



**ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DOĞUM SONU  
KONFORA ETKİSİ**

**Sevim SARISOY**

**HEMŞİRELİK ABİLİM DALI**  
**Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**Yüksek Lisans Tezi-2023**

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

**ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DOĞUM SONU KONFORA ETKİSİ**

**Sevim SARISOY**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**MALATYA  
2023**

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

**ETİK BEYANI**

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Algılanan Sosyal Desteğin Doğum Sonu Konfora Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 31/08/2023

Sevim SARISOY

İmza

## İTHAF

“Tezimi hayatımın her döneminde yanımda olan ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili annem Meryem SARISOY’a ve sevgili babam Mustafa SARISOY’a ithaf ediyorum”.



# İÇİNDEKİLER

|                                                                                 |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|
| ÖZET .....                                                                      | viii |
| ABSTRACT.....                                                                   | ix   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                                            | x    |
| TABLolar DİZİNİ .....                                                           | xi   |
| 1.GİRİŞ .....                                                                   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                         | 3    |
| 2.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri.....                                       | 3    |
| 2.2. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Sorunlar .....                                  | 4    |
| 2.2.1. Doğum Sonu Kanama .....                                                  | 4    |
| 2.2.2. Doğum Sonu Enfeksiyon .....                                              | 4    |
| 2.2.3. Doğum Sonu Ağrı .....                                                    | 5    |
| 2.2.4. Doğum Sonu Barsak Sorunları .....                                        | 5    |
| 2.2.5. Doğum Sonu Meme Sorunları .....                                          | 6    |
| 2.2.6. Doğum Sonu Tromboembolitik Sorunlar .....                                | 6    |
| 2.2.7. Doğum Sonu Uyku Sorunları .....                                          | 7    |
| 2.2.8. Doğum Sonu Yorgunluk .....                                               | 7    |
| 2.2.9. Doğum Sonu Cinsel Sorunlar .....                                         | 8    |
| 2.2.10. Doğum Sonu Duygusal Sorunlar .....                                      | 8    |
| 2.3. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları ..... | 9    |
| 2.4. Konfor Kavramı ve Kuramı .....                                             | 10   |
| 2.5. Konfor Düzeyleri .....                                                     | 10   |
| 2.6. Konfor Kavramının Alt Boyutları.....                                       | 11   |
| 2.7. Doğum Sonu Konfor.....                                                     | 12   |
| 2.8. Doğum Sonu Konforun Sağlanmasında Hemşirenin Rolü .....                    | 13   |
| 2.9. Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı .....                                      | 14   |
| 2.10. Sosyal Destek Çeşitleri .....                                             | 15   |
| 2.11. Sosyal Destek Modelleri .....                                             | 16   |
| 2.12. Sosyal Destek Kaynakları .....                                            | 16   |
| 2.13. Algılanan Sosyal Destek .....                                             | 17   |
| 2.14. Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü .....                       | 18   |
| 3. MATERYAL VE METOT .....                                                      | 20   |

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Araştırmanın Türü.....                                         | 20 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                      | 20 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                          | 20 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları .....                                    | 20 |
| 3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu: .....                                  | 21 |
| 3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....     | 21 |
| 3.4.3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) .....                        | 22 |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....                                     | 22 |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....                                 | 22 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....                              | 22 |
| 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....                               | 23 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                               | 23 |
| 4. BULGULAR.....                                                    | 24 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                   | 47 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                           | 55 |
| KAYNAKLAR .....                                                     | 57 |
| EKLER.....                                                          | 70 |
| EK-1. Özgeçmiş.....                                                 | 70 |
| EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....                                     | 71 |
| EK-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ). .....    | 73 |
| EK-4. 3 Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ).....                        | 75 |
| EK-5. Etik Kurul Onay Sayfası .....                                 | 77 |
| EK-6. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni .....                    | 78 |
| EK-7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni..... | 79 |
| EK-8. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Kullanım İzni .....                  | 80 |

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimiimde ve tezimin her aşamasında donanımı, emeği ve uzmanlığı ile yol gösteren, akademik hayata adım atmam için öncü olan ve bu yolda desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR'a,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan en büyük destekçilerim; sevgili annem Meryem SARISOY'a, sevgili babam Mustafa SARISOY'a ve kardeşlerime,

Tez sürecim boyunca yardıma ihtiyaç duyduğum her aşamada beni destekleyen ve motivasyonumu arttıran canım arkadaşlarım Rojda SİNEN'e ve Sevdâ TÖRKMEN'e

Tez çalışmama katılmayı kabul eden tüm kadınlara,

Sonsuz teşekkürlerimi ve en içten sevgilerimi sunuyorum...

## ÖZET

### Algılanan Sosyal Desteğin Doğum Sonu Konfora Etkisi

**Amaç:** Araştırma, algılanan sosyal desteğin doğum sonu konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırma Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Servisleri'nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini doğum sonu dönemdeki 320 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma, t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Tukey Post Hoc, Spearman Korelasyon, analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların ÇBASD düzeyi orta bulunmuştur. Kadınların evlenme yaşı, aile tipi, kendisinin ve eşin öğrenim düzeyi, çalışma ve gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik takibi, son doğum haftası, doğum sonu destek alma durumu, yakınları ve arkadaşlarını ziyaret ederek ya da telefonla ulaşma durumu ile ÇBASDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Kadınların DSK düzeyi orta bulunmuştur. Kadınların evlenme yaşı, aile tipi, kendisinin ve eşin öğrenim düzeyi, kendisinin ve eşin çalışma ve gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik takibi, son doğum haftası, doğum şekli, son doğumu kimin yaptırdığı, kadının doğumu değerlendirme durumu, doğum sonu destek alma durumu, yakınları ve arkadaşlarını ziyaret ederek ya da telefonla ulaşma durumu ile DSKÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Doğum sonu dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destekle doğum sonu konforları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmada doğum sonu dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça, doğum sonu konfor düzeyleri de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan Sosyal Destek, Doğum Sonu Dönem, Doğum Sonu Konfor

## ABSTRACT

### **The Effect of Perceived Social Support on Postpartum Comfort**

**Aim:** The research was carried out to determine the effect of perceived social support of postpartum women on postpartum comfort levels.

**Material and Method:** This descriptive and correlational study was conducted in Sivas Numune Hospital, Obstetrics and Gynecology Services. The sample of the study consisted of 320 women in the postpartum period. Introductory Information Form, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Postpartum Comfort Scale were used to collect data. Data were evaluated using number, percentile distribution, mean, minimum and maximum values, standard deviation, t test, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Tukey Post Hoc, Spearman Correlation; analysis.

**Results:** In the study, the MBASD level of the women was found to be moderate. It was determined that there was a statistically significant difference between the Women's age at marriage, family type, education status, spouse's education status, employment status, income status, number of pregnancies, pregnancy follow-up, last week of birth, postpartum support status, visiting relatives and friends or contacting them by phone, and total MSPSS scores of women ( $p<0.05$ ).

The DSK level of the women was found to be moderate. It was determined that there was a significant difference between the Women's age at marriage, family type, education status, spouse's education status, employment status, spouse's employment status, income status, planned pregnancy status, pregnancy follow-up, last week of birth, type of delivery, who had the last birth, evaluation status of the woman, status of receiving postpartum support, visiting relatives and friends or reaching them by phone, and the total DSKÖ scores of women ( $p<0.05$ ). It has been determined that there is a positive and significant relationship between the perceived social support of women in the postpartum period and their postpartum comfort ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The increase in the perceived social support levels of women in the postpartum period in the study, was found to increased their postpartum comfort level.

**Keywords:** Perceived Social Support, Postpartum Period, Postpartum Comfort

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ÇBASDÖ** : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği  
**DSKÖ** : Doğum Sonu Konfor Ölçeği



## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b>Tablo No</b>                                                                                                                                                       | <b>SayfaNo</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Tablo 4.1.</b> Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....                                                                                             | 24             |
| <b>Tablo 4.2.</b> Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı .....                                                                                                  | 25             |
| <b>Tablo 4.3.</b> Kadınların Sosyal Destek Özelliklerinin Dağılımı .....                                                                                              | 26             |
| <b>Tablo 4.4.</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum Değerleri .....               | 26             |
| <b>Tablo 4.5.</b> Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum Değerleri .....                                 | 27             |
| <b>Tablo 4.6.</b> Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....       | 28             |
| <b>Tablo 4.7.</b> Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....             | 31             |
| <b>Tablo 4.8.</b> Kadınların Sosyal Destek Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....         | 34             |
| <b>Tablo 4.9.</b> Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....             | 36             |
| <b>Tablo 4.10.</b> Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....                   | 39             |
| <b>Tablo 4.11.</b> Kadınların Sosyal Destek Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....              | 44             |
| <b>Tablo 4.12.</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Doğum Sonrası Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Boyutları Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi ..... | 45             |

# 1.GİRİŞ

Doğum, kadınların sağlığını duygusal, fiziksel, sosyal olarak birçok yönden etkileyen önemli bir süreçtir. İçinde bilinmezlik barındıran bu süreç, anne ile birlikte ailedeki diğer bireyleri de etkilemektedir. (1).

Kadınların çoğu doğumu içinde pozitif duygular bulunduran, kadına cesaret ve güven veren bir olgu olarak tanımlasa da bazı kadınlar için doğum çaresizlik, umutsuzluk gibi olumsuz duygular içeren bir kriz durumunu da ifade etmektedir (2, 3).

Doğumun her kadın için farklı anlamlandırılması doğum sonu dönemdeki genel sağlık durumunu da şekillendirmektedir. Doğum sonrası ilk haftalar ya da aylar kadının hayatındaki diğer dönemlerine oranla daha stresli ve duygularını daha yoğun yaşadığı bir zaman dilimidir. Bu dönemde kadınlardaki depresyon oranları ve kaygı düzeyleri de artış göstermektedir (4). Ruhsal sorunların yanında postpartum dönemde kadınlar birçok fiziksel sağlık problemleriyle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu problemler kadının yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (5).

Annelerin bu dönemde yaşadığı biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere uyumlanabilmesi, ebeveynlik rolünü kabullenip, sürdürebilmesi, hem bebeği hem de kendisi için gerekli olan bakımı sağlayabilmesi için bazı bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde kadının bu ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için sosyal desteğe olan ihtiyacı da artmaktadır (6-9). Doğum sonu dönemde annenin ihtiyacı olan sosyal destek; yaşanan zorlu durumlar sonucunda ortaya çıkan olumsuzlukları ortadan kaldırmak ve kişiyi ruhsal olarak rahatlatmak için ailesi, arkadaşları ya da çevresinden aldığı manevi, duygusal, maddi veya bilgilendirici kaynak olarak tanımlanmaktadır (10, 11).

Literatür incelendiğinde, doğum süresince ve sonrasında kadının ihtiyaç hissettiği desteğin yeterli düzeyde sağlanamadığı durumlarda kadınların kendilerini yetersiz, çaresiz hissettikleri ve bu süreçte daha çok negatif duygular yaşayarak posttravmatik stresi daha yoğun yaşadıkları görülmüştür (12-14).

Kadınların doğum sonu döneme olan uyum süreci konfor düzeylerini de önemli derecede etkilemektedir. Konfor ‘’problemlerle başa çıkabilme, ferahlama ya da huzurlu hissetme’’ gibi kavramları kapsamaktadır (15).

Doğum sonu dönemde konfor birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Annelerin doğum sonu konforları üzerinde; sağlık durumu, doğum algısı, doğum şekli, hastanede kalış süresi, eğitim alma durumu, bakım vericilerinin

davranış biçimi, eğitim durumu, postpartum dönemde yaşadığı sağlık problemleri ya da beklentilerin karşılanma düzeyinin önemli derecede etkili olduğu görülmektedir (16, 17). Literatür incelendiğinde; annelerin konfor düzeylerinin değişkenlik gösterebileceği ve kültürel farklılıklar ya da bakım alma koşulları gibi faktörlerin konfor üzerinde etkili olabileceği saptanmıştır (7, 18, 19).

Postpartum dönemde kadınların gereksinimlerinin tanınması, meydana gelebilecek risk faktörlerinin azaltılması ve konfor düzeyinin artırılması annelerin memnuniyet düzeylerinin artmasına fayda sağlayacaktır (20). Literatür incelendiğinde algılanan sosyal destek ve doğum sonu dönemdeki konfor ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (21-23). Çalışmamız ile postpartum dönemdeki desteğin önemine vurgu yapılarak daha sağlıklı, mutlu, konfor düzeyi yüksek kadınların sayısını arttırmak amaçlanmaktadır. Bu araştırmada, doğum sonu dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal desteğin doğum sonu konfor düzeyi üzerindeki etkisinin belirlenmesi, konu ile ilgili farkındalığı arttıracak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Doğum sonu dönem, gebelikle birlikte annede meydana gelen fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi halini aldığı bir süreçtir (24). Bu dönem puerperal dönem, postnatal dönem, postpartum dönem ya da loğusalık olarak da adlandırılmaktadır. Doğum sonu ilk 24 saat “acil postpartum dönem” ilk 24 saatten sonra başlayıp 7-10. Güne kadar devam eden dönem “erken postpartum dönem”, bu dönemden sonraki 6-8 haftalık süreç ise “geç postpartum dönem” olarak sınıflandırılmaktadır (25, 26). Başka bir sınıflandırmada ise; Doğum sonrası ilk 6-12 saati kapsayan dönem “başlangıç dönemi”, ilk 12 saatten sonra başlayıp 2-6 haftaya kadar devam eden süreç “ikinci dönem” ve ikinci dönemden sonra başlayıp 6 aya kadar devam eden dönem “üçüncü dönem” olarak ifade edilmiştir (27).

Doğum sonu dönem hem kadının hem de ailesinin fiziksel, duygusal ve sosyal olarak değişiklik yaşadığı önemli bir süreçtir. Bu değişiklikler kadının gebelik öncesi durumuna dönebilmesi için gereklidir (28). Kadınların yaşadığı bu süreç fizyolojik olarak gerileyici ve ilerleyici değişiklikleri kapsamaktadır. Bu dönemde meydana gelen gerileyici fizyolojik değişiklikler; uterusda, vajinada, genital organlarda ve diğer sistemlerde meydana gelirken, ilerleyici fizyolojik değişiklikler, laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelmektedir (29).

Doğum sonu dönemde anneler, yaşadıkları fiziksel ve duygusal değişimler nedeniyle mutluluk, memnuniyet veya umutsuzluk, zorluk gibi duygular arasında kalabilirler (30). Doğum sonu dönemin başlangıcından itibaren fizyolojik ve psikolojik değişimler geçiren kadınlar bu dönemde sağlıkları ile ilgili risk yaratabilecek sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Bunların başında; kanama, enfeksiyon, meme problemleri, ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları, kendini yeni doğanın bakımı konusunda yetersiz hissetme gibi sorunlar gelmektedir (24, 31).

Postpartum dönemde yaşanan bu sorunlar ciddi komplikasyonlara neden olarak ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Türkiye Sağlık Bakanlığı’nın 2019 yılında yaptığı çalışmaya göre anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 13.1 olarak bildirilmektedir (32). Türkiye Sağlık Bakanlığı’nın 2017 yılındaki verilerine göre ise; anne ölüm nedenleri arasında kanama, gebelik hipertansiyonu, tromboemboli, ve enfeksiyonlar ilk dört sırada yer almaktadır (33). Bu anlamda bakıldığında; doğum sonu dönem yaşanan sorunların

önlenmesi ve kontrol altına alınması anne sağlığının korunması ve yükseltilmesinde büyük önem taşımaktadır (34).

## **2.2. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Sorunlar**

### **2.2.1. Doğum Sonu Kanama**

Postpartum hemoraji; annenin sezeryan doğumdan sonra 1000 ml ve üzerinde, vajinal doğum sonrasında ise; 500 ml ve üzerinde kan kaybı yaşamasıdır. Doğum sonu kanama hem vajinal hemde sezeryan doğumda maternal morbidite ve mortaliteye neden olabilen önlenabilir önemli bir durumdur (35).

İlk 24 saat içinde meydana gelen kanama erken postpartum kanama, 24 saat ile 6 hafta arasında gerçekleşen kanama geç postpartum kanama olarak tanımlanmaktadır (36).

Postpartum kanamanın nedenleri “4 T” başlığı altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; tonüs (tone) kaybı, travma (trauma), doku (tissue) hasarı ve trombin (thrombin) oluşum sürecindeki bozukluklar şeklinde bilinmektedir (37).

Doğum sonu kanamada hasta hipovolemik şok riski altındadır. Hasta kanının %20'sini kaybettiğinde taşikardi, takipne, daralmış nabız basıncı ve gecikmiş kapiller dolum gelişir. Bu, karaciğer, beyin, kalp ve böbrekte iskemik hasara yol açabilir ve ciddi kanama durumunda maternal mortalite ile sonuçlanabilir (38).

Postpartum kanamanın tedavi yönteminde; düzenli kanama ve yaşam bulguları takibi, oksijen tedavisi, uterus masajı, intravenöz oksitosin, ergometrin, prostoglandin uygulanması, intravenöz izotonik kristalloid sıvı yükleme, gerekli olan durumlarda bimanuel uterin kompresyon, intrauterin balon tamponad, cerrahi girişimler ve antibiyotik uygulamaları önerilmektedir (39).

### **2.2.2. Doğum Sonu Enfeksiyon**

Doğum sonu enfeksiyon, doğum sonu ilk 24 saatten sonra başlayan ve 2- 10 gün kadar devam eden süre içinde ateşin 38 °C ve üzerinde olmasıdır (40). Doğum sonu en fazla görülen enfeksiyonlar; endometritis, üriner sistem enfeksiyonları ve mastittir (41).

Postpartum enfeksiyon riskini artıran ve neden olan durumlar; sezeryan doğum, diyabet, bağışıklık sistemi yetersizlikleri, obezite, erken membran rüptürü, plasentanin elle çıkarılması, uzamış doğum eylemi, perineal laserasyonlar, epizyotomi, üriner kateterizasyon, postpartum kanama, sık vajinal muayene, önceden var olan enfeksiyon varlığı olarak bilinmektedir (42, 43).

