

Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler *Factors that affecting mothers' postnatal comfort*

Gül Pınar¹, Nevin Doğan¹, Lale Algier¹, Necibe Kaya², Filiz Çakmak²

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi

ÖZET

Amaç: Konfor kavramı; "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma, annelerin doğum sonu konforu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 30.07.2008 ve 31.12.2008 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Doğum Servisine başvuran anneler oluşturmuştur (n=150). Verilerin toplanmasında anket formu ve doğum sonu konfor ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 26.4 ± 3.5 yıl olup, çoğunluğunu lise mezunu (%68.7) ve multipar (%66.0) kadınlar oluşturmaktaydı. Annelerin doğum sonu dönemde halsizlik, ağrı, ayağa kalkmada güçlük, kişisel hijyenini yerine getirememesi, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği ve deneysizlik gibi konularda sorun yaşadıkları belirlendi. Normal doğum yapan annelerin konfor puanlarının sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü (p<0.05).

Sonuç: Annelerin doğum sonu dönemde kendisi ve bebeğiyle ilgili bakım gereksinimleri ve beklentileri ebe/hemşireler tarafından genel anlamda karşılandığı, annelerin memnuniyeti arttıkça konforlarına ilişkin düşüncelerinin de olumlu yönde etkilendiği ve konfor ölçeğinden elde edilen puanın yükseldiği saptanmıştır (p<0.05).

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, konfor ölçeği, ebe/hemşire

ABSTRACT

Aim: The comfort is defined as; "an expected result of a complex conformation of providing peace and help about individual's needs in a physical, psycho-spiritual, social and environmental entity to overcome the problems". The aim of this study was to determine the mother's postnatal comfort and the affecting factors of it.

Materials and Methods: This is a sectional and descriptive study. The study was performed on the mothers (n=150) who applied to the delivery service of the Başkent University Ankara Hospital between the date of 30.07.2008 to 31.12.2008. A questionnaire was developed by the investigators to collect data and determine patients' postnatal comfort scores.

Results: The mean age of women was 26.4±3.5 years, the majority of patients had an educational level of high school (68.7%) and were multipara (66.0%). It was determined that the mothers had problems and needed help with the fatigue, pain, in standing up, the adverse effect of anesthesia, personal and perineal hygiene that affect their postnatal comfort. The comfort score of the mothers who had spontaneous vaginal birth was higher than those of underwent cesarean delivery (p<0.05).

Conclusion: The mothers' needs and expectations about themselves and their babies were generally supplied by midwives and the nurses in the postnatal period. Opinion of the mothers about their comfort were influenced to a positive view and the comfort scores increased while the mothers' satisfaction were augmented (p<0.05).

Keywords: Postnatal period, comfort score, midwife/nurse

GİRİŞ

İnsanlığın var oluşundan bu yana toplumun ana unsuru olan kadınlar, dünya nüfusunun yarısını oluşturmaktadır. Kadınlar doğurganlık özellikleri ile insanoğlunun devamını sağlamış, üretkenlikleri ile de ekonomiye katkıda bulunmuşlardır. Gebelik ve doğum kadının özel deneyimlerinden biridir. Bunlar yaşam sürecinde normal bir evredir. Ancak bu durum anneyi bedensel ve ruhsal yönden etkileyerek hastalık ve sağlık arasındaki çizgiyi daraltır. Bu sürecin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam etmesinde ve sonlanmasında birçok etken rol oynamaktadır^{1,2}. Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında önemli bir periyodu içeren doğum sonu (DS) dönem; bir dizi yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelemin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir².

Annenin DS döneme uyumunu kolaylaştırma, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve DS konforunda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir^{1,3,4}. Hemşirenin DS döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapsmaları değerlendirilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından ilgilidir⁵.

Kolcaba'nın 1994 yılında geliştirdiği konfor kuramı; karşılanan ya da karşılanmayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olmak üzere üç düzeyde ve holistik yaklaşımdan kaynaklanan fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere dört boyutta ele alınmaktadır⁶. Bu anlamda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, sağlık bakımında bireyin konfor gereksinimlerini tanımlamak, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakla sorumlu olduğu belirtilmektedir⁷.

