk günü ve sonraki haftalarda daha şiddetli ve uzun süren ağrı ile yüzleşmekte, hareket kısıtlanmakta ve iyileşme gecikmektedir.¹¹⁵ CS olanların postoperatif iyileşme süreci NSD yapanlara oranla daha uzun sürdüğü için, lohusanın bu durumdan olumsuz yönde etkileneceği ve DS konfor düzeyinin de olumsuz etkileneceği düşünülmektedir. Ayrıca lohusanın erken mobilize olması involüsyon sürecini de hızlandırmaktadır.

Lohusaların DAMDÖ Bulgularının Tartışılması

Memnuniyet çeşitli kavramlardan etkilenen karmaşık bir kavramdır. Hastanın memnuniyet düzeyini iki faktör belirlemektedir. *Birinci faktör*; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel veya davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine sağlık hizmetleri ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. *İkinci faktör*; hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır.¹¹⁶

Kadınların doğum yöntemi tercihlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri doğuma ilişkin memnuniyet düzeyleridir. Kadının doğuma ilişkin memnuniyet düzeyi; gebeliği planlama, gebelik sırasında gelişebilecek fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlarla başetme, sağlıklı kaynaklardan bilgi alma, kaliteli doğum öncesi bakım alma, doğum salonunda sağlık personelinin pozitif destek alma gibi faktörlerden etkilenmektedir.⁹³

Memnuniyetin belirlenmesinde önemli olan faktörlerden biri de sağlık personeli ile olan iletişimidir. Çalışmada lohusaların SDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı alt boyut puan ortalamasının, NDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı alt boyut puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada

sağlık ekibi ile iletişim ve hastaların sağlık ekibini algılayışı CS olanlarda NSD yapanlara, göre daha yüksek bulunmuştur.¹¹⁷ Yine Bozkurt' un yaptığı çalışmada da CS olanların sağlık ekibini algılayışı alt boyut puan ortalamasın NSD yapanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁹⁶ 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.

Çalışmada NDAMDÖ'nün ikinci alt boyutu olan “doğum eyleminde hemşirelik bakımı” ve SDAMDÖ'nün ikinci alt boyutu olan “sezaryene hazırlık” puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Otani ve ark.¹¹⁸ yaptıkları çalışmada hemşirelik hizmetlerinin ve hemşirelerin hastalarla etkileşim ve davranışları hastanın memnuniyet düzeyinde önemli faktörler olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmada NSD yapan lohusaların CS olan lohusalara göre DAMDÖ'nin rahatlama alt boyutu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada NSD yapan lohusaların CS olan lohusalara göre rahatlama alt boyutu daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹¹⁷ CS olanlarda özellikle doğumdan sonraki ilk hafta operasyon bölgesindeki ağrı, annenin iyilik halini ve aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemekte ve NSD olanlara göre kendilerini daha az rahatlamış olarak ifade etmektedirler. Rahatlamış annelerin postpartum döneme uyumu daha kolay olmakta ve doğumdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

Çalışmada NSD yapan ve CS olan lohusaların DAMDÖ'nün kararlara katılım ve bilgilendirme alt boyut puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Lohusaların hastanede yattıkları süre boyunca kendileri ile ilgili kararlara katılımının sağlanması ve doğum doğum süreci ile ilgili bilgi verilmesi lohusanın memnuniyetini

olumlu yönde etkileyecektir.

Çalışmada NSD yapan lohusaların CS olan lohusalara göre doğum sonu bebekle tanışmadan memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışma ile benzer bazı çalışmalarda da NSD yapan lohusaların CS olanlara göre bebekle tanışmadan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü.^{111,96,29} Buna göre NSD yapanlarda anne-bebek iletişiminin daha erken başladığı, dolayısıyla emzirmenin daha erken sağlandığı, CS olanlarda anestezinin etkisi, ağrı ve yaşanan diğer fiziksel sorunlara bağlı olarak anne-bebek iletişiminin ve dolayısıyla emzirmenin de geciktiği düşünülmektedir. Bu durum NSD yapan annenin bebek ile tanışma memnuniyetini etkilemekte ve CS olanlara göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olmasına neden olmaktadır.

Çalışmada CS olan lohusaların NSD yapan lohusalara göre DAMDÖ' nin postpartum bakım alt boyutu puanı ortalaması daha yüksek bulunmuştur. CS 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.

Çalışmada NSD yapan lohusaların CS olanlara göre DAMDÖ'nün hastane odası alt boyutu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da NSD yapan lohusaların CS olan lohusalara göre hastane odası memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹¹⁷

Çalışmada NSD yapan ve CS olan lohusaların hastane olanakları alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kadının doğum şekli hastane olanaklarını algılamada farklılık yaratmamıştır. Çünkü doğum yapmış olması, bebeğine kavuşması gibi faktörlerden dolayı hastane koşulları dikkate alınmamış olabilir.