Doğum sonu dönemde üreme organlarının enfeksiyonu erken dönemlerde tanınanıp tedavisi yapılmazsa sepsisemi ve septik şok ile sonuçlanabilir. Bu durumda annenin solunumu hızlanır, ateş, titreme, taşikardi, oligüri görülür. Aynı zamanda anne fiziksel ve mental olarak rahatsızdır, şok ağırlaşırsa metabolik asidoz ortaya çıkabilir. Bu dönemde anne çok hassas ve bakıma muhtaçtır (44).

Postpartum enfeksiyonun önlenmesinde; hastaya uygulanan girişimlerde aseptik tekniklere uymak, epizyotomi veya insizyon bölgesini enfeksiyon belirtileri yönünden takip etmek, su tüketimini artırmak, uygun diyet düzenlemek, hastaya enfeksiyondan korunma yolları hakkında eğitim vermek, ziyaretçi sayısını kısıtlamak, doktor istemine uygun antibiyotik vb uygulamak büyük önem taşımaktadır (29).

### **2.2.3. Doğum Sonu Ağrı**

Ağrı, fiziksel ve psikolojik yönden hayatın her alanını etkileyen ve olumsuz sonuçlara yol açabilen bir deneyimdir (45). Postpartum dönemdeki ağrı genel olarak; perineal travmalar, epizyotomi, laserasyon, hemoroid, meme problemleri, kanama, enfeksiyon ve uterus involüsyonu sürecindeki kontraksiyonlar nedeniyle meydana gelebilmektedir (46). Doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı ağrı; yaşam kalitesinde azalmaya, disparoniye, emzirme sorunlarına, anne-bebek bağlılığının zayıflamasına, uykusuzluğa, hareket kısıtlılığına, duygusal değişimlere ve anksiyeteye neden olarak hem anneyi hem bebeğini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (47, 48).

Ağrının hafifletilmesi ya da giderilmesi için annelere nonopioid analjezikler uygulanabilir, annenin istirahati, yeterli sıvı alımı sağlanabilir. Bunun yanında anneye uygun pozisyonlar verilebilir, masaj, müzik dinletisi vb alternatif rahatlama yöntemleri uygulanarak ağrının kontrolü sağlanabilir (5, 48). Ağrının bu dönemde zamanında, uygun bir şekilde değerlendirilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması, doğum sonu gelişebilecek komplikasyonların tanımlanması veya önlenmesi için önemlidir. Postpartum dönemde ağrının iyi yönetilmesi annenin konfor düzeyini artırarak anneliğe olan uyumunu kolaylaştırmaktadır (45, 49).

### **2.2.4. Doğum Sonu Barsak Sorunları**

Gebelik döneminde meydana gelen barsak hareketlerindeki yavaşlama doğum sonu dönemde de devam edebilir ve bu durum annenin ilk haftalarda defekasyona çıkmasını geciktirebilir (44).

Ayrıca doğum sonu gelişen hemoroidler, doğum sırasında perinede meydana gelen travmalar, epizyotomi varlığı ve ağrı yaşama korkusuyla da birçok kadın defekasyonu erteleme davranışda bulunabilirler. Bu sebeplerden dolayı gelişen konstipasyon perineal alandaki süturlara olan basıyı artırarak kadının postpartum dönemde rahatında bozulmaya ve konforunda azalmaya sebep olmaktadır (27).

Postpartum dönemde yaşanan barsak sorunlarını önlemek için; bol sıvı alımı sağlanmalı, hasta erken mobilize edilmeli, posalı yiyecekler önerilerek diyeti düzenlenmeli, gerekli görülen durumlarda laksatif veya boşaltıcı lavman uygulanmalıdır (50).

### **2.2.5. Doğum Sonu Meme Sorunları**

Doğum sonu dönemde kadınlarda meme problemleri sık olarak görülmektedir. Meme ucu çatlağı, memelerde hassasiyet, engorjman (meme dolgunluğu), meme absesi ve mastit bu sorunların arasında yer almaktadır (44). Bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi, memenin tam boşaltılamaması, bebeğin sık sık emzirilmemesi, el hijyeninin yetersizliği, uygun olmayan sütyen kullanımı, memenin kuru ve temiz tutulmaması gibi nedenler meme sorunlarına zemin hazırlamaktadır (51).

Kadınların yaşadığı meme sorunları emzirme başarısını etkilemektedir. Postpartum dönemde yaşanan meme sorunlarının giderilmesi bu anlamda büyük önem taşımaktadır. Emzirmenin başlatılmasında, etkili bir şekilde sürülmesinde gerekli emzirme eğitiminin doğum öncesi dönemden itibaren verilmesi bununla birlikte meydana gelebilecek meme sorunlarının erken dönem tespiti ve tedavisinin yapılması gerekli görülmektedir (52).

### **2.2.6. Doğum Sonu Tromboembolik Sorunlar**

Tromboz, yüzeysel veya derin ven duvarlarında pıhtı oluşma durumudur. Damar duvarında ki bir enfeksiyona bağlı oluşan inflamasyon durumunda ise tromboflebit adını alır. Trombüslerin bulunduğu yerden kopup akciğerlere taşınması ile de pulmoner emboliye neden olarak, ani ane ölümüne yol açabilir (29, 44). İmmobilizasyon, sezeryan doğum, sigara kullanımı, önceden var olan trombüs öyküsü, ileri yaş, obezite, multiparite gibi durumlar trombüs oluşumunda etkili olan faktörler arasında yer almaktadır (36). Doğum sonu dönemde immobilitenin, derin ven trombozu, pnömoni ve pulmoner emboli riskini artırdığı bilinmektedir. Bu dönemde meydana gelen

tromboembolik sorunlar annede ağrı, hassasiyet, uykusuzluk gibi yakınmalara neden olarak hem anneyi hem bebeği olumsuz olarak etkimektedir (53).

Postpartum dönemde kadınlar tromboemboli riskine karşı değerlendirilmeli, venöz dönüşü artırmak için egzersiz ya da yürüyüş yapmalı, uzun süre aynı pozisyonda kalmaktan kaçınmalı, travmalardan korunmalı, sıvı alımı artırılmalı, sigara kullanıyorsa bırakmalı, gerekli görülen durumlarda antiembolik çoraplar kullanmalı ve hekimin önerdiği heparin ve türevi ilaçları kullanmalıdır (36, 53).

### **2.2.7. Doğum Sonu Uyku Sorunları**

Doğum sonu dönemde temel ihtiyaçlardan biri olan uyku düzeninde olumsuz yönde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Kadınların bu dönemdeki uyku kalitesi, kesintisiz ve verimli uykunun bütününe kapsayarak, fiziksel ve mental iyilik durumunu etkilemektedir (54).

Postpartum dönemde kadının yeni rollerine uyum sağlama çabası, hormonal değişimler yaşaması, bebeğini emzirmesi ve bakımına katılması nedeniyle uykusunun sık sık kesintiye uğradığı ve uyku problemleriyle karşı karşıya kaldığı bilinmektedir (55). Yapılan bir çalışmada uyku kalitesinde meydana gelen azalmanın fiziksel ve mental yorgunluğa neden olduğu saptanmıştır. Bu dönemde kadınların sosyal destek kaynaklarının arttırılmasının; fiziksel ve mental yorgunluk üzerinde azaltıcı, uyku kalitesi üzerinde ise arttırıcı bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (56).

Doğum sonu dönemde; dinlenme ve uykuya yeterli vakit ayırabilmesi için anne cesaretlendirilmeli, uyku probleminin kaynağı belirlenmeli, uyku kalitesini olumsuz etkileyen stresörler azaltılarak anne rahatlatılmalı, çevresel koşullar annenin konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmeli ve masaj, müzik terapisi, gevşeme egzersizleri gibi yöntemler anneye öğretilmelidir (57).

### **2.2.8. Doğum Sonu Yorgunluk**

Yorgunluk; insanların tüm bedenini etkileyerek tükenmişliklerine yol açan, hem fiziksel hem mental olarak iş yapma kapasitelerini azaltan ve rutin hayatlarında düzensizliklere zemin hazırlayan önemli bir semptomdur (58).

Doğumdan hemen sonra yorgunluğun en yüksek düzeyde olduğu ve postpartumun dönemin devam ettiği ilerleyen zamanlarda giderek azaldığı bildirilmiştir (59). Doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı yorgunluk, annelik davranışlarını, bebeklerine bakım sağlama performanslarını, aile ve yakın çevresiyle olan ilişkilerini, öz bakım

davranışlarını, fiziksel ve mental sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (60). Postpartum yorgunluk annelerle birlikte bebekleri de olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan çalışmalar yorgunluğun anne ile bebek arasındaki etkileşimi olumsuz etkilediğini ve anne sütünün azalmasına neden olduğunu ortaya koymuştur (61, 62).

### **2.2.9. Doğum Sonu Cinsel Sorunlar**

Cinsel sağlık insan hayatının önemli ve temel bir bileşeni olup, cinselliğe yönelik fiziksel, spirüüel ve sosyal olarak iyilik halini ifade etmektedir. Cinsel sağlıkta meydana gelen sorunlar bireyin kendisi, eşi ve ailesi başta olmak üzere tüm toplum üzerinde de olumsuz durumların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (35). Hormonal değişimler, doğum şekli, epizyotomi, doğum travmaları, beden imajında meydana gelen değişiklikler, emzirme, bebeğe yönelik problemler, duygusal değişimler, eşler arasındaki iletişim, sosyal roller, kanama, enfeksiyon, ağrı, yanma, cinsel istek azlığı, vajinal kuruluk gibi faktörler doğum sonu dönemde cinsel işlevi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (63-65). Fuentealba-Torres ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı bir çalışmada kadınların %58.3'ünün doğum sonu dönemde cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır (66). O'Malley ve arkadaşları ise doğumdan sonra kadınların %46,3'ünün cinsel isteklerinde azalma olduğunu bulmuştur (67).

Doğum sonu dönem annenin sağlık çalışanları ile daha fazla iletişimde bulunduğu bir dönem olup, cinsel sağlığın değerlendirilmesi, cinsel problemlere yönelik risk durumların saptanması ve çözümlerin üretilmesi için uygun bir fırsat ortamı oluşturmaktadır (68). Sağlık profesyonelleri postpartum dönemde annenin cinsel sağlık refah düzeyini yükseltmek için, cinsel sağlığı doğru bir şekilde değerlendirmeli, cinsel eğitim ile birlikte etkili bir cinsel sağlık danışmanlığı vermelidir (69).

### **2.2.10. Doğum Sonu Duygusal Sorunlar**

Doğum sonrası ilk 24-48 saat boyunca kadınlar genellikle yiyecek, içecek ve dinlenme gibi temel gereksinimlerini karşılamada pasif kalabilirler. Anne bedensel işlevleri üstünde kontrolü sağlamaya çalışırken bebeği ve kendisi hakkındaki konularda endişeler yaşayabilir bu durum da anne için önemli bir stres kaynağı olabilir. Stresiyle etkili bir şekilde baş edemeyen annelerde, postpartum depresyon, annelik hüznü, postpartum psikoz gibi problemler meydana gelebilir (70, 71).

Doğum sonu dönemde östrojen ve progesteron seviyesinde meydana gelen düşüş duygusal durumdaki değişikliklerin temel nedeni olarak görülse de istenmeyen

gebelikler, riskli gebelikler, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, zor doğum eylemi, önceki ruhsal sorunlar, kadının eği, ailesi ve yakın çevresi ile olan etkisiz iletişimi de duygusal olarak yaşayabileceği sorunlarda önemli bir etkiye sahiptir (36). Bu dönemde yaşanan duygusal sorunlar annede üzüntü, öfke, ağlama, hassasiyetin artması, kaygı, tükenmişlik, suçluluk, iştah kaybı, uykusuzluk, bebeğin sağlığı ile ilgili obsesif düşünceler, bebeği reddetme, bebeğine zarar verme ve özkıyıma kadar gidebilecek olumsuzluklara neden olabilir (29, 44, 72).

Postpartum dönemde yaşanan problemlerin üstesinden gelinebilmesi için; doğum sonu dönemde verilen bakımın ailenin ihtiyacını karşılayabilir ve olası komplikasyonları önleyebilir nitelikte olması gerekir. Ayrıca gebelik döneminden başlayarak annenin doğum sonrası dönemdeki rol ve sorumluluklarına uyumlandırılması, bebek bakımı ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması ve aile içindeki görev paylaşımının anneyi rahatlatabilecek şekilde planlanması gerekmektedir (29).

### **2.3. Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları**

Postpartum dönemde kadınların basit sorunlarla bile baş etmek için desteğe ihtiyaç hissetmeleri, bu dönemdeki hemşirelik bakım gereksinimlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kadınların bu dönemde yaşadıkları sorunların çözümünde ve annenin rahatlatılmasında hemşirenin primer olarak sorumlulukları bulunmaktadır (27).

Bu anlamda etkili bir doğum sonu hemşirelik bakımında hedeflenenlere baktığımızda;

- ✓ Anne ve bebeğin düzenli olarak izlemini sağlamak,
- ✓ Anne ve bebeğin bakım gereksinimleri planlamak,
- ✓ Her anneye özgü bireyselleşmiş bakım sağlamak,
- ✓ Annenin duygularını ifade edebilmesi için cesaretlendirmek,
- ✓ Doğum sonu dönemde beslenme, egzersiz ve uykunun önemine dikkat çekerek bunlara yönelik eğitim vermek,
- ✓ Annenin doğum yapmış annelerle bir araya gelmesini sağlayarak destek sistemleri geliştirmek,
- ✓ Annenin bebek bakımı, ev işleri ve diğer sorumluluklarını yerine getirebilmesi için yardım almasını önermek,
- ✓ Postpartum dönemde vücudunda yaşayacağı değişiklikler hakkında bilgi vermek,

- ✓ İş, ev değiştirmek gibi hayatını etkileyebilecek büyük değişiklikleri ertelemesi gibi hemşirelik girişimlerinin önemine dikkat çekmek gerekmektedir (35, 36, 44).

Postpartum dönemde kadınlar kendi özbakım gereksinimlerini ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayamayacak bir duruma gelebilmektedir. Bu dönemde annenin ağrısını azaltmak, enfeksiyon riskini en aza indirmek, kanamasını kontrol altına almak, yeteri ve dengeli uyumasını sağlamak, yorgunluğunu gidermek, öz bakımını desteklemek, bebek bakımına yardımcı olmak ve duygusal olarak da destek olmak annenin doğum sonu dönemdeki konfor düzeyinin artması için oldukça önemli ve gerekli görülmektedir (73-75).

#### **2.4. Konfor Kavramı ve Kuramı**

“Konfor” kavramı, Fransızca kökenli olup “Confortare” kelimesinden türetilmiş ve Latince olarak “güçlendirmek” anlamında kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu konforu “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık” olarak tanımlamıştır (76). Kolcaba konfor kavramını; “Fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bir bütünlük içinde, kişinin ihtiyaçları doğrultusunda kişiye yardım sağlamak, huzurlu bir ortam oluşturmak ve problemlerinin üstesinden gelebilme becerisini geliştirmek amacıyla kişiden beklenen sonuçtur” şeklinde tanımlamıştır (22).

Konfor kuramı, ilk kez 1990 yılında hemşirelik kuramı adı altında ‘Katharina Kolcaba’ tarafından öne sürülmüştür. Kolcaba 15 yıl boyunca konfor kavramı ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili yaptığı araştırma ve çalışmaları sonucunda; konfor kavramının genel olarak toplam üç düzey ve dört boyuttan oluşmuş olan taksonomik yapısını ortaya koymuştur. Bu kuramın temel varsayımları aşağıda verilen şekilde belirtilmiştir.

- Kişiler, karmaşık olan uyarılara daha kapsamlı olarak ayrıntılı yanıtlar verir.
- Konfor, hemşireliğe özgü olan ve talep edilen bir sonuçtur.
- Kişiler, temel konfor gereksinimlerini bireysel olarak karşılamalı ya da bu ihtiyaçlar diğer insanların yardımıyla karşılanmalıdır (77).

#### **2.5. Konfor Düzeyleri**

Kolcaba konforu 3 düzeyde incelemiştir ve ona göre konfor kavramının düzeyleri şu şekildedir;

- **Ferahlama:** Bireyin konforunu bozan durumlardan uzaklaşmasıyla birlikte hissettiği iyilik durumudur. Ferahlama, kişinin ihtiyaçlarının karşılanmasından temel alır.
- **Rahatlama:** Genel olarak konforlu olma durumu olarak bilinmektedir. Kişinin huzurlu, rahat ya da sakin olma durumunu ve bu durumdan memnuniyet duyduğunu belirtmesini kapsar. Duygusal, fiziksel ve çevresel faktörler rahatlama üzerinde belirleyici olmaktadır.
- **Üstünlük:** Yenilenme hissidir. Kişinin sorunlarına çözüm bulması ve onlarla baş etmesi ve sıradan güçlerinin artırılarak kuvvetlendirilmesidir. Konforun üstünlük düzeyine ulaşabilen bir kişi konfor gereksinimini bütünüyle karşılamış olarak değerlendirilir (76).

## 2.6. Konfor Kavramının Alt Boyutları

- **Fiziksel Konfor**

Fiziksel rahatlık, fiziksel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme, beslenme, barsak fonksiyonlarının devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içerir. Ağrı, fiziksel rahatlığı azaltan en büyük faktörlerden biri olarak kabul edilir (78).

- **Psikospiritüel Konfor**

Psikospiritüel konfor spiritüel, mental, emosyonel bileşenlerden meydana gelmektedir. Ağız bakımı, banyo yapmak, kişiyi daha iyi hissetmesini sağlayan egzersiz gibi aktiviteleri yapabilmesi için cesaretlendirmek, huzurlu ortamı sağlamak, psikospiritüel konforu destekleyerek arttıran faktörlerdendir (79).