Bu çalışma, annelerin DS konforunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 30.07.2008 ve 31.12.2008 tarihleri arasında doğum servisine doğum yapmak üzere başvuran anneler oluşturmuştur (n=150). Örneklem alınacak anneler için belirlenen kriterler:

30.07.2008 ve 31.12.2008 tarihleri arasında kuru- ma başvuran,

- Genel anestezi (GA) ya da bölgesel anestezi (RA) ile sezaryen doğum (SC) ya da normal vajinal doğum (NVD) yapan,
- Miadında ve canlı bebeğe sahip olan,
- Bebeğinde anomali bulunmayan,
- Sezaryen veya normal spontan doğum sırasında ve sonrasında anne-bebek sağlığını etkileyecek tıbbi komplikasyon yaşamayan ve bebeği yanında olan,
- Önemli/kronik bir sağlık sorunu olmayan (hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık,
- mental sorunlar vs.) ve işitme, görme gibi herhangi bir engeli bulunmayan,
- En az ilkökul mezunu olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler örneklem kapsamına alınmıştır.

Verilerin toplanmasında; Anket Formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) kullanılmıştır.

A. Anket Formu; üç ayrı formdan oluşmaktadır.

Form 1: Olguların sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, v.s.), obstetrik öyküsü (gravida, parite, vb.), annenin DS sorun yaşama düzeyi ve konfora yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Form 2: Hastanenin fiziksel ortamını ve çevresel faktörleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Form 3: Konfor davranışları hemşire gözlem formu

Grafik 1. Annelerin doğumu değerlendirme durumu



B. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

Kolcaba tarafından 1994 yılında geliştirilen ve 2004 yılında Karabacak tarafından geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan 48 sorudan oluşan tipteki General Comfort Questionary-Genel Konfor Ölçeği'nin⁸ doğum sonuna uyarlanmış şekli Karakaplan⁹ tarafından çalışılmıştır. DSKÖ sezaryen ve normal spontan doğum yapan annelerin fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel konforlarını değerlendirmektedir. 5'li likert tipinde olan bu ölçek toplam 55 maddeden oluşmaktadır ve maddelerin 28 olumlu, 27 olumsuz ifade içermektedir. DSKÖ'nin alabileceği en yüksek puan 275 dir. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin 275'e yakın olması konforun yüksek olduğunu gösterir. Alt gruplarda alınabilecek en yüksek puanlar; fiziksel alt grup 100 puan, psikolojik alt grup 80 puan, sosyokültürel alt grup 45 puan çevresel alt grup 50 puandır.

Çalışmanın yapılması planlanan tarihler arasında araştırmanın örnekleme uygun olduğu tespit edilen annelere yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından anket formu uygulanmıştır. Uygulama yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Veri toplamada izlenecek adımlar şöyledir: Anket formu ve DSKÖ doğum yapan annelere doğumun olduğu birinci günün sonunda kendini iyi hissettiğinde uygulanmıştır. Konfor davranışları hemşire gözlem formu araştırmacının gözlemlerine dayanılarak toplanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ki kare, tek yönlü varyans analizi, tek yönlü varyans analizinde ileri analiz için Tukey-HSD testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Annelerin %47'si 25 yaş ve altı, %28'i 26-30 yaş, %25'i 31 yaş ve üstü idi. Yaş ortalaması 26.6±4.3 olup (20-36), annelerin %52.7'si lise, %36'sı üniversite, %11.3'ü ilkokul mezunu idi. Tüm hastalarımızın eşleri çalışmakta idi ve sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Annelerin kendilerinin çalışma durumuna bakıldığında, %72'sinin çalıştığı, %28'inin ev hanımı olduğu görülmekte idi. Doğum şekline bakıldığında; % 44'ü NVD (%16'sı normal doğum-ND, % 28'i RA), % 56'sı CS (%23.3'ü GA, %32.7'si RA) ile doğum yapmıştır. Annelerin çoğunun gebeliklerini sorunsuz geçirdikleri (%88) veya olağan şikayetler (bulantı, kusma, bel ağrısı, sırt ağrısı v.b.) yaşadığı görülmüştür. Annelerin % 33.3'ü 1. çocuga, %38'i 2. çocuga, % 28.7'i 3. çocuga sahip olmuştur. Gebeliklerin % 83'ü planlıdır.