Çalışmada NSD yapan ve CS olan lohusaların DAMDÖ'nün mahremiyete saygı alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Doğum eyleminde kadınlar için mahrem sayılan perine bölgesinin yapılacak işlemler, muayene, tanı ve değerlendirme amacıyla sık sık açılması ve değerlendirilmesi bu duruma neden olmuş olabilir. Bozkurt'un⁹⁶ çalışmasında da NSD yapan ve CS olan lohusaların mahremiyete saygı alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmada NSD yapan ve CS olan lohusaların DAMDÖ' nün beklentilerin karşılanması alt boyut puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışma ile benzer bazı çalışmalarda da NSD yapan ve CS olan lohusaların beklentilerin karşılanması alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.^{116,95}

Çalışmada lohusaların DAMDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ölçeğin kesme noktasından düşük bulundu ve her iki grupta da memnuniyet düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. NSD yapan ve CS olanların DAMDÖ' den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada da NSD yapan ve CS olan lohusalarda DAMDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ölçeğin kesme noktası değerine göre değerlendirildiğinde her iki grupta da memnuniyet düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.¹¹⁷ Ejder Apay ve ark.'nın⁴ yaptığı çalışmada hem NSD yapanlarda hem de CS olanlarda DAMDÖ'nün toplam puan ortalamaları ölçeğin kesme noktasından düşük bulunmuş dolayısıyla iki grupta da memnuniyet düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Akçay Yaldır'ın¹¹⁹ yaptığı çalışmada NSD yapan lohusaların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye'de CS oranı yüksek olan bir hastanedeki çalışma sonuçlarına göre, annelerin CS'den memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.¹²⁰

DSKÖ ve NDAMDÖ'nin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

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. Sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, beklentilerin karşılanması alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel konforun arttığı belirlenmiştir. Dolayısıyla 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. Özer'in³⁰ yaptığı çalışmada doğum sonunda beklentilerin karşılanmasının kadınların konforunu ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Akgün'ün¹²¹ 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.

Çalışmada NDAMDÖ' nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, bebekle tanışma, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile DSKÖ' nün fiziksel konfor alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bebekle tanışma, hastane olanakları ve beklentilerin karşılanması alt boyutlarından memnuniyet arttıkça, fiziksel konforun da arttığı belirlenmiştir. NSD yapanların bebekle erken tanışması ve anne-bebek iletişimin 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 NSD yapanların kendi özbakımlarını 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.³⁰

Hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri, hastanın bilgilendirilmesi ve iletişim meydana getirmektedir.^{79,80} Çalışmada NDAMDÖ' nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, rahatlama, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, beklentilerin karşılanması alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile DSKÖ' nün psikospiritüel konfor alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası ve beklentilerin karşılanması alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı belirlenmiştir. Karakaplan'ın¹¹ 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. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin doğum süreci ve işlemleri, anne-bebeğin iyilik halleriyle ilgili verdikleri bilgilerin annenin rahatlama, korkusunun azalmasına ve annenin doğuma oryante olmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir.¹²²

Çalışmada NDAMDÖ' nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile DSKÖ' nün sosyokültürel konfor alt

boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. 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.¹¹⁰

DSKÖ'nün toplam puan ortalamaları ile NDAMDÖ'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. NSD 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.

DSKÖ ve SDAMDÖ'nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

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, post-partum 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.⁶⁵ Yapılan başka bir çalışmada CS olanların bulunduğu odanın özellikleri ve refakatçılarının desteğinin fiziksel konforlarının iyi olmasında etkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada aldığı bakımın çok iyi olduğunu belirten anelerin fiziksel konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.³⁰

Çalışmada DSKÖ'nün psikospiritüel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, rahatlama, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. 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.¹²¹ Karakaplan'ın yaptığı bir çalışma sonucuna göre doğum sonu dönemde annelerin ebe ve hemşirelerden beklentilerinin, tavır ve yaklaşımı güzel olması, daha ilgili olunması, saygılı olunması, güleryüz, psikolojik destek olduğu belirtilmiştir.¹¹ Hastane olanaklarının hastanın gereksinimlerini karşılaması ve ihtiyacı olan her şeye ulaşabiliyor olması da hastanın psikospiritüel konforunu olumlu yönde etkileyecektir.

