

**SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN LOĞUSALARA
KONFOR KURAMINA GÖRE VERİLEN HEMŞİRELİK
BAKIMININ DOĞUM SONU KONFOR DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Yeşim AKSOY DERYA

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

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU**

Doktora Tezi-2012

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

**SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN LOĞUSALARA
KONFOR KURAMINA GÖRE VERİLEN
HEMŞİRELİK BAKIMININ DOĞUM SONU
KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

Yeşim AKSOY DERYA

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

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU**

**ERZURUM
2012**

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

SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN LOĞUSALARA
KONFOR KURAMINA GÖRE VERİLEN HEMŞİRELİK
BAKIMININ DOĞUM SONU KONFOR DÜZEYİNE
ETKİSİ

Yeşim AKSOY DERYA

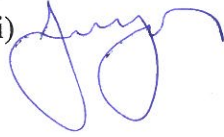
Tez Savunma Tarihi : 02.10.2012

Tez Danışmanı : Prof.Dr.Türkan PASİNLİOĞLU (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Behice ERCİ (İnönü Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Ümran SEVİL (Ege Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof.Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
ERZURUM-2012

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sezaryen Operasyonu.....	4
2.2. Sezaryen ile Doğumda Hemşirelik Bakımı.....	6
2.3. Doğum Sonu Dönem.....	8
2.4. Doğum Sonu Bakım.....	14
2.5. Doğum Sonu Eğitim.....	20
2.6. Hemşirelikte Kuram Kullanma.....	21
2.7. Konfor Kuramı.....	21
2.8. Konfor Kuramının Hemşirelik Bakımında Kullanımı.....	29
3.MATERYAL VE METOT.....	32
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
3.4. Veri Toplama Araçları.....	33
3.5. Verilerin Toplanması.....	35
3.6. Hemşirelik Girişimi.....	36
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	37
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	38
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
4.BULGULAR.....	42
5.TARTIŞMA.....	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR.....	60
EKLER.....	67

EK-1.ÖZGEÇMİŞ.....	67
EK-2.KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	68
EK-3.LOĞUSA İZLEM FORMU.....	69
EK-4.DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ).....	71
EK-5.KONFOR KURAMINA GÖRE BELİRLENEN NANDA HEMŞİRELİK TANILARI.....	74
EK-6.BELİRLENEN NANDA HEMŞİRELİK TANILARINA YÖNELİK BAKIM PLANLARI.....	80
EK-7.SEZARYEN DOĞUMU SONRASI LOĞUSA EĞİTİM KİTAPÇIĞI	92
EK-8.BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU.....	111
EK-9.ETİK KURUL ONAY FORMU.....	113
EK-10.ARAŞTIRMANIN YAPILMASI İÇİN GEREKLİ İZİN YAZILARI	116

TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen ve bana rol model olan değerli hocam Sayın Prof.Dr.Türkan PASİNLİOĞLU'na en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Ayrıca, tez izleme komitesinde yer alan ve önerileri ile teze önemli katkılar sağlayan kıymetli hocalarım Sayın Prof.Dr.Behice ERCİ'ye ve Sayın Doç.Dr.Gülşen ERYILMAZ'a, tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran değerli hocalarım Sayın Prof.Dr. Ümran SEVİL ve Sayın Yrd.Doç.Dr.Serap EJDER APAY'a,

Araştırmanın uygulanması sırasında, sonsuz desteklerini gördüğüm İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kadın-Doğum Kliniğinde çalışan meslektaşlarıma ve tezimin veri tabanını oluşturan tüm annelere,

Yaşamımın her döneminde yanımda olan ve benden sevgi ve desteğini esirgemeyen sevgili annem Nursel AKSOY, babam Zeki AKSOY ve kardeşlerim Fatih AKSOY ve Mikail AKSOY'a,

Ayrıca, sadece güzellikleri değil zorlukları da benimle paylaşan sevgili eşim Serdar DERYA'ya,

Teşekkür ederim.

“Bu tezi sevgili kızım Gülce DERYA'ya ithaf ediyorum...”

Yeşim AKSOY DERYA

ÖZET

Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen

Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi

Amaç. Bu araştırmanın amacı, sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot. Araştırma, kontrol gruplu son test yarı deneme modelinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kadın-Doğum Kliniğinde sezaryen ile doğum yapan loğusalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini bu evrenden power analizi ile belirlenen ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 50 deney, 50 kontrol grubunda olmak üzere toplam 100 loğusa oluşturmuştur. Araştırmaya ilk olarak kontrol grubu loğusalar ile başlanmış ve deney grubu ile devam edilmiştir. Veriler Şubat-Haziran 2012 tarihleri arasında toplanmış ve verilerin elde edilmesinde “Kişisel Bilgi Formu”, “Loğusa İzlem Formu” ve “DSKÖ” kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan loğusalara konfor kuramı doğrultusunda planlanan hemşirelik bakımı verilmiştir. Fiziksel konfor boyutunda 15, psikospiritüel konfor boyutunda 8, sosyokültürel konfor boyutunda 2 ve çevresel konfor boyutunda 2 olmak üzere toplam 27 hemşirelik tanısı saptanmıştır. Taburculuk öncesi DSKÖ kullanılarak bakım sonuçları değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda yer alan loğusalara herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, chi-square testi, student *t* testi ve multivariate test kullanılmıştır.

Bulgular. DSKÖ toplam puan ortalamasının deney grubunda 138.70 ± 8.79 , kontrol grubunda 131.06 ± 9.30 olduğu tespit edilmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Deney grubunda yer alan

loğusaların DSKÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubunda yer alan loğusalara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç. Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının konfor gereksinimlerini karşılayarak doğum sonu konfor düzeyini yükselttiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu konfor, hemşirelik, konfor kuramı, loğusa, sezaryen.

ABSTRACT

The Effect Of Nursing Care Provided According To Comfort Theory For The Puerperant Women With Cesarean Delivery Upon Their Post Natal Comfort Level

Aim. The aim of the research was to determine the effect of nursing care provided according to comfort theory for the puerperant women with cesarean delivery upon their post natal comfort level.

Materials and Methods. The research was performed with a post test and a control group in quasi-experimental design. The population of the research was consisted of the puerperant women who had cesarean delivery at Women and Birth Clinics of Turgut Özal Medical Center of İnönü University. The sample of the research was composed of a total of 100 puerperant women who were determined and selected from this population using power analysis and nonprobability convenience sampling method and 50 of them were assigned to experimental group and 50 to control group. The research first started with the puerperant women of the control group and continued with the puerperant women of the experimental group. The data were collected between the February 2012 and June 2012 using “Personal Information Form”, “Follow-up Form for the Puerperant Women” and “PPCS”. The puerperant women of the experimental group received nursing care planned in line with comfort theory. 27 nursing diagnosis were determined; 15 of which were in physical comfort subscale, 8 were in psycho-spiritual comfort subscale, 2 were in socio-cultural comfort subscale and 2 were in environmental comfort subscale. The outcomes of the care were evaluated using PPCS before discharge. The puerperant women of the control group were not intervened. The analysis of the data was carried out using percentage distributions, arithmetical means, standard deviation, chi square test, student *t* test and multivariate test.

Results. Mean total score of PPCS was 138.70 ± 8.79 in the experimental group and 131.06 ± 9.30 in the control group and it was found out that the difference between mean scores was significant ($p < 0.001$). It was noted that mean total scores and mean subscale scores of PPCS of the puerperant women in the experimental group were higher than the puerperant women in the control group.

Conclusion. It was found out that nursing care provided according to comfort theory for the puerperant women with cesarean delivery answered the comfort needs and increased post natal comfort level.

Key Words: Cesarean, comfort theory, nursing, postnatal comfort, puerperant woman.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ANA	: American Nurses Association / Amerikan Hemşireler Derneği
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association / Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>		<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1.	Konfor Kuramı ve Gelişimi	24
Şekil 2.2.	Konfor Kuramının Kavramsal Çerçevesi.....	29
Şekil 3.1.	Araştırma Planı.....	41

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1.	Konfor Kavramının Taksonomik Yapısı.....	27
Tablo 3.1.	DSKÖ Alt Boyutları ve İfade Dağılımları.....	34
Tablo 3.2.	Araştırmanın Kontrol Değişkenleri.....	39
Tablo 3.3.	Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	40
Tablo 4.1.	Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.2.	DSKÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar İle Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puanlar.....	43
Tablo 4.3.	Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.4.	Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.5.	Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Çevresel Konfor İfadelerine Göre Karşılaştırılması.....	49

1. GİRİŞ

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, kadının fiziksel, ruhsal durumunda ve yaşam tarzında bazı değişikliklere neden olmasına rağmen normal ve fizyolojik süreçlerdir.¹ Bu süreçlerin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam etmesinde ve sonlanmasında birçok etken rol oynamaktadır.²⁻⁴ Bu etkenlerden biri de tercih edilen doğum şeklidir.⁵

Annenin ve bebeğin sağlığı açısından öncelikle tercih edilmesi gereken doğum şekli vajinal doğumdur.^{6,7} Ancak vajinal doğum eylemi anne ve fetus için tehlikeli veya imkansız olduğu durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir.^{6,8,9} Sezaryen doğumlarda maternal ölüm hızı daha yüksek, tıbbi müdahale daha fazla, hastanede kalış ve iyileşme süreci daha uzun olmaktadır. Daha geç mobilize olma, enfeksiyon gelişme riskinin daha fazla olması, anne-bebek etkileşimini ve süt salınımının gecikmesi, oral beslenmeye daha uzun sürede geçiş ve ayrıca cerrahi bir operasyona maruz kalmış olma sezaryenin diğer istenmeyen etkilerindendir.⁷ Bu nedenlerle sezaryen doğum sonrası annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalmanın olabileceği düşünülmektedir.⁵ Karakaplanın yapmış olduğu çalışmada⁵, annelerin konforunun doğum sonu yaşanan sorunlardan, beklentilerinin karşılanma düzeyinden, hemşirelerin yaklaşımından, aldıkları hemşirelik bakımından ve hastanenin çevresel koşullarından etkilendiğini saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, sezaryen olan kadınlarda konfor düzeyinin daha düşük olduğu, annelerin doğum sonu sorunları ve fiziksel yakınmaları azaldıkça konfor düzeyinde yükselme olduğu belirtilmektedir.⁵ Bu nedenle loğusaların sezaryen doğum sonu dönemde hastane ortamında dikkatlice değerlendirilmeleri, komplikasyonların erken tanınması, sorunların uygun müdahaleler ile çözülmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması büyük önem taşımaktadır.¹⁰

Konfor sözcüğünün kökeni Fransızca olup sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte konfor; hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi süreci basamaklarını oluşturmaktadır.^{11,12}

Roy, Orlando, Watson, Paterson gibi kuramcılar hemşirelik kuramlarında konfor kavramını kullanmışlardır. Ancak konfor kuramı 1994 yılında Kolcaba tarafından geliştirilmiştir.¹² Kolcaba, konfor kuramında 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” olarak tanımlamaktadır. Hasta konforunun ve konfor bakımının, karmaşık, bireysel ve holistik bir konu olduğunu vurgulayan kuram, bakımın birçok yönünü kapsayan geniş bir bakış açısı sağlamaktadır.¹²⁻¹⁴ Kolcaba, konfor kuramının sağlık bakımı ortamında ve bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakım süreci doğrultusunda bir rehber olarak kullanılabileceğini belirtmiştir.¹⁴ Konfor kavramının taksonomik yapısını iki aşamada inceleyen Kolcaba birinci aşamada: tarihi ve çağdaş hemşirelik literatürünü analiz ederek bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre konfor düzeylerini “ferahlama”, “rahatlama” ve “üstünlük” olarak belirlemiştir.¹³ İkinci aşamada ise holistik görüşle temellendirdiği konfor boyutlarını oluşturmuştur. Konfor kuramının boyutları konforun gereksinimlerinin ortaya çıktığı “fiziksel”, “psikospiritüel”, “sosyokültürel” ve “çevresel” boyutlardır.¹⁵

Literatürde Kolcaba’nın geliştirdiği konfor kuramı kullanılarak değişik alanlarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar; hospis bakım,^{16,17} anestezi hemşireliği,^{18,19} mesane fonksiyonları,²⁰ pediatri hemşireliği,²¹ hastane ortamlarını

geliştirme,²² onkoloji²³ v.b. alanlarda yapılmıştır. Ülkemizde konfor alanında yapılmış çalışmalar sınırlıdır,^{5,24-26} ve sezaryen doğum sonu dönemdeki loğusalara konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde hemşire ve ebeler anahtar kişilerdir.^{3,27,28} Hemşirenin/ebenin doğum sonu döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirebilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi bu dönemde aldığı bakımın kalitesi ile yakından ilgilidir.²⁹

Araştırma, sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

H1: Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımı, doğum sonu konfor düzeyini yükseltir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sezaryen Operasyonu

Tanımı ve Tarihçesi

Jinekoloji ve obstetride en çok kullanılan operasyon türü olan sezaryen; 20 haftadan büyük olan fetus, plesanta ve eklerinin uterus duvarına yapılan insizyondan doğurtulması işlemidir.^{6,7,30} Genel olarak vajinal doğumun kontrendike olduğu ve doğumun daha fazla geciktirilmesinin fetus, anne ya da her ikisi için tehlike yarattığı durumlar sezaryen operasyonu için endikasyon oluşturmaktadır.³¹

Karın duvarına yapılan ilk operasyon olarak bilinen sezaryene ait ilk kayıt, İsa'dan önce 2 bin yılında Sümerlere aittir.^{6,7} Birçok tarihçi Roma imparatoru olan Sezarlardan bazılarının özellikle Julius Sezar'ın bir karın kesisi ile doğduğunu ifade etmektedir. Böyle bir operasyonun 17. yüzyıl sonlarına kadar fatal (ölümcül) olduğunun bilinmesi ve Caesar'ın annesinin o imparator olduğunda yaşıyor olması bu açıklamanın doğru olmadığını kanıtlamaktadır.^{5,32}

Önceleri bu teknik ölmek üzere olan gebe kadından, yaşamakta olan fetusun canlı olarak alınabilmesi amacı ile kullanılmıştır.³⁰ Canlı bir kadında ilk başarılı sezaryen kesisi 1610'da Wittenberg'te Trautmann ve Seest tarafından yapılmıştır. O tarihten itibaren tıbbi ve teknik ilerlemeler sayesinde hızlı bir gelişme gösteren sezaryen gerçekte 1800'lerin sonunun ve 20.yy'ın cerrahi operasyonudur.⁵⁻⁷ Tüm cerrahi girişimler gibi sezaryen de insan yaşamı için kritik bir girişim olduğundan, bu girişimin sadece tıbbi endikasyonlar doğrultusunda uygulanması tıbbi etik açısından büyük önem taşımaktadır. Çünkü sezaryen oranı arttıkça vajinal doğum oranı azalmaktadır.³³

Görülme Sıklığı

Sezaryen ile doğum oranları gün geçtikçe artmaktadır.⁵ 1970-90 yılları arasında sezaryen sıklığı %5'lerden %20-25 düzeylerine çıkmış, 1997'lere kadar inişe geçmişse

de bu tarihten itibaren sıklığı tekrar artmıştır. Gelişmiş ülkeler içinde Amerika ve Brezilya en yüksek, Çekoslovakya, Avustralya ve Belçika ise en düşük sezaryen oranına sahiptir.³² Her ne kadar bu oranlar ülkeden ülkeye farklılık gösterse de sezaryen operasyon sıklığı genel olarak bütün dünyada önemli artış göstermektedir.^{32,34}

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) hem düşük hem de yüksek riskli anne adaylarının tedavisini üstlenen bir merkezin ortalama sezaryen oranının %15 olması gerektiği görüşünü savunmaktadır.^{33,35} Son yıllarda sezaryen uygulamalarının hekimler ve aileler tarafından benimsendiğinin göstergesi olarak ülkemizde de sezaryen ile doğan bebek oranı hızla artmaktadır.³³ Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2008 verilerine göre³⁶ son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %37’si sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen ile doğum oranı, TNSA-2003’e (%21) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken, doğum sayısı artıkcı da azalmaktadır. İlk doğumların %45’i sezaryen ile yapılmıştır. Kentlerde yaşayan kadınlar (%42) arasında kırsal bölgelere (%24) göre sezaryen daha yaygındır. Sezaryen ile yapılan doğumlar, Doğu bölgesi (%16) hariç, tüm bölgelerde %40 ve üzerindir. Doğu bölgesindeki bu oran da istenilen düzeyin üstündedir. Sezaryen ile doğum oranı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde sezaryen oranı %60’tır. Bu oran en düşük eğitim ve refah düzeyinde sezaryenle gerçekleşen doğumların üç katından daha fazladır.³⁶

Endikasyonları

Sezaryen endikasyonları; sefalo-pelvik uyumsuzluk, daha önce geçirilmiş sezaryen, çoğul gebelik, fetal distres, malprezentasyon, plasental ve fetal anomaliler, maternal hastalıklar, aşırı kanama, jinekolojik kanserlerdir.³

Kontrendikasyonları

Sezaryenin en önemli kontrendikasyonu uygun bir endikasyonunun olmamasıdır. Karın duvarının pyojenik enfeksiyonları, anormal ya da ölü fetus, uygun koşulların bulunmayışı diğer kontrendikasyonları oluşturur.³²

Komplikasyonları

Sezaryen doğumda ortaya çıkan maternal komplikasyonlar; nedeni açıklanamayan ateş, endometrit, yara enfeksiyonu, hemoraji, aspirasyon, atelektazi, idrar yolları enfeksiyonu, tromboflebit ve pulmoner embolizmdir. Fetal komplikasyonlar ise; ölümcül prematür doğum ve travmadır.^{8,31}

2.2. Sezaryen ile Doğumda Hemşirelik Bakımı

Preoperatif Bakım

Sezaryen olmak için servise gelen gebe, hasta karşılama ilkelerine uygun bir şekilde servise kabul edilir. Sezaryen kararı planlı ya da acil olarak alınabilir. Her iki durumda da gebe ve eşi, sezaryenin neden gerekli olduğu, bebeğin durumu, yapılacak operasyonun özellikleri, operasyonda olabilecek komplikasyonlar, operasyon sonrası dönemde neler olacağı ve gelişebilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirilir. Daha sonra gebenin vital bulguları, fetal kalp sesleri değerlendirilir ve öyküsü alınır.^{3,7}

Gebenin operasyondan 12 saat önce oral alımı durdurulur. Bu nedenle intravenöz yol açık tutulmalı ve gebe intravenöz mayi ile desteklenmelidir. Lavman ile bağırsakların, foley kateter uygulaması ile de mesanenin boşaltılması sağlanır. Ayrıca abdominal ve perineal bölge temizliği sağlanır. Bu işlemler yapılırken anneye gerekli açıklamalar yapılmalıdır.^{3,37}

Postoperatif Bakım

Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, iyileşme sürecini hızlandırma ve komplikasyonların önlenmesinde doğum kliniklerinde çalışan ebe ve

hemşireler anahtar kişilerdir.³¹ Postoperatif dönemde verilen bakım anne ve yeni doğanın sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla yapılır ve oldukça önemlidir.^{37,38} Sezaryenle doğum ve vajinal doğum sonrası fizyolojik adaptasyon ve hemşirelik bakımı birbiri ile benzerdir. Sezaryende ek olarak anne anestezi almıştır ve abdominal insizyonu vardır. Hemşire ve ebeler annenin ek ihtiyaçları konusunda dikkatli olmalıdır.⁵ Sezaryen sonu bakımında, doğum öncesi ve doğumda sezaryene neden olan faktörler, hastanın yaşı, destekleyici sistemleri, olayın ilk olup olmayışı, olaya hazırlanmış olma gibi nedenler önemli rol oynar.³

Annenin ve bebeğin postoperatif dönemi sağlıklı ve huzurlu şekilde geçirebilmesi için, ameliyathaneden çıkmadan önce kalacakları odanın fiziki koşulları ayarlanmalıdır. Operasyondan çıkan anne uygun şekilde karşılanmalı ve giydirilmesinden, ilaç uygulamalarına kadar her aşamada mahremiyetine özen gösterilmeli ve bilgilendirilmelidir. Anne ve bebeğin yaşam bulguları yakından izlenmeli ve annenin bu döneme uyumunu sağlamak için doktor istemine göre analjezikler verilerek ağrısı giderilmelidir.^{7,9,37,38} Anne ve bebek etkileşimini sağlamak önemlidir. Anne kendine gelir gelmez bebeğini görmesi sağlanmalı ve ilk yarım saat içerisinde bebek emzirilmelidir. Uterus involüsyonu değerlendirilmeli, fundus yüksekliği, uterus kıvam ve sertlik yönünden izlenmelidir. Loşia renk, koku ve miktar yönünden izlenmeli ve kanama kontrolü yapılmalıdır.^{3,37}

Erken ambulasyonun sağlanması; barsak hareketlerinin başlaması, dokunun daha çabuk iyileşmesi ve ameliyat sonu komplikasyon gelişme riskini azaltma açısından son derece önemlidir. Bu nedenle ilk 8 saat içerisinde yatak içi egzersizlerin yapılması ve 8-10 saatin sonunda ise hastanın yürütülmesi gereklidir. Barsak hareketleri aktifleşinceye kadar anne oral almaya başlamamalıdır. Bu aşamada sıvı elektrolit dengesini korumak amacıyla intravenöz solüsyonlarla anne desteklenmeli ve aldığı-çıkardığı takibi

yapılmalıdır. Sonda çıkarıldıktan sonra spontan idrar çıkışının olup olmadığını kontrolü yapılmalı ve ilk 24 saat içerisinde derin soluk alma ve öksürme egzersizleri yapılarak annenin involüsyon süreci desteklenmelidir.^{3,37}

Postpartum dönemde gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle anne ve bebek yakından takip edilmeli ve bu konuda anneye eğitim verilmelidir. Annenin loşia takibi, perine bakımı, banyo, dikiş yeri (insizyon) bölgesi bakımı, anne sütü, aile planlaması, bebek bakımı (göbek bakımı, banyo), doğum sonu anne ve bebekte tehlikeli durumlar, postpartum egzersizler v.b konulardaki bilgi düzeyine bakılmalı, eksik kalan noktalar tamamlanmalı, anne taburculuk dönemi için hazırlanmalıdır. Hem preoperatif dönemde hem de postoperatif dönemde verilen tüm bakım ve tedavilerin geliştirilen standartlara uygun olarak verilmesi ve gerekli kayıtların tutulması oldukça önemlidir.^{3,7,37}

2.3. Doğum Sonu Dönem

Doğum eyleminin sona ermesi ile başlayan ve anne vücudundaki gebelik sırasında meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkması ile son bulan döneme “doğum sonu dönem” (puerperium, postpartum, loğusalık), bu dönemdeki kadına da “loğusa” denilmektedir. Bu periyod 6 haftalık bir süreyi kapsamaktadır.^{3,5,39,40} Postpartum dönem, annede meydana gelen retrogressive (gerileyici) ve progressive (ilerleyici) değişikliklerle karakterizedir. Retrogressive değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi durumlarına geri dönme sürecidir. Progressive değişiklikler laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelir. Bu hızlı değişikliklere uyum sağlamaya çalışan anne fizyolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilmelidir.³

Doğum Sonu Dönemde Annedeki Fizyolojik Değişiklikler

Üreme Sistemi

Üreme organlarının doğumu izleyen 6 hafta içerisinde gebelik öncesi normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecine “involusyon” denir. Özellikle doğum sonu ilk 3-4 gün içerisinde uterus, serviks, vulva, vajen ve perine de belirgin değişiklikler gözlenmektedir.^{3,41}

Uterus, doğum eyleminin 3.devresinden/plasentanın doğumundan sonra sert, yaklaşık greyfurt büyüklüğünde ve 1000 gr ağırlığındadır. Yapılan muayenede uterusun fundusu orta hatta, umblikus seviyesinde ya da 1-2 cm altındadır. Doğum sonu uterus kontraktedir ve miyometrial kontraksiyonlar doğum sonu ilk 24 saat içinde uterus ölçülerini hızla küçültür. Uterus loğusalık döneminin sonunda 50-80 gr ağırlığında olacak şekilde her gün küçülür. Uterus kaslarının elastik ve kontraktil olması ve emzirme sırasında salınan oksitosin hormonu uterus involüsyonunu hızlandıran etmenler arasındadır.^{3,5,42} Uterus fundusunun sertliği ve yüksekliği, uterusun involüsyonu için çok önemli bir göstergedir. Doğumdan hemen sonra fundus, umblikusun altındadır ve plasenta ayrıldıktan sonra umblikus hizasına yükselir. Bundan sonraki ilk iki hafta içerisinde yaklaşık hergün 1cm ya da 1 parmak aşağı inerek iki hafta sonunda karından palpe edilemez.³

Doğumdan sonra genellikle bütün puerperium boyunca süren vajinal akıntıya “loşia” denir. Loşia kan, küçük desidua parçaları, mukus, verniks kaseoza ve lanugo gibi maddeleri içerir. Doğumdan sonra her geçen gün loşianın rengi değiştiğinden loşia farklı isimler alır.