- **Sosyokültürel Konfor**

Sosyokültürel konfor; danışmanlık, bilgilendirme, mali açıdan destek alma, taburculuk planlamasının yapılması, insanların kültürel ve dini inançları göz önünde bulundurularak bakım verme, sosyal güvenceden faydalanma ve kişinin alışkanlıklarını kapsayan geniş bir çerçevedir. Kolcaba kişinin ailesi, yakın çevresi ve sağlık profesyonellerinden aldığı olumlu ve duyarlı dönütlerin sosyokültürel konforu pozitif yönde geliştirdiğini savunurken; aileden uzaklaşma, yakın çevre ile olan iletişimde kopukluk, yetersiz ve etkisiz bakım alma gibi durumların ise negatif yönde etki ettiğini vurgulamıştır (80).

- **Çevresel Konfor**

Çevresel konfor, dış faktörleri ve bu faktörlerin birey üzerindeki etkilerini içerir. Aydınlatma, gürültü, çevrenin rengi ve ısısı, güvenli çevre, peyzaj gibi bireyin çevresiyle ilgili kavramları tanımlar (78, 81).

## **2.7. Doğum Sonu Konfor**

Doğum sonu dönem annenin yeni roller edindiği ve çok yönlü değişiklikler yaşadığı bir geçiş dönemidir. Kadınların bu döneme uyum sağlama çabası doğum sonu konfor düzeyleri üzerinde farklılaşmalara neden olabilmektedir (79). Kadınlar bu dönemde kanama, enfeksiyon, ağrı, perineal laserasyon, konstipasyon, memelerde dolgunluk gibi fiziksel sorunlar yaşayabilir. Bu fiziksel sorunların yanında düşük benlik saygısı, doğum sonu depresyon, annelik rolünü ve bebeği kabullenememe gibi psikolojik olarak da problemlerle karşı karşıya kalabilir (82,83). Sezaryen ile doğum yapan kadınlar başta olmak üzere doğum sonu dönemde hareket kısıtlılığı, şiddetli ağrı yaşayan ve mesane kateteri bulunan kadınlar postpartum süreçlerini daha zorlu geçirmektedirler. Bütün bu problemler kadının hem kişisel hem de bebek bakımında zorluklar yaşamasına neden olabilmektedir (84). Doğum sonu yaşanan bu sorunların yanında doğum şekli, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, aldıkları hemşirelik bakımı, çevresel koşulları, doğum sonu problem yaşama durumları, sosyal destek algı düzeyleri ve gebeliklerinin planlı olması gibi birçok faktör de kadınların doğum sonu konforlarını etkilemektedir (85, 86). Derya ve Pasinlioğlu'nun doğum sonu dönem ile ilgili yaptığı çalışmada; annelerin gelir düzeyleri ile konfor düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Gelir durumu, ailenin refah düzeyini yükselten, hizmet ve bakım alımını kolaylaştıran ve destek faktörlerini artıran önemli bir belirleyici olması nedeniyle gelirin yüksek olması, doğum sonrası dönemde rahatlık sağlayarak annenin konfor düzeyi üzerinde olumlu etki oluşturacağı saptanmıştır (87). Gebelik sayısının ve doğum şeklinin de doğum sonu konfor üzerinde etkili olduğunu kanıtlayan bir çalışmada; gebelik sayısı arttıkça doğum sonu konforun arttığı ve vajinal doğum yapanlarda konfor düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca; aynı odada kalan anne sayısı, annelerin refakatçisinin olmaması, yetersiz hijyen koşulları, banyo ve odalarının kötü olması annelerin konforunu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (88). Takehara ve ark.'nın yaptıkları çalışmada postpartum dönemde ihtiyaç duyulan konularda bilgi verilen ebeveynlerin doğum sonu konforlarının ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (89). Erçel ve Süt'ün 2020 yılında yaptığı bir çalışmada ise; doğum sonrası dönemde, temiz ve rahat ortam

koşullarının ve kaliteli hemşirelik bakımının anneler üzerinde olumlu etki yaparak başarılı emzirmeye katkı sağladığı sonucuna ulaşmıştır (31).

Postpartum dönemde annelerin konfor düzeyinin ve konforuna etki eden faktörlerin belirlenmesi, yaşadığı problemlerin saptanması ve buna yönelik çözümünün bulunması açısından önemli görülmektedir. Bu anlamda bakıldığında doğum sonu konforun sağlanması anne ve bebeği bütüncül olarak değerlendirerek sağlıklarının yükseltilmesine katkı sağlayacaktır (83). Doğumun sonu ilk saatlerde annenin kanaması kontrol altına alınırsa, yaşadığı ağrı düzeyi azaltılırsa, erken mobilize olması ve normal beslenme düzenine dönmesi sağlanırsa, hijyenik gereksinimleri karşılanarak kadın rahatlatılırsa, bebek bakımı için destek verilirse anne kendi gereksinimlerini daha kolay bir şekilde karşılayabilecek ve ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olan gücü kendinde hissedebilecektir. Önemi kanıtlanmış olan doğum sonu dönemde annenin iyilik halinin sürdürülmesi ve bunun önemi hakkında önceden bilgilendirilmesi annenin konforunu sağlamak için gerekli görülmektedir (83, 90).

## **2.8. Doğum Sonu Konforun Sağlanmasında Hemşirenin Rolü**

Hemşirelikte konforun sağlanması genel olarak; hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, gerekli ve yeterli önlemlerin alınarak bireyin konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, karşılanmayan ihtiyaçlara yönelik olarak hemşirelik girişimlerinde bulunulması aşamalarını kapsamaktadır. Bu aşamaların gerçekleşmesinde hemşirelerin primer olarak sorumlulukları bulunmaktadır (79). Hemşirelerin postpartum dönem özelliklerini bilmesi normal ve olağan dışı olan durumları değerlendirerek farkına varması, ihtiyaç duyulan hemşirelik girişimlerinde bulunması, riskli durumların oluşmaması veya oluşan durumların tekrarlanmaması için önlem alması ve kadınların ihtiyaçları yönünde onlara gerekli bilgilendirmeyi yaparak destek sağlaması gerekir. Bu anlamda kadınlara doğum sonu dönemde sağlanan bakımın kalitesi ve niteliği ile sonraki yaşamlarındaki sağlık düzeyinin ilişkili olduğunun vurgulanması da hemşirelerin bu rollerinin önemini ortaya koymaktadır (27).

Postpartum dönemde kadınlara hijyen, mobilizasyon, bebek bakımı, beslenme gibi konularda destek verilmesi kadının bebeğinin gereksinimlerini karşılamasını kolaylaştıracaktır. Hemşireden sağlanan yeterli ve etkili bakımla annenin doğum sonu döneme uyumu sağlanacak, bireysel ihtiyaçları karşılanacak bu sayede fiziksel ve psikolojik açıdan anne rahatlayarak konforu artacaktır. Postpartum dönemde alınan hemşirelik bakımının çiftlerin evlilik uyumlarını, anne bebek etkileşimini, annenin

psikolojik sağlamlığını güçlendirdiği ve loğusaların bu bakımdan memnun kalarak doğum sonu konforlarının arttığı bildirilmiştir (91).

Postpartum srete verilen hemşirelik bakımında, Kolcaba'nın geliştirdiği Konfor kuramı rehber alınarak annenin gereksinimi yönünde hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanmasını içeren, annenin emzirme, cinsel yaşam, ebeveynliğe uyum gibi konularda olan bilgi eksikliklerinin giderilmesi gibi anne konfor düzeyini yükseltecek katkılarının artırılması bir yaklaşım olarak benimsenmelidir. Ayrıca bu dönemde kadının eşi ve ailesi ile iş birliği sağlanması, sosyal desteklerini arttırmasının doğum sonu konforu sağlamadaki önemine dikkat çekilmiştir (79).

## **2.9. Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı**

Sosyal destek kavramı yalnızca bir tanımla ifade edilemeyecek çok boyutlu bir yapıdır ve birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Bu kavramın temelleri Kurt Lewin'in alan kuramına ve davranış tanımına dayanmaktadır. Ancak bu kavramın sağlık alanında özellikle tedavisi uzun süren hastalıklarla birlikte anılması 1960 yıllarına kadar olan süreci kapsamıştır (92). Sosyal destek; bireyin motivasyonunu arttıran, kaygısını fark ederek stresini azaltan, insanlarla olan ilişkilerindeki uyumu artıran ve güven ortamını geliştiren yardım desteğidir (93, 94). Bu destek iki taraflı bir süreç olup; konfor, yardım ve cesaretlendirme sağlayan bir etkileşim kaynağıdır (95). Bireye hem psikolojik hem maddi destek sağlayan sosyal destek; bireyin problemleri ile baş edebilme becerisini arttırarak destekleyen, insanların birbirleri ile olan ilişkilerinin bir ağı olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle; bireyin gereksinimlerine karşı başkalarının da duyarlı olduğunu hissetmesi ve bilmesidir şeklinde de bilinmektedir (96). Schumaker ve Brownell, sosyal desteği; "alıcının refah seviyesini yükseltmek amacıyla alıcı ve destek sağlayıcı tarafından algılanan, en az iki birey arasındaki kaynakların değişimi" olarak tanımlamışlardır (95). Kahn'ın teorisine göre sosyal destek; onaylama desteği, şefkat desteği, ve maddi destek kavramları olarak belirtilmiştir. Onaylama desteği, etkileşimde bulunan kişinin ifade ya da davranışlarının uygunluğunu onayladığını ifade eder. şefkat; takdir etme, beğenme, sevgi ve saygı çerçevesinde bakım sağlama, empati kurma ve güveni kapsar. Maddi destek ise para, bilgi, zaman ve sorumlulukların farkına vararak onları üstlenme şeklinde ortaya çıkar (97). Sosyal desteğin diğer tanımlarının yanında; bireyde stres yaratan durumların negatif sonuçlarını azaltan, yaşanan duyguların ve değerlerin paylaşılmasına fırsat yaratan, sosyal rollerin ve hayatın getirdiği yeniliklere adapte olması yönünde destek olan eşi, aile ve arkadaşlar gibi kişinin yakın çevresi

tarafından sağlanan maddi, duygusal, bilişsel, bilgilendirici veya pratik yardım olarak da ifade edilmiştir (98).

## 2.10. Sosyal Destek Çeşitleri

Cohen ve Wills sosyal desteği, duygusal, araçsal, bilgisel ve yaygın destek olarak dört çeşidinin olduğunu açıklamış ve bunları tanımlamıştır.

- **Duygusal Destek;** Bireyin gereksinim duyduğu sevgi, şefkat, saygı duyulma güven, kabul görme, empati ve bir gruba ait hissetme gibi temel olan sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olan destek sistemidir. Bu destek; kişiye onaylayıcı, cesaretlendirici kelimeler ya da cümleler kurmayı, göz teması kurmayı ve yumuşak bir yüz ifadesi kullanmayı, odaklanmayı, mizahı terapötik olarak şekillendirmeyi, dini değerleri ve eş/akraba desteğini kapsar (99-101).
- **Araçsal Destek (Maddi Destek):** Bu destek; maddi yardım kaynaklarının, malzemelerin ve hizmetlerin yardımıyla ilişkili bir destek çeşididir. Kişiye maddi olarak yardım sağlanmasını, bireyin yaşadığı sorunun onun adına aracısız olarak çözümlenmesini sağlar. Ayrıca bireyin gereksinim duyduğu para, eşya, mobilya gibi somut maddelerin özellikle aile üyeleri ve yakın çevresi tarafından sağlanarak desteklenmesini ifade eder (102).
- **Bilgisel destek:** Kişinin önem verdiği ve çözümlemekte zorlandığı olaylarla başa çıkmada, mevcut sorunu anlamayı içeren rehberlik sunma ve öğüt verme etkinliği olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda problemlerin çözülmesine katkı sağlayacak olan bilgilerin elde edilmesi veya bu yönde geliştirilebilecek becerilerin öğretilmesine dayanan bir destek çeşidi olarak da bilinir (103).
- **Yaygın destek:** Bireyin boş zamanlarında başka kişilerle sosyal olarak arkadaşlık kurması onlarla vakit geçirmesi, gezmesi, eğlenmesi ve bunların yardımıyla rahatlayabilmesi olarak tanımlanır. Bu destek türünde bir gruba ait ya da dahil olma duygusunun ve diğer bireylerle yaşanan sorunlar hakkında konuşmanın stresi azaltarak bireyi rahatlattığı öngörülmektedir (103).

Barrera ise 1986 yılında sosyal desteği üçe ayırmıştır. Bunlardan ilki; sosyal kabul adı altında kişinin yakın çevresinden saygı görmesi anlamında tanımlanmış, ikincisi; bireyin gereksiniminin yasalar önünde yetkili kuruluşlarca karşılanması ve devlet

tarafından bireyin işlerinin yerine getirilmesi olarak ifade edilmiş ve üçüncüsü; algılanan sosyal destek başlığı altında çeşitlendirmiştir (101).

### 2.11. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal destek modelleri, sosyal destek ve sağlık ilişkisini inceler. Bu modeller;

1. Temel Etki Modeli,
2. Tampon Etkisi Modeli olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir (104).

**1-Temel Etki Modeli:** Bu modelde sosyal destek ile sağlığın doğrudan bir bağlantısı olduğu savunulur. Temel etki modelinde, sosyal desteğin kişi üzerinde beden sağlığı, kendini iyi ve güçlü hissetme gibi olumlu bir etkiye sahip olduğu savunulur. Sosyal desteğin olmadığı durumlarda bireyin sağlığının olumsuz etkileneceği ve bu durumla başa çıkmakta zorlanacağı öne sürülür. Bu anlamda temel etki modeli, sosyal desteğin sağlık ile doğrudan bir ilişkisinin olduğunu ve sağlığı dolaysız olarak etkilediğini savunan tek model olarak öne çıkmıştır (104).

**2-Tampon Etkisi Modeli:** Bu sosyal destek modelinde stresli ve zorlu yaşam koşulları sonucunda ortaya çıkan zararları minimum düzeye indirerek veya dengeyi sağlayarak ruh sağlığını korumak en temel amaçtır. Bu modele göre sosyal destek bir tampon görevi görerek bireyin stresinin neden olduğu negatif etkilerden korunmasını sağlar (104).

Cohen ve Wills bu iki model hakkında yaptıkları birçok araştırma sonucunda her iki modelinde geçerli olduğunu saptamışlardır. Hem temel hemde tampon etki modellerinin birçok yönüyle doğru olduğunu ve sağlık ile sosyal destek arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (104).

### 2.12. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek kaynakları informal ve formal olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır. Aile ve yakın arkadaşlar informal sosyal destek kaynağı iken; danışmanlar, ders öğretmenleri, din adamları gibi sosyal hizmetlerde çalışan bireyler ise formal sosyal destek kaynakları olarak bilinmektedir (105, 106).

İnsan sosyal bir varlıktır ve insanların çevresinden ilgi görme, başkaları ile iletişimde olma, kendine sosyal bir çevre edinme, çevresindeki insanları sevme ve onlar tarafından sevilme gibi gereksinimleri vardır (96). Sosyal desteğin algılanmasında ve bireyin hem ruhsal hem fiziksel iyilik halinin sağlanıp devam ettirilmesinde bu desteğin nereden ve kim tarafından sağlandığı büyük önem taşır. Sosyal destek ağını kişinin ortak

yaşam alanında birlikte olduğu bireyler oluşturur. Bu sosyal ağ içerisinde insanlar birçok yerden sosyal destek sağlayabilmektedir. Sosyal destek, öncelikli olarak kişinin ailesi, eşi, akrabaları, arkadaşları, komşuları, öğretmenleri, danışmanları tarafından sağlanabildiği gibi; dinsel, ideolojik veya etnik gruplarla kişinin içinde bulunduğu toplumdan, ihtiyaç duyulan zamanlarda sağlık çalışanlarından hatta bazı durumlarda yabancı insanlar tarafından da sağlanabilmektedir (107).

### **2.13. Algılanan Sosyal Destek**

House tarafından 1981 yılında yapılan açıklamada; sosyal desteğin alınan ve algılanan sosyal destek olmak üzere iki ayrı başlık altında incelenmesinin uygun olacağı vurgulanmıştır (108). Algılanan sosyal destek; bireye sosyal ağları tarafından ihtiyaç hissettiği zamanlarda duygusal, bilgilendirici ya da somut destek gibi kaynaklar sağlanacağı inancı ve bu durum sonucunda ortaya çıkabilecek sonuçlardan memnun olma derecesi olarak tanımlanırken, alınan sosyal destek; bireye sosyal destek kaynakları tarafından sağlanan destek olarak ifade edilmiştir (109, 110). Bireyin ihtiyaç hissettiği zamanlarda sosyal destek kaynaklarına ulaşabilmesi ya da bu kaynakların yanında olduğuna inanması algılanan sosyal destek için önemlidir. Kişiyne sosyal ağ kaynakları tarafından verilen değer iyilik halinin güçlenmesine katkı sağlamaktadır (111). Kişinin aldığı sosyal desteğin etkili bir şekilde algılanması durumunda fayda sağlayacağı belirtilmiştir. Çevresi tarafından sevildiğini ve gereksinim duyduğunda kendisine yardımcı olabilecek kişilerin varlığını hisseden ve bilen aynı zamanda insanlarla olan ilişkilerinden doyum alabilen bireylerin algıladıkları sosyal destek seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Verilen desteğin reddedilmesi ya da istenmemesi, gereksinim hissedilen sosyal ihtiyacın karşılanmamasına neden olarak sosyal desteğin olumsuz algılanmasına zemin hazırlayacaktır (112). Bireyin sosyal destek sistemlerinden olan eş, aile, akrabalar ve arkadaşlar kişinin karşılaştığı sorunların üstesinden gelmesini sağlayacak becerilerini geliştirmesine yardımcı olur ve stres kaynaklarıyla baş edebilmelerini kolaylaştırarak bu kaynakların neden olacağı zararları azaltır. Bununla birlikte sosyal destek sistemlerinin kişinin fiziksel ve psikososyal iyiliğini koruyarak yaşam kalitesini yükselttiği de bilinmektedir (113). Sosyal bir varlık olan insana sağlanan bu destek ruh sağlığının güçlü bir belirleyicisi olarak sosyal yaşama uyumunu artırır ve kişinin daha özgüvenli ve iyi hissetmesine ortam hazırlar (114). Güvenlik hissi yüksek olan kadınlar ise postpartum dönemde yaşayacakları sorunların çözüm aşamasında daha cesur davranarak hem fiziksel hem ruhsal olarak kendilerini daha yeterli görebilmekte,

bebek bakımı ve emzirme konusunda da daha istekli olmaktadırlar (115). Doğum sonu dönemde annenin algıladığı sosyal desteğin yeterli olması anne-bebek arasında kuvvetli bir bağ oluşmasına, kadının annelik rolüne daha hızlı adapte olmasına, doğum sonu ortaya çıkabilecek problemlerin azaltılmasına fırsat sağlamaktadır (116). Yapılan bir çalışmada; doğum sonu dönemde kadınlardaki depresyon görülme riskinin yüksek olduğu ve bu kadınların algıladıkları sosyal desteğin artmasının depresyon riskini azalttığı belirtilmiştir (117). Başka bir çalışmada ise; postpartum dönemde annelerin algıladığı sosyal destek düzeyleri arttıkça posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin azaldığı, anne bebek bağlılığının arttığı saptanmıştır (118). Doğum sonu dönemdeki sosyal destek yetersizliğinin doğum sonu konfor üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir. Bu dönemdeki sosyal destek algısının; annenin postpartum sürecine uyumunda, laktasyonun başlaması ve sürdürülmesinde, anne ile bebek arasındaki bağının kurulmasında ve olumlu bir şekilde devam ettirilmesinde, oluşabilecek risklerin farkına varması ve önlenmesinde önemli bir işlevinin olduğu ifade edilmektedir. Kadınların doğum sonu dönemi daha etkin yöneterek olumlu duygularla geçirmesi için; motive edilmeye, nitelikli bir bakıma, eğitime ve sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Kadınlarda doğası gereği var olduğu düşünülen annelik rolüne olan uyumun doğum sonrası dönemde kadına sağlanan destekle artırılacağı düşünülmektedir (79).