Çalışmada DSKÖ'nün sosyokültürel konfor alt boyutu ile de SDAMDÖ'nün kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, hastane olanakları alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, hastane olanakları alt boyutlarından memnuniyet düzeyi arttıkça sosyokültürel konforun da arttığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada CS doğum yapanların yanlarında refakatçi bulunması, odalarında tuvaletin olması, odalarının tek veya iki kişilik olmasının sorun yaşamalarına rağmen konfor puanlarının yüksek olmasına etki ettiği bildirilmiştir.³⁰ Yapılan başka bir çalışmada DS süreç hakkında bilgi alan ve hastanede yatış sürecinde eğitim alan annelerin sosyokültürel konfor puan ortalamalarının diğer annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadının gereksinimlerine göre doğum öncesi yeterli düzeyde bilgi ve eğitim vermenin, hastanın kararlara katılımının sağlanmasının sosyokültürel konfor ve memnuniyet düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir. Bilgilenme sonucunda hastaların bilgisizlik nedeni ile yaşadıkları kaygı ve anksiyete azalacaktır.¹⁰⁴ CS 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 arttıracağı düşünülmektedir.

DSKÖ'nün toplam puan ortalamaları ile SDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlama, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak bir ilişki saptanmamıştır. CS 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.

Lohusaların Doğum Şekline Göre DAMDÖ Bulgularının Tartışılması

Çalışmada NSD yapan ve CS olan lohusaların memnuniyetlerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum lohusaların sağlık kuruluşlarından aldıkları bakımın ve hizmetin kalitesinden, sağlık personeli ile iletişimlerinin yeterli düzeyde olmadığından, beklentilerinin karşılanmamasından, doğum süreci ile ilgili yeterli düzeyde bilgilendirilmediklerinden ve aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarından kaynaklandığı ve memnuniyet düzeyini de olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Doğum eyleminden memnuniyetin doğum deneyimi ile birlikte kadının ve yenidoğanın sağlığı ve iyiliğine etkileri vardır. Kadının doğum deneyimi ile ilgili memnuniyeti uzun dönemde kadının sağlığını ve yenidoğanla olan iletişimini etkileyebilir. Memnun edici bir doğum deneyimi kadının başarı ve özgüven duygularının gelişmesine katkıda bulunur ve gelecekte olumlu doğum deneyimi beklentilerine yol açar. Buna karşılık kadın tatmin edici olmayan doğum deneyiminde doğumunu acı, öfke, üzüntü, korku verici olarak hatırlar ya da travmatik hafıza kaybı yaşatan bir olay gibi hiçbir şey hatırlamak istemez. Travmatik ve tatmin edici olmayan doğum deneyimi yaşayan kadında postpartum depresyon, aşırı sıkıntıyı tetikleyen

doğum eyleminin korkusunu tekrar yaşamasına sebep olan post-travmatik stres sendromu görülebilir.⁸⁰

Doğum şekli lohusanın konfor ve memnuniyetini etkileyen bir faktördür. Gebelerin kendileri için uygun doğum şeklini seçebilmeleri yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Gebenin normal doğum yapmaya cesaretlendirilmesi, korkularının azaltılması kafasındaki tüm soru işaretlerinin giderilmesi ve doğum süreci ile ilgili yeteri kadar bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu durum gebenin doğumdan memnuniyet ve konfor düzeyinin artmasını sağlayacaktır. Kadının memnuniyetin yüksek olması konfor düzeyini arttırmaktadır. Konforun iyi olması da kadının memnuniyet düzeyini arttıracaktır. Ayrıca konfor ve memnuniyetin yüksek olması hem hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin göstergesi hem de hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin göstergesidir. Çünkü hasta memnuniyetini etkileyen ön önemli faktörlerden biri hemşirelik hizmet ve bakımın kalitesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum şekline göre lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmada NSD yapan lohusaların CS olanlara göre DSKÖ'nin fiziksel konfor, sosyokültürel konfor alt boyut ve toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuştur ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. NSD yapan ve CS olan lohusaların DSKÖ'nin psikospiritüel konfor alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmamıştır.

NDAMDÖ ve SDAMDÖ' den alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmamıştır. Her iki grubun da toplam puanları ölçeğin kesme noktası değerine göre değerlendirildiğinde, her iki grupta da memnuniyet düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.

DAMDÖ'nin rahatlama, bebekle tanışma ve hasta odası alt boyutları puan ortalamaları NSD yapan lohusaların CS olan lohusalara göre daha yüksek bulunmuştur ve aradaki farkın anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

NSD yapan lohusaların DSKÖ'nün fiziksel konfor puan ortalamaları ile NAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, bebekle tanışma, hastane olanakları ve beklentilerin karşılanması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak bir ilişki saptanmamıştır. DSKÖ'nün psikospiritüel konfor puan ortalamaları ile NAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, rahatlama, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası ve 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. DSKÖ'nün sosyokültürel konfor puan ortalamaları ile NAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, 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. 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.