Loşia rubra; 3-4 gün sürer. Adını koyu kırmızı renginden alır. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları henüz kapanmadığı için loşia daha çok kan içerir.

Loşia seroza; 4-10 gün devam eder. Loşia pembe bir renk ve seroz bir hal alır. Damar ağızları tromboze olmaya başladığı için iyileşen yüzeyden gelen kan azalır.

Loşia alba; 11-21 günden 6 haftaya kadar sürer. Bu günlerde loşia açık sarımsı ve beyaza yakın bir renk alır ve miktarı azalır.³

Başlangıçta loşianın miktarı fazladır, fakat zaman geçtikçe azalır. İlk 8 saatten sonra loşia miktarı normal menstrual akıntıdan fazla değildir. Total loşia miktarı 150-400 cc arasında değişir. Loşia miktarı multiparlarda primiparlardan fazladır. Loşianın miktarı ve rengi, uterusun involusyonu ve yenilenme sürecinin bir göstergesi olduğundan, loşianın normal olup olmadığının gözlenmesi hayati önem taşır. Loşianın miktar olarak çok fazla ve renginin parlak kırmızı olmaması, büyük doku parçalarını içermemesi ve pis kokulu olmaması gerekmektedir. Ayrıca loşianın ilk üç hafta boyunca sürmesi veya bu süreden önce kesilmemesi gerekir. Loşianın karakteri rubradan serozaya, serozadan albaya dönmelidir.³

Serviks involüsyonu da uterus gibi 6 hafta sürer. Serviks, doğumu takiben kısalır ve kalınlaşmaya başlar. Doğumdan sonra ikinci güne kadar eksternal os 2–3 cm. kadar açıktır. Birinci haftanın sonunda ise 1 cm' ye kadar küçülür. Altı hafta sonunda ise bu açıklık kapanır ve transvers bir çizgi halini alır. Serviks tamamen gebelik öncesi durumuna dönmez.^{3,9,42}

Doğum eyleminde aşırı baskıya maruz kalan vulva, vajen ve perine doğumdan hemen sonra gevşek ve ödemlidir. Yumuşak ve gevşek olan vajende ekimoz alanları vardır. 3. haftadan sonra gebelik öncesi haline döner.³

Üriner Sistem

Gebelikte üreterlerin tonüsünde azalma olması, doğumda fetüs başı ve pubis kemiği arasında sıkışma sonucu mesane boynunda ödem, sfinkterlerde spazm meydana gelmesi ve perinenin sıyrıklarından dolayı hassas olması gibi faktörlere bağlı olarak

doğumu izleyen ilk 24 saate kadar loğusa idrar yapmada zorlanabilir. Sezaryen olan hastalarda mesane kateteri olabilir. Doğum sonu erken dönemde üreter ve renal pelviste hipotoni ve dilatasyon nedeniyle loğusa kadın üriner retansiyon, mesane distansiyonu, üriner staz ve üriner sistem enfeksiyonuna yatkındır. Böbrek fonksiyonları doğumu takiben 4–6 hafta içinde normale döner.^{3,5}

Gastrointestinal Sistem

Genellikle barsak fonksiyonları 3-4 gün sonra normale döner. Doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesine rağmen doğum öncesi yapılan lavman, doğum öncesi ve sonrası 1-2 gün az besin alımı, beden hareketlerinin az olması, karın duvarının gevşemiş olması, barsak üzerindeki basıncın azalması gibi nedenlerin yanında batının ağrılı olması, insizyonun olması defekasyonu geciktirir.^{3,7}

Endokrin Sistem

Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyesinin hızla düşmesi sonucu ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden ise oksitosin salgılanmaya başlar. Prolaktin süt yapımında, oksitosin süt salınımında etkilidir. Oksitosin uterus kontraksiyonları üzerine de etki ederek involüsyonu hızlandırır. Eğer anne emziriyorsa süt salgılanmasını stimüle eden prolaktin hormonu salgılanmaya devam eder ve bu durum overleri baskılayarak over hormonlarının salgılanmasını engeller. Emzirmeyen kadınlarda prolaktin düzeyi düşer ve iki hafta içinde doğum öncesi düzeye gelir.^{3,5}

Kardiyovasküler Sistem

Normal doğumda kan kaybı 200-500 ml, sezaryen doğumda 700-1000 ml arasındadır. Gebelik boyunca ekstrasellüler aralıkta biriken sıvının ve uteroplazental alanda göllenen kanın dolaşıma dönmesi ile ilk 24-48 saatte total kan volümü yükselir. Bu durum diürezin artmasına ve hemotokritin düşmesine sebep olur. Kan değerleri 6-9 hafta içerisinde normal değerlere döner. Buna ek olarak kalp atım sayısı, kan basıncı,

oksijen tüketimi ve total vücut suyu birkaç gün içinde normale döner. Nabız, postpartum ilk 6-8 gün düşüktür (50-70/Dk). Yükselen nabız aşırı kan kaybının, enfeksiyonun, ağrının, anksiyetenin veya kardiyak bozukluğun belirtisi olabilir.^{3,7,9}

Solunum Sistemi

Gebelikteki mekanik ve hormonal etkenler solunum sisteminde değişikliklere neden olmaktadır. Gebelikte uterusun diyafragma yapığı basının ortadan kalkması sonucu toraks kapasitesinde artış görülür. Pulmoner fonksiyon değişiklikleri hızla gebelik öncesi duruma geri döner. Ayrıca plasentanın ayrılmasıyla birlikte progesteron hormonunun seviyesi düşer ve gebelikte görülen hiperventilasyon da ortadan kalkar. Anne, doğum öncesi göğüs solunumu yaparken, doğum sonrası abdominal solunum yapmaya başlar.^{3,5}

Karın Duvarı ve Deri

Gebelikte karın kasları ve bağ dokusu elementleri çok gevşemiş ve gerilmiştir. Gebelik sırasında gerilen karın duvarı doğumdan hemen sonra sarkık bir görünüm alır. Karın duvarının ve karın kaslarının gebelik öncesi durumlarına dönmesi için 6 haftalık bir süreye gereksinim vardır. Stria gravidarum doğumdan sonra grimsi, beyaz renkli parlak şerit halini alır. Deri pigmentasyonu, loğusalık döneminde hızla azalarak kaybolur.^{3,5,41}

Memeler

Doğum sonu üreme organlarında meydana gelen atrofik değişikliklerin tersine memeler, laktasyonun sonuna kadar tam olgunluğa erişir. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyesinin düşmesiyle daha önce baskılanmakta olan prolaktin hormonu aktive olur ve göğüslerden süt yapımını uyarır. Doğum yapan kadında, doğumu izleyen 24-72 saat içinde laktasyon başlar.^{3,7}

Vücut Ağırlığı

Doğumda anne 6 kilo kaybeder (fetüs, plasenta, amnion sıvısı, kanama ve terlemelerle). İlk haftada artan diürezis ve terlemelerle 3–5 kilo verir. Loğusalık boyunca (uterus involüsyonu, loşia) 1,5 kiloya varan bir kilo kaybı da eklenir.⁵

Doğum Sonu Dönemde Annedeki Psikososyal Değişiklikler

Doğum sonu dönem, annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik, kişilerarası ve mesleki değişikliklerinde yaşandığı karmaşık bir dönemdir. Bu süreçte yeni rol ve ilişkiler deneyimleyen kadınlar güçlü duygu değişimleri yaşamaktadırlar.^{4,39} Doğum sonu dönemde fiziksel değişikliklere ek olarak, uykusuzluk, bebeğin kendi hayatında getireceği değişikliklerle ilgili endişeler, bakımda yetersizlik, yorgunluk ve bazı fiziksel rahatsızlıklar, annenin yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu gibi faktörler annenin doğum sonu döneme psikolojik uyumunu zorlaştırabilir.^{3,7} Birçok kadın, bu dönemde ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarken bazıları uyum sağlayamaz ve bu durum da annede stres oluşturur. Annenin stresinin azaltılması ve bu döneme uyum sağlaması için sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Uyum sağlayamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir.^{7,43}

Anksiyete operasyon sonrası beklenen ve normal bir reaksiyondur. Planlanmayan bir sezaryen doğum geçiren kadın planlı sezaryen doğum geçiren kadına göre daha yüksek seviyede anksiyete yaşar. Daha önce sezaryen geçirmiş bir anne suçluluk, üzüntü ve yetersizlik gibi belirsiz duygular yaşayabilir. Çünkü beklenen doğum deneyiminde normal doğum yapamadıklarından kendini başarısız hissedebilirler. Tedavi edici iletişim teknikleri ile bu durum pozitif bir doğum deneyimine dönüştürülebilir.⁴⁴ Doğum sonu dönemde ortaya çıkan başlıca duygusal sorunlar; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikozdur.^{7,43,44} Doğumu takip

eden ilk 2-4 gün içinde annenin kendisini bir anda gözyaşına boğulmuş olarak bulması “postpartum hüznün veya annelik hüznü” olarak tanımlanmaktadır. Semptomlar kadından kadına çeşitlilik göstermekle beraber anksiyete, ağlama, uykusuzluk, alınganlık, unutkanlık, duygusal dalgalanmalar, bebeğe karşı negatif hisler olarak özetlenebilir. Dinlenme, fiziksel ve duygusal destek annenin bu durumu aşmasına yardım eder.^{44,45} Görülme sıklığı %50-80 olan annelik hüznünün uzun süre devam etmesi sonucunda depresyon görülebilir. Depresyon doğumdan sonraki 2 hafta-3 ay arasındaki bir zamanda ve %3-17.5 oranında görülmektedir. Kadında sinirlilik, hayal kırıklığı, kolayca ağlama, iştah değişiklikleri, uyku düzeninde değişiklikler ve endişelenme gibi belirtiler görülebilir.⁷

Ebe/hemşire annenin duygusal durumunu değerlendirmeli, anneye duygularını ifade etmesi için fırsat verilmelidir. Annenin psikososyal sorunlarla başa çıkmasında ve bu döneme uyum sağlamasında iyi bir iletişim ve desteğe ihtiyacı vardır.^{3,7} Duygusal destek doğumdan önce başlamalı doğum sonrasında devam etmelidir.⁴⁴ Ayrıca kadına kolaylıkla başarabileceği bakım uygulamaları yaptırılarak cesareti artırılmalı, yeterli dinlenmesi ve beslenmesi sağlanmalıdır. Doğumdan sonra anne-bebek etkileşiminin erken dönemde sağlanması da olumlu bir yaklaşımdır. Anne ve bebek zorunlu olmadıkça ayrı kalmamalı, anne ve bebeğe birlikte bakım verilmelidir.^{3,7}

2.4. Doğum Sonu Bakım

Son yıllarda üzerinde önemle durulan “üreme sağlığı” kapsamında doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.⁴⁶ Doğum sonu dönemde verilen bakımın amacı, anne ve bebeğin sağlıklı bir şekilde taburcu olmasını ve iyilik halinin bütün doğum sonu dönem boyunca devam etmesini sağlamaktır.³ Anneler, annelik rolüne uyum yapabilmek, kendilerinin ve yenidoğanlarının bakımını

sağlıklı olarak sürdürebilmek için doğum sonu dönemdeki sağlık sorunları ile ilgili bakım ve eğitim almaya gereksinim duyarlar.⁴⁶

Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları gerekmektedir.⁴⁶ Sezaryen doğumdan sonra annenin bakım ihtiyaçları normal vajinal doğum yapan annelerin ihtiyaçları ile benzerdir. Ancak abdominal cerrahi nedeni ile ortaya çıkan bakım ihtiyaçları da doğum sonu bakıma eklenmelidir.³

Fiziksel Değerlendirme

Postpartum fiziksel değerlendirme, annede görülebilecek değişikliklerin normal sınırlarda olup olmadığını değerlendirmeyi esas alır. Sezaryen operasyonundan sonra anne yaklaşık 8-10 saat yoğun bakımda kalır.^{7,31} Nabız, oksijen saturasyonu ve monitör takibi yapılmalıdır. Genel anestezi kullanıldıysa özellikle bilinç düzeyi, bölgesel anestezi kullanılmışsa hareket ve hassasiyetin geri dönüşü değerlendirilmelidir.⁴⁴ Ayrıca üreme ve üriner sistem, kardiyovasküler ve gastrointestinal fonksiyonlar, enerji seviyesi, memeler ve rahatsızlık durumu değerlendirilmelidir.^{7,31}

Sezaryen doğumdan sonra yoğun bakımda vital bulgular ilk 1 saatte her 15 dakikada bir, sonraki 2 saatte 30 dakikada bir, sonraki 2 saatte ise saatte bir değerlendirilir. Vital bulgular alınırken; uterus, loşia, mesane, perine ve insizyon bölgesi değerlendirilmelidir. Ayrıca üriner kateter takip edilerek idrar çıktısı renk ve miktar açısından izlenmelidir.⁴⁴

Ağrı Kontrolü

Postoperatif dönemde, insizyonel ağrı, gaz ağrısı, doğum sonu ağrı (uterusun periyodik kasılmasına bağlı), defekasyon, miksiyon ve konstipasyondan kaynaklanan ağrı tipleri ortaya çıkabilir. Ağrı kontrolü için doğum sonu 24-72 saat içerisinde ihtiyaç

halinde analjezik uygulanmalıdır. Böylece annenin daha mobil ve aktif olması sağlanır. Uygun pozisyon vererek anneyi rahatlatmak, koku ve gürültüyü önlemek, masaj, nefes alma, gevşeme ve dikkati başka yöne çekme teknikleri kullanılarak ağrı en aza indirilmelidir.³

Perine Bakımı

Doğum sonu dönemdeki her kadının perine temizliğine özen göstermesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması, bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilecek puerperal enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında büyük önem taşır.³ Loğusalık süresince anneye perine bakımını kendi kendine nasıl yapacağı, nelere dikkat edeceği öğretilmelidir. Anneye her miksiyon ve defekasyondan sonra mutlaka perinenin temizlenmesi, işlem öncesi ve sonrasında ellerin yıkaması, pedin sık değiştirilmesi gerektiği anlatılmalıdır. Loşanın özelliği de anneye anlatılarak kontrol etmesi ve normalden sapma durumunda sağlık çalışanlarına bildirmesi konusunda uyarılmalıdır.^{3,7}

Yara Bakımı ve Enfeksiyon Kontrolü

Yara iyileşmesini sağlamada ameliyat sırasında ve sonrasında asepsi ilkelerine kesin bir şekilde uyulması önemli bir faktördür. Enfeksiyon yara onarım sürecini bozduğundan, enfeksiyon gelişmesini önlemek için pansumanın yapılmasına özen gösterilmelidir. Yara iyileşmesini sağlamaya yönelik bakım; yaranın sürekli izlenmesini ve uygun yara bakımını kapsar.^{7,37}

Ayrıca, sedatif ve narkotik ajanların kullanımı ile ilgili immobilité ve postoperatif hastaların immün cevabındaki değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan pulmoner enfeksiyon şansı sezaryen doğumlardan sonra artmaktadır. Bu nedenle cerrahiye takiben mobilize oluncaya kadar 2-4 saatte bir derin solunum ve öksürme egzersizleri yapılmalıdır.³

Mesane ve Barsak Kontrolü

Sezaryen operasyonundan sonra foley kateterin çıkarılmasının ardından 6-8 saat içerisinde annenin spontan olarak idrarının yapması beklenir. Dolu bir mesane uterus kontraksiyonlarını engelleyerek doğum sonu kanamayı artıracığından anne 2 saatte bir mesanesini boşaltması için teşvik edilmelidir.⁷ Spontan idrar yapamayan anneye, su sesi dinletilerek, elleri sıcak suya sokularak, vulvanın üzerine ılık su dökülerek, sıcak içecekler verilerek yardım edilebilir.³

Anesteziye bağlı abdominal distansiyonun neden olduğu ağrı ve konstipasyon sezaryen sonrası sık karşılaşılan bir sorundur. Abdominal distansiyonu ve konstipasyonu önlemek için; bacak egzersizleri, abdominal kasları sıkma, erken ambulasyon, çok sıcak ya da soğuk içeceklerden kaçınma, diyetle posalı yiyeceklere yer verilmesi uygun olacaktır.³ Bütün bunlara rağmen annede konstipasyon gelişmesi durumunda laksatif uygulanarak rahatsızlık giderilmelidir.^{3,7}

Uyku ve Dinlenme

Uyku ve dinlenme fizyolojik bir gereksinimdir ve bireysel farklılıklar gösterir. Loğusa, sezaryen sonu dönemde cerrahi operasyona bağlı ilk saatlerde uykulu ve yorgundur. Anneler yeni ve yorucu bir sürecin yorgunluğunu atmak için dinlenmeye ihtiyaç duyarlar. Sezaryenin yarattığı anksiyete ve yorgunluğu gidermek için anneye bu dönemde iyi bir uyku ve dinlenmenin sağlanması oldukça önemlidir.^{3,7}

Doğum sonu bakım sırasında annenin dinlenme süresi değerlendirilmelidir. Günlük rutin tedavi ve bakım ile ilgili işlevlerin annenin dinlenmesini etkilemeyecek şekilde organize edilmesi gerekmektedir. Annelerin çoğunda görülen yorgunluk ve uyku sorunu için annelere sık aralıklarla dinlenmesi, bebek uyurken uyuması, gereksiz aktivitelerden kaçınması, dikkatini kendisine ve bebeğine yoğunlaştırması önerilir.^{3,7}

Genel Vücut Bakımı

Doğum sonu dönemde loğusa hastaneden taburcu olduktan sonra (sezaryen operasyonundan 3 gün sonra) ya da dikişlerin alınması gerekiyorsa sezaryen operasyonundan 1 hafta sonra ayakta duş alabilir. Doğumdan sonraki günlerde annenin ayakta duş alması, vajinal akıntıdan dolayı oluşan kokuyu giderir, anneyi rahatlatır ve annenin iyi bir uyku uyumasına yardımcı olur. Ayrıca doğum sonu aşırı terleme sık ortaya çıkan ve anneleri rahatsız eden bir sorundur. Banyo yapma ile terin verdiği rahatsızlık ve kötü koku da giderilir. Küvette banyo enfeksiyona neden olabileceğinden önerilmez.^{3,7}

Beslenme

Sezaryen sonrası barsak hareketleri aktifleşinceye kadar anne oral almaya başlamamalıdır. Bu aşamada sıvı elektrolit dengesini korumak amacıyla intravenöz solüsyonlarla anne desteklenmeli ve aldığı-çıkarıldığı takibi yapılmalıdır.^{3,37} Loğusalıkta yeterli ve dengeli beslenme son derece önemlidir. Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve rutin besin gereksinimini karşılamamanın yanı sıra süt yapımı için de iyi beslenmek gerekir. Süt yapımını sağlamak ve kabızlığı önlemek için emziren anneler günde 2500-3000 ml sıvı almalıdır. Anne emzirdiği sürece zayıflamak için diyet uygulamamalıdır. Diyet uygularsa anne sütünün içeriği değişir. Laktasyonda sütün fazla yapılması için unlu ve şekerli besinler aşırı tüketilmemelidir. Bu faktörler göz önüne alınarak beslenme konusunda eğitim verilmelidir.⁷