% 72'sinin gebelikte her ay düzenli kontrole gittikleri belirlenmiştir.

Grafik 1'de görüldüğü gibi annelerin % 47.3'ü doğumunu "çok kolay", %31.3'ü "sıkıntılı" olarak belirtmiştir. Annelerin % 88'i sunulan hemşirelik bakımını 'iyi' olarak değerlendirmiş ve bunun DS konforlarını "olumlu yönde" etkilediğini (% 94) belirtmiştir. DS dönemde sorun yaşama oranı % 34.6'dır. DS dönemde annelerin % 50.7'si "orta", %49.3'ü "minimum" düzeyde sorun yaşadığını belirtmiştir. DS yaşanan sorunlara ilişkin veriler incelendiğinde; CS ile doğum yapanlarda sırayla; ameliyat bölgesinde ağrı (%40), ayağa kalkma (%44), gaz çıkaramama (%38), emzirememe (%36), bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği (%34), bulantı kusma (%32), kişisel hijyen eksikliğidir (%30)". Normal doğum yapanlarda sırasıyla "meme ve meme ucu sorunları (%30), epizyotomi bölgesinde ağrı (%28), yatak içinde oturamama (%26), bebek bakımı (%24) ve perine bakımını yapamamadır (%20).

Annelerin DS sorun yaşama düzeyi ile doğum şekli karşılaştırıldığında; CS grubunda DS sorun yaşama düzeyinin ND yapanlara oranla daha fazla olduğu saptandı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Anne yaşı DS sorunları algılama düzeyini etkileyebilmekteydi ve 20-25 yaş grubun DS dönemde daha fazla sorun yaşamaktaydı (p=0.02). Primiparların (%76.5), multiparlara göre (%62.5) göre daha fazla oranda sorun yaşadığı (p=0.03) bulundu.

Tablo 1. Annelerin çevresel özellikler ile ilgili görüşlerinin dağılımı*

Çevresel faktörler	İyi		Orta	
	n	%	n	%
Isı	124	82.7	26	17.3
Gürültü önlemi	92	65.5	78	35.5
Mahremiyete önem	138	92.0	12	8.0
Güvenlik	136	90.7	14	9.3
Temizlik	144	96.0	6	4.0
Havalandırma	127	84.6	23	15.4
Güneş alma	44	29.3	106	70.7

*yüzdeler n=150 üzerinden alınmıştır.

Doğum sonu desteğe ihtiyaç duyma-destek alma durumu değerlendirildiğinde, annelerin en fazla yardım/destek istediği kişiler sırasıyla; eş (% 44.7), aile-yakın akraba (%29.3), sağlık personeli (ebe-hemşire-doktor) (%26.0)'dir. Annelerin

ebe/hemşirelerden beklentilerine bakıldığında, CS olan annelerin % 72.6'sının beklentisi olduğu belirlenmiştir. Normal doğum yapan annelerin % 37.6'sının sağlık çalışanlarından herhangi bir beklentisi olmadığı saptandı. Her iki grupta da "davranış ve iletişim yönünde" beklentilerin belirgin olduğu saptanmıştır: destek olunması, bilgi verilmesi, yardımcı olunması, ağrıların dindirilmesi, bebek bakımı, sorulara cevap verilmesi v.s. beklentiler dikkat çekmektedir. Ayrıca, daha ilgili olunması, güler yüz, psikolojik destek v.b. beklentiler öne çıkmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte eğitim durumu yükseldikçe annelerin hemşirelerden beklentilerinin azaldığı görülmektedir ($p>0.05$). Parite ile ebe-hemşirelerden yardım isteme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($p>0.05$), CS olan annelerin daha fazla beklentisi olduğu saptandı ($p<0.05$).