#### **2.14. Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü**

Sosyal destek, bireyin sağlık sonuçlarını etkileyerek, kişinin hastalığına ve tedavisine daha hızlı bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. Bireye sağlanan sosyal desteğin yeterli olmasının kişinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde pozitif bir etki yarattığı, hastalık ve tedavi sürecinde kişinin sosyal izolasyonunu minimum düzeye indirerek yaşam kalitesi ve konforunu artırdığı belirtilirken bu desteğin yetersiz olması durumunda ise; kişinin hastalık belirtilerinin prevalansının arttığı ve tedavi sürecinin uzayarak hastalıkla başa çıkma becerilerinin azaldığı görülmüştür (119). Bireyin hastalıkla baş etmesi ve mevcut durumuna adaptasyon sürecinin kolaylaştırılması gibi bireydeki olumlu yöndeki etkilerine bakıldığı zaman; sosyal desteğin sağlanmasında hemşirenin önemli rollerinin olduğu görülmektedir. Hemşirelerin hasta bireye sosyal destek sağlaması için öncelikli olarak aşağıda belirtilen fonksiyonları bilmesi gerekmektedir.

- Sosyal ağ ilişkilerinde öncelikli olarak kişinin primer bağları daima gereklidir ve göz- ardı edilmemesi gerekir.

- Bireyin kurduğu destekleyici ilişkiler, birçok stresör ve olumsuz koşullarla başa çıkabilmek ve günlük olarak gerçekleştirdiğı roller için gereklidir.
- Bir ilişkinin destekleyici olabilmesi için sağlıklı olması da gerekir.
- Sosyal ağ ilişkilerindeki en önemli özelliklerden biri de sosyal desteğı almak ve vermektir.
- Kişiy e sağlanan desteğ in tipi ve kalitesi, olayın doğ asına ve bireysel özelliklere bağı ldır.
- Desteğ in tipi ve kalitesi değ erlendirilirken, mevcut durum ve bireysel karakteristikler göz önünde bulundurulmalıdır (120).

Yukarıda belirtilen fonksiyonların bütünüyle bilinmesi hemşirelerin sosyal destek anlamındaki en önemli rollerinden biri olan danışmanlık rolüne katkı sağlayacaktır. Hemşireler bu rolleriyle, bireyin sosyal destek kaynaklarını doğru bir şekilde belirleyerek, iyi bir öykü alması, kişinin yaşamında önemli olarak yer alan bireyleri öğrenmesi ve bu bireylerin tedavi programlarına dahil edebilmesi gerekir (116). Ayrıca hasta ile en fazla vakit geçiren meslek gurubu olarak hemşirelerin sosyal destek kapsamındaki sorumluluklarını yerine getirebilmesi için kişiy e sağlanan sosyal destek çeşitlerinin bireysel olarak farklılaşabileceğ inin farkında olmaları, bu farklılıklara ve değ iş en durumlara göre davranış larını ve planlamalarını uyumlandırmaları gerekir (119).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma algılanan sosyal desteğin doğum sonu konfora etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, etik kurul onayı alındıktan sonra 01 Nisan- 30 Eylül 2022 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Servisleri'nde yürütülmüştür. Veriler 'Doğum Sonu Bakım Servisi (Normal Doğum Servisi)' ve 'Kadın Doğum Cerrahi Servisi'nde (Sezeryan Servisi) toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Servisleri'nde yatan vajinal ve sezeryan doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem analizinde "G. Power-3.1.9.7" programı kullanılmıştır. Yapılan güç analizine göre;  $1-\beta=0.95$  (%95 güç),  $\alpha=0,05$  (%5 hata payı) ve standardize etki büyüklüğü 0.2 olmak üzere, örneklem sayısı 262 olarak hesaplanmıştır (86). Veri toplama sürecinde 320 kişiye ulaşılmış ve örneklem sayısı 320 olarak belirlenmiştir.

#### Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- 18-49 yaş aralığında olan,
- İletişim kurmaya engel bir durumu olmayan,
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan (Diyabet, kalp, böbrek vb)
- Bebeğinin apgar skoru 7-10 arasında olan anneler dahil edilmiştir.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatüre uygun olarak hazırlanmış 'Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır.

### 3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan bu form doğum sonu dönemindeki kadınların sosyo-demografik özelliklerini (Yaş, Evlilik Yaşı, Evlilik yılı, Aile Tipi, Eğitim Durumu, Çalışma durumu, Ekonomik Durum) belirleyen 7, kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini (Eğitim Durumu ve Çalışma Durumu) belirleyen 2, kadınların obstetrik özelliklerini (Gebelik Sayısı, Gebeliğin Planlanma Durumu, Gebelikteki Sağlık Durumu, Gebelik Takip Durumu, Doğum Hafta Sayısı, Doğum Şekli, Doğumu Yaptıran Kişi) belirleyen 7 ve Kadının doğum sonunu ve destek durumunu değerlendiren (Doğumunu Değerlendirme Şekli, Doğum Sonu Destek Alma Durumu, Yakınlarının Kadına Erişebilme Durumu, Odadaki Kişilerden Rahatsız Olma Durumu) 4 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır (22, 86, 118).

### 3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

1988 yılında Zimmet ve ark. Tarafından, kişilerin algıladıkları sosyal desteği çok yönlü olarak ölçmek amacı ile geliştirilmiş olan ‘Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)’ 2001 yılında Eker, Arkar ve Yıldız tarafından Türkçeye çevrilmiştir. 7’li likert olarak düzenlenen ve “Kesinlikle hayır” ile “Kesinlikle evet” arasında bir puanlamaya sahip olan ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek aile, arkadaş ve özel bir insan isimleri altında her alt boyutu 4 maddeyi içerecek şekilde toplam 3 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin aile desteği alt boyutunu 3, 4, 8, 11. maddeler kapsarken; arkadaş desteği alt boyutunu 6, 7, 9, 12. maddeler ve özel bir insan tarafından alınan destek alt boyutunu 1, 2, 5, 10. maddeler kapsamaktadır. ÇBASDÖ alt ölçek puanı her alt boyutta bulunan dört maddenin puanlarının toplanmasıyla elde edilirken; üç alt boyut ölçeklerinin tamamının puanlarının toplanması ile ölçek toplam puanına ulaşılabilir. Ölçeğin alt boyut ölçek puanlarından en düşük 4 puan alınırken, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Toplam ölçek puanına bakıldığında ise en düşük olarak 12 puan alınabilirken, en yüksek 84 puan alınabilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması kişinin algıladığı sosyal desteğin fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin toplam puan Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak belirlenmiş olup alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı ise 0.85- 0.92 arasında bulunmuştur. (121). Bu çalışma da çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği’nin Cronbach alfa katsayıları; aile alt boyutu için 0.90, arkadaş alt boyutu için 0.92, özel bir insan alt boyutu için 0.88 ve toplam puan için 0.92 olarak bulunmuştur.

### 3.4.3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

Kadınların doğum sonrası konforlarını ölçmek için 2010 yılında Karakaplan ve Yıldız tarafından geliştirilen ‘Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)’ fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li likert olarak tasarlanan ölçek toplam 34 maddeden oluşmaktadır. “Tamamen katılıyorum” (5 puan) “Kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) olmak üzere puanlanmaktadır. Olumlu olan ifadelerde “Tamamen katılıyorum” annelerin yüksek konfora sahip olduğunu gösterirken olumsuz olarak verilen ifadelerde “Tamamen katılıyorum” ifadesi en düşük konfora sahip olduğunu göstermektedir. Bu anlamda ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 170 olurken; en düşük puan 34 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kadının doğum sonu konforunun iyi düzeyde olduğunu düşük puanlar ise konforun kötü düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.78’dir (122). Bu çalışma da fiziksel konfor alt boyutu için 0.82, psikospiritüel konfor alt boyutu için 0.85, Sosyokültürel konfor alt boyutu için 0.73 ve toplam puan için 0.91 olarak bulunmuştur.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, 01 Nisan 2022 – 30 Haziran 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından haftanın üç günü (Cuma, Cumartesi, Pazar ) Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Servis'lerine başvuran doğum yapmış kadınlar ile serviste kendi odalarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Her kadına araştırma hakkında bilgi verilmiş sözlü ve yazılı izinleri alındıktan sonra formlar uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında her bir hasta için yaklaşık olarak 20-25 dakika zaman ayrılmıştır.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği’nden elde edilecek puanlar

**Bağımsız Değişkenler:** Doğum sonu dönemindeki kadının sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özellikleri

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS 25 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları ve Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan,

minimum ve maksimum değerler; kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann–Whitney U testi; üç ve üzeri gruplar arasında karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir farklılığın elde edilmesi durumunda farkın hangi gruplar arasından kaynaklandığını belirlemek amacıyla ise Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Normallik varsayımının karşılandığı durumlarda ise ikili gruplarda Bağımsız Örneklemelerde t test (Independent samples t test), üç ve üzeri gruplarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA analizinde anlamlı bir farklılığın elde edilmesi durumunda ise varyans homojenliği göz önüne alınarak Tukey ya da Games-Howell Post-Hoc testleri uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onayı (2022/3293) (Ek-5), Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum onayı (2022/E-76728045-604.01.01) (Ek-6) alındı. Araştırmaya katılacak kadınlara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onam alındı ve gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

## 4. BULGULAR

Doğum sonu dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek ile doğum sonu konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=320)

| Değişkenler                | Sayı              | Yüzde                        |
|----------------------------|-------------------|------------------------------|
| <b>Evlenme yaşı</b>        |                   |                              |
| 18 yaş altı                | 79                | 24.7                         |
| 18 yaş ve üstü             | 241               | 75.3                         |
| <b>Aile tipi</b>           |                   |                              |
| Çekirdek aile              | 212               | 66.2                         |
| Geniş aile                 | 108               | 33.8                         |
| <b>Öğrenim düzeyi</b>      |                   |                              |
| Ortaokul ve altı mezunu    | 183               | 57.2                         |
| Lise mezunu                | 82                | 25.6                         |
| Üniversite mezunu          | 55                | 17.2                         |
| <b>Eşin öğrenim düzeyi</b> |                   |                              |
| Ortaokul ve altı mezunu    | 169               | 52.8                         |
| Lise mezunu                | 93                | 29.1                         |
| Üniversite mezunu          | 58                | 18.1                         |
| <b>Çalışma durumu</b>      |                   |                              |
| Çalışıyor                  | 29                | 9.1                          |
| Çalışmıyor                 | 291               | 90.9                         |
| <b>Eşin çalışma durumu</b> |                   |                              |
| Çalışıyor                  | 303               | 94.7                         |
| Çalışmıyor                 | 17                | 5.3                          |
| <b>Gelir durumu</b>        |                   |                              |
| Gelir giderden az          | 144               | 45.0                         |
| Gelir gidere denk          | 136               | 42.5                         |
| Gelir giderden fazla       | 40                | 12.5                         |
|                            | <b>Ort. ± SS.</b> | <b>Medyan (Min. - Maks.)</b> |
| <b>Yaş</b>                 | 26.59 ± 5.14      | 26.00 (16.00 - 42.00)        |
| <b>Evlilik süresi</b>      | 5.69 ± 4.98       | 4.00 (1.00 - 23.00)          |

Doğum sonu dönemdeki kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı tablo 4.1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %75.3’ünün 18 yaş ve üzerinde olduğu, %66.3’ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %57.2’sinin eğitim durumunun ortaokul ve altı olduğu, %52.8’inin eşinin ortaokul ve altı mezunu olduğu, %90.9’unun çalışmadığı, %5.3’ünün eşinin çalışmadığı, %45’inin gelirinin giderinden az olduğu

belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalamasının  $26.59 \pm 5.14$ , evlilik süresinin  $5.69 \pm 4.98$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

| Değişkenler                                    | Sayı | Yüzde |
|------------------------------------------------|------|-------|
| <b>Gebelik sayısı</b>                          |      |       |
| 1                                              | 108  | 33.8  |
| 2                                              | 90   | 28.1  |
| 3 ve üzeri                                     | 122  | 38.1  |
| <b>Son gebelik</b>                             |      |       |
| Planlı                                         | 239  | 74.7  |
| Plansız                                        | 81   | 25.3  |
| <b>Gebelikte sağlık sorunu</b>                 |      |       |
| Var                                            | 38   | 11.9  |
| Yok                                            | 282  | 88.1  |
| <b>Gebelikte var olan sağlık sorunu (n=38)</b> |      |       |
| Diyabet                                        | 10   | 26.4  |
| Hipertansiyon                                  | 11   | 28.9  |
| Kanama                                         | 11   | 28.9  |
| Enfeksiyon                                     | 6    | 15.8  |
| <b>Gebelik takibi</b>                          |      |       |
| Düzenli                                        | 268  | 83.8  |
| Düzensiz                                       | 52   | 16.2  |
| <b>Doğum haftası</b>                           |      |       |
| 37. gebelik haftasından önce                   | 39   | 12.2  |
| 37. gebelik haftası ve üzeri                   | 281  | 87.8  |
| <b>Doğum şekli</b>                             |      |       |
| Normal doğum                                   | 189  | 59.1  |
| Sezaryen doğum                                 | 131  | 40.9  |
| <b>Doğumu kim yaptırdı</b>                     |      |       |
| Ebe/hemşire                                    | 156  | 48.8  |
| Hekim                                          | 164  | 51.2  |
| <b>Doğumu nasıl değerlendirdiği</b>            |      |       |
| Çok kolay                                      | 50   | 15.6  |
| Sıkıntılı, ağrılı, acı verici                  | 148  | 46.3  |
| Çok zor, güç                                   | 122  | 38.1  |

Tablo 4.2. incelendiğinde; doğum sonu dönemdeki kadınların %33.8'inin gebelik sayısının 1 olduğu, %74.7'sinin son gebeliğinin planlı olduğu, %88.1'inin gebeliğinde sağlık sorunu yaşamadığı, belirtilen hastalıkların %28.9'unun hipertansiyon ve kanama olduğu saptanmıştır. Kadınların %83.8'inin gebelik takibini düzenli olarak yaptırdığı , %87.8'inin 37. gebelik haftası veya sonrasında doğum yaptığı, %59.1'inin son doğum

şeklinin normal olduğu, %51.2 kadının son doğumunu hekimin yaptırdığı, %46.3'ünün doğumu sıkıntılı, ağrılı ve acı verici olarak değerlendirdiği bulunmuştur.