Uterus Kontrolü ve Masajı

Uterus fundusunun yüksekliğini kıvamını ve pozisyonunu izlemek doğum sonu bakımın en önemli bölümlerinden biridir. Fundus, doğum sonu ilk saatte 15 dakikada, ikinci saatte 30 dakikada, sonraki 2 saatte saat başı ve daha sonra 8 saatte bir

izlenmelidir. Uterus kontrolünün amacı uterus yüksekliğini, kıvamını, günlere göre involüsyonunu gözlemektir.³ Eğer uterus yumuşak, orta hattın dışında bir pozisyonda, loşia artmış veya pıhtılı ise bu izlemler sıklaştırılmalı ve dairevi hareketlerle uterusu masaj yapılmalıdır. Masaja uterus sertleşinceye kadar aralıklı olarak devam edilmeli ve masajın uterus kaslarını yoracak şekilde sert olmasından kaçınılmalıdır. Bu uygulamalar yapılırken annenin insizyon bölgesine yönelik ağrı yaşamaması için dikkat edilmelidir.^{3,7}

Mobilizasyon

İmmobilite abdominal distansiyon, derin ven trombozu ve pulmoner embolizm riskini artırmaktadır. Doğumdan sonra erken ambulasyon; annenin kendisini iyi hissetmesi, uterus involüsyonunun ve uterin drenajın sağlanması ve doğum sonu tromboflebitin ve konstipasyonun önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle ilk 8 saat içerisinde yatak içi egzersizlerin yapılması ve 8-10 saat sonunda ise hastanın yürütülmesi gereklidir.^{3,37}

Emzirme ve Meme Bakımı

Anne sütü bebeklerin beslenmesinde en önemli besin kaynağıdır. Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin gebelik ve doğumu izleyen dönemlerde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmaları ve doğru emzirme tekniği konusunda eğitim almaları gerekmektedir.³¹ Genel anestezi altında sezaryen geçiren anneler genellikle sezaryenden 4 saat sonra, bölgesel anestezi sonrası ise ½-1 saat sonra emzirebilirler. Yenidoğan ilk 24 saatte anne sırt üstü iken, sonraki 24 saatte anne yatar durumda, üçüncü günden itibaren yastık desteği ile oturarak emzirilmelidir. Emzirme sürecinde annede meme dolgunluğu, süt kanalının tıkanıklığı, meme başı çatlağı gibi bazı sorunlar gelişebilir. Doğum sonu dönemde anneye uygun bir meme bakımının

verilmesi çok önemlidir. Meme bakımında amaç enfeksiyonu önlemek, memeyi yeterince desteklemek ve anneyi rahatlatmaktır.^{3,7}

Egzersiz

Hareket etmek, kan dolaşımına ve bağırsakların çalışmasına olumlu etki yapar. Postpartum dönemdeki egzersizler, abdominal kasları gerginleştirir ve karın sarkmalarını önler. Annenin iyi bir fizik görünüm kazanmasını sağlar. Ayrıca postpartum egzersizler kan dolaşımının düzenlenmesine de yardımcı olur. Doğum sonrasında fazla kilo ve bozulan vücut ölçüleri nedeniyle kadınlarda güven duygusu azalır. Doğumdan hemen sonra uygulanan iyi bir egzersiz programı postpartum iyileşmeyi ve vücut ölçülerinin eski haline dönmesini hızlandırır. Böylece pozitif vücut imajı ve kendine güven duygusu da yeniden kazanılır. Ayrıca annenin; vajen ve perine kaslarını güçlendirmek, dolaşımı hızlandırmak ve inkontinansı önlemek için Kegel Egzersizlerini yapması oldukça önemlidir.^{3,7}

2.5. Doğum Sonu Eğitim

Anne ve ailenin doğum sonu eğitim ihtiyaçlarını karşılamak doğum sonu bakımın temel işlevlerinden biridir. Her kadının eğitim ihtiyacı yaşına, kültürel yapısına, deneyim ve beklentilerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Etkili bir doğum sonu eğitim, annenin ve yenidoğanın sağlığı ile ilgili ihtiyaçları karşılayacak yeterli bilgiyi temin etmelidir. Özellikle ilk kez bebek sahibi olan, daha önceki çocuğu ile şimdiki bebeği arasında çok fazla yaş farkı olan ve kötü ya da yanlış sağlık alışkanlıklarına sahip olan anneler eğitime alınması gereken gruplar arasındadır.³ Loşia takibi, perine bakımı, banyo, dikiş yeri (insizyon) bölgesi bakımı, anne sütü ve emzirme, bebek bakımı (göbek bakımı, banyo), doğum sonu anne ve bebekte tehlikeli durumlar, postpartum egzersizler, kontrasepsiyon ve cinsel sağlık v.b konular eğitim programında yer almalıdır.^{3,7,37,40}

2.6. Hemşirelikte Kuram Kullanma

Hemşirelik disiplini yirminci yüzyılda sunduğu hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmede tanımlayıcı çalışmaların ötesine geçme, bilimsel kanıt toplama, hemşirelik üretkenliğini kavramsallaştırabilme ve teoriye dayalı uygulamalar geliştirebilme gibi çeşitli zorlukları aşmak zorunda kalmıştır.⁴⁷ Profesyonel bir disiplinin amacı mesleki uygulamalarda bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmaktır. Bu bilgi, özellikle davranış ve sosyal bilimler alanında sıklıkla “kavram” ve “kuram” terimleri ile açıklanır. Hemşirelik kuramları, hemşireliğin temel kavramlarını ve aralarındaki ilişkiyi tanımlama, açıklama ve öngöründe bulunma yoluyla sistematik bir görüş kazandıran, uygulamaları destekleyen, kolaylaştıran ve rehberlik eden hemşirelik bilimsel bilgisinin zihinsel formlarıdır.^{47,48}

Hemşirelik kuramlarının dört metaparadigması, insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşireliktir. Hemşireler sistematik olarak bakım vermeye başladıktan sonra konfor, bakım ve iletişim gibi çeşitli kavramları kullanmaya başlamışlardır. Bu kavramlar metaparadigmalarla ilişkilendirilerek kuram geliştirme çalışmalarının temelini oluşturmuştur.^{12,47,49}

2.7. Konfor Kuramı

1965 yılında Cleveland’ da St. Luke’s Hospital School of Nursing’den hemşire diploması alan ve değişik ünitelerde çalışan Kolcaba, öncelikle “konfor” kavramını ve daha sonra hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmalarını yaklaşık 15 yıl sürdürmüştür. Çalışmaları sonucunda 1988 yılında “konfor” kavramını üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur.^{5,24,50} Ardından oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek üzere 48 maddeden oluşan, 4’lu likert tipte “Genel Konfor Ölçeği” (General Comfort Questionary) geliştirme çalışmalarına başlamış ve sonuçlarını 1992 yılında yayınlamıştır.⁵⁰ Ardından 1994 yılında konfor kuramını

geliştirerek 2003 yılında da “Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Care And Research” (Konfor Kuramı ve Uygulama: Bütüncül Sağlık Bakımı ve Araştırma İçin Bir Görüş) adlı kitabı yayınlamıştır.¹⁴

Kolcaba, Konfor Kuramı’nın oluşumu aşamasında dört temel felsefi bakış açısının etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Yapının en üstünde çatıyı oluşturan bakış açısı holizm, bir sonraki aşamada insan gereksinimleri, diğer aşamada ise Murray’ın İnsanda Baskı Kuramından (1938) temel alınmıştır. Kuramın son aşamasında ise Orlando, Henderson ve Paterson gibi farklı kuramcıların geliştirdiği üç orta düzey kuramdan yararlanılmıştır.¹² Kolcaba bu dört bakış açısını ilişkilendirerek Konfor Kuramını ve alt kavramlarını geliştirmiştir (Şekil 2.1).¹²⁻¹⁴

Holizm (Bütünlük) Kavramı

Kolcaba “holizm” bütünlük kavramını, bireyin bir bütün olarak fiziksel yapısı ile iç içe olan mental, spiritüel ve emosyonel yaşantılarından oluştuğunu, yaşamın sürdürülebilmesi için sosyal ve çevresel karmaşık ekolojiler içerisinde yer aldığını ve insanların bu etkileri eş zamanlı olarak algılayarak içe ve/veya dışa dönük olarak tepki verdiklerini kabul etmektedir.^{12,14}

İnsan Gereksinimleri

Kuramın oluşumunda yer alan bir diğer bakış açısı temel insan gereksinimleridir. Kolcaba bireyin sağlık bakımı ortamında temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yardımın hedeflendiği bu aşamada, özellikle bireyin beklentilerinin sağlanmasında bireysellik ve kültürel özelliklerin doğrultusunda bütüncül bakımın sürdürülmesinin önemi üzerinde durmuştur.⁵¹

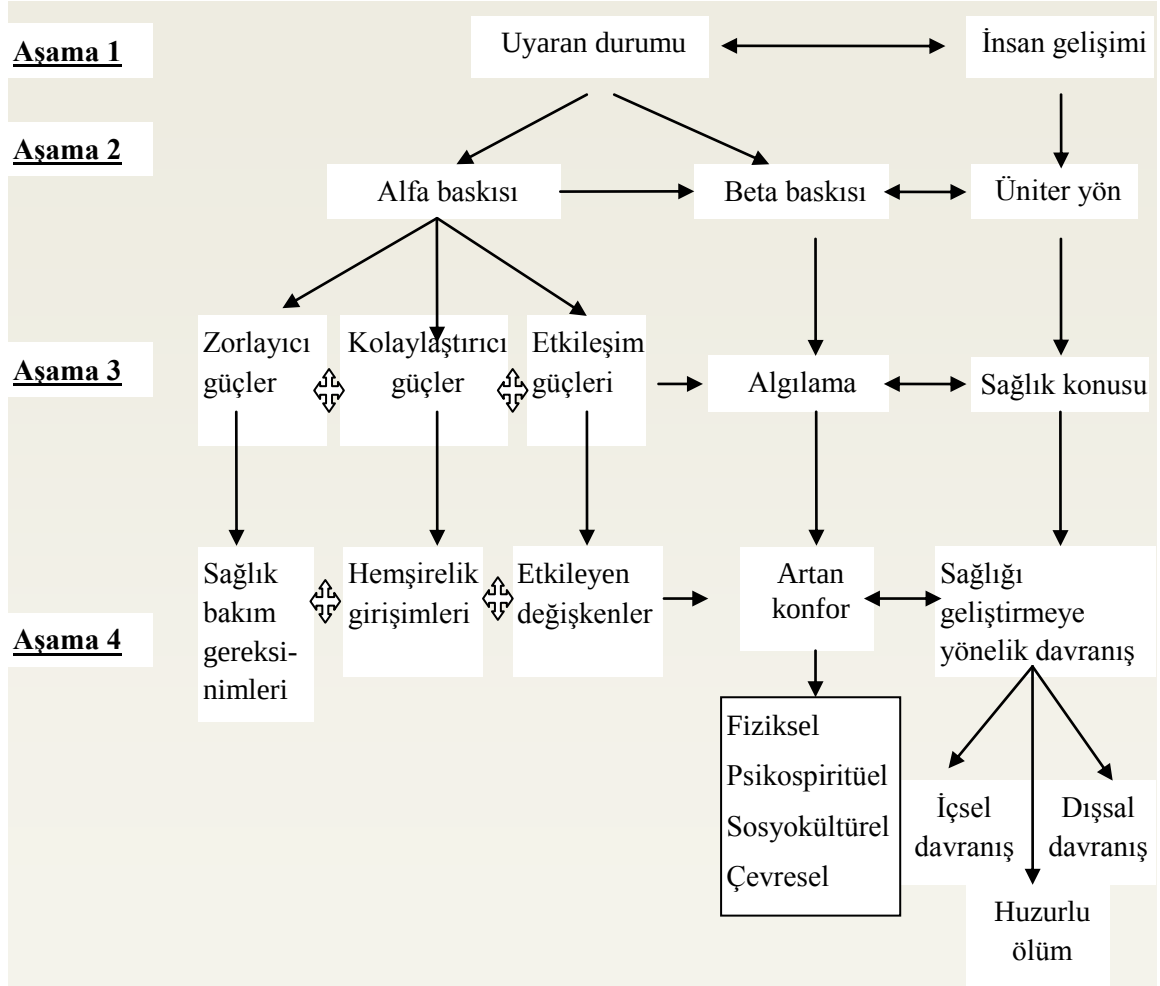
İnsanda Baskı

Konfor kuramının etkilendiği üçüncü görüş İnsanda Baskı Kuramıdır. Bir psikolog olan Murray ve arkadaşları, kişilik kuramlarının temel bileşenlerini analiz eden

çalışmaları sonucunda İnsanda Baskı Kuramını (1938) geliştirmişlerdir. Bu kurama göre, insanda baskı oluşturan uyaranlar alfa ve beta baskıları olarak ele alınmaktadır. Alfa baskısı negatif güçler (zorlayıcı), pozitif güçler (kolaylaştırıcı) ve etkileşim içinde olan güçlerden oluşurken, beta baskısı alfa baskısında yer alan güçlerin toplam etkisinin birey tarafından algılanması olarak açıklanmaktadır. Birey tarafından yapılan öz değerlendirmede sonucun olumlu algılanması diğer durumlarında olumlu sonuçlanacağı beklentisini güçlendirmektedir. Bu beklenti üniter yön olarak ifade edilmekte ve önceki deneyime göre olumlu ya da olumsuz olabileceği bildirilmektedir. Stresli bakım ortamında bulunma nedeni ile baskı oluşturan birçok uyaran ile karşı karşıya kalan bireylere Murray'ın kuramı uyarlanabilmektedir.^{12,14,52}

Kolcaba, Konfor Kuramında alfa baskısını oluşturan negatif güçleri sağlık bakımı gereksinimleri, pozitif güçleri hemşirelik girişimleri olarak ele alırken etkileşen güçleri etkileyen değişkenler olarak tanımlamıştır. Beta baskısını ise sağlık bakımı ortamında hastanın konforunu sağlayacak sağlık bakım gereksinimlerini ve bunların karşılanmasına yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerini algılaması olarak tanımlamıştır. Artan konfor algısı bireyi olumsuz etkileyen gerginliğin azalmasına, yaşama amacı ve yaşam aktivitelerinin yeniden güçlenmesine yol açmaktadır. Bireyin kazandığı bu gücün bundan sonraki aktivitelerini yönlendiren davranışları olumlu yönde etkilemesi beklenir.^{51,52} Kolcaba bunu sağlık konusu olarak adlandırmış ve hasta bireyin sağlığını geliştirmeye yönelik davranışlara genel uyumu olarak tanımlamıştır.⁵¹ Kolcaba, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar ile konfor arasında karşılıklı ilişkinin var olduğunu ve konforun sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları arttırdığını ifade etmektedir. Sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar kavramını ilk kez Rozella Schlotfeldt kullanmış, içsel, dışsal davranışlar ve huzurlu ölüm olarak kavramsallaştırmıştır. İçsel davranışlar iyileşme ya da immün fonksiyon gibi hücresel ve organsal düzeyde oluşmaktadır. Dışsal davranışlar ise öz

bakım aktiviteleri ve rehabilitasyon gibi gözlenebilir davranışlardır. Huzurlu ölüm ise, bireyin çatışmalarının çözülmesi, semptomlarının iyi yönetilmesi, hasta ve ailesinin desteklenmesi olarak açıklanmaktadır.^{12,13,51,52}



Şekil 2.1. Konfor Kuramı ve Gelişimi

Konfor Kavramı

Kolcaba, konfor kuramında 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” olarak tanımlamakta; hasta konforunun ve konfor bakımının, karmaşık, bireysel ve holistik bir konu olduğunu vurgulamaktadır.^{13,14} Kolcaba konfor kavramını bütüncül yaklaşımla

“ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılayanın o andaki deneyimi” olarak açıklamaktadır.¹⁴

Konfor kavramının taksonomik yapısını iki aşamada inceleyen Kolcaba birinci aşamada: tarihi ve çağdaş hemşirelik literatürünü analiz ederek bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre konfor düzeylerini “ferahlama”, “rahatlama” ve “üstünlük” olarak belirlemiştir (Tablo 2.1).^{13,14}

Ferahlama: Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Örneğin postoperatif ağrı analjezi ile geçirilirse birey ferahlama yaşar.¹³

Rahatlama: Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Hastanın rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur.^{13,14}

Üstünlük: Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, sıradan güçlerin artırılması durumu olarak tanımlanmaktadır. Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir.^{13,14}

İkinci aşamada ise holistik görüşle temellendirdiği konfor boyutlarını oluşturmuştur. Konfor kuramının boyutları; konforun gereksinimlerinin ortaya çıktığı “fiziksel”, “psikospirüel”, “sosyokültürel”, “çevresel” ortamlardır.

Fiziksel konfor: Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen uyku ve dinlenme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Kolcaba uyaran oluştursun ya da oluşturmamasın, fiziksel konforun bireyin hastalığa karşı tepkilerden kaynaklandığını belirtmektedir. Bu anlamda fiziksel konfor için gerekli fizyolojik

göstergeler, sıvı-elektrolit dengesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu vb. metabolik fonksiyonları içeren sağlık göstergeleridir.^{13,14,53}

Psikospritu el konfor: Akılsal, ruhsal ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren    eler,   z-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır.^{13,14,53}

Sosyokültürel konfor: Bilgi ve danışmanlık verme, ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculu un planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması sosyokültürel bakımı oluşturan etkenler arasındadır. Sosyokültürel konforu azaltan etkenler, aileden ayrılma, kültürel geleneklerin   nemsenmemesi ve uygulanmaması,   zensiz bakım, bakımın sürekli olmaması, bakımın kalitesinin kötü olması, sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörlerdir.^{13,14}

Çevresel konfor: Hastaneye yatırılan bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını destekleyen çevresel konfor   ncelikli boyut olarak ele alınmıştır. Çevresel konforun tanımı dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlık, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir  evre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır. Çevresel konforu azaltan faktörler soğuk ortam, gürültülü sesler, kargaşa, kaos, çok parlak ışık, ter kokusu gibi kötü koku, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmemesi, rahat olmayan sedye ve yataklardır.^{13,14,53}

Tablo 2.1. Konfor Kavramının Taksonomik Yapısı

Konfor Boyutları	Konfor Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikospritu�el			
Sosyokültürel			
Çevresel			

Kolcaba kuramında hemşirelik disiplininin temel kavramlarını aşağıda a ıklanıldığı biçimde ele almıştır;

Hemşirelik; hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, konfor gereksinimlerine yönelik konfor önlemleri oluşturulması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır.^{5,14,24}

Konfor bakım uygulamalarında hemşirenin sorumlulukları:

- Konfor gereksinimleri hastanın dört düzeydeki (fiziksel, psikospritu el, sosyokültürel ve çevresel) deneyimlerinden yola çıkararak değerlendirilir.
- Geri kalan gereksinimlerini karşılamak için konfor ölçümü planlanır ve uygulanır.
- Konfor  l  m n n sonucunu etkileyen değişkenler göz önünde bulundurulur. Bu değişkenler genellikle yoksulluk, yalnızlık veya ölümcül hastalık gibi hemşirenin etkisinin dışında olan değişkenlerdir.
- Konfor  l  mleri 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 değerlendirip değerlendirmeyeceğine karar verir.

- Eğer konfor sağlandıysa hastanın sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları etkili bir şekilde oluşmuştur. Böylece konfor bakımı hastaları destekler.¹⁵

İnsan

Primer, sekonder ve tersiyer ya da koruyucu düzeyde sağlık bakım gereksinimi olan birey, aile ya da toplum,

Çevre

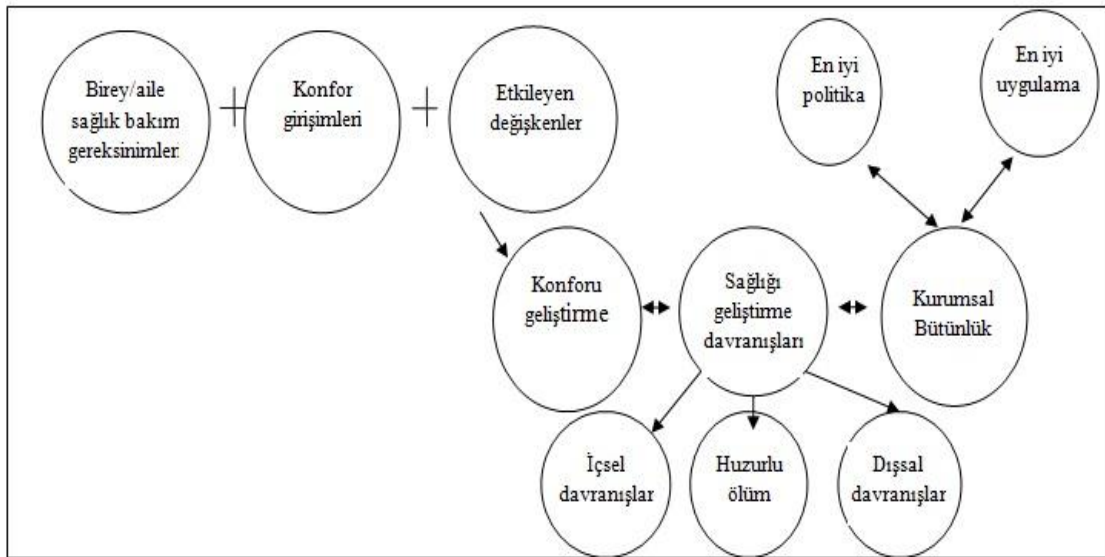
Birey, aile ve toplumu çevreleyen, konforu etkileyebilen ve konforu arttırmak için manipüle edilebilen durum,

Sağlık

Konforun artırılması ile birey, aile ve toplumun optimum düzeyde fonksiyonlarının kolaylaştırılması olarak tanımlamaktadır. Kuramda hastalık tanımı yapılmamıştır. Kolcaba'nın konfor kuramı özetlendiğinde öncelikle;¹⁴

- Hastanın var olan destek sistemleri ile karşılanmayan konfor gereksinimleri belirlenir,
- Hastanın belirlenen gereksinimlerini karşılamak üzere girişimler planlanır,
- Girişimlerin başarıya ulaşmasını etkileyen değişkenler dikkate alınır
- Girişim değerlendirilir, beklenen sonuç konforda artıştır.