Hemşire Gözlem Formuna göre; annelerin sözel ifadeleri, motor belirtileri, performansları ve genel görünüşleri değerlendirildi. Bu gözlemler; memnuniyet ifadesi-gülümseme (%84.5), iletişim kurmaya istekli-konuşkan (%78.6), hareket etmeye çaba gösterme (%64.8), yorgun-uyuma isteği (%58), bebeği ile yakından ilgilenmeme (%6.1), duygulanma-ağlama (%5.4), dokunma ve el teması kurmak isteme (%4.7), konuşmak istememe (%4.7) ve ajite (%3.6) şeklinde idi.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, annelerin hastanede kaldığı süre içinde buldukları ortamı değerlendirmeleri istenmiştir. Buna göre, temizlik (%96) ve mahremiyete önem (%92) öne çıkarken, güneş alma durumunun düşük olduğu görülmüştür (%9.3).

Yapılan değerlendirmeye göre genel ve özel odaların fiziksel koşulları incelendiğinde, annelerin çoğu 2 kişilik odada (%70) yatmıştır. Tüm odalarda bebek karyolası, dolap, televizyon, banyo/wc, etejer, hemşire çağırma zili ve telefon bulunmaktadır. Sadece özel odalarda refakatçi yatağı bulunmakta, diğer odalarda ise refakatçiler için koltuk bulunmaktadır. Hemşire Gözlem Formu verileri ile çevresel faktörlere ilişkin değerlendirmeler karşılaştırıldığında, memnuniyet ifadesi-gülümseme, iletişim kurmaya istekli-konuşkan, hareket etmeye çaba gösteren annelerin ve hastanenin fizik ortamı ile ilgili olumlu görüş bildirenlerin DS konforlarını daha fazla oranda "iyi" olarak değerlendirildi.

Tablo 2. Doğum sonu konfor ölçeği alt grup ve genel puan ortalamaları

	Ortalama±SD	Min-Maks
Fiziksel	79.7±8.5	48-100
Psikolojik	61.4±5.3	45-78
Sosyokültürel	54.6±4.3	20-40
Çevresel	62.7±3.2	27-50
Genel	218.2±13.2	143-250

Tablo 2'de görüldüğü gibi, çalışmada elde edilen genel puan ortalaması 218.1±13.2'dir. Doğum şekline göre DSKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). ND doğum yapanların DSKÖ genel puanları, CS olan annelere göre daha yüksektir. Annelerin yaşı ve paritesi ile DSKÖ'nin tüm alt grup ve genel puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebeliği planlı olan annelerin DSKÖ puan ortalamalarının gebeliği plansız olan annelerin değerinden yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 3. Annelerin eğitim düzeyine göre doğum sonu konfor ölçeği ortalama puanları

	Eğitim düzeyi			P
	İlk öğretim	Lise	Üniversite	
Fiziksel	69.7±8.5	68.9±5.3	67.7±4.2	AD
Psikolojik	34.6±4.3	32.3±4.0	33.7±6.4	AD
Sosyo-kültürel	62.4±5.3	61.3±3.3	58.8±4.2	0.045
Çevresel	42.7±3.2	41.5±7.9	40.4±4.7	AD

AD: anlamlı değil

Tablo 3'de görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre DSKÖ'nin puan ortalamalarının dağılımları incelendiğinde; eğitim düzeyi yüksek olan grubun DSKÖ sosyokültürel puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Beklentilerinin çoğunun karşılandığını belirtenlerin ve özel odada kalan, iletişim kurmaya istekli, hareket etmeye çaba gösteren annelerin DSKÖ puanları daha yüksekti ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda annelerden doğum deneyimini değerlendirmeleri istenmiştir. Buna göre, %47.3'ü doğumunu "çok kolay", %31.3'ü "sıkıntılı" olarak belirtmiştir. Coşkun'un çalışmasında¹⁰ annelerin

yarıdan fazlası (%57) doğum deneyimini zor ve yorucu olarak tanımlamışlardır.