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. DSKÖ'nün psikospiritüel konfor alt boyutu ile SDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, rahatlama, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. DSKÖ'nün sosyokültürel konfor alt boyutu ile de SDAMDÖ'nün kararlara katılım ve bilgilendirme, hastane odası, hastane olanakları alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. DSKÖ'nün toplam puan ortalamaları ile SDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlama, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, beklentilerin karşılanması alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak bir ilişki saptanmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Gebeye ve ailesine, doğum öncesi dönem, vajinal doğum ve sezaryen doğum, 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,

Gebe ve ailesini doğum şekilleri konusunda bilgilendirilmesi, gebeyi normal doğum yapmaya cesaretlendirerek, sezaryen doğum oranlarının azaltılması ve bu sayede doğum sonrası dönemin daha az ağrılı geçirilmesi ve erken süreçte mobilize olması sağlanarak konfor ve memnuniyetinin artırılması,

CS 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 CS olanlara hemşirenin bu konuda daha fazla destek olması,

Kadının yaşı, sosyokültürel özellikleri, hastaneden beklentileri, psikososyal durumu, eğitim düzeyi gibi pek çok faktör dikkate alınarak, kadının beklentilerine yönelik hizmet verilmesi gerektiği,

Kadının ile etkili iletişim sağlanarak konfor ve memnuniyet düzeyinin artırılmasının sağlanması,

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

KAYNAKLAR

1. Gorrie T, Kinney ES, Murray SS. *Foundations of Maternal Newborn Nursing*, 2th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998.
2. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2012.
3. Eker A. Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2006.
4. Ejder Apay S. Sezaryen İle Doğum Yapan Lohusalara Roy'un Modeline Göre Verilen Bakımın Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
5. Park CS, Yeoum SG, Choi ES. Study of Subjectivity in the Perception of Cesarean Birth. *NHS*, 2005, 7:3-8.
6. Scott JR, Disaia JP, Hammend BC, Spellacy NW. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. İçinde: Erez S (Çeviri). *Sezaryen Doğumu*, 7. Baskı. İstanbul, Yüce Yayın, 1994: 563-576.
7. Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. *Sezaryen. Obstetrik Maternal- Fetal Tıp ve Perinatoloji*, 5. Baskı. Ankara, Nobel Kitabevi, 2001.
8. Cunningham FG, Gant, NF, Leveno KJ. *Cesarean Section and Postpartum Hysterectomy*, 21th ed. Texas, McGraw-Hill Publishing, 2001:537-65.
9. Aslam M, Gilmour K, Fawdry R. Who wants a caesarean section? a study of women's personal experience of vaginal and caesarean delivery. *JOGR*, 2003, 23:364-66.
10. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen İle Doğumlar Artıyor. *STE Derg*, 2002, 1:286-88.

11. Karakaplan S. Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
12. Büyükkayacı Duman N, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *SB Derg*, 2011, 20:54-67.
13. Lowdermilk DL, Pery SE, Bobok IM. *Maternity Women's Healty Care*, 7th ed. London, Mosby, 2000.
14. Güneri ES. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *GÜSB Derg*, 2013, 4:482-496.
15. Güler K. Prenatal bakımı etkileyen faktörler, *Hemşirelik Bülteni*, 1998, 3:12.
16. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *MÜHBS Derg*, 2010, 3:55-65.
17. Çınar Yücel Ş. Kolcaba'nın konfor kuramı. *EÜHYO Derg*, 2011, 27:79-88.
18. Richards J. Too choosy about choice: the responsibility of the midwife. *BJM*, 1997, 5:163-168.
19. Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research*, New York Springer Publishing Co, 2003.
20. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Struggling to mother: a consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *J Perinat Neonat Nurs*, 2001, 15:49-64.
21. Avis M, Bond M, Arthur A. Exploring patient satisfaction without patient services. *J Nurs Manag*, 1995, 3:59-65.
22. Larsson BW, Larsson G, Starrin B. Patients' views on quality of care: A

- comparison of men and women. *J Nurs Manag*, 1999, 7:133-139.
23. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: A key concept for evaluation and improving nursing services. *JNM*, 1999, 7:19-28.
24. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *FSH Derg*, 2011, 6:67-81.
25. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR. Ankara Üniversitesi İbni-Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. *AÜTFM*, 2004, 57:205-214.
26. Güngör İ, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and cesarean birth. *Midwifery*, 2012, 28:348-357.
27. Gül N. Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
28. Leeman L, Fontaine P, King V, Klein MC, Ratcliffe S. The nature and management of labor pain: part 1. nonpharmacologic pain relief. *AAFP*, 2003, 68: 1109-1112.
29. Demir N, Koç A, Yüksel A. *Normal Doğum, Obstetrik Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji*, 1. Baskı. Ankara, Medical Network, 2001: 1258-1298.
30. Topçu Özer H. Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
31. Gözükar F. Primigravidaların Doğum Şekline Yönelik Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.