Bu süreç içinde birey ve ailenin katılımıyla ile belirlenen uygun ve gerçekçi hedefler doğrultusunda, bireyin konforunda artma sağlandığında, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar güçlenmektedir.^{5,14,24} Artan konfor düzeyi sonuçta istenen sonuçları (sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar veya huzurlu ölüm) hazırlar (Şekil 2.2).⁵⁴



Şekil 2.2. Konfor Kuramının Kavramsal Çerçevesi

2.8. Konfor Kuramının Hemşirelik Bakımında Kullanımı

Literatürde Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramı kullanılarak değişik alanlarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.^{5,16-26} Vendlinski,¹⁶ konfor kuramının hospis hemşireleri tarafından bütüncül kullanımı ile hasta ve ailelerin konfor düzeyinin daha yüksek olabileceğini belirtmiştir. Novak yapmış olduğu araştırmada,¹⁷ hasta ve hasta yakınları için yaşam sonu konfor ölçeğini (end-of-life comfort instruments (EOL)) test etmiş ve bu çalışmanın sonuçlarını hemşirelik uygulama ve araştırmaları için Amerikan Hemşireler Derneği'ne (ANA) bildirilmiştir. Kolcaba,¹⁸ hemşireler tarafından konfor kuramının bütüncül olarak ele alınması ile perianesteziye ortaya çıkan ve olumsuz fizyolojik sonuçlara neden olabilen anksiyetenin azaltılabileceğine dikkat çekmiştir. Wilson ise,¹⁹ perianestezi alanında konfor kuramının önemini vurgulamıştır. Dowd,²⁰ miksiyon sıklığı ve üriner inkontinans olgularında yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla konfor kuramını kullanmış ve izlemleri sonucunda pozitif sonuçlar elde etmiştir. Ayrıca Kolcaba konfor kuramının pediatri hemşireliği ve hastane ortamlarını geliştirme alanlarında kolaylıkla kullanılabileceğini belirtmiştir.^{21,22} Bortolusso ise,²³

konfor kuramını kanser hastaları üzerinde kullanmanın hemşirelik açısından önemini vurgulamıştır.

Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilen “Genel Konfor Ölçeği” Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından 2004 yılında Türk toplumuna uyarlanmıştır.⁵⁵ Ülkemizde konfor alanında yapılmış çalışmalar sınırlıdır.^{5,24-26} Karakaplan⁵ genel ve rejiyonel anestezi ile gerçekleştirilen sezaryen doğumlar ile normal spontan doğumların, doğum sonrası annelerin konforuna ve yeni doğan üzerine etkilerini belirlemek amacıyla 3 grup altında toplam 150 anne üzerinde çalışmış ve “Genel Konfor Ölçeği”ni “Doğum Sonu Konfor Ölçeği”ne uyarlamıştır.⁵ Araştırmacı; doğum şekillerine göre annelerin doğum sonu konforunu etkileyecek düzeyde ağrı yaşama, ayağa kalkma, kişisel ve perine hijyeni ile bebek bakımı vb. konularda sorun yaşamaları ve yardıma ihtiyaç hissetmelerindeki farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada annelerin hemşire/ebelerden beklentileri, genel konforlarını değerlendirmeleri ve doğum sonu aldıkları bakımın konforlarını etkileme durumlarının da doğum şekillerine göre farklılık gösterdiği ve bunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Ayrıca normal doğum yapan annelerin konfor puanlarının sezaryen olanlara göre önemli düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.⁵ Karabacak yapmış olduğu çalışmada,²⁴ konforu destekleyici hemşirelik bakım ve eğitiminin meme kanserinde anksiyeteyi azalttığı ve radyoterapiye olan uyumu arttırdığını saptamıştır. Hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, pelvik taban kas egzersizi öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla idrar kaçırın 30 kadın üzerinde çalışan Zengin,²⁵ hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğunu saptamıştır.

Pınar ve ark.²⁶ annelerin doğum sonu konforu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla doğum servisine doğum yapmak üzere başvuran 150 kadından

Kolcaba'nın konfor kuramına göre hazırlanan hemşirelik gözlem formu ile verileri toplanmışlardır. Hemşire gözlem formuna göre; annelerin sözel ifadeleri, motor belirtileri, performansları ve genel görünüşleri değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede genel ve özel odaların fiziksel koşulları incelenmiş, Hemşire gözlem formu verileri ile çevresel faktörlere ilişkin değerlendirmeler karşılaştırıldığında; memnuniyet ifadesi (gülümseme, iletişim kurmaya istekli-konuşkan vb.) gösteren annelerin ve hastanenin fizik ortamı ile ilgili olumlu görüş bildirenlerin doğum sonu konforlarının daha fazla oranda “iyi” olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada annelerin memnuniyeti arttıkça konforlarına ilişkin düşüncelerinin de olumlu yönde etkilendiği ve konfor ölçeğinden elde edilen puanın yükseldiği saptanmıştır. Ayrıca normal doğum yapan annelerin konfor puanlarının sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁶

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kontrol gruplu son test yarı deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kadın-Doğum Kliniğinde gerçekleştirilen araştırma, Ocak-Ekim 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür.

37 yatak kapasiteli olan klinikte, 22 hemşire/ebe, 6 kadın doğum uzmanı ve 10 asistan doktor görev yapmaktadır. İlgili klinikte 2011 yılı içerisinde toplam 1085, Ocak-Ekim 2012 tarihleri arasında 806 sezaryen gerçekleştirilmiştir. Sezaryen operasyonu sonrası çift kişilik hasta odalarına alınan loğusalar 3 gün hastanede izlenmekte ve herhangi bir sorun oluşmazsa taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili klinikte sezaryen ile doğum yapan loğusalar oluşturmaktadır. Power analizi kullanılarak yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü; 0.02 yanılğı düzeyi, 0.5 etki büyüklüğü ve 0.85 evreni temsil etme yeteneği ile 100 (50 deney, 50 kontrol) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve gönüllü olanlar ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya ilk olarak kontrol grubu loğusalar ile başlanılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Rejyonel (bölgesel) 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, “Kişisel Bilgi Formu”, “Loğusa İzlem Formu” ve “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve loğusaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyebilecek nitelikteki sorulardan oluşan bu form toplam 10 soru içermektedir.

Loğusa İzlem Formu (EK-3)

Araştırmacı tarafından Kolcaba’nın konfor kuramı esas alınarak geliştirilen bu form konfor gereksinimlerinin ortaya çıktığı “fiziksel”, “psikospirütüel”, “sosyokültürel” ve “çevresel” ortam boyutlarını ve konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğunu belirten “ferahlama”, “rahatlama” ve “üstünlük” seviyelerindeki konfor düzeylerini içermektedir. Geliştirilen formda uzman görüşüne başvurulmuştur. 3 uzman tarafından değerlendirilen form gelen eleştiriler doğrultusunda son haline getirilmiştir.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (EK-4)

Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilen “Genel Konfor Ölçeği” Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından 2004 yılında Türk toplumuna uyarlanmıştır.⁵⁵ 2007 yılında Karakaplan tarafından ilgili ölçeğin Türkçe formundan “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” geliştirilmiştir.⁵ DSKÖ sezaryen veya normal doğum yapan annelerin fiziksel, psikospirütüel ve sosyokültürel konforlarını değerlendirmektedir. Bu konfor alanları aynı zamanda ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. 5’li likert tipinde olan bu ölçek toplam 34 ifadeden oluşmaktadır.

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.

Tablo 3.1. DSKÖ Alt Boyutları ve İfade Dağılımları

DSKÖ Alt Boyutları	Konfor Alanı	İfadeler
Fiziksel Konfor	Fiziksel ve bedensel algılar	1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26
Psikospritu�el 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. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170’dir. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin 170’e yakın olması konforun yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir. İlgili  l e in Cronbach Alpfa değeri 0.78 olup, ölçek iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.⁵

DSK   evresel konforu  l ememektedir. Konforun bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda çevresel konforu ölçmek için ölçek dışında sorulan sorularla eksik kalan bu boyut desteklenmektedir.

Yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışması sonucu çevresel konforu ölçen ifadelerin ölçekten çıkarılması durumunda kalınmıştır. Ancak, ölçek içinde olmasa da ayrı olarak sorgulanarak çevresel konforun da değerlendirilmesinde yarar görülmektedir.

Çevresel konfor ifadeleri:⁵

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

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Şubat-Haziran 2012 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin toplanmasına kontrol grubundan başlanılmıştır.

Kontrol grubunda yer alan loğusalara araştırmanın amacı açıklanmış ve “Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-8)” imzalatılmıştır. Veri toplanmasında kullanılan “Kişisel Bilgi Formu”, loğusaların soruları algılayıp cevaplayabilecek duruma gelmeleri için sezaryen sonrası yaklaşık 24 saat sonra doldurulmuştur. Kontrol grubunda yer alan loğusalara herhangi bir girişimde bulunulmamış ve taburcu olmadan hemen önce “DSKÖ” uygulanmıştır.

Deney grubunda yer alan loğusalara araştırmanın amacı açıklanmış ve “Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-8)” imzalatılmıştır. “Loğusa İzlem Formu” ile sağlık durumları değerlendirilen loğusalara hastanede kaldıkları süreç içerisinde (sezaryen

sonrası ilk 3 gün) Kolcaba'nın konfor kuramı doğrultusunda planlanan hemşirelik bakımı verilmiştir. Veri toplanmasında kullanılan “Kişisel Bilgi Formu”, loğusaların soruları algılayıp cevaplayabilecek duruma gelmeleri için sezaryen sonrası yaklaşık 24 saat sonra doldurulmuştur. Taburculuk öncesi “DSKÖ” kullanılarak bakım sonuçları değerlendirilmiştir.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Yapılan hemşirelik girişimi konfor kuramı rehber alınarak planlanmıştır. Böylece bireyin gereksinimlerine ilişkin veri toplanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu artırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile optimum düzeyde konforun sağlanarak bireyin yaşam kalitesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Loğusa İzlem Formu” ile deney grubundaki loğusaların sağlık durumu değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda sezaryen sonrası 1 (ilk gün), 2, 3. günlerde ve taburculukları uzatıldığı durumlarda taburcu olana kadar geçen sürede konfor kuramı rehber alınarak hemşirelik süreci doğrultusunda oluşturulan “Konfor Kuramına Göre Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanıları (EK-5)” saptanmıştır. Ardından “Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanılarına Yönelik Bakım Planları (EK-6)” doğrultusunda bakım verilmiştir. Loğusalara verilen hemşirelik bakımında konfor gereksinimlerinin ortaya çıktığı “fiziksel”, “psikospiritüel”, “sosyokültürel” ve “çevresel” ortam boyutları dikkate alınarak NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) tarafından onaylanan hemşirelik tanılarından bireye uygun olanlar belirlenmiştir.⁵⁶⁻⁵⁸ Fiziksel konfor boyutunda 15, psikospiritüel konfor boyutunda 8, sosyokültürel konfor boyutunda 2 ve çevresel konfor boyutunda 2 olmak üzere toplam 27 hemşirelik tanısı saptanmıştır. Saptanan sorun giderildiyse “sorun giderildi”, giderilmediyse “sorun devam ediyor” şeklinde değerlendirilmiştir.

Verilen bakıma rağmen herhangi bir sağlık sorunu oluşması durumunda gereken hemşirelik bakımı verilmeye devam edilmiştir. Loğusalara verilen “Sezaryen Doğumu Sonrası Loğusa Eğitim Kitapçığı (EK-7)” isimli kitapçık verilen hemşirelik eğitiminde rehber olarak kullanılmıştır. Taburcu olmadan hemen önce loğusalara “DSKÖ” uygulanarak verilen hemşirelik bakımının etkinliği değerlendirilmiştir.

Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamış ancak veriler elde edildikten sonra “Sezaryen Doğumu Sonrası Loğusa Eğitim Kitapçığı” verilmiştir.

Girişim Materyali

Araştırmacı tarafından konfor kuramı doğrultusunda “Sezaryen Doğumu Sonrası Loğusa Eğitim Kitapçığı (EK-7)” isimli bir kitapçık hazırlanmıştır. Geliştirilen kitapçıkta uzman görüşüne başvurulmuştur. 3 uzman tarafından değerlendirilen form gelen eleştiriler doğrultusunda son haline getirilmiştir. Loğusaların anlayabileceği bir dilde hazırlanan bu kitapçık verilen hemşirelik eğitiminde rehber olarak alınmıştır. İlgili kitapçık konfor gereksinimlerinin ortaya çıktığı “fiziksel”, “psikospirüel”, “sosyokültürel” ve “çevresel” ortam boyutlarından oluşan eğitim konularını içermektedir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Loğusaların konfor düzeyi.

Bağımsız Değişken: Loğusalara verilen doğum sonu bakım.

Kontrol Değişkenleri: Loğusaların yaşı, eğitim durumu, aylık geliri, aile tipi, gebelik sayısı, sezaryen deneyimi ve doğumunu değerlendirmesi kontrol değişkenlerini oluşturmuştur.

Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3.2). Deney ve kontrol

grubu arasında fark bulunmaması, belirtilen değişkenler yönünden deney ve kontrol grubunda yer alan loğusaların benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.3’de verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurullarından onay (EK-9) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan ve araştırmada kullanılan DSKÖ kullanımı için ilgili kişilerden yazılı ve sözel izin alınmıştır (EK-10).

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce katılımcı haklarının korunması amacı ile “Özerklik” ilkesi doğrultusunda kadınlara araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Bilgilendirilmiş Olur Formu” imzalatılmıştır. Araştırma süresince “Gizlilik” ilkesine saygı gösterilmiş, katılımcı kimliğinin ve elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi doğrultusunda katılımcılar düşünce ve uygulamalarından dolayı yargılanmamıştır. Ayrıca kontrol grubunda yer alan loğusalara girişim yapılmamış ancak veriler elde edildikten sonra “Eşitlik” ilkesi doğrultusunda davranılarak eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Olasılıksız rastlantısal örnekleme yönteminin kullanılması ve çalışma koşullarından dolayı araştırmacının klinikte olmadığı durumlarda sezaryen olan loğusalara ulaşılamaması bu araştırmanın sınırlılığdır.

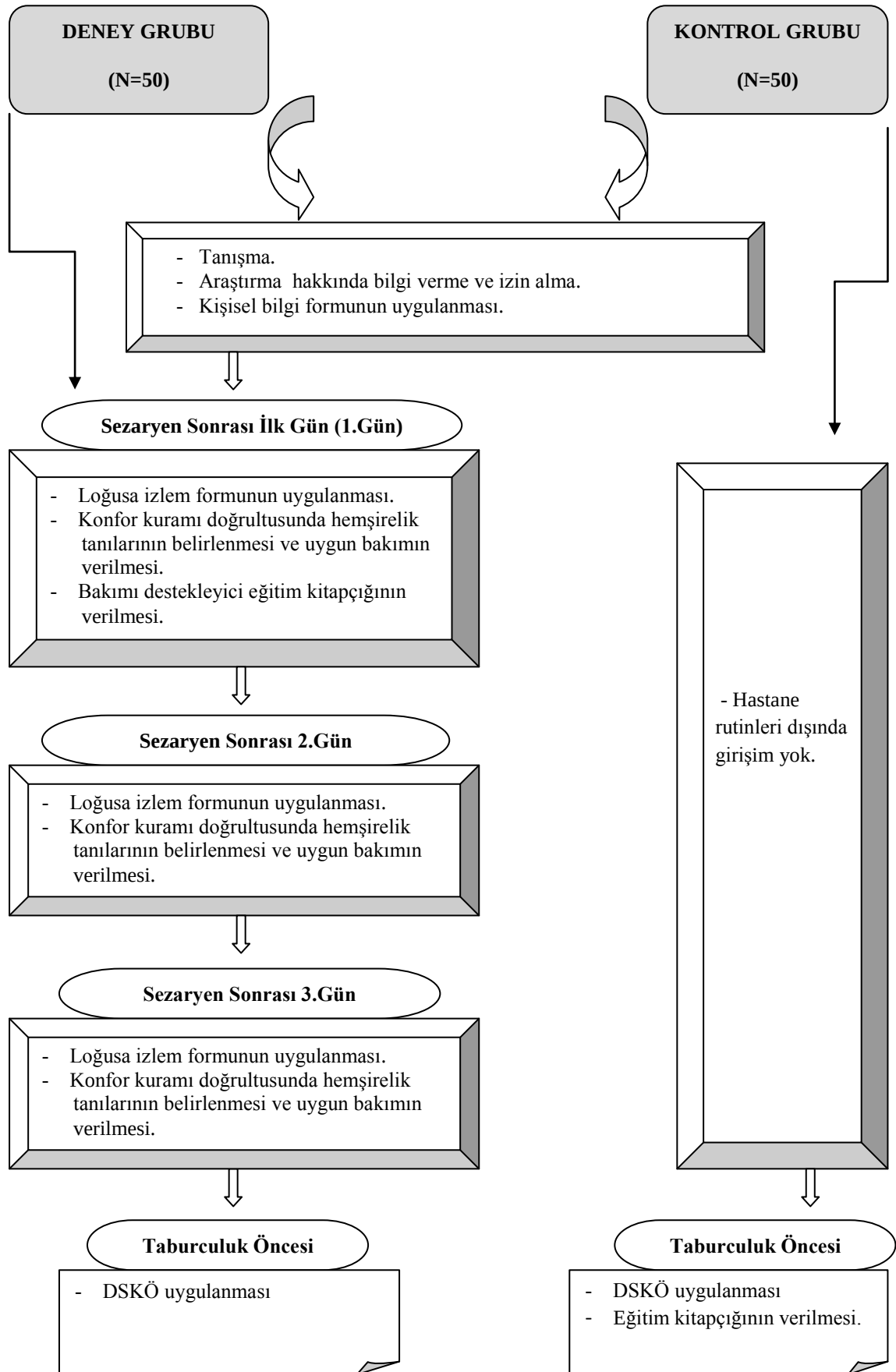
Tablo 3.2. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Test ve P Değeri
	S	%	S	%	
Yaş					
18-26	16	32.0	15	30.0	$\chi^2=1.523$
27-35	30	60.0	27	54.0	$p=0.467$
35 ↑	4	8.0	8	16.0	
Eğitim Durumu					
İlkokul	25	50.0	27	54.0	$\chi^2=0.421$
Ortaokul	11	22.0	9	18.0	$p=0.936$
Lise	7	14.0	8	16.0	
Üniversite	7	14.0	6	12.0	
Aylık Gelir					
Kötü	24	48.0	23	46.0	$\chi^2=0.879$
Orta	22	44.0	25	50.0	$p=0.644$
İyi	4	8.0	2	4.0	
Aile Yapısı					
Çekirdek	33	66.0	36	72.0	$\chi^2=0.421$
Geleneksel	17	34.0	14	28.0	$p=0.517$
Gebelik Sayısı					
Primigravida	13	26.0	17	34.0	$\chi^2=0.762$
Multigravida	37	74.0	33	66.0	$p=0.383$
Sezaryen Deneyimi					
Primer	22	44.0	26	52.0	$\chi^2=0.641$
Mükerrer	28	56.0	24	48.0	$p=0.423$
Doğumu					
Değerlendirme					
Kötü	14	28.0	16	32.0	$\chi^2=0.887$
Orta	14	28.0	10	20.0	$p=0.642$
İyi	22	44.0	24	48.0	

Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen Özellik	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Deney ve kontrol grubu loğusaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	• Chi-square testi
Deney ve kontrol grubu loğusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	• Yüzdelik dağılım
Deney ve kontrol grubu loğusaların DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	• Aritmetik ortalama • Standart sapma • Student <i>t</i> testi
Deney ve kontrol grubu loğusaların tanıtıcı özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	• Multivariate test
Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Çevresel Konfor İfadelerine Göre Karşılaştırılması	• Chi-square testi

Şekil 3.1. Araştırma Planı



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)	
	S	%	S	%
Yaş				
18-26	16	32.0	15	30.0
27-35	30	60.0	27	54.0
35 ↑	4	8.0	8	16.0
Eğitim				
İlkokul	25	50.0	27	54.0
Ortaokul	11	22.0	9	18.0
Lise	7	14.0	8	16.0
Üniversite	7	14.0	6	12.0
Meslek				
Ev hanımı	44	88.0	42	84.0
Çalışan	6	12.0	8	16.0
Aylık Gelir				
Kötü	24	48.0	23	46.0
Orta	22	44.0	25	50.0
İyi	4	8.0	2	4.0
Yaşanılan Yer				
İl	35	70.0	37	74.0
İlçe	12	24.0	9	18.0
Köy	3	6.0	4	8.0
Aile Yapısı				
Çekirdek	33	66.0	36	72.0
Geleneksel	17	34.0	14	28.0
Gebelik Sayısı				
Primigravida	13	26.0	17	34.0
Multigravida	37	74.0	33	66.0
Sezaryen Deneyimi				
Primer	22	44.0	26	52.0
Mükerrer	28	56.0	24	48.0
Doğumu Değerlendirme				
Kötü	14	28.0	16	32.0
Orta	14	28.0	10	20.0
İyi	22	44.0	24	48.0

Tablo 4.1’de deney ve kontrol gruplarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Deney grubunda yer alan loğusaların %60’ının 27-35 yaş grubunda ve %50’sinin ilkokul mezunu olduğu, %88’inin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Loğusaların %48’i gelirinin kötü olduğunu, %70’i il merkezinde yaşadığını ve %66’sı çekirdek aile yapısına sahip olduğunu belirtmiştir. %74’ü multigravida olan loğusaların, %56’sı mükerrer sezaryen deneyimi yaşamış olup %44’ü doğumunu “iyi” olarak değerlendirmiştir.