**Tablo 4.3.** Kadınların Sosyal Destek Özelliklerinin Dağılımı

| Değişkenler                                | Sayı | Yüzde |
|--------------------------------------------|------|-------|
| <b>Doğum sonu desteği</b>                  |      |       |
| Var                                        | 300  | 93.8  |
| Yok                                        | 20   | 6.2   |
| <b>Doğum sonu destek olan kişi (n=300)</b> |      |       |
| Eş                                         | 108  | 35.9  |
| Anne                                       | 106  | 35.2  |
| Kayınvalide                                | 38   | 12.6  |
| Kardeş                                     | 38   | 12.6  |
| Arkadaş                                    | 10   | 3.7   |
| <b>Yakın, arkadaş ziyaret, telefon</b>     |      |       |
| Var                                        | 283  | 88.4  |
| Yok                                        | 37   | 11.6  |
| <b>Odada başka hasta</b>                   |      |       |
| Var                                        | 193  | 60.3  |
| Yok                                        | 127  | 39.7  |

Tablo 4.3. incelendiğinde; doğum sonu dönemdeki kadınların, %93.8'inin doğum sonu destek aldığı, %35.9'unun doğum sonu desteği eşinden aldığı belirlenmiştir. Kadınların %88.4'ünü hasta yakınları ve arkadaşlarının rahatlıkla ziyaret ederek telefonla ulaştığı ve %60.3'ünün ise odada başka hasta ve yakınlarının olmasından rahatsız olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.4.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum Değerleri

|                       | Ort. $\pm$ SS.    | Medyan (Min. - Maks.) |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Aile</b>           | 23.84 $\pm$ 5.09  | 26.00 (6 - 28)        |
| <b>Arkadaş</b>        | 15.70 $\pm$ 7.59  | 16.00 (4 - 28)        |
| <b>Özel bir insan</b> | 15.72 $\pm$ 7.24  | 16.00 (4 - 28)        |
| <b>Toplam</b>         | 55.25 $\pm$ 16.70 | 56.00 (14 - 84)       |

Tablo 4.4'te Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutlarının ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Tablo 4.4 incelendiğinde; aile alt boyutunun puan ortalamasının 23.84  $\pm$  5.09, arkadaş alt

boyutunun puan ortalamasının  $15.70 \pm 7.59$ , özel bir insan alt boyutunun puan ortalamasının  $15.72 \pm 7.24$  ve ölçeğin toplam puan ortalamasının  $55.25 \pm 16.70$  olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.5.** Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum Değerleri

|                              | <b>Ort. <math>\pm</math> SS.</b> | <b>Medyan (Min. - Maks.)</b> |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <b>Fiziksel konfor</b>       | $46.20 \pm 9.09$                 | 47.00 (23 - 66)              |
| <b>Psikosprituell konfor</b> | $41.31 \pm 6.20$                 | 42.00 (21 - 50)              |
| <b>Sosyokültürel konfor</b>  | $32.52 \pm 6.82$                 | 33.50 (15 - 50)              |
| <b>Toplam</b>                | $120.03 \pm 19.18$               | 122.50 (61 - 154)            |

Tablo 4.5'te Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin alt boyutlarının ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Tablo 4.5 incelendiğinde; fiziksel konfor alt boyutunun puan ortalamasının  $46.20 \pm 9.09$ , Psikospirituel konfor alt boyutunun puan ortalamasının  $41.31 \pm 6.20$ , Sosyokültürel konfor alt boyutunun puan ortalamasının  $32.52 \pm 6.82$  ve ölçeğin toplam puan ortalamasının  $120.03 \pm 19.18$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.6.** Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler                | Aile         |                         | Arkadaş      |                         | Özel bir insan |                         | Toplam        |                         |
|----------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
|                            | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.      | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Evlenme yaşı</b>        |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| 18 yaş altı                | 21.82 ± 5.34 | 23.00 (7 - 28)          | 13.28 ± 7.16 | 12.00 (4 - 28)          | 13.94 ± 6.96   | 13.00 (4 - 28)          | 49.04 ± 16.73 | 50.00 (16 - 84)         |
| 18 yaş ve üstü             | 24.50 ± 4.84 | 26.00 (6 - 28)          | 16.49 ± 7.57 | 17.00 (4 - 28)          | 16.30 ± 7.24   | 16.00 (4 - 28)          | 57.29 ± 16.22 | 59.00 (14 - 84)         |
| <b>U</b>                   | 6029.500     |                         | 7193.500     |                         | 7753.500       |                         | -3.892        |                         |
| <b>p</b>                   | <.001*       |                         | .001*        |                         | .013*          |                         | <.001*        |                         |
| <b>Aile tipi</b>           |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Çekirdek aile              | 24.83 ± 4.39 | 26.00 (6 - 28)          | 17.08 ± 7.45 | 18.00 (4 - 28)          | 17.12 ± 7.07   | 18.00 (4 - 28)          | 59.04 ± 15.51 | 61.00 (14 - 84)         |
| Geniş aile                 | 21.88 ± 5.79 | 23.00 (7 - 28)          | 12.97 ± 7.13 | 11.50 (4 - 28)          | 12.96 ± 6.79   | 11.50 (4 - 28)          | 47.81 ± 16.53 | 46.00 (16 - 84)         |
| <b>U</b>                   | 7572.500     |                         | 7831.000     |                         | 7644.500       |                         | 5.985         |                         |
| <b>p</b>                   | <.001*       |                         | <.001*       |                         | <.001*         |                         | <.001*        |                         |
| <b>Öğrenim düzeyi</b>      |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Ortaokul ve altı mezunu    | 22.78 ± 5.55 | 24.00 (6 -28)           | 13.60 ± 7.13 | 12.00 (4 - 28)          | 13.86 ± 7.09   | 13.00 (4 - 28)          | 50.25 ± 16.34 | 50.00 (14 - 84)         |
| Lise mezunu                | 25.20 ± 3.85 | 26.50 (8 - 28)          | 17.15 ± 8.05 | 18.00 (4 - 28)          | 17.54 ± 6.97   | 18.00 (4 - 28)          | 59.88 ± 15.75 | 62.50 (23 - 84)         |
| Üniversite mezunu          | 25.33 ± 4.25 | 27.00 (10 - 28)         | 20.51 ± 5.47 | 21.00 (5 - 28)          | 19.16 ± 6.17   | 20.00 (6 - 28)          | 65.00 ± 12.74 | 67.00 (29 - 84)         |
| <b>KW</b>                  | 19.575       |                         | 38.275       |                         | 29.694         |                         | 23.674        |                         |
| <b>p</b>                   | <.001*       |                         | <.001*       |                         | <.001*         |                         | <.001*        |                         |
| <b>Eşin öğrenim düzeyi</b> |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Ortaokul ve altı mezunu    | 22.27 ± 5.74 | 24.00 (6 - 28)          | 13.20 ± 6.97 | 12.00 (4 - 28)          | 13.50 ± 6.98   | 12.00 (4 - 28)          | 48.97 ± 16.32 | 48.00 (14 - 84)         |
| Lise mezunu                | 25.58 ± 3.25 | 27.00 (15 - 28)         | 16.85 ± 7.58 | 17.00 (4 - 28)          | 17.31 ± 6.71   | 18.00 (4 - 28)          | 59.74 ± 13.88 | 62.00 (29 - 84)         |
| Üniversite mezunu          | 25.60 ± 3.95 | 27.00 (10 - 28)         | 21.12 ± 5.97 | 22.00 (5 - 28)          | 19.62 ± 6.50   | 20.00 (6 - 28)          | 66.34 ± 13.80 | 67.50 (29 - 84)         |
| <b>KW</b>                  | 35.665       |                         | 49.623       |                         | 37.187         |                         | 33.891        |                         |
| <b>p</b>                   | <.001*       |                         | <.001*       |                         | <.001*         |                         | <.001*        |                         |

\*p<.001; U= Mann Whitney U test; KW=Kruskal-Wallis testi

**Tablo 4.6. (Devamı)**

| Değişkenler                | Aile         |                         | Arkadaş      |                         | Özel bir insan |                         | Toplam        |                         |
|----------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
|                            | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.      | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Çalışma durumu</b>      |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Çalışıyor                  | 26.41 ± 2.32 | 28.00 (20 - 28)         | 21.24 ± 6.03 | 22.00 (7 - 28)          | 20.31 ± 5.19   | 20.00 (10 - 28)         | 67.97 ± 11.23 | 69.00 (38 - 84)         |
| Çalışmıyor                 | 23.58 ± 5.22 | 25.00 (6 - 28)          | 15.14 ± 7.51 | 14.00 (4 - 28)          | 15.26 ± 7.26   | 15.00 (4 - 28)          | 53.98 ± 16.64 | 54.00 (14 - 84)         |
| <b>U</b>                   | 2769.000     |                         | 2278.500     |                         | 2517.000       |                         | 6.072         |                         |
| <b>p</b>                   | <.002        |                         | <.001*       |                         | <.001*         |                         | <.001*        |                         |
| <b>Eşin çalışma durumu</b> |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Çalışıyor                  | 23.95 ± 5.01 | 26.00 (6 - 28)          | 15.87 ± 7.58 | 16.00 (4 - 28)          | 15.83 ± 7.19   | 16.00 (4 - 28)          | 55.65 ± 16.57 | 57.00 (14 - 84)         |
| Çalışmıyor                 | 21.82 ± 6.15 | 22.00 (9 - 28)          | 12.65 ± 7.20 | 10.00 (4 - 28)          | 13.65 ± 7.92   | 10.00 (4 - 26)          | 48.12 ± 17.94 | 50.00 (19 - 79)         |
| <b>U</b>                   | 1971.500     |                         | 1955.500     |                         | 2131.000       |                         | 1.816         |                         |
| <b>p</b>                   | .098         |                         | .095         |                         | .231           |                         | .070          |                         |
| <b>Gelir durumu</b>        |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Gelir giderden az          | 22.36 ± 5.54 | 23.50 (7 - 28)          | 12.78 ± 6.86 | 11.00 (4 - 28)          | 12.81 ± 6.84   | 11.00 (4 - 28)          | 47.95 ± 15.91 | 46.00 (16 - 81)         |
| Gelir gidere denk          | 24.87 ± 4.40 | 26.50 (7 - 28)          | 17.61 ± 7.17 | 18.00 (4 - 28)          | 17.65 ± 6.71   | 18.00 (4 - 28)          | 60.13 ± 14.83 | 61.50 (19 - 84)         |
| Gelir giderden fazla       | 25.65 ± 4.13 | 27.00 (6 - 28)          | 19.67 ± 7.75 | 22.00 (4 - 28)          | 19.63 ± 6.38   | 20.00 (4 - 28)          | 64.95 ± 14.75 | 66.50 (14 - 84)         |
| <b>KW</b>                  | 26.839       |                         | 39.879       |                         | 45.090         |                         | 31.268        |                         |
| <b>p</b>                   | <.001*       |                         | <.001*       |                         | <.001*         |                         | <.001*        |                         |

\*p<.001; U= Mann Whitney U test; KW=Kruskal-Wallis testi

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre sosyal destek ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Tablo 4.6 incelendiğinde; evlenme yaşı 18 ve üzerinde olan kadınların sosyal destek ölçeği aile ( $p<.001$ ), arkadaş ( $p=.001$ ), özel bir insan ( $p=.013$ ) alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) evlenme yaşı 18 altında olan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çekirdek aile tipine sahip kadınların sosyal destek ölçeği aile ( $p<.001$ ), arkadaş ( $p<.001$ ), özel bir insan ( $p<.001$ ) alt boyut puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) geniş aile tipine sahip kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışan kadınların sosyal destek ölçeği aile ( $p=.002$ ), arkadaş ( $p<.001$ ), özel bir insan ( $p<.001$ ) alt boyut puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) çalışmayan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Eşi çalışan ve çalışmayan kadınların sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş, özel bir insan alt boyut puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Kadınların eğitim düzeyi ile sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ( $p<.001$ ). Post-Hoc testleri tüm gruplar da farkın öğrenim düzeyi ortaokul ve altı olan kadınlardan kaynaklandığını göstermiştir.

Kadınların eşlerinin eğitim durumu ile sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ( $p<.001$ ). Post-Hoc testleri tüm gruplar da farkın öğrenim düzeyi ortaokul ve altı olan kadınlardan kaynaklandığını göstermiştir.

Gelir durumuna göre sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<.001$ ). Post-Hoc testleri tüm gruplarda farkın geliri giderinden az olan gruptan kaynaklandığını göstermiştir.

**Tablo 4.7. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Değişkenler                      | Aile         |                         |              | Arkadaş                 |              |                         | Özel bir insan |                         |          | Toplam                  |  |
|----------------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------|-------------------------|--|
|                                  | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS. | Medyan<br>(Min. - Max.) |  |
| Gebelik sayısı                   |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
| 1                                | 24.79 ± 4.34 | 26.00 (7 - 28)          | 16.58 ± 7.53 | 17.00 (4 - 28)          | 17.13 ± 6.48 | 17.00 (4 - 28)          | 58.50 ± 15.16  | 59.00 (28 - 84)         |          |                         |  |
| 2                                | 23.67 ± 5.69 | 26.00 (7 - 28)          | 17.16 ± 7.68 | 18.00 (4 - 28)          | 16.57 ± 7.26 | 18.00 (4 - 28)          | 57.39 ± 17.95  | 60.50 (16 - 84)         |          |                         |  |
| 3 ve üzeri                       | 23.12 ± 5.15 | 24.00 (6 - 28)          | 13.84 ± 7.24 | 13.00 (4 - 28)          | 13.84 ± 7.50 | 12 (4 - 28)             | 50.80 ± 16.20  | 51.00 (14 - 84)         |          |                         |  |
| F                                |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | 8.089        |                         | 12.295       |                         | 14.206       |                         | 7.407          |                         |          |                         |  |
| p                                |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | .018**       |                         | .002**       |                         | .001*        |                         | .001*          |                         |          |                         |  |
| Son gebelik                      |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
| Planlı                           | 24.25 ± 4.51 | 26.00 (7 - 28)          | 15.80 ± 7.36 | 16.00 (4 - 28)          | 16.15 ± 6.91 | 16.00 (4 - 28)          | 56.20 ± 15.57  | 57.00 (19 - 84)         |          |                         |  |
| Plansız                          | 22.63 ± 6.39 | 25.00 (6 - 28)          | 15.38 ± 8.26 | 15.00 (4 - 28)          | 14.43 ± 8.02 | 13.00 (4 - 28)          | 52.44 ± 19.52  | 53.00 (14 - 84)         |          |                         |  |
| U                                |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | 8954.500     |                         | 9315.500     |                         | 8295.000     |                         | 1.571          |                         |          |                         |  |
| p                                |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | .305         |                         | .613         |                         | .054         |                         | .119           |                         |          |                         |  |
| Gebelikte sağlık sorunu          |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
| Var                              | 23.13 ± 5.66 | 25.50 (6 - 28)          | 13.71 ± 7.34 | 13.50 (4 - 28)          | 14.89 ± 7.70 | 14.00 (4 - 28)          | 51.74 ± 17.69  | 53.00 (14 - 84)         |          |                         |  |
| Yok                              | 23.93 ± 5.01 | 26.00 (7 - 28)          | 15.96 ± 7.59 | 16.00 (4 - 28)          | 15.83 ± 7.18 | 16.00 (4 - 28)          | 55.72 ± 16.54  | 57.00 (16 - 84)         |          |                         |  |
| U                                |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | 4936.500     |                         | 4402.000     |                         | 4957.500     |                         | -1.383         |                         |          |                         |  |
| p                                |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | .423         |                         | .074         |                         | .454         |                         | .168           |                         |          |                         |  |
| Gebelikte var olan sağlık sorunu |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
| Diyabet                          | 24.10 ± 5.76 | 27.50 (12 - 28)         | 16.90 ± 6.59 | 17.50 (7 - 28)          | 18.00 ± 7.02 | 19.50 (7 - 28)          | 59.00 ± 16.75  | 62.50 (31 - 84)         |          |                         |  |
| Hipertansiyon                    | 21.82 ± 5.69 | 23.00 (10 - 28)         | 10.45 ± 6.99 | 7.00 (4 - 22)           | 13.64 ± 8.30 | 11.00 (4 - 26)          | 45.91 ± 18.55  | 39.00 (20 - 72)         |          |                         |  |
| Kanama                           | 23.91 ± 4.06 | 24.00 (15 - 28)         | 16.64 ± 7.07 | 17.00 (4 - 28)          | 15.09 ± 7.87 | 15.00 (4 - 27)          | 55.64 ± 14.94  | 56.00 (31 - 80)         |          |                         |  |
| Enfeksiyon                       | 22.50 ± 8.48 | 26.00 (6 - 28)          | 9.00 ± 5.76  | 7.00 (4 - 18)           | 11.67 ± 7.28 | 11.00 (4 - 20)          | 43.17 ± 19.34  | 45.00 (14 - 66)         |          |                         |  |
| KW                               |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | 2.578        |                         | 7.947        |                         | 3.150        |                         | 1.699          |                         |          |                         |  |
| p                                |              |                         |              |                         |              |                         |                |                         |          |                         |  |
|                                  | .461         |                         | .047**       |                         | .369*        |                         | .186           |                         |          |                         |  |

\*p&lt;.001, \*\* p&lt;.05; U= Mann Whitney U test; KW=Kruskal-Wallis testi; F=Tek yönlü varyans analizi