Akan'nın çalışmasında¹¹ DS dönemdeki kadınların büyük bir kısmının bakımla ilgili ebe/hemşirelerden beklentileri olmadığı saptanırken, Daş'ın çalışmasında¹² kadınların tamamının hemşirelerden bakım ve eğitimle ilgili beklentileri olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin %70'inde ebe/hemşirelerden beklentisi olduğu belirlenmiştir. Annelerin %30'unun beklentisinin olmaması dikkat çekicidir. Araştırma kapsamına aldığımız annelerin tamamında yanlarında eşi ya da bir yakının olması tercih edilmiştir. Yakın desteği, rahatlık ve güven açısından önemli görülmektedir. CS olan annelerin ND yapan annelere göre beklentisinin daha fazla olduğu (%72.6) saptanmıştır. Hem CS hem de ND yapan grupta "davranış ve iletişim yönünde" beklentilerin belirgin olduğu saptanmıştır; destek olunması, bilgi verilmesi, yardımcı olunması, ağrıların dindirilmesi, bebek bakımı, sorulara cevap verilmesi v.s. beklentiler dikkat çekmektedir. Ayrıca, tavır ve yaklaşımın güzel olması, daha ilgili olunması, güler yüz, psikolojik destek. v.s. beklentiler öne çıkmaktadır. Coşkun'un çalışmasında¹⁰, annelerin ebe ve hemşirelerden beklentileri; ağrının azaltılması, perine bakımı, emzirme, bebek bakımı, kendileri ile yakından ilgilenmeleri, güler yüz göstermeleri ve eğitim vermelerini istedikleri belirlenmiştir. Mucuk¹⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doğum yapan 200 kadınla yaptığı çalışmada, annelerin ebe/hemşirelerden beslenme, uyku dinlenme, erken mobilizasyon, DS erken dönemde idrar yapma, meme bakımı, emzirme teknikleri, göbek bakımı, bebek banyosu şeklinde beklentileri olduğu belirlenmiştir. Başka çalışmalarda, DS dönemde annelerin ebe/hemşirelerden beklentilerinin yüksek olduğu, ancak beklentilerinin tam olarak karşılanmadığı, yeterli bakım ve eğitim alamadıkları belirlenmiştir^{13,15}. Bu sonuçlardan, bireylerin sağlık kuruluşlarından nitelikli bakım alma hakkı vardır ve beklentileri bu yöndedir.

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça beklentilerinin artacağı ve beklentilerine cevap aldığı oranda memnuniyeti ve konforunun yükseleceği düşünülmüştür, ancak çalışmamızda annelerin öğrenim düzeyi arttıkça ebe/hemşirelerden beklentilerinin azaldığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu anlamda eğitilmiş kişilerin gereksinimlerini fark ederek sorunları ile daha iyi baş edebilmeleri bu sonuç üzerinde etkili olabilir. Özmen ve Tabak¹³, Fidan ve Pınar'ın çalışmasında¹⁵, çalışmamızın bulgularına benzer

olarak, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ebe ve hemşirelerden daha az beklentisi olduğu belirlenmiştir. Oysa çalışmamızdan farklı olarak, Mucuk ve Yılmaz tarafından yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla beklentisi olduğu belirlenmiştir^{14,16}.

Sezaryen doğumlarda postoperatif ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerle annelerin konforunda ND yapanlara oranla belirgin azalmanın olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında hem DS dönemin, hem de geçirilmiş operasyonun neden olduğu sıkıntıları bir arada yaşayan annenin yeni doğan bakımında daha fazla sorun yaşayacağı ve anne-yeni doğan iletişiminin geç başlayacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Çalışmamızda annelerin DS dönemde sorun yaşama oranı %34.6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda DS dönemde yaşanan sorunlara ilişkin veriler incelendiğinde; CS ile doğum yapanlarda sırayla; "ameliyat bölgesinde ağrı, ayağa kalkmada güçlük, gaz çıkaramama, emzirememe, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği, bulantı-kusma, kişisel hijyenini yerine getirememe"dir. ND yapanlarda yaşanan sorunlar sırayla; "meme ve meme ucu sorunları, epizyotomi bölgesinde ağrı, yatak içinde oturmada güçlük, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği ve perine bakımını yapamama"dir. CS olan grubun DS sorun yaşama düzeyinin ND yapanlara oranla daha fazla olduğu saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Karakaplan'ın çalışmasında⁹ annelerin DS sorun yaşama durumları doğum şekillerine göre incelendiğinde; NSD yapan grupta "yatak içinde oturma ve ayağa kalkma" %76.0 oranla ilk sırada yer alırken bunu %72.0 oranla "meme ve meme ucu sorunları" izlemiştir. CS ile doğum yapanlarda ise ilk sırayı "ayağa kalkma" (%98.0), "epizyotomi/ ameliyat yerinde ağrı" (%94.0), bunu "kişisel hijyen", "gaz çıkarma", "bebek bakımı", "ağrı" ve "öksürmede güçlük" gibi sorunlar izlemiştir. Yılmaz'ın çalışmasında da¹⁶ "ayağa kalkma", ve "emzirme" (%100-%97.3) işlemlerinde CS ile doğum yapan annelerin tamamına yakınının sorun yaşadığı bildirilmektedir. Bu sonuçlar araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda, bireyin karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması, bakımın kalitesi, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir¹⁷.