Kontrol grubunda yer alan loğusaların %54’ünün 27-35 yaş grubunda yer aldığı ve %54’ünün ilkokul mezunu olduğu, %84’ünün herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Loğusaların %50’si gelirinin orta düzeyde olduğunu, %74’ü il merkezinde yaşadığını ve %72’si ise çekirdek aile yapısına sahip olduğunu belirtmiştir. %66’sı multigravida olan loğusaların, %52’si primer sezaryen deneyimi yaşamış olup %48’i doğumunu “iyi” olarak değerlendirmiştir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan loğusalar arasında tanıtıcı özellikler açısından istatistiksel yönden önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.1)

Tablo 4.2. DSKÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar İle Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puanlar

DSKÖ	Alınabilecek En	Deney Grubu	Kontrol Grubu
	Düşük ve En Yüksek Puan	(n=50) Min-Maks	(n=50) Min-Maks
Fiziksel	14-70	45-68	34-62
Psikosprituël	10-50	34-50	25-50
Sosyokültürel	10-50	32-43	29-41
Ölçek Toplam	34-170	121-154	106-146

Tablo 4.2’de DSKÖ toplam ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ile deney ve kontrol grubu loğusaların aldıkları en düşük ve en yüksek puanlara ait dağılımlar yer almaktadır.

Deney grubunda yer alan loğusalarının DSKÖ fiziksel konfor alt boyutundan en düşük 45 en yüksek 68, psikospiritüel konfor alt boyutundan en düşük 34 en yüksek 50, sosyokültürel konfor alt boyutundan en düşük 32 en yüksek 43 puan aldığı saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan loğusalarının DSKÖ fiziksel konfor alt boyutundan en düşük 34 en yüksek 62, psikospiritüel konfor alt boyutundan en düşük 25 en yüksek 50, sosyokültürel konfor alt boyutundan en düşük 29 en yüksek 41 puan aldığı saptanmıştır.

DSKÖ toplam puan aralığının deney grubunda en düşük 121, en yüksek 154, kontrol grubunda ise en düşük 106, en yüksek 146 puan olduğu belirlenmiştir. DSKÖ tüm alt boyut ve toplam puan aralıklarının deney grubunda yer alan loğusalarda kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DSKÖ	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve P Değeri
	(n=50)	(n=50)	
	X ± SD	X ± SD	
Fiziksel	57.04 ± 4.58	52.38 ± 5.19	t=4.756 p=0.000*
Psikospiritüel	44.96 ± 4.16	43.92 ± 4.78	t=1.159 p=0.249
Sosyokültürel	36.70 ± 2.85	34.76 ± 2.70	t=3.489 p=0.001**
Ölçek Toplam	138.70 ± 8.79	131.06 ± 9.30	t=4.221 p=0.000*

*p<0.001

**p<0.05

Tablo 4.3'te deney ve kontrol grubu loğusalara ait DSKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan loğusaların DSKÖ tüm alt boyut puan ortalamalarının deney grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikospiritüel alt boyutu hariç diğer boyutlara ait puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.05$, Tablo 4.3).

DSKÖ toplam puan ortalamasının deney grubunda 138.70 ± 8.79 , kontrol grubunda 131.06 ± 9.30 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=50)				Kontrol Grubu (n=50)			
	Fiziksel X ± SD	Psikospiritüel X ± SD	Sosyokültürel X ± SD	DSKÖ Toplam X ± SD	Fiziksel X ± SD	Psikospiritüel X ± SD	Sosyokültürel X ± SD	DSKÖ Toplam X ± SD
Yaş								
18-26	55.68±5.22	46.06±4.05	36.81±2.40	138.56±8.39	52.26±3.26	43.26±5.96	35.33±2.74	130.87±8.13
27-35	58.00±4.31	44.46±4.35	36.60±3.16	139.07±9.46	52.44±6.48	43.70±4.34	34.70±2.86	130.85±1.06
35 ↑	55.25±1.70	44.25±2.98	37.00±2.58	136.50±5.91	52.37±3.42	45.87±3.64	33.87±2.03	132.12±7.01
F; p	0.344;0.561	1.123;0.296	0.138;0.713	0.091;0.764	0.034;0.854	0.002;0.969	0.786;0.380	0.034;0.855
Eğitim Durumu								
İlkokul	58.20±4.26	43.88±4.88	36.24±2.55	138.32±9.80	52.51±5.31	44.37±4.18	34.48±2.86	131.37±9.31
Ortaokul	54.45±5.41	46.72±2.57	36.90±2.70	138.09±7.96	52.55±5.41	44.44±2.29	36.00±2.34	133.00±7.28
Lise	56.71±3.54	44.28±3.90	36.42±2.93	137.43±6.65	51.25±5.31	41.87±8.35	34.00±3.11	127.12±12.43
Üniversite	57.28±4.38	46.71±2.36	38.28±3.94	142.29±8.82	53.00±5.36	43.83±4.35	35.16±1.60	132.00±7.89
F; p	0.046;0.831	0.421;0.520	0.022;0.883	0.055;0.816	0.222;0.640	0.004;0.949	0.009;0.926	0.093;0.763
Meslek								
Ev hanımı	57.04±4.62	44.65±4.24	36.31±2.62	138.02±8.71	52.76±5.17	44.30±4.05	34.78±2.84	131.86±8.94
Çalışan	57.00±4.69	47.16±2.92	39.50±3.14	143.67±8.40	50.37±5.18	41.87±7.62	34.62±1.99	126.88±10.65
t; p	0.016;0.901	1.398;0.244	1.622;0.210	0.722;0.401	0.397;0.532	1.968;0.168	0.002;0.969	1.125;0.295
Aylık Gelir								
Kötü	57.33±5.49	44.41±4.22	35.54±2.04	137.29±8.82	52.95±4.64	43.56±4.37	34.91±3.04	131.43±9.73
Orta	56.68±3.55	45.86±4.29	37.45±3.03	140.00±8.98	51.60±5.64	44.04±5.31	34.68±2.52	130.32±9.29
İyi	57.25±4.64	43.25±2.50	39.50±3.31	140.00±8.36	55.50±6.36	46.50±2.12	34.00± -	136.00±4.24
F; p	0.287;0.595	0.072;0.789	3.767;0.059	0.027;0.871	0.399;0.531	1.928;0.173	0.964;0.332	0.017;0.898

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

Tanıtıcı	Deney Grubu (n=50)				Kontrol Grubu (n=50)			
Özellikler	Fiziksel X ± SD	Psikospiritüel X ± SD	Sosyokültürel X ± SD	DSKÖ Toplam X ± SD	Fiziksel X ± SD	Psikospiritüel X ± SD	Sosyokültürel X ± SD	DSKÖ Toplam X ± SD
Yaşanılan Yer								
İl	57.74±4.04	44.62±4.49	37.00±2.94	139.37±8.81	52.08±5.55	44.10±4.90	34.83±2.63	131.03±9.59
İlçe	55.50±6.11	46.58±2.27	36.33±2.49	138.42±9.12	52.77±3.41	42.44±5.19	34.22±2.68	129.44±9.04
Köy	55.00±1.00	42.33±5.03	34.66±3.05	132.00±6.08	54.25±5.79	45.50±1.73	35.25±4.03	135.00±7.95
F; p	1.243;0.271	0.134;0.716	0.318;0.576	0.305;0.584	0.003;0.959	0.132;0.718	1.176; 0.285	0.022;0.883
Aile Yapısı								
Çekirdek	57.63±4.42	44.75±4.52	36.96±3.07	139.36±9.38	52.41±5.82	44.19±3.70	34.88±2.79	131.50±9.20
Geleneksel	55.88±4.78	45.35±3.46	36.17±2.35	137.41±7.60	52.28±3.24	43.21±6.96	34.42±2.53	129.93±9.81
t; p	1.089;0.303	0.220;0.641	0.080;0.778	0.150;0.700	0.077;0.783	0.000;0.993	2.126;0.153	0.316;0.577
Gebelik Sayısı								
Primigravida	56.00±4.39	45.69±3.35	36.15±3.10	137.85±7.47	51.70±6.30	42.23±5.71	35.88±2.71	129.82±10.97
Multigravida	57.40±4.64	44.70±4.43	36.89±2.77	139.00±9.28	52.72±4.59	44.78±4.05	34.18±2.55	131.70±8.43
t; p	0.005;0.942	0.254;0.617	0.439;0.511	0.212;0.648	0.073;0.788	1.677;0.203	0.874;0.356	0.078;0.782
Sezaryen Deneyimi								
Primer	55.95±5.30	45.86±3.42	36.27±2.86	138.09±8.04	51.76±5.64	43.46±5.25	35.46±2.70	130.69±9.72
Mükerrer	57.89±3.80	44.25±4.60	37.03±2.84	139.18±9.45	53.04±4.69	44.41±4.27	34.00±2.55	131.46±9.01
t; p	0.993;0.325	1.054;0.311	0.025;0.876	0.005;0.944	0.689;0.411	0.346;0.560	0.290;0.593	0.002;0.967
Doğumu								
Değerlendirme								
Kötü	55.85±4.60	44.85±3.41	35.85±2.71	136.57±8.44	48.43±5.77	43.00±4.35	34.18±2.71	125.62±9.45
Orta	56.92±4.95	45.07±5.12	36.50±2.92	138.50±1.09	53.10±4.25	44.60±2.95	34.50±2.67	132.20±6.69
İyi	57.86±4.35	44.95±4.13	37.36±2.85	140.18±7.50	54.70±3.47	44.25±5.66	35.25±2.73	134.21±8.78
F; p	0.117;0.734	0.001;0.972	0.303;0.585	0.098;0.756	15.315;0.000*	0.043;0.837	2.617;0.114	6.746; 0.013**

*p<0.001

**p<0.05

Tablo 4.4'te deney ve kontrol grubu loğusaların tanıtıcı özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubu DSKÖ en yüksek toplam puan ortalamalarının; 27-35 yaş grubunda 139.07 ± 9.46 , üniversite mezunlarında 142.29 ± 8.82 , çalışan grupta 143.67 ± 8.40 , geliri orta düzeyde olan grupta 140.00 ± 8.98 , il merkezinde yaşayanlarda 139.37 ± 8.81 , çekirdek aile yapısında 139.36 ± 9.38 , multigravidalarda 139.00 ± 9.28 , mükerrer sezaryen deneyimi yaşayanlarda 139.18 ± 9.45 ve doğumunu “iyi” olarak değerlendirenlerde 140.18 ± 7.50 olduğu belirlenmiştir. DSKÖ tüm alt grup ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.4).

Kontrol grubu DSKÖ en yüksek toplam puan ortalamalarının; 35 $\uparrow$ yaş grubunda 132.12 ± 7.01 , ortaokul mezunlarında 133.00 ± 7.28 , ev hanımlarında 131.86 ± 8.94 , geliri iyi düzeyde olan grupta 136.00 ± 4.24 , köyde yaşayanlarda 135.00 ± 7.95 , çekirdek aile yapısında 131.50 ± 9.20 , multigravidalarda 131.70 ± 8.43 ve mükerrer sezaryen deneyimi yaşayanlarda 131.46 ± 9.01 olduğu belirlenmiş ve DSKÖ tüm alt grup ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.4). Doğumunu “iyi” olarak değerlendiren kontrol grubu loğusaların fiziksel konfor alt grup puan ortalamasının 54.70 ± 3.47 , DSKÖ toplam puan ortalamasının ise 134.21 ± 8.78 ile en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmış ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$, $p < 0.05$, Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Loğusaların Çevresel Konfor İfadelerine Göre Karşılaştırılması

*Çevresel Konfor İfadeleri	Deney Grubu (n=50)						Kontrol Grubu (n=50)						Test
	Kısmen						Kısmen						
	Katılıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kendimi güvende hissediyorum	46	92.0	3	6.0	1	2.0	34	68.0	13	26.0	3	6.0	$\chi^2=9.050$ p=0.011**
Yattığım yatak çok rahatsız	11	22.0	6	12.0	33	66.0	8	16.0	4	8.0	38	76.0	$\chi^2=1.226$ p=0.542
Özel eşyalarım için yeterli alan yok, sıkıntı yaşıyorum	9	18.0	4	8.0	37	74.0	7	14.0	5	10.0	38	76.0	$\chi^2=0.374$ p=0.829
Bulduğum ortamdan/odadan (ısı, hava, koku, temizlik, gürültü, ışık v.s.) memnunum	41	82.0	2	4.0	7	14.0	39	78.0	7	14.0	4	8.0	$\chi^2=3.646$ p=0.162
Yakınlarım/arkadaşlarım beni rahatlıkla ziyaret edebiliyor ve telefonla ulaşabiliyorlar	26	52.0	7	14.0	17	34.0	24	48.0	13	26.0	13	26.0	$\chi^2=2.413$ p=0.299
Odada başka hasta ve yakınlarının olması beni rahatsız etmiyor.	37	74.0	3	6.0	10	20.0	32	64.0	5	10.0	13	26.0	$\chi^2=1.254$ p=0.534

*İfadelere verilen cevaplarda “Tamamen Katılıyorum” seçeneği “Katılıyorum” seçeneği ile, “Tamamen Katılmıyorum” seçeneği “Katılmıyorum” seçeneği ile birleştirilmiştir.

** $p<0.05$

Tablo 4.5'te deney ve kontrol grubu loğusaların çevresel konfor ifadelerine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubunda yer alan loğusaların “kendimi güvende hissediyorum” ifadesine katılma oranının %92 olduğu ve deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Diğer çevresel konfor ifadelerinin hiç birinde, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

DSKÖ Fiziksel Konfor Alt Boyutu

Bedensel algılarla ilgili olan fiziksel konfor bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtlar, beslenme ve homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir.¹⁹ Deney grubunda fiziksel konfor boyutuna yönelik olarak; “kanama riski, konforda değişim ağrı (baş, batin, sırt), bulantı, enfeksiyon alma riski, doku bütünlüğünde bozulma, annenin zarar görme riski: tromboflebit, idrar retansiyonu, konstipasyon riski, beslenmede değişiklik: beden gereksiniminden daha az beslenme, sıvı volüm eksikliği, uyku düzeninde bozulma, yorgunluk, fiziksel harekette bozulma, bireysel bakımda yetersizlik ve yetersiz emzirme” NANDA hemşirelik tanıları saptanmış ve bu tanılara yönelik hemşirelik bakımı verilmiştir (EK-5, EK-6). Sezaryen sonrası loğusaların öncelikli olarak fiziksel yakınmalar yaşadığı bilinmektedir. Karakaplan yapmış olduğu çalışmada,⁵ “ayağa kalkmada güçlük (%98)” ve “ağrı (%94)” şikayetlerinin sezaryen sonrası yaşanan sorunlar arasında ilk iki sırada yer aldığını saptamıştır. Aynı şekilde Kılıç ve İbas sezaryen sonrası annelerin fiziksel rahatsızlık ve ağrı ile ilgili sorunlar yaşadığını ve bireysel bakımda zorlandıklarını belirtmiştir.^{31,44} Elde edilen bulgulara göre fiziksel konfor puan ortalamasının deney grubunda 57.04±4.58, kontrol grubunda 52.38±5.19 olduğu belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001, Tablo 4.3). Fiziksel konfor düzeyinin deney grubunda kontrol grubuna oranla önemli düzeyde yüksek olması konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının etkinliğini göstermektedir.

DSKÖ Psikospiritüel Konfor Alt Boyutu

Psikospiritüel konfor mental, psikolojik ve manevi bileşenlerden oluşmakta ve bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma gibi duyguları kapsamaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastada psikospiritüel konforu azaltan etkenler anksiyete, belirsizlik, malign bir hastalık tanısı konulmuş olması, hastanın genel durumunda ani değişimler vb. nedenlerdir.^{12,14,19} Sezaryen sonrası deney grubunda yer alan loğusalarda psikospiritüel konfor boyutuna yönelik olarak; “anksiyete, yalnızlık riski, düşük benlik saygısı, beden imgesinde bozulma, bakım verici rolünde zorlanma, ebeveynlikte değişim: yetersizlik, aile içi süreçlerde değişim, seksüel örüntüde değişim” NANDA hemşirelik tanıları saptanmış ve bu tanımlara yönelik hemşirelik bakımı verilmiştir (EK-5, EK-6). Elde edilen bulgulara göre psikospiritüel konfor puan ortalamasının deney grubunda (44.96 ± 4.16), kontrol grubuna oranla (43.92 ± 4.78) daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.3). Konfor kuramı rehber alınarak verilen hemşirelik bakımının deney grubu psikospiritüel konfor puan ortalamasını yükselttiği düşünülmektedir. Bu çalışma ile paralel olarak Logsdon ve Koniak-Griffin,⁵⁹ hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı postpartum dönemde yeterli desteğin sağlanması ile fiziksel ve ruhsal sağlığın olumlu yönde etkileneceğini belirtmiştir. Beden imgesinde bozulma, seksüel örüntüde bozulma vb. sorunların giderilmesinde daha uzun süreç gerektirmeleri ve loğusaların sezaryen sonrası daha çok fiziksel sorunlara odaklanmaları gibi nedenlere bağlı olarak psikospiritüel konfor puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı düşünülmektedir ($p > 0.05$, Tablo 4.3).

DSKÖ Sosyokültürel Konfor Alt Boyutu

Sosyokültürel konfor; bilgi ve danışmanlık, ailenin gelenek, görenek ve dini inançları doğrultusunda bakım verme, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması gibi faktörleri içermektedir.^{12-14,19} Deney grubunda sosyokültürel konfor boyutuna yönelik olarak; “bilgi eksikliği” NANDA hemşirelik tanısı saptanmıştır. Saptanan tanıya yönelik; anne sütünün önemi, emzirme ve taburculuk eğitimi (loğusanın loşia takibi, perine bakımı ve banyo, insizyon bölgesi bakımı, aile planlaması, bebek bakımı, doğum sonu anne ve bebekte tehlikeli durumlar, postpartum egzersizler) konularında bakım ve eğitim verilmiştir (EK-5, EK-6). Elde edilen bulgulara göre sosyokültürel konfor puan ortalamasının deney grubunda 36.70 ± 2.85 , kontrol grubunda 34.76 ± 2.70 olduğu belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.3). Araştırmada, kültürel yapıya uygun ve doğru şekilde planlanan hemşirelik bakım, eğitim ve danışmanlığın etkin iletişim becerisi kullanılarak sunulması ile deney grubu sosyokültürel konfor düzeyinde artış olduğu düşünülmektedir. Bu bulguya paralel olarak Pınar’ın yapmış olduğu çalışmada, hem sezaryen hem de normal doğum yapan grupta “davranış ve iletişim yönünde” beklentilerin belirgin olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, bakım konusunda destek olunması, bilgi verilmesi, sorulara cevap verilmesi, tavır ve yaklaşımın güzel olması, güler yüzlü davranılması, daha ilgili olunması ve psikolojik destek verilmesi gibi beklentilerin öne çıktığı belirtilmektedir.²⁶ Benzer şekilde Kolcaba, hemşireler, diğer sağlık ekip üyeleri ve ailede yer alan önemli kişilerin duyarlı ve doğru şekilde davranmaları ile sosyal konforun artacağını belirtmiştir.¹⁴

DSKÖ Genel Toplam

Araştırmada, DSKÖ toplam puan ortalamasının deney grubunda 138.70 ± 8.79 , kontrol grubunda 131.06 ± 9.30 olduğu tespit edilmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$, Tablo 4.3). Bu bulgu konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının etkinliğini göstermektedir. Hemşirelikte konfor, gereksinimlerin karşılanması temeline dayanmaktadır.¹² Loğusalar doğum sonu dönemde konforlarını etkileyebilecek düzeyde bazı sorunlar yaşayabilmektedirler. Özellikle doğum sezaryen ile yapılmışsa bu sorunlara ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerinde eklenmesi ile doğum sonu konfor düzeyi olumsuz etkilenmektedir.^{5,60} Anne ve yenidoğanın bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirebilmesinde hemşirelik girişimlerinin önemi büyüktür.⁴⁰ Kolcaba konfor kuramı doğrultusunda verilecek hemşirelik bakımının, bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanması aşamasında bir rehber olarak kullanılabileceğini belirtmiştir.¹⁴ Karabacak yapmış olduğu çalışmada,²⁴ konforu destekleyici hemşirelik bakım ve eğitiminin meme kanserinde anksiyeteyi azalttığı ve radyoterapiye olan uyumu arttırdığını saptamıştır. Zengin,²⁵ hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğunu saptamıştır. Ayrıca Vendlinski,¹⁶ konfor kuramının hospis hemşireleri tarafından bütüncül kullanımı ile hasta ve ailelerin konfor düzeyinin daha yüksek olabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, gereksinimlerin karşılanması ile konfor düzeyinin arttığı, konfor düzeyinin artması için de hemşirelik bakımının önemli olduğu sonucuna varılmaktadır. Deney grubunda yer alan loğusaların DSKÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubunda yer alan loğusalara oranla daha yüksek olması bu görüşümüzü destekler niteliktedir. Elde edilen bulgular **“Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen**

hemşirelik bakımı, doğum sonu konfor düzeyini yükseltir” şeklindeki araştırmanın hipotezini doğrulamaktadır (Tablo 4.3).

“Yaş, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelik sayısı, geçirilen sezaryen deneyimi ve doğumu değerlendirme” gibi tanıtıcı özellikler açısından DSKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve deney grubunda yer alan loğusaların tüm değişkenler yönünden kontrol grubuna oranla daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Ayrıca, “doğumu değerlendirme” hariç diğer değişkenlerin hiç birinde deney ve kontrol grupları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4). Bu bulgu doğum sonu dönemde gereksinimlerin karşılanması ile loğusaların konfor düzeyinin olumlu yönde arttığını ve belirtilen tanıtıcı özelliklerin konfor düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Deney ve kontrol gruplarında yer alan loğusalardan doğumunu “iyi” olarak değerlendirenlerin DSKÖ fiziksel konfor alt boyut ve toplam puan ortalamalarının doğumunu “orta” ve “kötü” olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu değişkene ait kontrol grubu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.4). Deney grubuna verilen hemşirelik bakımının bu ortalamaları, doğumunu “iyi, orta ve kötü” olarak değerlendirenler arasında orantılı şekilde yükselttiği ve bu nedenle kontrol grubundaki istatistiksel olarak önemli farklılığın deney grubunda önemli olmadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde Topçu Özer DSKÖ kullandığı tanımlayıcı çalışmada,⁶¹ doğumunu “çok kolay” olarak nitelendiren annelerin “sıkıntılı ve çok zor” olarak nitelendirenlere göre fiziksel konfor alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Çevresel Konfor

Çevresel konforun tanımı dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlık, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır. Çevresel konforu azaltan faktörler soğuk ortam, gürültülü sesler, kargaşa, kaos, çok parlak ışık, ter kokusu gibi kötü koku, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmemesi, rahat olmayan sedye ve yataklardır.^{12-14,53} Deney grubunda çevresel konfor boyutuna yönelik olarak; “rahatla/konforda değişiklik ve bilgi eksikliği: hastane ortamı” NANDA hemşirelik tanıları saptanmış ve bu tanıları yönelik hemşirelik bakımı verilmiştir (EK-5, EK-6).