**Tablo 4.7. (Devamı)**

| Değişkenler                         | Aile         |                         | Arkadaş        |                         | Özel bir insan |                         | Toplam         |                         |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
|                                     | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Gebelik takibi</b>               |              |                         |                |                         |                |                         |                |                         |
| Düzenli                             | 24.66 ± 4.22 | 26.00 (8 - 28)          | 16.36 ± 7.58   | 17.00 (4 - 28)          | 16.52 ± 7.18   | 17.00 (4 - 28)          | 57.55 ± 15.79  | 59.00 (20 - 84)         |
| Düzensiz                            | 19.58 ± 6.85 | 21.50 (6 - 28)          | 12.27 ± 6.68   | 11.00 (4 - 28)          | 11.56 ± 6.05   | 10.00 (4 - 26)          | 43.40 ± 16.43  | 45.00 (14 - 77)         |
| U                                   | 3681.000     |                         | 4799.000       |                         | 4193.000       |                         | 5.874          |                         |
| P                                   | <.001*       |                         | .059           |                         | .008**         |                         | .003**         |                         |
| <b>Son doğum haftası</b>            |              |                         |                |                         |                |                         |                |                         |
| 37. gebelik haftasından önce        | 21.31 ± 5.63 | 23.00 (7 - 28)          | 13.59 ± 7.27   | 12.00 (4 - 28)          | 12.92 ± 7.48   | 12.00 (4 - 28)          | 47.82 ± 17.70  | 46.00 (16 - 84)         |
| 37. gebelik haftasından sonra       | 24.19 ± 4.92 | 26.00 (6 - 28)          | 15.99 ± 7.60   | 16.00 (4 - 28)          | 16.10 ± 7.13   | 16.00 (4 - 28)          | 56.28 ± 16.33  | 57.00 (14 - 84)         |
| U                                   | 3462.500     |                         | 4457.500       |                         | 4053.500       |                         | -3.001         |                         |
| P                                   | <.001*       |                         | .059           |                         | .008**         |                         | .003**         |                         |
| <b>Son doğum şekli</b>              |              |                         |                |                         |                |                         |                |                         |
| Normal doğum                        | 24.02 ± 5.05 | 26.00 (6 - 28)          | 16.18 ± 7.54   | 17.00 (4 - 28)          | 15.96 ± 6.97   | 16.00 (4 - 28)          | 56.16 ± 16.29  | 57.00 (14 - 84)         |
| Sezaryen doğum                      | 23.57 ± 5.16 | 25.00 (7 - 28)          | 15.00 ± 7.63   | 14.00 (4 - 28)          | 15.36 ± 7.62   | 16.00 (4 - 28)          | 53.93 ± 17.26  | 56.00 (16 - 84)         |
| U                                   | 11658.500    |                         | 11240.500      |                         | 11747.000      |                         | 1.176          |                         |
| P                                   | .367         |                         | .161           |                         | .437           |                         | .240           |                         |
| <b>Son doğumu kimin yaptırdığı</b>  |              |                         |                |                         |                |                         |                |                         |
| Ebe/hemşire                         | 23.65 ± 5.34 | 25.50 (6 - 28)          | 15.71 ± 7.44   | 16.00 (4 - 28)          | 15.56 ± 6.97   | 15.00 (4 - 28)          | 54.92 ± 16.36  | 55.50 (14 - 84)         |
| Hekim                               | 24.01 ± 4.85 | 26.00 (7 - 28)          | 15.69 ± 7.75   | 15.00 (4 - 28)          | 15.87 ± 7.50   | 16.50 (4 - 28)          | 55.57 ± 17.07  | 57.50 (16 - 84)         |
| U                                   | 12459.000    |                         | 12781.500      |                         | 12487.000      |                         | -.348          |                         |
| P                                   | .682         |                         | .990           |                         | .712           |                         | .728           |                         |
| <b>Doğumu nasıl değerlendirdiği</b> |              |                         |                |                         |                |                         |                |                         |
| Çok kolay                           | 23.26 ± 5.51 | 25.00 (6 - 28)          | 16.60 ± 8.53   | 16.50 (4 - 28)          | 16.28 ± 7.58   | 16.50 (4 - 28)          | 56.14 ± 18.01  | 57.50 (14 - 84)         |
| Sıkıntılı, ağrılı, acı verici       | 23.87 ± 5.39 | 26.00 (7 - 28)          | 15.58 ± 7.34   | 16.00 (4 - 28)          | 15.79 ± 7.36   | 16.00 (4 - 28)          | 55.24 ± 16.77  | 56.00 (20 - 84)         |
| Çok zor, güç                        | 24.03 ± 4.53 |                         | 25.00 (7 - 28) |                         | 15.47 ± 7.52   |                         | 15.00 (4 - 28) |                         |
| KW                                  | .798         |                         | .725           |                         | .450           |                         | .098           |                         |
| P                                   | .671         |                         | .696           |                         | .798           |                         | .906           |                         |

\*p<.001, \*\* p<.05; U= Mann Whimney U test; KW=Kruskal-Wallis testi

Kadınların obstetrik özelliklerine göre sosyal destek ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Tablo 4.7 incelendiğinde;

Kadınların gebelik sayısı ile sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ( $p<.005$ ). Post-Hoc testleri tüm gruplarda farkın 3 ve üzeri gebeliği olan kadınlardan kaynaklandığını göstermiştir.

Son gebeliği planlı olan ve olmayan kadınların sosyal destek ölçeği aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Gebeliğinde sağlık sorunu olan ve olmayan kadınların sosyal destek ölçeği aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Gebelik takibi düzenli olan kadınların sosyal destek ölçeği aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları gebelik takibi düzenli olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<.001$ ).

Doğum haftası 37. gebelik haftasından sonra olan kadınların sosyal destek ölçeği aile ( $p<.001$ ), özel bir insan ( $p=.008$ ) alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları ( $p=.003$ ) son doğum haftası 37. gebelik haftasından önce olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın iki grup arasında arkadaş alt boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Son doğumu ebe/hemşire yada hekimin yaptırmasının kadınların sosyal destek ölçeği aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>.05$ ).

Kadınların doğumu nasıl değerlendirdiklerine göre sosyal destek ölçeği aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları ve sosyal destek ölçeği toplam puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ).

**Tablo 4.8.** Kadınların Sosyal Destek Özelliklerine Göre Alınan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler                           | Aile         |                         | Arkadaş      |                         | Özel bir insan |                         | Toplam        |                         |
|---------------------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
|                                       | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.     | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.      | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Doğum sonu desteği</b>             |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Var                                   | 24.42 ± 4.44 | 26.00 (6 - 28)          | 16.21 ± 7.45 | 16.00 (4 - 28)          | 16.26 ± 7.10   | 17.00 (4 - 28)          | 56.89 ± 15.62 | 58.00 (14 - 84)         |
| Yok                                   | 15.05 ± 6.21 | 14.50 (7 - 28)          | 8.05 ± 5.23  | 6.50 (4 - 23)           | 7.55 ± 3.38    | 7.00 (4 - 15)           | 30.65 ± 12.79 | 26.50 (16 - 65)         |
| U                                     | 770.000      |                         | 1055.500     |                         | 884.500        |                         | 7.345         |                         |
| p                                     | <.001*       |                         | <.001*       |                         | <.001*         |                         | <.001*        |                         |
| <b>Doğum sonu destek olan kişi</b>    |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Eş                                    | 24.45 ± 4.66 | 26.00 (8 - 28)          | 16.22 ± 7.87 | 15.50 (4 - 28)          | 16.19 ± 7.30   | 17.00 (4 - 28)          | 56.86 ± 16.39 | 58.00 (19 - 84)         |
| Anne                                  | 25.18 ± 3.96 | 27.00 (7 - 28)          | 16.55 ± 7.51 | 17.00 (4 - 28)          | 17.14 ± 7.06   | 18.00 (4 - 28)          | 58.87 ± 15.12 | 59.50 (26 - 84)         |
| Kayınvalide                           | 23.97 ± 5.03 | 26.00 (6 - 28)          | 15.55 ± 7.11 | 16.00 (4 - 28)          | 15.68 ± 7.14   | 14.00 (4 - 28)          | 55.21 ± 16.75 | 52.00 (14 - 84)         |
| Kardeş                                | 24.00 ± 3.64 | 24.50 (9 - 28)          | 14.05 ± 6.46 | 13.00 (4 - 28)          | 13.82 ± 6.37   | 12.50 (4 - 26)          | 51.87 ± 13.41 | 50.00 (19 - 79)         |
| Arkadaş                               | 20.09 ± 4.74 | 22.00 (11 - 27)         | 21.64 ± 4.37 | 21.00 (15 - 28)         | 18.82 ± 5.90   | 20.00 (8 - 28)          | 60.55 ± 12.85 | 59.00 (34 - 82)         |
| KW                                    | 18.258       |                         | 9.257        |                         | 7.720          |                         | 1.686         |                         |
| p                                     | .001*        |                         | .055         |                         | .102           |                         | .153          |                         |
| <b>Yakın, arkadaş ziyaret telefon</b> |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Evet                                  | 24.72 ± 4.16 | 26.00 (6 - 28)          | 16.53 ± 7.37 | 16.00 (4 - 28)          | 16.60 ± 6.95   | 17.00 (4 - 28)          | 57.85 ± 15.06 | 59.00 (14 - 84)         |
| Hayır                                 | 17.08 ± 6.40 | 17.00 (7 - 28)          | 9.35 ± 6.12  | 7.00 (4 - 27)           | 8.92 ± 5.62    | 8.00 (4 - 25)           | 35.35 ± 15.34 | 31.00 (16 - 72)         |
| U                                     | 1652.000     |                         | 2274.000     |                         | 1998.500       |                         | 8.527         |                         |
| p                                     | <.001*       |                         | <.001*       |                         | <.001*         |                         | <.001*        |                         |
| <b>Odada başka hasta</b>              |              |                         |              |                         |                |                         |               |                         |
| Var                                   | 24.02 ± 4.97 | 26.00 (6 - 28)          | 16.04 ± 7.61 | 16.00 (4 - 28)          | 16.02 ± 7.26   | 17.00 (4 - 28)          | 56.07 ± 16.97 | 58.00 (14 - 84)         |
| Yok                                   | 23.57 ± 5.27 | 25.00 (7 - 28)          | 15.18 ± 7.56 | 14.00 (4 - 28)          | 15.25 ± 7.21   | 14.00 (4 - 28)          | 54.00 ± 16.29 | 51.00 (20 - 84)         |
| U                                     | 11855.500    |                         | 11498.000    |                         | 11515.000      |                         | 1.086         |                         |
| p                                     | .615         |                         | .349         |                         | .360           |                         | .278          |                         |

\*p<.001; U= Mann Whitney U test; KW=Kruskal-Wallis testi

Kadınların sosyal destek özelliklerine göre sosyal destek ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Tablo 4.8 incelendiğinde;

Doğum sonu destek olan birisi olduğunu belirten kadınların sosyal destek ölçeği aile ( $p<.001$ ), arkadaş ( $p<.001$ ), özel bir insan ( $p<.001$ ) alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) doğum sonu destek olan birisi olmadığını belirten hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal destek ölçeği aile alt boyut puan ortalamalarının kadınların doğum sonu destek aldıkları bireylere göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ( $p=.001$ ). Post-Hoc testleri anneden destek alan kadınların puan ortalamalarının arkadaştan destek alan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Buna karşın, arkadaş, özel bir insan ve sosyal destek ölçeği toplam puanlarının kadınların destek oldukları bireylere göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Yakınları ve arkadaşlarının rahatlıkla ziyaret ederek telefonla ulaştığını belirten kadınların aile ( $p<.001$ ), arkadaş ( $p<.001$ ), özel bir insan ( $p<.001$ ) alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) belirtmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Odada başka hasta ve yakınlarının olması ile kadınların aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları puanları ile sosyal destek ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 4.9.** Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Altı Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler                | Fiziksel konfor |                         | Psikospritiyel konfor |                         | Sosyokültürel konfor |                         | Toplam         |                         |
|----------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
|                            | Ort.±SS.        | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.              | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.             | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Evllenme yaşı</b>       |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| 18 yaş altı                | 43.53 ± 9.99    | 45.00 (24 - 62)         | 38.67 ± 7.61          | 40.00 (21 - 50)         | 30.05 ± 7.79         | 30.00 (15 - 46)         | 112.25 ± 22.98 | 113.00 (66 - 151)       |
| 18 yaş ve üstü             | 47.08 ± 8.61    | 47.00 (23 - 66)         | 42.17 ± 5.41          | 43.00 (23 - 50)         | 33.33 ± 6.28         | 34.00 (15 - 50)         | 122.58 ± 17.06 | 125.00 (61 - 154)       |
| <b>t</b>                   | -3.050          |                         | -3.789                |                         | -3.394               |                         | -3.676         |                         |
| <b>p</b>                   | .002**          |                         | <.001*                |                         | .001*                |                         | <.001*         |                         |
| <b>Aile tipi</b>           |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Çekirdek aile              | 46.99 ± 8.60    | 47.00 (25 - 63)         | 42.63 ± 5.36          | 43.00 (26 - 50)         | 34.01 ± 6.22         | 35.00 (16 - 50)         | 123.63 ± 16.89 | 125.50 (70 - 154)       |
| Geniş aile                 | 44.66 ± 9.84    | 45.00 (23 - 66)         | 38.72 ± 6.92          | 40.00 (21 - 50)         | 29.59 ± 7.02         | 30.00 (15 - 46)         | 112.97 ± 21.40 | 114.50 (61 - 150)       |
| <b>t</b>                   | 2.185           |                         | 5.133                 |                         | 5.524                |                         | 4.508          |                         |
| <b>p</b>                   | .030            |                         | <.001*                |                         | <.001*               |                         | <.001*         |                         |
| <b>Öğrenim düzeyi</b>      |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Ortaokul ve altı           | 45.73 ± 9.30    | 47.00 (23 - 66)         | 39.85 ± 6.48          | 41.00 (21 - 50)         | 31.32 ± 6.80         | 32.00 (15 - 43)         | 116.89 ± 19.90 | 119.00 (61 - 151)       |
| Lise mezunu                | 46.84 ± 9.35    | 47.00 (25 - 63)         | 43.40 ± 5.69          | 45.00 (22 - 50)         | 33.94 ± 6.85         | 34.50 (16 - 50)         | 124.18 ± 18.60 | 127.00 (68 - 154)       |
| Üniversite mezunu          | 46.84 ± 7.96    | 47.00 (25 - 61)         | 43.05 ± 4.50          | 44.00 (32 - 50)         | 34.40 ± 6.09         | 35.00 (21 - 47)         | 124.29 ± 15.55 | 129.00 (86 - 148)       |
| <b>F</b>                   | .586            |                         | 12.821                |                         | 6.962                |                         | 5.906          |                         |
| <b>p</b>                   | .557            |                         | <.001*                |                         | .001*                |                         | .003**         |                         |
| <b>Eşin öğrenim düzeyi</b> |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Ortaokul ve altı           | 44.79 ± 9.38    | 46.00 (23 - 64)         | 39.36 ± 6.61          | 40.00 (21 - 50)         | 30.73 ± 6.92         | 31.00 (15 - 47)         | 114.87 ± 20.08 | 117.00 (61 - 151)       |
| Lise mezunu                | 48.33 ± 8.20    | 49.00 (27 - 66)         | 43.40 ± 5.05          | 44.00 (25 - 50)         | 34.16 ± 6.19         | 34.00 (16 - 47)         | 125.89 ± 16.53 | 129.00 (68 - 154)       |
| Üniversite mezunu          | 46.91 ± 8.97    | 47.00 (25 - 62)         | 43.66 ± 4.60          | 44.00 (30 - 50)         | 35.10 ± 6.04         | 36.00 (21 - 50)         | 125.67 ± 16.18 | 127.50 (86 - 150)       |
| <b>F</b>                   | 4.903           |                         | 19.929                |                         | 13.698               |                         | 14.029         |                         |
| <b>p</b>                   | .008**          |                         | <.001*                |                         | <.001*               |                         | <.001*         |                         |
| <b>Çalışma durumu</b>      |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Çalışıyor                  | 49.93 ± 7.67    | 52.00 (34 - 62)         | 44.03 ± 4.78          | 45.00 (30 - 50)         | 36.21 ± 5.98         | 37.00 (26 - 50)         | 130.17 ± 13.91 | 137.00 (99 - 151)       |
| Çalışmıyor                 | 45.83 ± 9.14    | 47.00 (23 - 66)         | 41.04 ± 6.27          | 42.00 (21 - 50)         | 32.15 ± 6.80         | 33.00 (15 - 47)         | 119.02 ± 19.36 | 121.00 (61 - 154)       |
| <b>t</b>                   | 2.333           |                         | 2.502                 |                         | 3.094                |                         | 3.024          |                         |
| <b>p</b>                   | .020**          |                         | .013**                |                         | .002**               |                         | .003**         |                         |

\*p&lt;.001, \*\* p&lt;.05; t= Bağımsız Örneklemelerde t testi; F=Tek yönlü varyans analizi

**Tablo 4.9. (Devamı)**

| Değişkenler                | Fiziksel konfor |                         | Psikospritiüel konfor |                         | Sosyokültürel konfor |                         | Toplam         |                         |
|----------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
|                            | Ort.±SS.        | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.              | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.             | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Eşin çalışma durumu</b> |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Çalışıyor                  | 46.58 ± 9.04    | 47.00 (23 - 66)         | 41.37 ± 6.04          | 42.00 (21 - 50)         | 32.76 ± 6.80         | 34.00 (15 - 50)         | 120.71 ± 18.95 | 124.00 (61 - 154)       |
| Çalışmıyor                 | 39.41 ± 7.09    | 40.00 (27 - 51)         | 40.24 ± 8.72          | 43.00 (24 - 50)         | 28.24 ± 5.91         | 30.00 (15 - 37)         | 107.88 ± 19.76 | 113.00 (66 - 138)       |
| <b>t</b>                   | 3.213           |                         | .529                  |                         | 2.687                |                         | 2.710          |                         |
| <b>p</b>                   | .001*           |                         | .604                  |                         | .008**               |                         | .007**         |                         |
| <b>Gelir durumu</b>        |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Gelir giderden az          | 44.04 ± 9.73    | 44.50 (23 - 62)         | 39.28 ± 6.81          | 40.00 (21 - 50)         | 29.72 ± 7.09         | 30.00 (15 - 47)         | 113.03 ± 20.88 | 114.00 (61 - 152)       |
| Gelir gidere denk          | 47.60 ± 8.15    | 47.00 (28 - 66)         | 42.28 ± 5.31          | 43.00 (28 - 50)         | 34.60 ± 5.63         | 36.00 (20 - 50)         | 124.47 ± 15.76 | 127.00 (81 - 151)       |
| Gelir giderden fazla       | 49.25 ± 8.03    | 50.50 (29 - 61)         | 45.33 ± 3.45          | 46.00 (36 - 50)         | 35.55 ± 5.72         | 35.00 (26 - 47)         | 130.13 ± 14.05 | 132.00 (99 - 154)       |
| <b>F</b>                   | 8.282           |                         | 19.881                |                         | 25.923               |                         | 21.129         |                         |
| <b>p</b>                   | <.001*          |                         | <.001*                |                         | <.001*               |                         | <.001*         |                         |

\*p<.001, \*\* p<.05; t= Bağımsız Örneklemelerde t test; F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.9’da kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonu konfor ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Tablo 4.9 incelendiğinde; evlenme yaşı 18 ve üzerinde olan kadınların fiziksel konfor ( $p=.002$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p=.001$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) evlenme yaşı 18 altında olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Aile tipi çekirdek olan kadınların fiziksel konfor ( $p=.030$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p=.001$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) aile tipi geniş olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışan kadınların fiziksel konfor ( $p=.020$ ), psikospiritüel konfor ( $p=.013$ ), sosyokültürel konfor ( $p=.002$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p=.003$ ) çalışmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların eğitim düzeyi ile doğum sonrası konfor ölçeğinin psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ( $p<.001$ ). Post-Hoc testleri bu gruplarda farkın öğrenim düzeyi ortaokul ve altı olan kadınlardan kaynaklandığını göstermiştir. Fiziksel konfor alt boyut puan ortalamalarının kadınların eğitim düzeyinden etkilenmediği bulunmuştur ( $p>.05$ ).

Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ile doğum sonrası konfor ölçeğinin fiziksel konfor ( $p=.008$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının ( $p<.003$ ) anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Post-Hoc testleri bu gruplarda farkın öğrenim düzeyi ortaokul ve altı olan kadınlardan kaynaklandığını göstermiştir.

Kadınların gelir durumu ile doğum sonrası konfor ölçeğinin psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ( $p<.001$ ). Post-Hoc testleri tüm gruplarda farkın geliri giderinden az olan gruptan kaynaklandığını göstermiştir.

**Tablo 4.10.** Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler                             | Fiziksel konfor |                         | Psikospiritüel konfor |                         | Sosyokültürel konfor |                         | Toplam          |                         |
|-----------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|
|                                         | Ort.±SS.        | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.              | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.             | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.        | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Gebelik sayısı</b>                   |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                 |                         |
| 1                                       | 45.45 ± 8.59    | 45.00 (27 - 64)         | 42.04 ± 5.61          | 43.00 (25 - 50)         | 32.44 ± 6.91         | 32.00 (16 - 50)         | 119.93 ± 17.80  | 120.00 (68 - 154)       |
| 2                                       | 46.29 ± 9.26    | 47.50 (25 - 62)         | 42.02 ± 5.55          | 43.00 (27 - 50)         | 32.74 ± 6.89         | 34.00 (15 - 47)         | 121.06 ± 18.68  | 124.00 (77 - 149)       |
| 3 ve üzeri                              | 46.80 ± 9.41    | 48.00 (23 - 66)         | 40.14 ± 6.98          | 41.00 (21 - 50)         | 32.43 ± 6.74         | 34.00 (15 - 46)         | 119.37 ± 20.78  | 123.00 (61 - 151)       |
| <b>Son gebelik</b>                      |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                 |                         |
| Planlı                                  | 46.71 ± 8.52    | 47.00 (25 - 64)         | 41.94 ± 5.61          | 43.00 (22 - 50)         | 32.90 ± 6.49         | 34.00 (15 - 47)         | 121.55 ± 17.89  | 124.00 (66 - 154)       |
| Plansız                                 | 44.72 ± 10.50   | 45.00 (23 - 66)         | 39.46 ± 7.42          | 41.00 (21 - 50)         | 31.38 ± 7.65         | 32.00 (15 - 50)         | 115.56 ± 22.09  | 119.00 (61 - 151)       |
| t                                       | 1.544           |                         | 2.754                 |                         | 1.740                |                         | 2.209           |                         |
| p                                       | .125            |                         | .007*                 |                         | .083                 |                         | .029*           |                         |
| <b>Gebelikte sağlık sorunu</b>          |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                 |                         |
| Var                                     | 44.71 ± 8.43    | 44.00 (25 - 61)         | 39.29 ± 6.26          | 41.00 (22 - 48)         | 31.92 ± 5.83         | 32.50 (16 - 42)         | 115.92 ± 17.99  | 118.50 (69 - 141)       |
| Yok                                     | 46.40 ± 9.17    | 47.00 (23 - 66)         | 41.58 ± 6.15          | 43.00 (21 - 50)         | 32.60 ± 6.95         | 34.00 (15 - 50)         | 120.59 ± 19.30  | 124.00 (61 - 154)       |
| t                                       | -1.079          |                         | -2.151                |                         | -.575                |                         | -1.409          |                         |
| p                                       | .281            |                         | .032*                 |                         | .566                 |                         | .160            |                         |
| <b>Gebelikte var olan sağlık sorunu</b> |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                 |                         |
| Diyabet                                 | 48.00 ± 5.27    | 47.50 (40 - 55)         | 39.90 ± 4.18          | 40.50 (33 - 47)         | 34.20 ± 4.24         | 35.50 (27 - 39)         | 122.10 ± 10.44  | 121.50 (107 - 140)      |
| Hipertansiyon                           | 42.82 ± 7.67    | 42.00 (32 - 56)         | 37.00 ± 6.91          | 35.00 (26 - 48)         | 30.45 ± 3.86         | 31.00 (25 - 36)         | 110.27 ± 16.73  | 110.00 (88 - 139)       |
| Kanama                                  | 45.09 ± 6.96    | 44.00 (29 - 54)         | 41.36 ± 5.64          | 42.00 (27 - 48)         | 32.18 ± 7.10         | 34.00 (16 - 41)         | 118.64 ± 16.97  | 121.00 (72 - 135)       |
| Enfeksiyon                              | 42.00 ± 14.91   |                         | 43.50 (25 - 61)       |                         | 38.67 ± 8.80         |                         | 41.00 (22 - 46) |                         |
| F                                       | .900            |                         | .939                  |                         | .888                 |                         | .986            |                         |
| p                                       | .451            |                         | .433                  |                         | .457                 |                         | .411            |                         |

\*p&lt;.05; t= Bağımsız Örneklemelerde t test; F=Tek yönlü varyans analizi

**Tablo 4.10.** (devamı)

| Değişkenler                        | Fiziksel konfor |                         |  | Psikospiritüel konfor |                         |  | Sosyokültürel konfor |                         |  | Toplam         |                         |
|------------------------------------|-----------------|-------------------------|--|-----------------------|-------------------------|--|----------------------|-------------------------|--|----------------|-------------------------|
|                                    | Ort.±SS.        | Medyan<br>(Min. - Max.) |  | Ort.±SS.              | Medyan<br>(Min. - Max.) |  | Ort.±SS.             | Medyan<br>(Min. - Max.) |  | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Gebelik takibi</b>              |                 |                         |  |                       |                         |  |                      |                         |  |                |                         |
| Düzenli                            | 47.17 ± 8.71    | 48.00 (25 - 66)         |  | 42.21 ± 5.48          | 43.00 (22 - 50)         |  | 33.35 ± 6.37         | 34.00 (16 - 50)         |  | 122.73 ± 17.51 | 125.00 (68 - 154)       |
| Düzensiz                           | 41.21 ± 9.43    | 42.00 (23 - 61)         |  | 36.69 ± 7.57          | 37.50 (21 - 50)         |  | 28.21 ± 7.47         | 27.00 (15 - 43)         |  | 106.12 ± 21.47 | 108.00 (61 - 147)       |
| <b>t</b>                           | 4.455           |                         |  | 5.001                 |                         |  | 4.645                |                         |  | 6.025          |                         |
| <b>p</b>                           | <.001*          |                         |  | <.001*                |                         |  | <.001*               |                         |  | <.001*         |                         |
| <b>Son doğum haftası</b>           |                 |                         |  |                       |                         |  |                      |                         |  |                |                         |
| 37. gebelik                        |                 |                         |  |                       |                         |  |                      |                         |  |                |                         |
| haftasından önce                   | 41.38 ± 9.75    | 42.00 (23 - 60)         |  | 37.21 ± 8.16          | 40.00 (22 - 50)         |  | 29.87 ± 8.20         | 31.00 (15 - 46)         |  | 108.46 ± 23.91 | 113.00 (61 - 150)       |
| 37. gebelik                        |                 |                         |  |                       |                         |  |                      |                         |  |                |                         |
| haftasından sonra                  | 46.87 ± 8.80    | 48.00 (24 - 66)         |  | 41.88 ± 5.67          | 43.00 (21 - 50)         |  | 32.89 ± 6.54         | 34.00 (15 - 50)         |  | 121.64 ± 17.90 | 124.00 (66 - 154)       |
| <b>t</b>                           | -3.600          |                         |  | -3.463                |                         |  | -2.200               |                         |  | -3.314         |                         |
| <b>p</b>                           | <.001*          |                         |  | .001*                 |                         |  | .033**               |                         |  | .002**         |                         |
| <b>Son doğum şekli</b>             |                 |                         |  |                       |                         |  |                      |                         |  |                |                         |
| Normal doğum                       | 48.38 ± 8.16    | 49.00 (25 - 63)         |  | 42.85 ± 5.41          | 44.00 (22 - 50)         |  | 33.83 ± 6.58         | 35.00 (15 - 50)         |  | 125.05 ± 17.04 | 128.00 (69 - 154)       |
| Sezaryen doğum                     | 43.07 ± 9.46    | 44.00 (23 - 66)         |  | 39.08 ± 6.61          | 40.00 (21 - 50)         |  | 30.63 ± 6.74         | 31.00 (15 - 42)         |  | 112.79 ± 19.83 | 114.00 (61 - 152)       |
| <b>t</b>                           | 5.356           |                         |  | 5.395                 |                         |  | 4.224                |                         |  | 5.918          |                         |
| <b>p</b>                           | <.001*          |                         |  | <.001*                |                         |  | <.001*               |                         |  | <.001*         |                         |
| <b>Son doğumu kimin yaptırdığı</b> |                 |                         |  |                       |                         |  |                      |                         |  |                |                         |
| Ebe/hemşire                        | 48.72 ± 8.00    | 49.00 (28 - 63)         |  | 42.79 ± 5.24          | 43.50 (23 - 50)         |  | 33.60 ± 6.56         | 35.00 (15 - 47)         |  | 125.11 ± 17.19 | 127.50 (69 - 154)       |
| Hekim                              | 43.80 ± 9.43    | 44.00 (23 - 66)         |  | 39.90 ± 6.71          | 41.00 (21 - 50)         |  | 31.49 ± 6.93         | 32.00 (15 - 50)         |  | 115.20 ± 19.77 | 117.00 (61 - 152)       |
| <b>t</b>                           | 5.042           |                         |  | 4.298                 |                         |  | 2.785                |                         |  | 4.774          |                         |
| <b>p</b>                           | <.001*          |                         |  | <.001*                |                         |  | <.006**              |                         |  | <.001*         |                         |

\*p<.05; t= Bağımsız Örneklemelerde t test; F=Tek yönlü varyans analizi

**Tablo 4.10. (devamı)**

| Değişkenler                         | Fiziksel konfor |                         | Psikospritiüel konfor |                         | Sosyokültürel konfor |                         | Toplam         |                         |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
|                                     | Ort.±SS.        | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.              | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.             | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Doğumu nasıl değerlendirdiği</b> |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Çok kolay                           | 52.02 ± 8.06    | 53.00 (29 - 66)         | 43.24 ± 5.24          | 43.00 (31 - 50)         | 34.22 ± 6.28         | 35.00 (15 - 46)         | 129.48 ± 16.16 | 130.50 (86 - 154)       |
| Sıkıntılı, ağırlı, acı verici       | 45.80 ± 8.92    | 47.00 (25 - 63)         | 41.41 ± 6.24          | 43.00 (21 - 50)         | 32.66 ± 6.54         | 34.00 (16 - 50)         | 119.86 ± 18.77 | 124.50 (69 - 150)       |
| Çok zor, güç                        | 44.31 ± 8.77    | 44.50 (23 - 62)         | 40.40 ± 6.37          | 41.00 (23 - 50)         | 31.66 ± 7.26         | 32.00 (15 - 47)         | 116.37 ± 19.64 | 117.00 (61 - 152)       |
| <b>F</b>                            | 14.109          |                         | 3.814                 |                         | 2.587                |                         | 8.697          |                         |
| <b>p</b>                            | <.001*          |                         | .023**                |                         | .077                 |                         | <.001*         |                         |

\*p<.05; t= Bağımsız Örneklemelerde t test; F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.10’da kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum sonu konfor ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Tablo 4.10 incelendiğinde; Fiziksel, sosyokültürel alt boyut puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ortalamalarının gebelik sayına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ). Ayrıca psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamalarının kadınların gebelik sayısına göre farklılaştığı bulunsada ( $p=.029$ ) Boferroni düzeltmeli post hoc testler gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir.

Son gebeliği planlı olan kadınların psikospiritüel konfor ( $p=.007$ ) alt boyut puanı ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p=.029$ ) planlı olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın iki grup arasında fiziksel konfor ve sosyokültürel konfor puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel alt boyut puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ortalamalarının kadınların gebelikte yaşadığı sağlık sorunu türüne göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ).

Gebelikte sağlık sorunu olmayan kadınların psikospiritüel konfor ( $p=.032$ ) alt boyut puanı gebelikte sağlık sorunu olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın iki grup arasında fiziksel konfor, sosyokültürel konfor ve toplam puanlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel alt boyut puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ortalamalarının kadınların gebelikte yaşadığı sağlık sorunu türüne göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ ).

Gebelik takibi düzenli olan kadınların fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) gebelik takibi düzenli olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Doğumu 37. Gebelik haftasından sonra olan kadınların fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p=.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p=.033$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p=.002$ ) doğumu 37. Gebelik haftasından önce olan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Son doğum şekli normal olan kadınların fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) son doğum şekli sezaryen olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların doğumu nasıl değerlendirdikleri ile fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.023$ ) alt boyut puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanlarının ( $p<.001$ ) anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Post-Hoc testleri farkın doğumu ‘çok kolay’ olarak değerlendiren kadınlardan kaynaklandığını ve bu kadınların puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sosyokültürel alt boyut puan ortalamalarının kadınların doğumu nasıl değerlendirdiklerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ).



**Tablo 4.11. Kadınların Sosyal Destek Özelliklerine Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Değişkenler                            | Fiziksel konfor |                         | Psikospiritüel konfor |                         | Sosyokültürel konfor |                         | Toplam         |                         |
|----------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
|                                        | Ort.±SS.        | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.              | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.             | Medyan<br>(Min. - Max.) | Ort.±SS.       | Medyan<br>(Min. - Max.) |
| <b>Doğum sonu desteği</b>              |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Var                                    | 46.84 ± 8.72    | 47.00 (25 - 66)         | 41.84 ± 5.74          | 43.00 (22 - 50)         | 32.93 ± 6.56         | 34.00 (15 - 50)         | 121.61 ± 17.87 | 124.00 (66 - 154)       |
| Yok                                    | 36.70 ± 9.40    | 38.50 (23 - 52)         | 33.35 ± 7.51          | 32.50 (21 - 46)         | 26.30 ± 7.80         | 26.00 (15 - 39)         | 96.35 ± 22.82  | 98.00 (61 - 136)        |
| t                                      | 5.010           |                         | 6.274                 |                         | 4.327                |                         | 4.851          |                         |
| p                                      | <.001*          |                         | <.001*                |                         | <.001*               |                         | <.001*         |                         |
| <b>Doğum sonu destek olan kişi</b>     |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Eş                                     | 46.81 ± 9.36    | 47.50 (27 - 66)         | 41.82 ± 5.98          | 43.00 (24 - 50)         | 33.12 ± 7.00         | 34.00 (15 - 47)         | 121.75 ± 19.76 | 125.00 (66 - 154)       |
| Anne                                   | 46.53 ± 8.21    | 48.00 (25 - 62)         | 41.89 ± 5.58          | 42.00 (22 - 50)         | 33.45 ± 5.74         | 34.50 (21 - 50)         | 121.87 ± 15.91 | 126.50 (69 - 149)       |
| Kayınvalide                            | 48.39 ± 9.15    | 50.50 (25 - 64)         | 43.18 ± 4.58          | 43.00 (33 - 49)         | 32.68 ± 7.08         | 32.50 (20 - 47)         | 124.26 ± 17.03 | 124.00 (86 - 152)       |
| Kardeş                                 | 46.82 ± 8.37    | 47.00 (33 - 62)         | 41.05 ± 6.45          | 42.00 (26 - 50)         | 31.95 ± 6.70         | 31.50 (21 - 46)         | 119.82 ± 18.70 | 117.50 (86 - 151)       |
| Arkadaş                                | 44.27 ± 6.65    | 46.00 (32 - 53)         | 39.27 ± 5.27          | 41.00 (30 - 48)         | 30.73 ± 7.31         | 33.00 (18 - 41)         | 114.27 ± 15.80 | 120.00 (84 - 132)       |
| F                                      | .572            |                         | 1.259                 |                         | .726                 |                         | .776           |                         |
| p                                      | .683            |                         | .286                  |                         | .574                 |                         | .542           |                         |
| <b>Yakın, arkadaş ziyaret, telefon</b> |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Var                                    | 47.33 ± 8.43    | 48.00 (27 - 66)         | 42.32 ± 5.35          | 43.00 (25 - 50)         | 33.47 ± 6.21         | 34.00 (16 - 50)         | 123.12 ± 16.60 | 125.00 (68 - 154)       |
| Yok                                    | 37.59 ± 9.45    | 39.00 (23 - 60)         | 33.57 ± 6.84          | 34.00 (21 - 47)         | 25.27 ± 7.01         | 24.00 (15 - 39)         | 96.43 ± 21.32  | 99.00 (61 - 144)        |
| t                                      | 6.514           |                         | 7.493                 |                         | 7.436                |                         | 7.329          |                         |
| p                                      | <.001*          |                         | <.001*                |                         | <.001*               |                         | <.001*         |                         |
| <b>Odada başka hasta</b>               |                 |                         |                       |                         |                      |                         |                |                         |
| Var                                    | 47.14 ± 9.09    | 47.00 (23 - 66)         | 41.33 ± 6.16          | 42.00 (21 - 50)         | 32.99 ± 6.67         | 34.00 (15 - 50)         | 121.47 ± 19.01 | 124.00 (61 - 154)       |
| Yok                                    | 44.78 ± 8.92    | 45.00 (24 - 62)         | 41.28 ± 6.29          | 42.00 (23 - 50)         | 31.80 ± 7.01         | 32.00 (16 - 47)         | 117.85 ± 19.31 | 119.00 (68 - 152)       |
| t                                      | 2.289           |                         | .079                  |                         | 1.543                |                         | 1.654          |                         |
| p                                      | .023**          |                         | .937                  |                         | .124                 |                         | .099           |                         |

\* p&lt;.001, \*\* p&lt;.05; t= Bağımsız Örneklemelerde t test; F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.11’de kadınların sosyal destek özelliklerine göre doğum sonu konfor ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Tablo 4.11 incelendiğinde;

Doğum sonu destek olan birisi olduğunu belirten kadınların fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) doğum sonu destek olan birisi olmadığını belirten hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Yakınları ve arkadaşlarının rahatlıkla ziyaret ederek telefonla ulaştığını belirten kadınların fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları ( $p<.001$ ) belirtmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Odada başka hasta ve yakınları olmasının kendisini rahatsız ettiğini belirten kadınların fiziksel konfor ( $p=.023$ ) alt boyut puanları kendisini rahatsız etmediğini belirten hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın iki grup arasında psikospiritüel konfor, sosyokültürel konfor alt boyutları puanları ile doğum sonrası konfor ölçeği toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 4.12.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Doğum Sonrası Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Boyutları Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi

|                           | Fiziksel konfor |        | Psikospiritüel konfor |        | Sosyokültürel konfor |        | Toplam puan |        |
|---------------------------|-----------------|--------|-----------------------|--------|----------------------|--------|-------------|--------|
|                           | r               | p      | r                     | p      | r                    | p      | r           | p      |
| Aile                      | .305            | <.001* | .516                  | <.001* | .399                 | <.001* | .447        | <.001* |
| Arkadaş                   | .313            | <.001* | .425                  | <.001* | .375                 | <.001* | .415        | <.001* |
| Özel bir insan            | .306            | <.001* | .431                  | <.001* | .379                 | <.001* | .409        | <.001* |
| Sosyal destek toplam puan | .368            | <.001* | .514                  | <.001* | .450                 | <.001* | .628        | <.001* |

\*  $p<.001$ ;  $r$ =Spearman korelasyon analizi

Tablo 4.12 incelendiğinde; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aile alt boyutu fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) ve doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ile ( $p<.001$ ) pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin arkadaş alt boyutu fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) ve doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ile ( $p<.001$ ) pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin özel bir insan alt boyutu fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) ve doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ile ( $p<.001$ ) pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı fiziksel konfor ( $p<.001$ ), psikospiritüel konfor ( $p<.001$ ), sosyokültürel konfor ( $p<.001$ ) ve doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ile ( $p<.001$ ) pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.