Çalışmamızda DSKÖ puan ortalaması 218.2 ±13.2'dir. Karakaplan'ın⁹ çalışmasında ilk değerlendirmede DSKÖ puan ortalaması 187.2 ±13.8, son değerlendirmede 191.2±15.1 olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızda elde ettiğimiz sonucun daha iyi olduğu görülmektedir ve konfor düzeylerinin "ortanın üzerinde" olduğu söylenebilir. DS dönemin beraberinde getirdiği sorunlar azaldıkça, annelerin konforunda ve konfor puanlarında bir yükselme beklenmektedir. Ancak çalışmamızda annelerin taburculuk aşamasında DSKÖ tekrar değerlendirilmemiştir. Bu da araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

Çalışmamızda annelerin büyük bir bölümü, son gebeliklerini istediklerini belirtmişlerdir. Bu durumun annelerin kendilerinin ve bebeklerinin bakımı konusunda olumlu davranış değişikliği geliştirmeleri ve DS dönem ile ilgili sorunları daha az yaşamaları açısından olumlu görülmektedir. Nitekim gebeliği planlı olan annelerin DSKÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Yapılan bir çalışmada, gebeliğin planlı olması ile DS dönemde konforları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır¹⁴. Annelerin konforlarını algılamalarında, sosyodemografik özelliklerin etkisi olabilmekte ve annelerin beklentilerinde belirleyici rol oynayabilmektedir. Annelerin öğrenim durumu ile DSKÖ den elde edilen puanları değerlendirildiğinde, öğrenim durumu yüksek olan grubun DSKÖ sosyokültürel puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir (p<0.05). Buna göre, öğrenim durumu arttıkça sosyo-kültürel boyutta (bilgilendirme, etkili iletişim vb) karşılanamayan gereksinimlerin daha fazla olduğu ve konforun olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir.

Doğum şekline göre DSKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). ND doğum yapanların DSKÖ genel puanları, CS olan annelere göre daha yüksektir. CS olan grupta postoperatif iyileşme ND olanlara göre daha uzun sürebileceğinden DS konforlarının olumsuz etkileneyeceği tahmin edilmektedir. DS dönemde hastaların %25-50'sinde ateş, kanama, endometritis, insizyon yeri enfeksiyonu, tromboflebit gibi komplikasyonlar görülebilir¹. Yapılan analize göre yaş, parite, ile DSKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Çalışmamızda annelerin %88'i sunulan hemşirelik bakımını 'iyi' olarak değerlendirmiş ve bunun DS konforlarını "olumlu yönde" etkilediğini (%94)