“Kendimi güvende hissediyorum” çevresel konfor ifadesine deney grubunda yer alan loğusaların %92’si katıldığını belirtirken bu oranın kontrol grubunda %68 olduğu ve oranlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Bu bulgu konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının loğusaların kendini güvende hissetmelerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Hastalara yeterli zaman ayırmak ve ayrılan zamanı etkin kullanmak oldukça önemlidir. Böylece bakım verilen bireyin kendini değerli, önemli ve güvende hissetmesi sağlanmış olur.⁶

Çevresel konfor düzeyini belirlemeye yönelik “yattığım yatak çok rahatsız”, “özel eşyalarım için yeterli alan yok, sıkıntı yaşıyorum”, “bulunduğum ortamdan/odadan (ısı, hava, koku, temizlik, gürültü, ışık v.s.) memnunum”, “yakınlarım/arkadaşlarım beni rahatlıkla ziyaret edebiliyor ve telefonla ulaşabiliyorlar” ve “odada başka hasta ve yakınlarının olması beni rahatsız etmiyor” ifadeleri ile ilgili olarak deney ve kontrol gruplarına ait oranlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Bu durumun, deney ve kontrol

gruplarının aynı çevresel ortamda bulunması ve oda, yatak, temizlik vb. koşullarının her iki gruba eşit imkanlarla sunulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisini saptamak amacıyla son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilen çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Deney grubunda yer alan loğusalar hastanede yattıkları süreç içerisinde izlenmiş ve doğum sonu konfor gereksinimlerine yönelik olarak, fiziksel konfor boyutunda 15, psikospiritüel konfor boyutunda 8, sosyokültürel konfor boyutunda 2 ve çevresel konfor boyutunda 2 olmak üzere toplam 27 hemşirelik tanısı saptanmıştır. Saptanan tanılara yönelik olarak, konfor kuramı doğrultusunda hemşirelik bakımı verilmiştir.
- Deney grubu DSKÖ fiziksel ve sosyokültürel alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.05$, $p<0.001$).
- Deney grubu DSKÖ psikospiritüel konfor puan ortalamasının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).
- “Kendimi güvende hissediyorum” çevresel konfor ifadesine katılma oranının deney grubunda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Diğer çevresel konfor ifadelerinin hiç birinde, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının, konfor gereksinimlerini karşılayarak doğum sonu konfor düzeyini arttırdığı saptanmıştır.

- Konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının sezaryen ile doğum yapan loğusalar için etkin bir model olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Sezaryen ile doğum yapan loğusalarda doğum sonu konfor gereksinimlerinin karşılanması ve konfor düzeyinin yükseltilmesi amacıyla;

- Sezaryen ile doğum yapan loğusalara verilen hemşirelik bakımında konfor kuramının bir rehber olarak kullanılması,
- Loğusalara farklı hemşirelik modelleri kullanılarak bakım verilmesi ve bakım sonuçlarının karşılaştırılması,
- Postpartum dönemde konfor kuramının standart olarak kullanılabilmesi için, farklı coğrafi bölgelerde ve daha büyük örneklem gruplarında araştırmaların yapılması,
- Ayrıca, konfor kuramının normal doğum yapan loğusalara verilecek olan hemşirelik bakımında kullanılması, önerilir.

KAYNAKLAR

1. Gorrie T, McKinney ES, Murray SS. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. Second Edition. Philadelphia, W.B.Saunders Company, 1998: 356-470.
2. Lowdermilk DL, Pery SE, Bobok IM. *Maternity Women's Health Care*. Mosby, London, 2000: 590-621.
3. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. IX. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2009: 455-484
4. Bozkuş Eğri G, Konak A. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara Dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *ZfWT*, 2011, 3: 143-155.
5. 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.
6. Eker A. Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2006.
7. Ejder Apay S. Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Roy'un Modeline Göre Verilen Bakımın Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
8. Scott JR, Disaia JP, Hammend BC, Spellacy NW. Sezaryen Doğumu. Erez S (Çeviri Editörü). *Danforth Obstetrik ve Jinekoloji*. Seventh Edition. İstanbul, Yüce Yayın, 1994: 563-576.
9. Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. Sezaryen. *Obstetrik Maternal- Fetal Tıp & Perinatoloji*. Ankara, Nobel Kitabevi, 2001.

10. Büyükkayacı Duman N, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 20:54-67.
11. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3 :55-65.
12. Çınar Yücel Ş. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2011, 27: 79-88.
13. Kolcaba K. Y. A taxonomic structure for the concept comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, 1991, 23: 237-240.
14. Kolcaba K. *Comfort Theory And Practice. A Vision For Holistic Care And Research*. Newyork, Springer Publishing Company. 2003.
15. Kolcaba K.Y. The art of comfort care. *Journal of Nursing Scholarship*, 1995, 27: 287-289.
16. Vendlinski S, Kolcaba KY. Comfort care: A framework for hospice nursing. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 1997, 14: 271-276.
17. Novak B, Kolcaba K, Steiner R, Dowd T. Measuring comfort in caregivers and patients during late end-of-life care. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 2001, 18: 170-180.
18. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2002, 17: 102-111.
19. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2004, 19: 164-173.
20. Dowd T, Kolcaba K, Steiner R. Correlations among measures of bladder function and comfort. *Journal of Nursing Measurement*, 2002, 10: 27-38.

21. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 2005, 31 :187-194.
22. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort theory: a unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration*, 2006, 36:538-544.
23. Bortolusso V, Boscolo A, Zampieron A. Survey about the comfort level according to Kolcaba on a sample of oncologic patients. *Professioni Infermieristiche*, 2007, 60: 166-169.
24. Karabacak Ü. Meme Kanseri Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması İle Etkileşimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2004.
25. Zengin N. İdrar Kaçıran Kadınlarda Hemşirelik Eğitimi ve Davranışsal Tedavinin Konfor, Pelvik Taban Kas Egzersizi Uygulaması Öz-Etkililik Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
26. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36: 184-190.
27. Richards J. Too choosy about choice: The responsibility of the midwife. *Brit J Midwifery*, 1997, 5: 163-168.
28. McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS. *Maternal and Child Nursing*. Philadelphia, Saunders Company, 2000.
29. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Struggling to mother: a consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 2001, 15: 49-64.
30. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar artıyor. *STED*, 2002, 11: 286-288.

31. Kılıç A. Dorothy Orem'in Öz Bakım Modelinin Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2005.
32. Kara FŞ. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde İki Yıllık Sürede Sezaryen Doğumların Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bakanlığı, 2004.
33. Ataç A, Güven T, Gülsoy R. Sezaryen reddine etik açıdan bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi J Med Ethics*, 2004, 12: 270-273.
34. Devendra K, Arulkumaran S. Should doctors perform an elective caserean section on request? *Annals Academy of Medicine, Singapore*, 2003, 32: 557-582.
35. Dietz HP, Peek MJ. Will there ever be an end to the cesarean section rate debate? *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2004, 44: 103-106.
36. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. 07 Haziran 2012.
37. Demir N, Koç A, Yüksel A. Sezaryen. *Maternal-Fetal Tıp and Perinatoloji*. Ankara, Kozan Ofset, 2001: 231-293.
38. DeCherney AH, Nathan L. Cesarean Section In. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*. Ninth Edition. Newyork, USA, 2003:518-29.
39. Albers LL. Health problems after childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2000, 45: 55-57.

40. Çıtak Bilgin N, Coşkun Potur D. Doğum Sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3: 80-87.
41. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara, Güneş Kitapevi, 2006: 127-194.
42. Eryılmaz HY. Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1999.
43. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2009, 29: 206-214.
44. İbas I. Annelerin Sezaryen Olma Nedenleri ile Doğum Sonrası Sağlık Kuruluşlarına Başvurma Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
45. Lowdermilk DL. *Maternity and Women's Health Care*. Sixth Edition. Missouri, Mosby-Years Book, 1997: 158-230.
46. Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6: 42-49.
47. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Alaş Ofset, 1999.
48. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4: 197-202.
49. Tutton E, Seers K. Comfort on a ward for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 46: 380-389.
50. Kolcaba K. Holistic Comfort: Operationalizing the construct as a nurse -sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 1992, 15: 1-10.

51. Kolcaba K. Y.A Theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursmg*,1994, 19: 1178-1184.
52. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 2001, 49: 86-92.
53. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritualite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 51–58.
54. Kolcaba K. Conceptual Framework For Comfort Theory. (<http://www.thecomfortline.com/index.html>.) 03 Mart 2012
55. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 16: 16–23.
56. Coşkun A, Kızılkaya Beji N, Hotun Şahin N, Yeşiltepe Oskay Ü, Küçük Dikencik B, Yıldırım G, Aslan E, Reis N, Demirci H, Güngör İ. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi*. Coşkun A (Editör). 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008.
57. Birol L. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında SistematiK Yaklaşım*. 9.Baskı. İzmir, Etki Yayınları, 2009.
58. Carpenito-Moyet LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F (Çeviri Editörü). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
59. Logsdon MC, Koniak-Griffin D. Social support in postpartum adolescents: guidelines for nursing assessments and interventions. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2005, 34: 761-768.

60. Yılmaz Ş. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yeni Doğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2002.
61. 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.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Yeşim AKSOY DERYA
Doğum tarihi	: 24.08.1983
Doğum yeri	: Malatya
Medeni hali	: Evli, 1 çocuk
Uyruğu	: T.C
Adres	: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, 44280 MALATYA
Tel	: 0422 377 30 60
Faks	: 422 341 02 19
E-mail	: yesim.aksoy@inonu.edu.tr
EĞİTİM	
Lisans	: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü (2001-2005)
Yüksek lisans	: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2005-2007)
Doktora	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2009-2012)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta derecede (ÜDS 71.250, Mart 2009)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Ebeler Derneği	
Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

☐ Deney Grubu ☐ Kontrol Grubu

1) Yaş.....

2) Eğitim durumunuz nedir?

☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3) Mesleğiniz nedir?

☐ Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest ☐ Diğer.....

4) Aylık geliriniz?..... TL

☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi

5) Sosyal güvenceniz var mı?

☐ Var ☐ Yok

6) Yaşanılan yer?

☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy

7) Aile yapınız?

☐ Çekirdek ☐ Geleneksel (kayın valide, görümce, anneniz v.b) ☐ Diğer

8) Kaç gebelik geçirdiniz?.....G P Y A D&C

9) Sezaryen doğum deneyimi?

☐ Primer sezaryen ☐ Mükerrer sezaryen

10) Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü

EK-3

LOĞUSA İZLEM FORMU

Konfor Boyutu	Değerlendirme Kriterleri	Konfor Düzeyleri			
		Konforda Yetersizlik	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel	-Genel fizik muayene ve involüsyon süreci -Ağrı -Boşaltım sistemi -Beslenme- Metabolik durum -Aktivite-Egzersiz -Uyku-Dinlenme -Bağışıklık sistemi -Laktasyon				

Konfor Boyutu	Değerlendirme Kriterleri	Konfor Düzeyleri			
		Konforda Yetersizlik	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Psikospiritüel	-Psikolojik bileşenler -Öz saygı -Öz güven -Benlik kavramı -Beden algısı -Kendisi, bebeği ve ailesine yönelik sorumluluklar -Cinsellik -Manevi değerler				

Konfor Boyutu		Konfor Düzeyleri			
		Konforda Yetersizlik	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Sosyokültürel	-Gelenekler -Alışkanlıklar -Dini inanışlar -Kişilerarası iletişim -Finansal destek sistemleri -Taburculuğun planlanması -Evde bakım -Eğitim ve danışmanlık -Bakım hizmetleri				

Konfor Boyutu	Değerlendirme Kriterleri	Konfor Düzeyleri			
		Konforda Yetersizlik	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Çevresel	-Güvenli çevre -Mahremiyet -Hasta odası ve eşyalar -Bulunulan ortamın/odanın (ısı, hava, koku, temizlik, gürültü, ışık v.s.) özellikleri -Kurum politikaları (ziyaretçi, refakatçi ve telefon izni v.b)				

EK-4**DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)**

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

	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-5

KONFOR KURAMINA GÖRE BELİRLENEN NANDA HEMŞİRELİK TANILARI

Konfor Boyutu	Tanımlayıcı Özellikler	NANDA Hemşirelik Tanıları
Fiziksel Konfor	Hayati belirtiler (ateş, nabız, solunum, tansiyon)	Kanama Riski
	Kan kaybı ve anemi ile ilgili kayıtlar (Hb, Htc)	
	Uterusun büyüklüğü, pozisyonu, involüsyon durumu, loşia	
	Ağrıyı tanımlayan (sözel ya da işaret ile) iletişim	Konforda Değişim Ağrı (Baş, Batın, Sırt)
	Kendine odaklaşma ve dikkatte daralma	
	Ağrı bölgesinde sakınma, koruyucu pozisyon	
	Davranışlarda değişim (inleme, ağlama, huzursuzluk)	
	Yüzde ağrı ifadesi	
	Kas tonusunda değişim (halsizlik/rijit)	
	Otonomik tepkiler (kan basıncı ve nabızda değişim, pupillerde dilatasyon)	
	Loğusanın genel durumu (solgunluk, salyada artma, gastrik staz)	Bulantı
	Bulantı ve mide yakınmasına yönelik sözel ifade	
	Enfeksiyon belirti ve bulguları (ağrı, kızarıklık, ödem, akıntı)	Enfeksiyon Alma Riski
	Uterus palpe edildiğinde ağrı, loşıada pis koku	
	İdrar yaparken ağrı, yanma, hassasiyet	
	Kırgınlık/ halsizlik	

Konfor Boyutu	Tanımlayıcı Özellikler	NANDA Hemşirelik Tanıları
Fiziksel Konfor	Sezaryen operasyonuna bağlı insizyon varlığı	Doku Bütünlüğünde Bozulma
	Bacakların değerlendirilmesi (homans belirtisi, şişlik, kızarıklık, ısı artışı)	Annenin Zarar Görme Riski: Tromboflebit
	Laboratuvar verileri ve pıhtılaşma faktörleri	
	24 saatlik idrar miktarı (< 100 ml)	İdrar Retansiyonu
	Foley kateterin çıkarılmasından sonra palpasyonda alt abdominal bölgede şişkinlik, distansiyon	
	Enfeksiyon bulguları (ateş, dizüri, ağrı, sık idrara çıkma)	
	Abdominal distansiyondan dolayı rahatsızlığın tanımlanması	
	Bağırsak hareketlerinde/seslerinde azalma	Konstipasyon Riski
	Dışkılama durumu	
	Hemoroit varlığı	
	Yiyecek grupları hakkında bilgi eksikliğinin tanımlanması	
	Yetersiz besin alımı ve iştahsızlık	Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme
	Beslenmenin iyileşme ve emzirme süreci için gereksinimi hakkında bilgi eksikliğinin tanımlanması	
	Sıvı alımının iyileşme ve emzirme süreci için gereksinimi hakkında bilgi eksikliğinin tanımlanması	Sıvı Volüm Eksikliği
	Aldığı-çıkardığı dengesizliği	
	Sıvı volüm yetersizliğini gösteren dehidratasyon belirtileri	
	Deri ve muköz membranlarda kuruluk, deri turgorunda azalma	
	İdrarda değişim (konsantrasyon, miktar)	

Konfor Boyutu	Tanımlayıcı Özellikler	NANDA Hemşirelik Tanıları
Fiziksel Konfor	Loğusanın uyumada güçlük çektiğini ifade etmesi	Uyku Düzeninde Bozulma
	Loğusanın yer, zaman ve bebek bakımına oryante olamamasına bağlı uyku bozukluğu	
	Loğusanın uykuya konsantre olamaması	
	Loğusanın genel durumu (solgunluk, yorgunluk, halsizlik)	Yorgunluk
	Loğusanın kendini halsiz olarak ifade etmesi	
	Loğusanın kendi ve bebeğinin bakımına katılamaması	
	Hb/Htc değerleri	
	Hareket etmede isteksiz olma (yorgunluk, motivasyon eksikliği, ağrı)	Fiziksel Harekette Bozulma
	Cilt, perine, ağız, el-ayak bakımında yetersizlik	Bireysel Bakımda Yetersizlik
	Beslenme, boşaltım gereksinimlerini yerine getirmede yetersizlik	
	İlaç kullanımı, bebek bakımını sağlama, giyinme ve telefon v.b araçları kullanmada yetersizlik	
	Memelerin ve emzirme tekniğinin değerlendirilmesi (renk, çatlak, ağrı, dolgunluk, tutuş pozisyonu)	Yetersiz Emzirme

Konfor Boyutu	Tanımlayıcı Özellikler	NANDA Hemşirelik Tanıları
Psikospritiüel Konfor	Aile içi stresle başa çıkmada yetersizlik	Anksiyete
	Bebeği görme, tutma ve sevmeye isteginde güvensizlik, endişe	
	Annenin anksiyete ifadesi ve anksiyete belirtileri (huzursuzluk, kalp hızı ve nabızda artma, terleme, sinirlilik, öfke patlamaları, ağlama vç.b)	
	Yalnız olduğunu, reddedilmişlik duygularını ifade etme	Yalnızlık Riski
	Etrafındaki diğer insanlarla etkileşimde başarısızlık	
	Kendi düşünceleri ile meşgul olma, kararsızlık	
	Deprese, anksiyeteli, sinirli-öfkeli görünüm	
	Sosyal durumlarda/ortamlarda güvensizlik bildirilmesi	
	Loğusanın kendi hakkındaki olumsuz duygularının (acizlik, işe yaramama) sözel olarak ifade edilmesi	Düşük Benlik Saygısı
	Kendini olayların/durumların üstesinden gelemeyen olarak değerlendirme ve karar verme güçlüğü	
	Kendini ihmal etme ve sosyal izolasyon	
	Vücuda ilişkin olumsuz duygular	Beden İmgesinde Bozulma
	Beden değişimi ile aşırı meşgul olma (insizyon bölgesi, kilo ve göğüslerdeki değişim)	
	Gerekli bakım verme aktivitelerini yerine getirmede güçlük	Bakım Verici Rolünde Zorlanma
	Loğusanın bebek bakımına yönelik zaman ve enerji yetersizliğini belirtmesi	
	Bakım verme sorumluluğunun diğer önemli rolleri (iş, eş, arkadaş) engelleyeceği endişesi	
	Kendinin bakım sağlama yeteneği ve bakım alıcının (bebeğin) sağlığının gelecekte ne olacağı konusunda endişe/korku	
	Moral bozukluğu, deprese duygular, öfke	

Konfor Boyutu	Tanımlayıcı Özellikler	NANDA Hemşirelik Tanıları
Psikospritu�el Konfor	Duruma uygun olmayan yada destekleyici/besleyici olmayan ebeveyn davranışları	Ebeveynlikte Değişim: Yetersizlik
	Ebeveynde bağlılık davranışlarının olmaması (emzirmeme, kucağa almama, bakımı ile ilgilenmeme)	
	Bebekle ilgili doyumsuzluk, hayal kırıklığı ve yetersizlik duygusunun sözel ifadesi	
	Bebeğe verilen görsel, dokunsal, işitsel uyarınları uyumsuz/uygunsuz olması yada azalması	
	�ocuk ihmali yada suistimali kanıtlarının bulunması	
	Aile üyelerinde (eş, çocuklar, büyükanne, büyükbaba) duygusal değişiklikler	Aile İçi Süreçlerde Değişim
	Sezaryen sonrası anne ve bebek bakımı nedeni ile finanssal olarak zorlanma	
	Eş, aile ve sosyal destek sistemlerinde yetersizlik	
	Doğum sonrası cinsel ilişkiye yeniden başlama hakkında endişe ifadesi (cinsel ilişkiye başlama zamanı, ağrı duyma endişesi)	Seksüel �r�nt�de Değişim
	Loğusalık dönemi ve sonrasında kapsayan cinsel yaşama yönelik endişe ifadesi (emzirmenin aile planlaması üzerine etkisi, aile planlaması yöntem seçimi konusunda kararsızlık)	

Konfor Boyutu	Tanımlayıcı Özellikler	NANDA Hemşirelik Tanıları
Sosyokültürel Konfor	Loğusanın emzirme konusunda bilgi ya da beceride eksiklik ifade etmesi ya da bilgi istemesi	Bilgi Eksikliği: Anne Sütünün Önemi ve Emzirme
	Emzirmenin değerlendirilmesi (annenin emzirmeye karşı tutumu, emzirmeye yönelik kültürel yaklaşım, emzirme tekniği)	
	Loğusa ve bebeğin taburcu olduktan sonra evde bakım konusunda sahip olduğu bilginin ve bu bilgilere yönelik kültürel özelliklerin değerlendirilmesi	Bilgi Eksikliği: Taburculuk Eğitimi
	Loğusanın loşia takibi, perine bakımı ve banyo, insizyon bölgesi bakımı, aile planlaması, bebek bakımı (göbek bakımı, banyo), doğum sonu anne ve bebekte tehlikeli durumlar, postpartum egzersizler konusunda eksiklik ifade etmesi ya da bilgi istemesi	