32. Uludağ S. *Kadın Hastalıkları ve Doğum*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 2009: 403.
33. Russell CS. Transition to parenthood: problems and gratifications. *JMF*, 1994; 36: 294-301.
34. Berkman S, Has R. *Doğum Bilgisi*, 1. Baskı. İzmir, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004.
35. De Cherney AH, Nathan L. Cesarean section In: *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*, 9th ed. Texas McGraw-Hill Publishing, 2003: 518-529.
36. Şener EB. Sezaryende Genel ve Epidural Anestezinin Anne ve Anestezi Konforu ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi, Samsun, 2000.
37. Sewel JE. Cesarean Section-A. Brief History: A Brochure To Accompany An Exhibition. National Library of Medicine ACOG, Washington, 1993.
38. Ataç A, Güven T, Gülsoy R. Sezaryen reddine etik açıdan bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi J Med Ethics*, 2004, 12: 270-273.
39. Eyowas FA, Negasi AK, Aynalem GE, Worku AK. Adverse birth outcome: A comparative analysis between cesarean section and vaginal delivery at felegehiwot referral hospital, northwest ethiopia: a retrospective record review. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 2016, 7:65-70.
40. Shamsa A, Bai J, Raviraj P, Gyaneshwar R. Mode of delivery and its associated maternal and neonatal outcomes. *OJOG*, 2013, 3:307-312.
41. World Health Organization. Caesarean sections should only be performed when medically necessary.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en>.
05.Eylül.2017.
42. Gilstrap LC. Cesarean delivery. In: Gilstrap LC, Cunningham FG, Van Dorsten

- PJ, editors. Operative Obstetrics. 2th ed. New York: McGraw Hill: 2002. p. 257-73.
43. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.
44. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016.
45. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. 1995-1999 Yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları, *Perinatoloji Dergisi*, 2000, 8:94-98.
46. Himmetoğlu Ö, Demirtürk F. Sezaryen güncel değerlendirme ve kabul edilebilir sezaryen oranlarının sağlanması yönünde öneriler. *MN-Klinik Bilimler&Doktor*, 2003, 9:516-523.
47. Scott JR. Cesarian Section, Çeviri Erez S, *Obstetrik ve Jinekoloji*, 1. Baskı. İstanbul, Çevik Matbaacılık, 1997: 563-576.
48. Kara FŞ. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde İki Yıllık Sürede Sezaryen Doğumların Değerlendirilmesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aile Hekimliği. Uzmanlık Tezi, İstanbul, Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2004.
49. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 2. Baskı. İstanbul, Güneş Kitapevi, 2006: 577–595.
50. Has R. Saygılı R. Doğum Operasyonları. İçinde: Berkman S, Has R.(editörler). *Doğum Bilgileri*, İzmir Nobel Tıp Kitabevi, 2004: 65-66
51. Bektaş E. Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.

52. Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve Bakım, 1. Baskı. Ankara Göktuğ Ofset Yayıncılık Matbaacılık, 2016.
53. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care- What's new? *COOG*, 2007, 19:561-567.
54. Balcombe J. Postnatal depression how can the distress be alleviated. *Nurs Tim*. 1992, 19:29-33.
55. Büyükkoca M. Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001.
56. Eğri G. Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi. 2006.
57. Kızılkaya Beji N. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 2. Baskı. İstanbul Nobel Matbaacılık, 2017.
58. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs* 1991, 16:1301-1310.
59. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritualite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *MÜHBS Derg*, 2009, 2: 51-58.
60. Karabacak Ü. Meme Kanseri Hastalarında Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitiminin Radyoterapi Uygulaması ile Etkileşimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2004.
61. Kolcaba KY. The art of comfort care. *JNS*, 1995, 27: 287-289.
62. Kolcaba K. Conceptual Framework For Comfort Theory.

<http://www.thecomfortline.com/index.html>. 03 Aralık 2017.

63. Çoban A, Saruhan A. Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *EÜYOD*, 2005, 21:89-96.
64. Yılmaz Ş, Seviğ Ü. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar. III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı. Ankara, 2003, 172.
65. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *DT Derg*, 2009, 36:184-190.
66. Buldukoğlu K, Terakye G. Fiziksel yönden riskli gebelerin ruhsal yönden risk durumlarının belirlenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir, 1990, 109.
67. Kehlet H, Wilmore Dw. Multimodal strategies to improve surgical outcoma. *Am J Surg*, 2002, 183:630-641.
68. Hurt KJ, Fox EH, Guile MW. *The Johns Hopkins Manual Of Gynecology And Obstetrics*, 4th ed. Philadelphia, Lippincott Williams And Wilkins, 2010: 257–265.
69. Akay N. Sezaryen Sonrası Annenin ve Bebeğin İzlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2003.
70. Pillitteri A. *Maternal Child Health Nursing, Care of Childbearin & Childbearing Family*, 6th ed. Philadelphia, Lippincott Company. 2010.
71. Corwin EJ, Arbour M. Postpartum fatigue and evidence-based interventions. *MCN*, 2007,32: 215-222.
72. Blackburn ST. *Maternal, Fetal, and Neonatal Physiology*, 3th ed. Philadelphia:

Saunders Elsevier, 2007.