belirtmiştir. Nitekim, hemşirelik bakımını ve çevresel faktörleri iyi olarak değerlendiren ve daha az oranda sorun yaşayan grubun, DSKÖ puan ortalaması da yüksek bulunmuştur (p<0.05). Coşkun'un çalışmasında¹⁰, DS Bakım Değerlendirme Ölçeğine göre, en üst 180 puan üzerinden 71 puan ile anneler DS dönemi daha sorunsuz ve rahat geçirebilmeleri için hemşirelik bakımının daha iyi olması gerektiğini belirtmişlerdir. Yurdakul¹⁸ ve Baklaya da¹⁹ DS dönemde annelerin verilen bakımı yeterli bulmadıkları belirlenmiştir. Özkan'ın Erzurum'da yaptığı çalışmada²⁰ DS bakımı değerlendirme 180 puan üzerinden 70 puan, Eryılmaz'ın çalışmasında²¹ 63 puan olarak bulunmuştur. Eker ve Yurdakul²² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum Servisinde yatan ve sezaryen olan annelere (n=100) hazırlanan standarda uygun bakım verilmiş ve kontrol grubu ile arasındaki fark incelenmiştir. Newcastle Hemşirelik Bakımı memnuniyet Ölçeğine göre, deney grubundaki annelerin DS dönemde %78'i ebe/hemşirelerin verdiği bakımı yeterli bulurken, kontrol grubundaki annelerin %48'i yeterli gördüğünü belirtmiştir (p<0.05). Bu sonuçlara göre, konfor kuramı doğrultusunda, "konforu destekleyici hemşirelik girişimleri bireyin konforunu arttırmada etkilidir" hipotezi doğrulanmış bulunmaktadır. Bu sonuçlar, bize annelerin beklentilerine cevap aldığı oranda konforlarının olumlu yönde etkilendiği ve DS konforun artırılmasında hemşirelik bakımının önemli olduğunu göstermiştir.

SONUÇ

Annelerin konforunun eğitim, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, DS yaşanan sorunlar, beklentilerinin karşılanma düzeyi, aldıkları hemşirelik bakımı ve hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği belirlenmiştir. Annelerin ihtiyaçları, beklentileri ve konforunu yükseltmeye yönelik nitelikli bakım oldukça önemlidir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetinin artırılması için ebe/hemşirelerin eleştirel bakış açısı ile mevcut durumu irdelemeleri ve kendilerini yenilemeleri gerekmektedir. Ayrıca, DS bakım verilen ünitelerde hizmeti alanlar açısından konforun ve memnuniyetin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve çıkan sonuçlara göre düzenlemeye gidilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2000.

2. Lowdermilk DL, Pery SE, Bobok IM. Maternity Women's Health Care, Mosby, London, 2000.
3. McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS. Maternal and Child Nursing, Saunders Company, Philadelphia, 2000.
4. Richards J. Too choosy about choice: the responsibility of the midwife. Brit J Midwifery 1997;5:163-168.
5. 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.
6. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. J Adv Nurs 1991;16:1301-1310.
7. Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research. Springer Publishing Co, New York, 2003.
8. Karabacak Ü. Meme Kanseri Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması İle Etkileşimi. İstanbul Üniversitesi SBE Doktora Tezi, İstanbul, 2004.
9. Karakaplan S. Doğum Şeklinin Doğum Sonu Konfora Etkisi. Marmara Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
10. Coşkun G. Doğum Sonu Bakımın Anneler Tarafından Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2003.
11. Akan N. Erken Doğum Sonu Dönemde Kadınların Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi SBE Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1988.
12. Daş Z. Kadınlara Doğum Sonu Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkin Yöntem Kullanımına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1998.
13. Özmen A, Tabak RS. Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesi'ne başvuran gebelerin empatik iletişim açısından sağlık personelinin beklentileri. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi: Uluslararası Katılımlı, 9-12 Kasım Marmaris, 2006: 77.
14. Mucuk S. Annelerin Doğum Sonu Bakıma Yönelik Beklentileri ve Annelere Göre Bu Beklentilerin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumları. Sivas Üniversitesi SBE. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2001.
15. Fidan D, Pınar G. Doğum Yapmış Annelerin Empatik İletişim Açısından Ebe ve Hemşirelerden Beklentileri. 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Başkent Üniversitesi İhsan Doğramacı Konferans Salonu, 5-8 Eylül, 2007:64.
16. Yılmaz S. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yeni Doğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar. Cumhuriyet Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2002.
17. Perla L. Patient compliance and satisfaction with nursing care during delivery and recovery. J Nurs Care Qual 2002;16:60-66.
18. Yurdakul M, Eker A. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2008;1:1-5.
19. Baklaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniv HYO Derg 2002;6:26-32.
20. Özkan H. Erken Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2002.
21. Eryılmaz HY. Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi SBE Doktora Tezi, İstanbul, 1999.
22. Eker A, Yurdakul M. Sezaryen sonu verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2008;1:26-35.