Konfor Boyutu	Tanımlayıcı Özellikler	NANDA Hemşirelik Tanıları
Çevresel Konfor	Loğusanın çevre ile ilgili rahatsızlık ifadesi	Rahatta/ Konforda Değişiklik
	Konsantrasyonda azalma, zaman algısında değişiklik, gerginlik	
	Hastane ortamına ilişkin bilgi eksikliği (hasta odası ve kişiye özel malzemeler, hemşire/ebe ve doktora ulaşım, ziyaretçi saati, yemek saati)	Bilgi Eksikliği: Hastane Ortamı

EK-6

BELİRLENEN NANDA HEMŞİRELİK TANILARINA YÖNELİK BAKIM PLANLARI

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Fiziksel Konfor	Kanama Riski	-Subinvölüsyon	-Kanamayı engellemek.	-Vajinal kanama kontrolü yapılır. Kanama belirtileri gözlenir (halsizlik, hızlı yüzeysel solunum, filiform nabız, ↓ tansiyon, solgunluk, baş dönmesi) - Hayati belirtiler 1-2 saatler arası 15 dakikada bir, 2-4 saatler arası 30 dk bir, 4- 6 saatler arası saatte bir, daha sonra 4 saat arayla takip edilir. -Mesane boşaltılır, uterusun büyüklüğü ve tonusu kontrol edilir. -Loğusa emzirmeye teşvik edilir. -Aldığı-çıkardığı kontrolü yapılır. -Gerekli durumlarda oksijen verilir. -Gerekliyse acil operasyona hazırlanır.
	Konforda Değişim Ağrı (Baş, Batın, Sırt)	-İnsizyon varlığı -Uterus İnvölüsyonu -Bağırsak hareketleri -Rejyonel (bölgesel) anestezi	-Loğusanın ağrısını gidermek yada azaltmak.	-Ağrıya neden olan çevresel faktörler elimine edilir. -İlgili etiyolojik ve risk faktörleri değerlendirilir. -Ağrının yeri, şiddeti, ne zaman başladığı saptanır. -Ağrıyı azaltan ve artıran faktörler saptanır. -Ağrı ile ilgili açıklayıcı bilgi verilir. -Ağrıya karşı duygusal tepkiler ve baş etme mekanizması değerlendirilir. -Hekimin önerdiği ağrı kesiciler ve tedavi verilir.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Fiziksel Konfor	Bulantı	-Rejyonel (bölgesel) anestezi -Hormonal faktörler -Stres	- Loğusanın bulantısını gidermek yada azaltmak.	-Hayati belirtiler takip edilir. -Bulantının nedenleri anlatılır. -Bulantıyı azaltan teknikler öğretilir (kötü kokudan kaçınmak vb.) -Hipotansiyon açısından izlenir. -Rejimi düzenlenir. -İstemi yapılan antiemetik ve sedatifler uygulanır ve etkileri değerlendirilir.
	Enfeksiyon Alma Riski	-Postpartum dönem -Deri bütünlüğünün bozulması -Loşia	-Olası enfeksiyonları önlemek.	-Hayati belirtiler takip edilir. -Aldığı-çıkardığı kontrolü yapılır. -Loşia izlemi yapılır. -Loşianın akışını sağlamak için semi-fawler pozisyon verilir. -Enfeksiyonun belirti ve bulgularının öğretilir. -Enfeksiyonların nasıl önleneceği konusunda bilgilendirilir. -Loğusaya perine bakımı ve hijyen eğitimi verilir. -İnsizyon yerinin bakımı konusunda bilgilendirilir. -Yeterli uyku ve dinlenme sağlanır. -Beslenme ve sıvı alımı desteklenir. -Sistit, mastit açısından loğusa gözlemlenir.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Fiziksel Konfor	Doku Bütünlüğünde Bozulma	-Sezaryen operasyonu	-Doku bütünlüğünün korunmasını sağlamak.	-Loğusa insizyon bakımı ve hijyen konusunda bilgilendirilir.
	Annenin zarar görme riski: Tromboflebit	-Sezaryen operasyonu -Varisler -Fiziksel inaktivite	-Tromboflebiti önlemek.	-Tromboflebit belirtileri açısından loğusa gözlemlenir. -Loğusa erken mobilize edilir. -Akciğer embolisi açısından loğusa gözlemlenir. -Tromboflebit gelişirse; loğusa yatak istirahatına alınır, etkilenen bacak yükseltilir, varis çorabı/elastik bandaj giydirilir, etkilenen bacakta temas önlenir, hekim istemiyle antikoagülan, antibiyotik, antienflamatuvar verilir.
	İdrar Retansiyonu	- Mesaneye kateter uygulanması -İnsizyon varlığı -Stres	-Normal idrar eliminasyonunu sağlamak.	-İdrar retansiyonunun nedeni belirlenir. -Kateterizasyon sonrası idrar retansiyonunu gidermeye yönelik anne bilgilendirilir. Loğusa miksiyona teşvik edilir. -Günlük idrar miktarı, idrar yapma sıklığı ve zamanı kaydedilir. -Üriner sistem enfeksiyon belirti ve bulguları gözlemlenir. -İdrar yapmayı uyaran girişimler yapılır (su sesi dinletilmesi, perine üzerine yapılan sıcak uygulama, duş, sıcak içecekler).

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Fiziksel Konfor	Konstipasyon Riski	-Sezaryen operasyonu öncesi lavman uygulaması -Anestetik ilaç kullanımı - Fiziksel inaktivite -Batındaki insizyon nedeniyle ağrı duyma korkusu -Stres	-Konstipasyonu engellemek.	-Loğusa erken mobilize edilir. -Sıvı alımı ve lifli gıda alımı desteklenir. -Loğusa düzenli defekasyon alışkanlığı kazanılması konusunda bilgilendirilir. -İnsizyona ya da hemoroide bağlı ağrılar giderilir. -Konstipasyon gelişirse; konstipasyon nedeni belirlenir, hekim istemiyle laksatifler verilir.
	Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme	-Bilgi eksikliği -Loğusalık -Emzirme -Eşinin kendisini beğenmeme endişesi -Beslenmeye ilişkin kültürel inanış	-Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak.	-Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi konusunda loğusa bilgilendirilir. -Beslenmeyi olumsuz etkileyen faktörler belirlenir. -Proteinden ve demirden zengin, süt ve süt ürünlerini içeren beslenmeye destek verilir. -Loğusanın günlük kalori gereksiniminin sağlanması için diyeti düzenlenir. Emzirenlerde: 3000 cal/gün, emzirmeyenlerde: 2000 cal/gün -Günlük 2000 lt sıvı alımı desteklenir. -Aile üyelerinin desteği sağlanır.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Fiziksel Konfor	Sıvı Volüm Eksikliği	- Sezaryen operasyonu nedeni ile kan kaybı -Emzirme -Metabolik hızda ve vücut ısısında değişiklikler -Bilgi Eksikliği - Sıvı alımına ilişkin kültürel inanış	-Sıvı elektrolit dengesini sağlamak.	-Dehidratasyon belirtileri izlenir. -Hayati belirtiler takip edilir. -Aldığı-çıkardığı kontrolü yapılır. -Oral alımının olmadığı dönemde sıvı takibi yapılır. -Oral alımına başlamada loğusa desteklenir. -Postoperatif kanama kontrolü yapılır. -Loğusa emzirme dönemi ve sıvı alımı konusunda bilgilendirilir.
	Uyku Düzeninde Bozulma	-Ağrı -Bebek bakımı nedeniyle uyku alışkanlığında değişim -Çevresel değişiklikler -Stres	-Annenin günde en az 8 saat uyumasını sağlamak.	- Loğusanın uykusuzluğunun nedeni belirlenerek giderilmeye çalışılır. -Loğusanın gün içinde uyuması ve dinlenmesi sağlanır. -Olumsuz çevresel etkenler (gürültü,koku v.b) düzenlenir. -Bebek bakımında loğusaya destek olunur. -Ailedeki diğer üyelerle görüşülerek bebek bakımı, ev işleri konusunda anneye yeterli desteğin sağlanması.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Fiziksel Konfor	Yorgunluk	-Doku hasarı ve anestezi -Ağrı -Uyku düzeninde bozulma -Anemi -Bebek bakımı ve emzirme	-Yorgunluğu önlemek.	-Sezaryen sonrası uyku ve dinlenmeye özen gösterilir. -Loğusanın ağrısı giderilir. -Demirden zengin besin alımı desteklenir -Yeterli ve dengeli diyet alması sağlanır. -Bebek bakımı ve emzirmede loğusaya destek olunur.
	Fiziksel Harekette Bozulma	- Sezaryen operasyonu -Yorgunluk	- Fiziksel hareketlerin yeniden kazanılmasını sağlamak.	-Loğusa sezaryen sonrası doğru vücut mekaniği, yatış pozisyonu ve mobilizasyon konusunda desteklenir. -Ayağa kalkmadan birkaç dakika önce loğusa yatağın kenarında oturtulur ve hipotansiyon açısından hasta izlenir. -Travma olasılığına yönelik güvenlik önlemleri alınır. -Özbakım uygulamaları ve bebek bakımında loğusanın doğru vücut mekaniği kullanması sağlanır. -Yorgunluğu gidermeye ve önlemeye yönelik girişimler uygulanır.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Fiziksel Konfor	Bireysel Bakımda Yetersizlik	-Fiziksel harekette bozulma -Ağrı -Yorgunluk	-Loğusanın bireysel bakımını bağımsız gerçekleştirmesini sağlamak.	-Loğusa bireysel hareket kısıtlılığı konusunda desteklenir. -Ağrı ve yorgunluğu gidermeye yönelik girişimler uygulanır. -Bireysel bakımı sağlamada loğusa desteklenir (cilt, perine, ağız, el-ayak bakımı, beslenme ve boşaltım gereksinimi, giyinme vb.)
	Yetersiz Emzirme	-Ağrı -Meme problemleri -Yanlış emzirme tekniği -Yetersiz emme refleksi	- Yeterli emzirmenin gerçekleşmesini sağlamak.	-Emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek faktörler elimine edilir (ağrı, meme problemleri vb.) -Emzirme desteklenir.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Psikosprituel Konfor	Anksiyete	-Bilgi eksikliği -Aile içi stresle başa çıkmada yetersizlik	-Loğusanın anksiyetesini en aza indirmek.	-Anksiyete belirtileri ve davranış değişiklikleri değerlendirilir -Loğusalık süreci ve bebek bakımı ile ilgili bilgi verilir. -Taburcu olmadan önce eğitim kitapçığı verilir.
	Yalnızlık Riski	-Bebek bakımı nedeniyle yaşam tarzının değişme -Artan sorumluluklar	-Yalnızlık duygusunun giderilmesini sağlamak.	-Neden olan ve etkileyen faktörler belirlenir. -Loğusanın duygularını ifade etmesine fırsat verilir. -Bebek bakımı konusunda bilgilendirilir. -Sosyal destek mekanizmaları belirlenir. -Ailede iş bölümü yapılması desteklenir.
	Düşük Benlik Saygısı	-Problem çözmede yetersizlik -Aile içi stresle başa çıkmada yetersizlik -Anksiyete	-Benlik saygısını tehdit eden olumsuz tutumları belirlemek.	-Duygularını tanıması ve ifade etmesi için loğusa desteklenir. -Olumlu ve olumsuz duyguları kabul emesi için loğusaya yardım edilir. -Kendi kontrolü ve sorumluluğunu tanımasına yardımcı olunur. -Mevcut destek sistemleri değerlendirilir ve harekete geçirilir. -Etkili baş etme yöntemlerini tanımlanır.
	Beden İmgesinde Bozulma	-Sezaryen operasyonu -Vücuttaki değişiklikler (deri, kilo)	-Loğusanın olumlu beden imajı kazanmasını sağlamak.	- Sezaryen sonrası öz bakımını / rol sorumluluklarını yerine getirmesi sağlanır. -Görünümündeki değişimler (kilo,deri, göğüs vb) ve doğum sonu involüsyon süreci hakkında bilgi verilir. -Doğum sonu egzersizler hakkında bilgi verilir. -Mevcut destek sistemleri değerlendirilir ve harekete geçirilir.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Psikosprituel Konfor	Bakım Verici Rolünde Zorlanma	-Bilgi eksikliği -Deneyimsizlik -Yaşam tarzında değişim -Duygusal, sosyal ve ekonomik olumsuzluklar	- Loğusanın bakım verici rolünün kazanılmasını sağlamak.	-Loğusanın yararlanabileceği kaynaklara ilişkin bilgisi değerlendirilir. -Bakım alıcının (yeni doğanın) bakım gereksinimi hakkında bilgi verilir. -Taburcu olmadan önce yararlanabileceği resmi/gönüllü kuruluşlar hakkında bilgi verilir.
	Ebeveynlikte Değişim: Yetersizlik	-Ebeveynlik rolü için hazır olunmaması -İstenmeyen gebelik -İstenmeyen cinsiyette bebek sahibi olmak -Sezaryen sonrası gereksinim ve sorumlulukların artması	-Ebeveynlik rolünün kazanılmasını sağlamak.	-Yaşa özel gelişimsel ve olası davranışlar gözlemlenir. -Yenidoğanla etkileşim halinde iken loğusa gözlemlenir. -Yenidoğan bakımına katılması için loğusa cesaretlendirilir. -Loğusa ebeveynlikle ilgili güçlükler ve karşılaşılabilen stresörlerin üstesinden gelmesi için bilgilendirilir. -Suistimalden şüpheleniliyorsa, uygun kurum/kişilere bildirilir.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Psikosprituel Konfor	Aile İçi Süreçlerde Değişim	-Aile içi gereksinim ve sorumluluğun artması -Ailede duygusal, sosyal ve ekonomik olumsuzluklar -Destek sistemlerinin yetersizliği	-Aile içi süreçlerde destekleyici sistemleri tanımlamak.	-Durum değerlendirilmesinde aileye yardım edilir. -Aile için destekleyici ve özel bir hastane çevresi oluşturulur. -Ailenin güçlü yönleri ortaya çıkarılır. -Gereksinim duyulabilecek rehber bilgiler verilir. -Mevcut destek sistemleri değerlendirilir ve harekete geçirilir. -Gerekli durumlarda yararlanabileceği kurumlara yönlendirilir.
	Seksüel Örüntüde Değişim	- Bilgi eksikliği - Beden imgesinde bozulma -Sezaryen operasyonu -Postpartum dönem	- Gerçek yada algısal seksüel disfonksiyonu tanımlamak.	-Cinsellik hakkında kendini rahatsız eden konularda soru sorması için cesaretlendirilir. -Sezaryen sonrası cinsel yaşam, cinsel ilişkiye başlama zamanı ve aile planlaması konularında bilgi verilir. -Endişelerini partneri ile paylaşma gerekliliği açıklanır.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Sosyokültürel Konfor	Bilgi Eksikliği: Anne Sütünün Önemi ve Emzirme	- Emzirmeye karşı olumsuz tutum -Yanlış emzirme tekniği	- Loğusanın emzirme sürecinde başarılı olması için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmasını sağlamak.	-Loğusaya anne sütünün önemi hakkında bilgi verilir. -Emzirmenin anne ve fetus üzerindeki faydaları anlatılır. -Loğusa doğru emzirme tekniği kazanması için desteklenir.
	Bilgi Eksikliği: Taburculuk Eğitimi	-Doğum sonu dönem anne ve bebek bakımı hakkında deneyimsizlik.	-Bilgi eksikliğini gidermek.	-Loğusanya loşia takibi, perine bakımı ve banyo, insizyon bölgesi bakımı, aile planlaması, bebek bakımı (göbek bakımı, banyo), doğum sonu anne ve bebekte tehlikeli durumlar, postpartum egzersizler konusunda bilgi verilir. -Taburcu olmadan önce eğitim kitapçığı verilir.

Konfor Boyutu	Tanı	İlişkili Olduğu Faktörler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Çevresel Konfor	Rahatta/ Konforda Değişiklik	- Olumsuz çevre koşulları (gürültü, ışık, mahremiyetin göz ardı edilmesi, rahat olmayan hasta yatağı) - İşlemler (ilaç uygulamaları, enjeksiyon, invazif girişimler, foley kateter) -Olumsuz hava değişiklikleri (oda ısısı, havalandırma, nem v.b)	-Loğusanın konfor düzeyini yükseltmek.	-İlgili risk faktörleri değerlendirilir ve izlenir. -Çevre kontrol altına alınır. -Anksiyete ve korkular için açıklayıcı bilgiler verilir. -Konfor düzeyini yükseltici hemşirelik bakımı ve eğitimi verilir.
	Bilgi Eksikliği: Hastane Ortamı	-Bilinmeyen hastane ortamı	-Bilgi eksikliğini gidermek.	-Hasta odası ve kişiye özel malzemeler, hemşire/ebe ve doktora ulaşım, ziyaretçi saati, yemek saati v.b konularda eğitim verilir. -Loğusa çevreye adaptasyon sürecinde desteklenir.

SEZARYEN DOĞUMU SONRASI LOĞUSA EĞİTİM KİTAPÇIĞI



SEZARYEN DOĞUMU SONRASI LOĞUSA EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Hazırlayan

Yeşim AKSOY DERYA

Danışman

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

ÖNSÖZ

Doğum sonu dönem, annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir. Sezaryenle doğum ve vajinal doğum sonrası dönem birbiri ile benzerdir. Sezaryende ek olarak anne anestezi almıştır ve abdominal (karın) kesisi vardır. Bu nedenle, sezaryen doğum sonrası ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri gibi nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalma olabilmektedir.

Bu kitapçık, sizlere sunulan hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile hazırlanmıştır.

Kendiniz ve bebeğinizle ilgili sorunlarınızı lütfen bizimle paylaşın...

İÇİNDEKİLER

1. FİZİKSEL KONFOR	Sayfa
▪ Sezaryen doğum sonrası ağrı	1
▪ Kanama	2
▪ Solunum	2
▪ Beslenme ve sıvı alımı	3
▪ Bağırsak kontrolü	4
▪ Üriner sistem kontrolü	4
▪ Hareket	4
▪ Uyku ve dinlenme	5
2. PSİKOSPRİTÜEL KONFOR	
▪ Psikolojik durum	6
▪ Yeni sorumlulukların üstlenilmesi ve anneliğe uyum	6
▪ Beden imajı ile ilgili endişeler	7
▪ Cinsel yaşam ile ilgili endişeler	7
3. ÇEVRESEL KONFOR	
▪ Hastane ortamının tanıtılması	8
4. SOSYOKÜLTÜREL KONFOR	
▪ Anne sütünün önemi ve emzirme	9
▪ Taburculuk eğitimi	11-15
KAYNAKLAR	16

1-FİZİKSEL KONFOR

Sezaryen doğum sonrası ağrı

- ✦ Sezaryen doğum sonrası karın bölgenizde ağrı duyabilirsiniz. Ağrı hissi zamanla azalacaktır.
- ✦ Hekimin önerdiği ağrı kesiciler ağrınızı azaltmaya yardımcı olacaktır.
- ✦ 8-10 saat sonra ayağa kalkarak bir süre yürümeniz gerekir. Ayağa ilk kalktığınızda bir miktar ağrı hissedebilirsiniz.
- ✦ Ağrı yatış pozisyonundan kaynaklanabilir. Bu nedenle size en uygun pozisyonu tercih etmelisiniz.
- ✦ Gereksiz ve ani hareketlerden kaçınmalısınız.
- ✦ Müzik dinleme ya da TV seyretme ağrınızı azaltabilir.
- ✦ Doğum sonrasında karında yaşanan ağrılar emzirme sırasında salgılanan hormonlara bağlı olarak daha fazla hissedilir. Bu ağrılar 4-7 gün içerisinde kendiliğinden geçecektir.
- ✦ Ameliyat sonrası kabızlık yaşayabilirsiniz. Kabızlık karın ağrısı ve gerginliğine neden olabilir. Bu nedenle kabız olmamaya dikkat etmelisiniz.



Tüm yaptıklarınıza rağmen ağrınızda hafifleme olmazsa ya da ani ve şiddetli ağrınız olursa mutlaka bu durumu **ebeye/hemsireye/doktora bildirmelisiniz.!!!**

Kanama

- ✦ Doğumu takiben 21 gün süre ile kanamalarınız olacaktır. Her geçen gün rengi açılarak bu kanamalar sona erecektir.
- ✦ Doğumdan sonraki ilk günlerde, rahminizin normalden fazla kanamaması için hafif masaj yaparak rahminizin toparlanmasına yardımcı olmak gerekmektedir.
- ✦ Hastanede kaldığınız sürece ebe/hemşire size uterus (rahim) masajı yapacaktır.
- ✦ Doğum sonunda rahminiz göbek hizasında, greyfurt büyüklüğünde ve sert olmalıdır. Zamanla küçülür, kasıklarınıza doğru iner ve 10-12 gün içerisinde karından hissedilemez.

Eğer kanamanız normalden fazla ise, rahminiz yumuşaksa ve dokununca çok fazla ağrı hissediyorsanız bu normal bir durum değildir. Hemen ebeye/hemsireye/doktora haber vermelisiniz.!!!

Solunum (soluk alma ve öksürme egzersizleri)

- ✦ Narkozun ve uzun süre yatar pozisyonda olmanın akciğerleriniz üzerindeki olumsuz etkilerini gidermek için derin soluk alma ve öksürme egzersizi yapmanız gerekmektedir.
- ✦ Bu egzersizlerin amacı sezaryen sonrası akciğerlerde balgam birikimini önlemek ve oluşan balgamın atılmasını sağlamaktır.



- ✦ Bu egzersizleri sırt üstü yatar pozisyonda ya da oturarak yapabilirsiniz.
- ✦ Bumunuzdan derin bir nefes alın ve karın kaslarınızı kasın.
- ✦ Havayı ağız yoluyla yavaşça üfleyerek öksürün.
- ✦ Ağrı olur ya da dikişlerin açılır diye öksürmekten korkmayın. Ellerinizi dikişlerinizin üzerine yerleştirirseniz ağrı ve gerginlik hissini azaltabilirsiniz.
- ✦ Bu hareketleri sezaryenden sonra 2 saatte bir 10 kez tekrarlamalısınız.