73. Yılmaz Ş. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2002.
74. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare; implications for practice from a systematic review of literature. *HTA*, NHS R&D HTA, 2002.
75. O'Connell B, Young J, Twigg D. Patient satisfaction with nursing care: A measurement conundrum. *IJNP*, 1999, 5:72-77.
76. Oktay C. Acil serviste hasta memnuniyeti. *AT Derg*, 2000, 5:54-57.
77. Risser N. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 1975, 24:45–52.
78. Özgen H. Sağlık bakım hizmetinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme. *TH Derg*, 1995, 47-53.
79. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti, *CÜHYO Derg*, 2001, 5:2.
80. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *IJNP*, 2004, 46:212-219.
81. Harvey S, Rach D, Stainton M, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, 2002, 18:260-267.
82. Esatoğlu AE. Hastanelerde Hasta Tatminin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1997.

83. Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*, 1. Baskı. Ankara, Siyasal Kitapevi, 2000:291-304.
84. Sünter TA, Dabak Ş, Canbaz S, Pekgen Y. Samsun il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. *OMÜ Tıp Dergisi*, 2003, 20:135-139.
85. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *ASB Derg*, 2011, 14:1-8.
86. Bostan S. Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*, 2006, 1,1.
87. Önsüz MF, Topuzoglu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul’da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *MMJ*, 2008, 21:033-049.
88. Kösgeroğlu N. Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. *AP Derg*, 2005, 6:75-83.
89. Uzun O. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliliğinin saptanması. *TH Derg*, 2003, 2:16–24.
90. Ataç A, Azal O, Uçar M, Açikel C, Göçgeldi E. TSK sağlık kurumlarından yararlanan personelin hasta hakları ve sağlık personeli hasta ilişkisi konusundaki memnuniyetlerinin intranet üzerinden araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 45:309-315.
91. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *TA Derg*, 2009, 7:132-140.
92. Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum

- nursing care. *MINR*, 2005, 52:672-81.
93. Waldenstrom U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *NFOG*, 2006, 85:551-560.
94. Leap N, Sandall J, Buckland S, Huber U. Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *JMWH*, 2010, 55:234-242.
95. Martin CH, Fleming V. The Birth Satisfaction Scale. *IJHCQA*, 2011, 24:124-135.
96. Bozkurt Ş. Normal Doğumda Ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
97. Güngör İ. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
98. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009, 40:80-92.
99. Bahar A. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi. *AÜHY Derg*, 2006, 9:42-46.
100. Demir Y, Eser İ. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerine ilişkin Bir Ölçek Çalışması. *HY Derg*, 2005, 1:31-42.
101. Öz M. Hasta Memnuniyeti ve S.S.K.B. Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2004.
102. Evans LM, Martin LM, Winslow HE. Nursing care and patient satisfaction, *AJN*,

- 1998, 98:57-59.
103. Dağlar Cücen G. Doğum anında ebelerin annelere verdikleri bakımın değerlendirilmesi ve annelerin beklentilerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 1998.
104. Yıldırım NK. Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi. İçinde: Sabuncu N, Ay FA (editörler). *Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2010: 162-195.
105. Wilde-Larsson B, Sandin-Bojö AK, Starrin B, Larsson G. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartal care: a nationwide Swedish cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 2011, 20:1168-1177.
106. Timur S, Hotun-Şahin N. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *HAG Derg*, 2010, 12:29-40.
107. Karaçam Z, Akyüz Ö. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İÜFNH Derg*, 2011, 19:45-53.
108. Ertem G, Sevil Ü. Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *UİB Derg*, 2007, 4:1-13.
109. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Lohusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *DEUHYOED*, 2014,7:186-192.
110. Nakamura Y, Takeishi Y, Ito N, Ito M, Atogami F & Yoshizawa T. Comfort With Motherhood in Late Pregnancy Facilitates Maternal Role Attainment in Early Postpartum. *Tohoku J Exp Med*, 2015, 235:53-59.
111. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İÜFNH Derg*, 2008, 16:16-23.

112. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2004, 19:164-173.
113. Coşkun G. Doğum Sonu Bakımın Anneler Tarafından Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2003.
114. Aksoy Derya Y. Sezaryen İle Doğum Yapan Lohusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012.
115. Keogh E, Hughes S, Ellery D, Daniel C, Holcroft A. Psicosocial influences on women's experience of planned elective cesarean section. *Psyc Med*, 2005, 68:167-174.
116. Aslan Ş, Özata M. Poliklinik hastalarının müşteri memnuniyetini belirlemeye yönelik ampirik çalışma: Konya kamu hastaneleri örneği. Sağlık ve hastane yönetimi, 2. Ulusal kongreler bildiriler kitabı, Ankara, 2005, 554-565.
117. Özcan Ş, Aslan E. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. *FN Hem Derg*, 2015, 23:41-48.
118. Otani K, Kurz RS, Burroughs TE, Waterman B. Reconsidering models of patient satisfaction and behavioral intentions. *HCM Re.*, 2003, 28:7-20.
119. Akçay Yaldır I. Vajinal Doğum Sonrası Erken Dönemde Maternal Memnuniyet. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.
120. Tatar M, Günalp S, Somunoğlu S, Demiroğlu A. Women's perceptions of caesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital. *Soc Sci Med*, 2000, 50:1227-1233.

121. Akgün Ö. Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2016.
122. Chen CH, Wang SY, Chang MY. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 2001, 28:180-185.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Emine KURT CAN Doğum tarihi: 03.03.1987 Doğum yeri: Diyarbakır Medeni hali: Evli Uyruğu: T.C. Adres: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tel: 04143183201 Faks: 04143183203 E-mail: eminekurt2016@gmail.com
Eğitim
Lise: Bismil Lisesi (2004) Lisans: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2010) Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Hemşireler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Spor yapmak, gezilere katılmak

EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU

KOD	SORULAR
	1. Doğum Şekli ☐ NSD ☐ C/S
	2. Yaşınız. ☐ 18 yaş ve altı ☐ 19-29 yaş ☐ 30-39 yaş ☐ 40 yaş üstü
	3. Eğitim durumunuz? ☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Yüksek okul / 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 ☐ SSK ☐ Bağkur ☐ Özel Sigorta ☐ Diğer ☐ 2. Yok
	9. Toplam kaç kez gebe kaldınız? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve daha üzeri
	10. Düşük / Kürtaj yaptınız mı ? ☐ Evet kez ☐ Hayır
	11. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var ? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri

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

	21-22. soruları son doğumunu sezaryenle yapan anneler cevaplandıracaktır
	21. Sezaryen olacağınızı öğrendiğinizde neler hissettiniz ? ☐ 1. Doğum anında ölmekten korktum ☐ 2. Doğum anında bebeğimi göremeyeceğimin verdiği huzursuzluğu yaşadım ☐ 3. Doğumdan sonra ayılamayacağımı düşündüm ☐ 4. Doğumdan sonra çok acı çekebileceğimi düşündüm ☐ 5. Doğumdan sonra yaşayabileceğim rahatsızlıklar nedeniyle bebeğimi yeterince emziremeyeceğimi, bakımını veremeyeceğimi düşündüm ☐ 6. Hiçbir şey düşünmedim şok oldum ☐ 7. Önceden hazır olduğum için normal karşıladım, Bir şey hissetmedim ☐ 8. Diğer
	22. Sezaryen öncesi operasyon ve anestezi hakkında bilgi verildimi ? ☐ 1. Evet, yeterli düzeyde ☐ 2. Biraz / kısmen ☐ 3. Hiç verilmedi
	23. Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ? ☐ 1. Çok kolay ☐ 2. Sıkıntılı, ağrılı, acı verici ☐ 3. Çok zor, güç ☐ 4. Diğer
	24. 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

EK-3. DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ

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.

	ÖLÇEK MADDELERİ	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	Ağrıyla 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					
Ç1.	Kendimi güvende hissediyorum					
Ç2.	Yattığım yatak çok rahatsız					
Ç3.	Özel eşyalarım için yeterli alan yok, sıkıntı yaşıyorum					
Ç4.	Bulunduğum ortamdan/odadan (ısı, hava,koku, temizlik, gürültü, ışık v.s.) memnunum					
Ç5.	Yakınlarım/arkadaşlarım beni rahatlıkla ziyaret edebiliyor ve telefonla ulaşabiliyorlar					
Ç6.	Odada başka hasta ve yakınlarının olması beni rahatsız etmiyor.					