Beslenme ve sıvı alımı (loğusa beslenmesi)

- ✦ Narkozun etkisi ile bağırsak hareketlerinizde yavaşlama olur.
- ✦ Bağırsak hareketleri olmadan ağızdan besin maddelerini almak çok tehlikelidir. Bununla sezaryen ameliyatından sonraki ilk 10-12 saat süresince ağızdan bir şey (yiyecek/içecek) **almamanız** gerekmektedir.!!!
- ✦ Ameliyat sonrası ağzınızda hissettiğiniz susuzluğun tehlikeli olacağını düşünmeyin. Vücudunuz için gerekli olan sıvı miktarı damar yolundan serum verilerek karşılanacaktır.
- ✦ Ameliyat sonrası ilk gün sıvı içecekler (meyve suyu, çorba v.b) tercih edilir. Sonraki günler diğer besin maddelerine geçilir.
- ✦ Az az ve sık aralıklarla beslenmelisiniz.
- ✦ Bol sebze ve meyve yemelisiniz.
- ✦ Günde ortalama 8-10 bardak su tüketmelisiniz.



Bağırsak kontrolü (gaz çıkarma)

- ✦ Narkoz ve hareket kısıtlılığı bağırsak hareketlerinizi engeller.
- ✦ Ebeler/hemşireler size gaz çıkarıp çıkamadığınızı soracaklardır.
- ✦ Genellikle gaz çıkardıktan sonra ağızdan beslenmeye başlamalıdır.
- ✦ Gaz çıkarmak bağırsak hareketlerinizin başladığını gösteren bir bulgudur.

Üriner sistem kontrolü (idrar yapma)

- ✦ Ameliyattan çıktığınızda idrarınızı sonda aracılığı ile yapacaksınız.
- ✦ Serumunuzun kesildiği gün genellikle sondanızda çıkartılır ve artık idrarınızı doğal yolla yapmalısınız.
- ✦ İdrar yapma isteği hissettiğinizde hemen tuvalete gidip idrarınızı yapmalısınız. İdrarınızı yapmayı **ertelememelisiniz.!!!** Ertelemeler idrar yolu iltihaplanmalarına yol açar.

Hareket

- ✦ Ameliyat sonrası biran önce hareket etmeye başlamalısınız. Bu kendinizi iyi hissetmenizi sağlar.
- ✦ Hareket etmeniz daha hızlı iyileşmenizi sağlar. Ayrıca pıhtı oluşumu ve kabızlık gibi sıkıntıların yaşanmasını önler.
- ✦ Ameliyattan ortalama 8-10 saat sonra ayağa kalmanız gerekiyor. İlk ayağa kalkışınızda ebe/hemşire size yardımcı olacaktır.



- ✦ Ebe/hemşire sizi ayağa kaldırmadan önce, yatak içerisinde ayaklarınızı oynatabilir, her iki kolunuzu yukarı-aşağı hareket ettirebilir ve dizlerinizi yukarı çekip tekrar uzatarak pasif hareketler yapabilirsiniz. Bu hareketleri 2 saatte bir tekrarlayabilirsiniz.
- ✦ İlk ayağa kalktığınızda baş dönmesi yaşayabilirsiniz. Bu nedenle önce yatak kenarında otumalı ve dengeyi sağladıktan sonra tam olarak ayağa kalkmalısınız.
- ✦ Yürürken mümkün olduğunca karşıya bakarak yürümelisiniz. Eğer yere bakarsanız baş dönmesi yaşayabilirsiniz.
- ✦ Bir süre ebe/hemşire eşliğinde yürüdükten sonra yatak kenarına dikkatlice otumalısınız. Daha sonra yatağa uzanabilirsiniz.

Uyku ve dinlenme



- Sezaryenden sonra ilk saatlerde kendinizi uykulu ve yorgun hissedebilirsiniz. Bu normal bir durumdur.
- Yeterli uyku ve dinlenme iyileşme sürecini hızlandırarak kendinizi daha iyi hissetmeni sağlayacaktır. Bu nedenle kendinize zaman ayırmalı, yeteri kadar uyumalı ve dinlenmelisiniz.
- Ebe/hemşirenin desteği ile bebeğinizi emzirdikten sonra dinlenmeniz ve enerji toplamanız faydalı olacaktır.

2- PSİKOSPRİTÜEL KONFOR

Psikolojik durum (doğum sonu duygu durumundaki değişimler)

- ✦ Doğum sonrası ilk 2-3 gün içerisinde anneler kendilerini hüzünlü hissedebilirler. Bu duruma “*annelik hüznü*” denilmektedir.
- ✦ Kadında sinirlilik, hayal kırıklığı, kolayca ağlama, iştah değişiklikleri, uyku düzeninde değişiklikler ve endişelenme gibi belirtiler görülebilir.
- ✦ Bu geçici bir durumdur. Tedavi gerektirmeden 10-15gün içinde kendiliğinden düzelecektir.



Sinirlilik, hayal kırıklığı, kolayca ağlama, annelik becerisi konusunda kendini yetersiz hissetme, unutkanlık ve uyku bozuklukları gibi belirtilerin şiddetlenmesi durumunda mutlaka **bir uzman desteği alınmalıdır...**

Yeni sorumlulukların üstlenilmesi ve anneliğe uyum

- ✦ Doğum sonu dönemde hormonal değişikliklere ek olarak, uykusuzluk, bebeğin hayatınızda getireceği değişikliklerle ilgili endişeler, bakımda yetersizlik, yorgunluk ve bazı fiziksel rahatsızlıklar, annelerin yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu yaşamalarına neden olur.



- ✦ Size taburcu olmadan önce, kendiniz ve bebeğinizin evde bakımı ile ilgili eğitim verilmektedir.
- ✦ Bu konular dışında her türlü sorun için ebe/hemşire size yardımcı olacaktır.
- ✦ Ayrıca doğum sonu dönemde siz ve bebeğinizin sağlığı için bağlı olduğunuz aile hekimliği tarafından ev ziyaretleri de yapılacaktır.

Beden imajı ile ilgili endişeler

- ✦ Doğum sonrasında fazla kilo ve bozulan vücut ölçüleri nedeniyle kadınlarda güven duygusu azalır.
- ✦ Değişen vücut ölçüleri zaman içerisinde gebelik öncesindeki değerlere ulaşacaktır.
- ✦ Doğumdan hemen sonra uygulanan iyi bir egzersiz ve beslenme programı doğum sonu iyileşmeyi ve vücut ölçülerinin eski haline dönmesini hızlandırır.
- ✦ Böylece pozitif vücut imajı ve kendine güven duygusu yeniden kazanılır.



Cinsel yaşam ile ilgili endişeler

- ✦ Loğusalık döneminin bitimine kadar rahim ağzı kısmen açık kalır. Kanama ve akıntılar bu dönem boyunca sürebilir. Bu nedenle loğusalığın bitimine kadar cinsel ilişki ertelenmelidir.
- ✦ Bazı kadınlar doğum sonrası cinsel ilişkiye yeniden başlama hakkında endişe yaşayabilir. Ağrı yaşayacağını düşünebilir ya da psikolojik olarak kendini hazır hissedemeyebilir. Bu gibi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvurmak ve bir uzman desteği almak gerekir.

3-ÇEVRESEL KONFOR

Hasta odasının tanıtımı

- ✦ Doğum sonu bebeğiniz ile birlikte kalacağınız iki kişilik odalar olacaktır.
- ✦ Sizin ve bebeğinizin yatakları yanyana olacak ve bebeğinizle hep aynı odada kalacaksınız.
- ✦ Yatak başında bulunan telefonun numarası' dir. Kadın-Doğum Kliniğinin girişinde bulunan oturma salonundaki telefon ile (numarası' dir) kapıda bekleyen yakınlarınızla istediğiniz zaman haberleşebilirsiniz.
- ✦ Oda içerisinde bir buzdolabı ve televizyon ayrıca size ait bir elbise dolabı ve etajer bulunmaktadır.

Hemşire/ebe ve doktora ulaşım

- ✦ İhtiyaç duyduğunuz durumlarda ebe/hemşire odasını arayabilirsiniz.
- ✦ Yatak başındaki telefon ile 4763 numaralı telefonu arayarak ebe/hemşire odasıyla görüşme yapabilirsiniz.



Ziyaretçi saati

- ✦ Hastane politikası gereği hasta odalarına ziyaretçi alınmamaktadır.
- ✦ Ancak istediğiniz zaman kapı girişinde bulunan oturma salonuna çıkabilirsiniz.

Yemek saati



- ☐ Ağızdan beslenmeye başladıktan sonra kahvaltı ve yemekleriniz verilecektir.
- ☐ Eğer özel bir diyet uygulamanız gerekiyor ise yemekleriniz ona göre verilecektir.
- ☐ Yemek saatleri; Kahvaltı: 06:00-07:00, Öğle yemeği: 12:00-13:00, Akşam yemeği: 18:00- 19:00.

4-SOSYOKÜLTÜREL KONFOR

Anne sütünün önemi ve emzirme

Emzirmenin anneye yararları

- ✦ Emzirme anneyi rahim ve meme kanserlerine karşı korur.
- ✦ Emzirme sırasında salgılanan hormon (oksitosin), rahminizin iyileşmesini hızlandırmaktadır.
- ✦ Emzirme anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomiktir.

Anne sütünün bebeğe yararları

- ✦ Besin değeri yüksektir ve bebeğin gelişimindeki en önemli besin kaynağı anne sütüdür.
- ✦ Anne sütü, protein, vitamin ve mineraller yönünden zengindir ve sindirimi kolaydır.
- ✦ Anne sütü bebeği enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı korur.
- ✦ Anne sütü bebeğinizin ruhsal gelişimi açısından önemlidir.
- ✦ Özellikle yaşamın ilk 6 ayında anne sütü en ideal besindir. 6 aydan sonra ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar bebeğinizi emzirebilirsiniz.

Emzirme tekniği

- ✦ Emzirmeye başlamadan önce ellerinizin temiz olmasına dikkat etmelisiniz. Ayrıca sık aralıklarla duş alarak memelerinizin temiz kalmasını sağlayabilirsiniz.
- ✦ Siz ve bebeğiniz rahat olmalıdır.
- ✦ Bebeğinizi emzireceğiniz meme tarafındaki kolunuza yatırmalısınız.



- ✦ Bebeğiniz meme hizasında olmalıdır. Gerekirse bebeğin başının meme hizasına yükselmesi için alttan yastıkla destek yapabilirsiniz.
- ✦ Bebek yalnızca başından değil tüm vücudu ile birlikte desteklenmelidir.
- ✦ Memenizin ucu ile bebeğinizin yanağına dokunarak bebeğin meme başını bulmasını sağlayabilirsiniz.



- ✦ Meme ucunuz ve çevresindeki koyu renkli kısmın büyük bir bölümünü bebeğinizin ağzı içerisinde olmalıdır.
- ✦ Emzirirken bebeğinizin bumunun kapanmamasına dikkat etmelisiniz.
- ✦ Emzirme işleminin sonunda, bebek memeden ayrılırken birden bire çekilmemelidir. Memenin yanına basılarak ağızdan yavaşça ayrılmalıdır.
- ✦ Emzirme işlemi bitince bebek dik ve yüzü annenin omzuna yaslanacak şekilde tutulmalı, sırtına hafif masaj yapılarak gazı çıkarılmalıdır.



Taburculuk Eğitimi

Doğum sonu kanama (loşia) takibi

- ✦ Doğumdan sonra 2-6 hafta süresince kanamanız ve akıntınız olacaktır.
- ✦ Doğum sonu ilk günlerde kanama miktarı fazla (adet kanamasının ilk gününde olduğu gibi) ve koyu renklidir. İlerleyen günlerde miktarı azalır ve rengi açılır.
- ✦ Kanamanızın miktarı zamanla azalmıyorsa, ateşiniz yükselirse ve kanamanız veya akıntınız pis kokulu ise **mutlaka bir sağlık kuruluşuna basvurmalısınız!!!**

Perine bakımı ve banyo

- ✦ Tuvalete gitmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra mutlaka ellerinizi yıkamanız gerekmektedir.
- ✦ Taharetlenmenizi önden arkaya doğru yapmalısınız (küçük abdestinizi yaptığınız bölgeden, büyük abdestinizi yaptığınız bölgeye doğru taharetlenmelisiniz).
- ✦ Pedlerinizi 2-4 saatte bir değiştirmeniz gerekmektedir.
- ✦ Sezaryen ameliyatının dikişleri alındıktan sonra ayakta duş alabilirsiniz. Doğumdan sonraki günlerde annenin ayakta duş alması, kanamadan dolayı oluşan kokuyu giderir, anneyi rahatlatır ve annenin iyi bir uyku uyumasına yardımcı olur.
- ✦ Banyo suyu çok soğuk veya çok sıcak olmamalıdır.



Dikiş yeri bölgesi bakımı

- ✦ Kamınızdaki dikiş yerinin temiz ve kuru tutulması gerekmektedir.
- ✦ Hastanede kaldığınız sürece ve taburcu olma dan önce dikiş bölgenizin pansumanı doktorunuz tarafından yapılacaktır.
- ✦ Taburcu olduktan 4 gün sonra (sezaryenden 1 hafta sonra) dikişlerin alınması için hastaneye gelmeniz gerekir.
- ✦ Dikişleriniz alınana kadar duş almamalısınız.

Dikiş bölgenizde aşırı ağrı, yanma, kızamıklık, dikişlerde açılma ve akıntının olması enfeksiyon belirtisidir. Bu durumda mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekmektedir.!!!

Aile planlaması

- ✦ Etkili emzirme anneyi yeni bir gebeliğe karşı korur.
- ✦ Ancak emzirme anneyi gebeliğe karşı **%100 korumaz.!!!**
- ✦ Gebelikten korunmak için annenin bebeğini gece ve gündüz olmak üzere bebek her istedikçe emzirmesi ve bebeğine başka besin vermeden sadece anne sütü ile beslenmesi gerekir.
- ✦ Sezaryen doğumu izleyen ilk 48 saat içinde veya doğum sonrası altıncı haftadan itibaren RİA (spiral) uygulanabilir.
- ✦ Kondomu (kılıf) cinsel ilişki başladığı andan itibaren kullanabilirsiniz.
- ✦ Hormon içeren haplar ve iğneler emziren anneler için **uygun değildir.!!!** Ancak “minihap” isimli haplar sizin için uygun olabilir.
- ✦ Ayrıca, seçeceğiniz yöntem hakkında bilgi ve uygulamalar için bağlı bulunduğunuz aile hekimliğinden de destek alabilirsiniz.

Bebek bakımı (göbek bakımı, banyo)

- ✦ Bebeğinizin göbeği ortalama 4-7 gün içerisinde düşecektir.
- ✦ Bebeğinizin göbeğini temiz ve kuru tutmalısınız.
- ✦ Bebeğinizin bezini bağlarken göbek bölgesi bez dışında kalmalıdır. Göbeğin bez içerisinde kalması göbeğin nemli kalmasına ve enfeksiyon gelişmesine neden olacaktır.
- ✦ Göbek düşene kadar bebeğinizi yıkamamalısınız.
- ✦ Göbek düşene kadar bebeğinize silme şeklinde banyo yaptırabilirsiniz.



Doğum sonu dönemde anne ve bebekte tehlikeli durumlar

- ✦ Anne ve bebekte aşağıdaki durumlardan biri veya birkaçı görülürse mutlaka bir sağlık kuruluşuna **basvurmalısınız.!!!**

Annede Tehlikeli Durumlar:

- ✦ Ani, dirençli ya da sürekli ateş.
- ✦ Vajinal akıntı miktarında artış ve pis koku.
- ✦ Memede şişme, kırmızılık, ağrı.
- ✦ Karın bölgesinde hassasiyet ya da ağrı.
- ✦ Bacakta kırmızılık, şişme, ısı artışı ya da ağrı.
- ✦ İdrarda yanma, sıkışma ya da sık idrara çıkma.
- ✦ Uzamış annelik hüznü.

Bebekte Tehlikeli Durumlar;

- ✦ Ani, dirençli ya da sürekli ateş.
- ✦ Göbek bölgesinde kızarıklık, akıntı, şişme.
- ✦ Deri renginde sarama.
- ✦ Emzirme sırasında nefes sıkıntısı çekme, dudak ve vücutta moramalar.

Loğusalık egzersizleri

- ✦ Loğusalık egzersizleri mümkünse bir spor eğitmeni (hocası) gözetiminde yapılmalıdır.
- ✦ Doğum sonu dönemdeki egzersizler, karın kasları gerginleştirir ve karın sarkmalarını önler.
- ✦ Kan dolaşımını artırır.
- ✦ Endişe, stres ve yorgunluğu azaltır.
- ✦ Egzersiz yapanın kendi vücudunu fark etmesini sağlar.
- ✦ Kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olur.
- ✦ Bel ağrılarını önler.
- ✦ Fazla yağların erimesini sağlar. Şişmanlık riskini azaltır.
- ✦ Egzersize başlamadan önce çok yavaş hareketlerle hafif bir koşu yapılmalıdır. Bunlar, hafif sıçrama hareketleri ya da kısa yürüme hareketleri olabilir.
- ✦ Sonra asıl yapılacak egzersize geçilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6: 42-49.
2. Altıntuğ K, Acar A. Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. *STED*, 2011, 20: 124-129.
3. Çınar Yücel Ş. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2011, 27: 79-88.
4. Çıtak Bilgin N, Coşkun Potur D. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3:80-87.
5. Ejder Apay S. Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Roy'un Modeline Göre Verilen Bakımın Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
6. Eker A. Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2006.
7. Kılıç A. Dorothy Orem'in Öz Bakım Modelinin Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2005.
8. Kızılkaya N. Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 1996, 4: 245-248.
9. Şirin A, Kavlak O. Doğum Sonu Dönem. *Kadın Sağlığı*. İstanbul, BEDRAY Yayıncılık, 2008: 707-811.
10. Taşkın L. Doğum Sonu Dönem. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2009: 455-484.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara, 2009.
12. Google Görsel Arama Motoru. <http://www.google.com.tr/imghp?hl=tr&tab=wi>

EK- 8

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (DENEY GRUBU)

Bu araştırma, sezaryen doğum sonrası verilecek hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyinize etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Hastanede kaldığınız süreç içerisinde doğum sonu konfor düzeyinizi etkileyebileceğini belirlediğimiz bir takım sıkıntılar (ağrı, enfeksiyon alma riski, bakım verici/annelik rolde zorlanma vb.) yaşayabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size bir takım formlar uygulanacak ve bu sıkıntıları gidermeye ya da en aza indirmeye yönelik hemşirelik bakımı verilecektir (ağrı gidermeye yönelik girişimler, enfeksiyondan korunma becerisinin kazanılması, annelik rolünde destek vb.). Bu süreç içerisinde sizin de katılımınızla birlikte konfor düzeyinizin en üst seviyeye getirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılıp katılmamakla tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönünde verilen kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Araştırma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Adı/Soyadı:

....../....../2012

İmza:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Bu araştırma, sezaryen doğum sonrası konfor düzeyinizi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size bir takım formlar uygulanacak ve bazı konulardaki (doğum sonu sorunlarınız, endişeleriniz ve memnuniyetiniz, hastane ortamı ve verilen bakım hizmeti ile ilgili yorumlarınız vb.) görüşleriniz istenecektir. Araştırmaya katılıp katılmamakla tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönünde verilen kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Araştırma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Adı/Soyadı:

....../....../2012

İmza:

ETİK KURUL ONAY FORMU

	ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
---	-------------------------------	---

Araştırmanın Adı: "Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi "

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 12.03.2012 tarihinde yapılan toplantısında "Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi" konulu Prof.Dr. Türkan PASINLIOĞLU, Doktora Öğrencisi Yeşim DERYA AKSOY'un tez çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Başkan


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Başkan Yrd.

Doç.Dr.Gülşen ERYILMAZ

Üye

Yrd.Doç.Dr. Mine EKİNCİ

Üye

Yrd.Doç.Dr.Nazlı HACIALIOĞLU

Üye

Doç.Dr.Mehtap TAN

Üye

Doç.Dr. Nadiye ÖZER

Üye

Yrd.Doç.Dr. Seher ERGÜNEY

Üye

Yrd.Doç.Dr.Serap SÖKMEN

Sekreter/Raportör



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.ATA.0.A1/00.00/ 1236
Konu : Etik Kurul

11 MAY 2012

Sayın: Yeşim AKSOY DERYA

Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez Başvuru Formları hakkında Enstitümüz Etik Kurulunun almış olduğu 08.05.2012 tarih ve "2012.2.11" numaralı kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Funda BAYINDIR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurul Başkanı

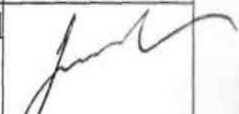
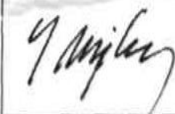
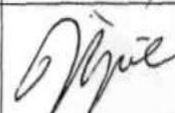
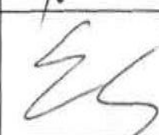
EK: 1 Adet Karar

Dahili TLF : 0-442-231 4885-4886-4887-4891-4894-4895
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E-mail: sagbilenst@atauni.edu.tr
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM

“2012. 2.11 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 08.05.2012

2/11 -Enstitümüz Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Yeşim AKSOY DERYA' nın “ **Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi**” tez konusu görüşüldü;

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Doç. Dr. Ayşe OKANLI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Samih DİYARBAKIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr.Ahmet YILDIZ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Doç. Dr.Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAYGIN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi ve Raportör	



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : B.30.2.İNÜ.0.20.11.08/ 58

Konu: Anket İzni

07.02.2012

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 03.02.2012 tarih ve 170.99/1124 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Malatya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Yeşim AKSOY DERYA'nın; "Sezeryan ile Doğum Yapan Loğusulara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi" isimli anket çalışmasına dair talebi tarafımızca uygun görülmüştür.
Gereğini Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ömer ÇELİK
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Başkanı

170.99/1112 09.02.2012

Sayın Yeyim Aksoy,

09-Aralık-2011

Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz ve geçerlilik güvenirliğini yaptığımız Doğum Sonu Konfor Ölçeğini (DŞKÖ) "Sezaryen ile doğum yapan loğusalara kocaba'nın konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi" başlıklı tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Yrd. Doç. Dr. Hatice YILDIZ