EK-4. NORMAL DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2.Doğumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3.Doğumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4.Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5.Sancılarla başetmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6.Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7.Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8.Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9.Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10.Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11.Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime/aileme bilgi verildi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

13.Doğumda doktolar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim herşeyi dikkate aldılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14.Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15.Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayım alındı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20.Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
22.Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23.Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24.Hemşireler bana lohusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26.Hemşireler bebeği emzirmeme/beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27.Lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri iblgiler tutarlıydı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

28.Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerd	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29.Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerd	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30.Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerd	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31.Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımların ziyareti için uygun ve rahat bir yerd	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32.Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33.Hastanede ihtiyacımız olan herşeyi kolaylıkla bulabildik	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34.Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35.Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37.Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38.Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39.Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40.Doğum tamamen beklediğim gibi geçti	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41.Doğum süresi beklediğimden daha uzun sürdü	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42.Doğumda hiç beklemediğim müdahaleler yapıldı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
43.Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK-5. SEZARYEN DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2.Doğumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3.Doğumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4.Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5.Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte bekletilmeden alındım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6.Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7.Sezaryenden önce gereksinimlerimi karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8.Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9.Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10.Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11.Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Sezaryenden önce yapılan/yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Sezaryenden önce yapılan/yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime/aileme bilgi verildi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14.Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim herşeyi dikkate aldılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

15. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi aileme açıkladılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayım alındı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Hemşireler bana lohusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Hemşireler bebeği emzirmeme/beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27. Lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Hastanede ihtiyacımız olan herşeyi kolaylıkla bulabildik	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

33. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40. Doğum süresi beklediğimden daha uzun sürdü	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğumda hiç beklemediğim müdahaleler yapıldı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK-6. ETİK KURUL İZNİ



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU



Sayı:2016 /07/13

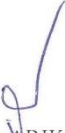
Tarih:15/07/2016

Araştırmanın Adı: “ Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi ”

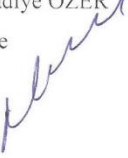
Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 15.07.2016 tarihinde yapılan toplantısında **“Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”** konulu Doç.Dr.Serap EJDER APAY ve Öğrt.Gör.Emine KURT'un çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof.Dr.Duygu AKRIKAN
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör
(katılmadı)

EK-7. RESMİ İZİN YAZISI

		KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Versiyon No :11		Yayın Tarihi: 01.11.2014		Revizyon No :01	
		Revizyon Tarihi: 01.11.2014		Sayfa sayısı :1/2	

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi"	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			

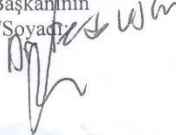
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SIGORTA	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	
	İLAN	
	YILLIK BİLDİRİM	
	SONUÇ RAPORU	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017/3	Tarih: 26.04.2017
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Uzm.Dr. Ferda USLU	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Uzm. Dr. Ferda USLU	Nöroloji Uzmanı	VEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Sinemis ÇETİN DAĞLI	Halk sağlığı uzmanı	YYÜH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Harun ARSLAN	Radyoloji Uzmanı	YYÜH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Necatı ALMALI	Genel cerrahi uzmanı	YYÜH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Av. Adem ŞAHİN	Avukat	İl.sag.Müdürlüğü	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Semra GÜMÜŞ GÜNDÜZ	Aile Hekimliği	İl Halk Sağ. Müd.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Otomasyon. Hıdır ERTAŞ	Sivil	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Müh. Alper BOZAN	Biyomedikal	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Funda AYDIN	Analitik kimya	YYÜH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Ecz. Nojdar Gonca BOZKURT	Farmakoloji alanı. Doktora	Serbest Eczacı	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Opr. Dr. Onur GÖKMEN	Göz Hastalıkları Uzmanı	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm.Dr.Şafak ERAY	Çocuk Psikiyatri Uzmanı	VEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm.Dr.Yüksel Gülen ÇİÇEK	Biyokimya Uzmanı	VEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: 

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ASLI GİBİ

		KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Versiyon No :11	Yayın Tarihi: 01.11.2014	Revizyon No :01	Revizyon Tarihi: 01.11.2014	Sayfa sayısı :1/1	

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Süphan Mahallesi Hava Yolu Kavşağı 1. Kilometre Galerici Sitesi Karşısı C/Blok 4.Kat. No:128 / VAN
	TELEFON	0(432) 215 7601 Dahili 23650
	FAKS	0(432) 212 1954
	E-POSTA	Vaneah.etikkurulu@saglik.gov.tr

Hizmetleri	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğr. Gör. Emine KURT			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Hakkari Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanı'nın
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ASLI GİBİDİR

EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih:.....

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans Öğrencisi Emine KURT tarafından doğum şekline göre lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülecektedir. Çalışma bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır.

Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu durumlarda takibinizde veya tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı : Emine KURT CAN

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-9. TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Emine KURT CAN
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Hemşirelik Fakültesi
Anabilim Dalı : Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışmanı : Doç. Dr. Serap EJDER APAY
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24/05./2018. ve 19/08 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, "Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi"

başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 11.06.2018 tarihinde, saat 10:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR	
Üye	: Doç. Dr. Serap EJDER APAY	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Aslı SİS ÇELİK	
Üye	:	
Üye	:	