## 5. TARTIŞMA

Annelerin algıladıkları sosyal desteğin doğum sonu konfor düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızın analiz sonuçları ile literatürdeki benzer çalışma sonuçları tartışılmıştır.

Çalışmamızda kadınların algıladıkları sosyal desteği değerlendirmek amacıyla ÇBASDÖ kullanılmıştır. Çalışmamızda aile alt boyutunun puan ortalaması  $23.84 \pm 5.09$ , arkadaş alt boyutunun puan ortalaması  $15.70 \pm 7.59$ , özel bir insan alt boyutunun puan ortalaması  $15.72 \pm 7.24$  ve ölçeğin toplam puan ortalaması  $55.25 \pm 16.70$  bulunmuş olup, kadınların sosyal destek düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir. Yaşar ve arkadaşları tarafından gebeler üzerinde yapılan çalışmaya göre; kadınların ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının  $56.87 \pm 11.24$  olduğu ve orta düzeyde sosyal desteğe sahip oldukları belirtilmiştir (22). Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; lohusaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $65.99 \pm 13.71$  olup yüksek düzey sosyal desteğe sahip oldukları, aile, arkadaşlar ve özel insan alt boyutu puan ortalamaları sırasıyla  $24.04 \pm 4.54$ ,  $21.74 \pm 5.64$  ve  $20.20 \pm 6.39$  olarak belirlenmiştir (123). Aytaç-Hancıoğlu ve arkadaşları tarafından gebeler üzerinde yapılan çalışmada; ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $60.27 \pm 15.72$  olarak ve sosyal destek düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada sonuçlarımızla benzer şekilde aile alt boyutundan alınan puanların diğer alt boyutlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (124). Arnold ve Kalibatseva postpartum dönemdeki kadınların ÇBASDÖ toplam puan ortalamasını  $66.0 \pm 14.60$  ve yüksek düzey sosyal desteklerinin olduğu, aile alt boyutunda  $21.68 \pm 5.71$  arkadaş alt boyutunda  $20.40 \pm 5.93$  ve özel bir insan alt boyutunda  $23.90 \pm 5.15$  olarak belirlemiştir (6). Vaezi ve arkadaşlarının postpartum dönemdeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışma sonuçlarında ise; kadınların sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (117). Literatürdeki çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinin sosyal destek algısının kişiden kişiye değişebilir olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Kadınların yaşının algıladıkları sosyal desteği etkilediği, 18 yaş ve üzerindeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yazgu'nun lohusalar üzerinde yaptığı çalışmada kadınların yaşları ilerledikçe ÇBASDÖ toplam puanlarının azaldığı saptanmıştır (125). Yapılan diğer çalışmalarda da; gebelerde yaş arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı bulunmuştur (126, 127). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların yaş gruplamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çekirdek aile tipine sahip olan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyinin geniş aileye sahip olan kadınlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Hancıoğlu'nun gebeler üzerinde yaptığı çalışmada çekirdek aileye sahip olan kadınların ASDÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (124). Lohusalarla yapılan bir çalışmada çekirdek aileye sahip olan kadınların sosyal destek ve fiziksel destek alt boyutu değerleri geniş aileye sahip olanlardan daha yüksek belirlenmiştir (128). Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada da çekirdek ailede yaşayan postpartum dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (123). Çalışmamız literatürü desteklemektedir.

Bu çalışmada çalışan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri çalışmayan kadınlara göre daha yüksek belirlenmiştir. Literatürde sonuçlarımızla benzerlik gösteren, çalışan kadınların algıladıkları sosyal desteği daha yüksek bulan (125, 129) çalışmalar yanında, çalışma durumunun algılanan sosyal desteği etkilemediğini bulan (127, 130) çalışmalarda mevcuttur. Çalışma hayatının sosyal destek düzeylerini olumlu yönde etkilediği ancak kadınların bireysel özelliklerindeki farklılıklardan dolayı bu etkilenmenin değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olma durumu ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kaya ve ark. lohusalarla yaptığı çalışmada da gebeliğin planlanma durumu ile algılanan sosyal destek arasında bir ilişki bulunmamıştır (123). Çalışmamızdan farklı olarak; Yeşilçınar ve arkadaşlarının gebeler üzerinde yaptığı çalışmada gebeliği planlı olan kadınların özel bir insan alt boyutu toplam puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (129). Yanık ve arkadaşlarının gebelerle yaptığı çalışmada, aile ve özel bir insan alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (126). Aşçı ve Gökdemir'in (2019) çalışmasında ise, isteyerek gebe kalan lohusaların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (131). Literatürle çalışmamızın bulguları arasındaki farklılığın bireysel ve kültürel özelliklerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum sonu destek olan biri olduğunu belirten kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tambag ve ark. lohusalarla yaptığı çalışmada eşinden destek alan ve bebek bakımında desteği olan kadınların sosyal destek toplam puanlarını daha fazla bulmuştur (132). Kaya ve arkadaşlarının postpartum dönemde olan kadınlarla yaptığı çalışmada ise abla/kız kardeşten destek alanların toplam puanları daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (123). Çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda öğrenim düzeyinin algılanan sosyal destek düzeyini etkilediği ve eğitimi ortaokul ve altı olan kadınların puanlarının eğitimi lise ve üniversite olan kadınlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Hancioğlu ve arkadaşlarının gebeler üzerinde yaptığı çalışmada da üniversite mezunu kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (124). Stein ve Bruce tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe sosyal desteğin arttığı tespit edilmiştir (133). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığı tespit edilmiştir (125, 129, 130). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların kendini daha rahat ifade ettikleri, yaşadıkları zorluklarla daha kolay baş edebildikleri, yardım isteme ve alma konusunda daha istekli oldukları söylenebilir.

Çalışmamızda eşleri lise ve üniversite mezunu kadınların ÇBASDÖ puanlarının eğitimi ortaokul ve altı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının lohusalarla yaptığı çalışmada ise eşleri üniversite mezunu olan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (123). Hancioğlu ve arkadaşlarının gebelerle yaptığı çalışmada da üniversite mezunu eşe sahip olan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (124). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gelir düzeyi arttıkça kadınların algıladıkları sosyal desteğin arttığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Yapılan çalışmalarda da gelir düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığı bulunmuştur (123, 126, 134, 135). Agostini ve arkadaşlarının antenatal dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada; gelir düzeyi düşük olan kadınların sosyal destek düzeylerinin de azaldığı bulunmuştur (136). Bizim çalışmamızdan ve literatürdeki çalışmalardan farklı olarak; Cömert ve arkadaşlarının lohusa kadınlarla yaptığı çalışmada gelir düzeyiyle algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (137). Gelir düzeyinin düşük olması ailenin temel ihtiyaçlarının karşılanmamasına, aile içi sorunların artmasına neden olarak kadının sosyal destek alma talebini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik sayısı 3 ve üzeri olan kadınların ÇBASDÖ puanlarının gebelik sayısı 1 ve 2 olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Turan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk doğumunu yapan kadınların özel bir insan alt boyutu puanlarının birden fazla doğum yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (134). Yazgu ve arkadaşlarının lohusalar ile yaptığı çalışmada gebelik sayısı 2 ve daha az olan annelerin 3 ve üzeri olan annelere oranla ÇBASDÖ toplam puanları

daha yüksek bulunmuş (125). Yapılan farklı çalışmalarda ise; gebelik sayısı ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (123, 129, 138). Gebelik sayısının artmasıyla birlikte deneyimi artan kadınların buna bağlı olarak sosyal destek algılarının değişim gösterebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum şeklinin algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının lohusalar üzerinde yaptığı çalışmada da doğum şeklinin algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği bulunmuştur (123). Çalışmamız literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda anneden alınan sosyal destek puan ortalamaları arkadaştan alınan sosyal destek puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kayanın çalışmasında; anne ve eşten alınan sosyal destek puanları arkadaştan alınan sosyal destek puanlarından daha fazla bulunmuştur (123). Yaşar ve arkadaşının gebeler ile yaptığı çalışmada ise; aileden alınan sosyal desteğin diğer destek kaynaklarına oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (22). Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların doğum sonu konfor düzeylerini değerlendirmek amacıyla DSKÖ kullanılmıştır. Çalışmamızda fiziksel konfor alt boyutunun puan ortalaması  $46.20 \pm 9.09$ , psikospirituel konfor alt boyutunun puan ortalaması  $41.31 \pm 6.20$ , sosyokültürel konfor alt boyutunun puan ortalamasının  $32.52 \pm 6.82$  ve ölçeğin toplam puan ortalamasının  $120.03 \pm 19.18$  olduğu ve kadınların orta düzey konfora sahip oldukları belirlenmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; DSKÖ toplam puan ortalamasının  $115.43 \pm 15.51$ , konfor düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (18). Taytan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada DSKÖ toplam puan ortalaması  $122.06 \pm 0.31$  ve orta düzeyde konfora sahip oldukları bulunmuştur (130). Semerci'nin yaptığı çalışmada DSKÖ toplam puan ortalaması  $121.78 \pm 12.46$  (orta düzey) olarak belirlemiştir (86). Birgili'nin yaptığı çalışmada kadınların DSKÖ toplam puan ortalamasının  $110.42 \pm 9.12$  (orta düzey) olduğunu saptamıştır (79). Yaşar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; DSKÖ toplam puan ortalamasının  $117.32 \pm 16.49$  ve orta düzeyde doğum sonu konfora sahip oldukları saptanmıştır (22). Çalışmamızın sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda 18 yaş ve üzerindeki kadınların doğum sonu konfor düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Balsak ve arkadaşlarının doğum sonu dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe DSKÖ sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bir sonuç elde edilmiştir (140). Birgili ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ile DSKÖ toplam puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (79). Çalışma sonucumuzdaki farklılığın kadınların yaşları ilerledikçe deneyim ve farkındalıklarının artmasından ve doğum sonu dönemdeki konforlarını sağlamaya yönelik davranışlarının pozitif yönde değişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çekirdek aileye sahip olan kadınların doğum sonu konfor düzeylerinin geniş aileye sahip olan kadınlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda aile tipi ile DSKÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (79,130). Geniş ailede yaşayan kadınların eşleri ve çocuklarının yanı sıra diğer aile büyükleri ile birlikte yaşamalarının getirdiği koşulların doğum sonrası konforlarını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çalışan kadınların doğum sonu konfor düzeyleri çalışmayan kadınlara göre daha yüksek belirlenmiştir. Alkaş'ın lohusalarla yaptığı çalışmada ise DSKÖ fiziksel konfor alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (141). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak; Birgili ve arkadaşlarının lohusalarla yaptığı çalışmada çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre DSKÖ toplam puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (79). Çalışma hayatıyla birlikte gelir düzeyi, özgüveni ve sosyal çevresi artan kadınların buna bağlı olarak konforlarının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir. Yapılan çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinin nedeni araştırmalardaki çalışan ve çalışmayan kadın popülasyonunun değişkenlik göstermesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eşi çalışan kadınların fiziksel ve sosyokültürel alt boyut ve DSKÖ toplam puanları çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ateş ve Demirbağ'ın lohusa kadınlarla yaptığı çalışmada da eşi çalışan kadınların fiziksel ve sosyokültürel alt boyut ve DSKÖ toplam puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (142). Tayta'nın yaptığı çalışmada da eşi çalışan kadınların DSKÖ toplam puanları çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuş (130). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda son gebeliği planlı olan kadınların planlı olmayan kadınlara göre doğum sonu konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Sis ve arkadaşlarının lohusalar ile yaptığı çalışmada sonuçlarımızla benzer şekilde gebeliği planlı olan kadınların planlı olmayan kadınlara göre doğum sonu konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (144). Çalışmamızla paralellik gösteren diğer çalışmalarda da son gebeliği planlı olan kadınların planlı olmayan kadınlara göre doğum sonu konfor düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (142,143,145). Çalışmamız literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda vajinal doğum yapan kadınların doğum sonu konfor düzeyleri sezaryan doğum yapan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Erkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum sonu konforları sezaryen doğum yapan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (8). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir (130,143,144,146). Postpartum dönemde vajinal doğum yapan kadınların özellikle ağrı, hijyen, emzirme gibi sorunları daha az, mobilizasyonları daha erken olduğu için yenidoğan bakımı ve kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha rahat ve konforlu oldukları söylenebilir.

Çalışmamızda doğum sonu destek olan birinin olduğunu belirten kadınların doğum sonu konfor düzeylerinin doğum sonu desteği bulunmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda en fazla desteğin anneden alındığı belirlenmiştir. Ateş ve Demirbağ'ın lohusalar ile yaptığı çalışmada da doğum sonu destek alan kadınların konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve en fazla destek eşten ve anneden alınmıştır (142). Literatür bulgularımızı desteklemektedir. Doğum sonu destek alan kadınların kişisel bakım ve bebek bakımı ile ilgili konularda yardım alması onları rahatlatarak, doğum sonu konforlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda öğrenim düzeyi lise ve üzerinde olan kadınların ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olanlara göre doğum sonu konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Alkaş'ın doğum sonu dönemde olan kadınlarla yaptığı çalışmada lise ve üzeri mezun olan annelerin doğum sonu konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (141). Taytan'ın yaptığı çalışmada üniversite ve üzeri mezun olan annelerin lise ve ortaokul mezunu olan annelere göre DSKÖ toplam puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (130). Diğer taraftan yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumu ile doğum sonu konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (79, 146, 147). Eğitim düzeyi arttıkça kadınların olumlu sağlık davranışları konusunda farkındalıklarının arttığı, kişisel bakım ve bebek bakımı ile ilgili eğitim almaya daha istekli oldukları göz önüne alındığında doğum sonrası konforlarının olumlu etkilendiği söylenebilir. Yapılan çalışmalardaki farklı bulguların nedeninin ise kadına ve çevresine ait diğer faktörlerin değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir düzeyi arttıkça kadınların doğum sonu konfor düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Ateş ve arkadaşlarının lohusalarla yaptığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça doğum sonu konfor ölçeğinin fiziksel ve psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamalarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (142). Derya ve Pasinlioğlu çalışmasında, annelerin gelir düzeyleri arttıkça rahatlık düzeylerinin de arttığını belirlemiştir (87).

Taytan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada geliri gidere eşit olan kadınların doğum sonu konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (130). Yapılan diğer çalışmalarda ise gelir düzeyi ile doğum sonu konfor düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (140, 147). Gelir düzeyi bireyin refah seviyesini yükselten, destek düzeyini arttıran, ihtiyaçlarını karşılamasını kolaylaştıran bir belirleyici olmasından dolayı doğum sonrası dönemdeki konforunu arttıracak önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalardaki farklı sonuçlar kadınların gelirlerini kullandıkları alanların değişkenlik göstermesinden kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda doğumu ‘çok kolay’ olarak değerlendiren kadınların doğum sonu konfor puanlarının ‘sıkıntılı, ağrılı, acı verici’ ve ‘çok zor, güç’ olarak değerlendiren kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akgün ve arkadaşlarının lohuslarla yaptığı çalışmada doğumu çok kolay olarak algılayan kadınların kolay, zor ve oldukça zor algılayan kadınlara göre DSKÖ toplam puanları istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuş (145). Çalışmamız literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda gebelik sayısı ile doğum sonu konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kaya ve ark. lohusalarla yaptığı çalışmada da gebelik sayısı ile doğum sonu konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (123). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak; Aksoy ve Alkaş’ın yaptığı çalışmalarda; 2 ve üzeri doğum yapan kadınların 1 doğum yapan kadınlara göre DSKÖ toplam puanının daha düşük olduğu saptanmıştır (141, 143). Sis ve arkadaşlarının postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmaya göre ise; 4 ve üzeri doğum yapan kadınların DSKÖ toplam puanları daha az doğum sayısına sahip kadınlara göre düşük bulunmuş (144). Doğum sonu dönemdeki kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise ilk doğumunu yapan kadınların DSKÖ toplam puanlarının birden fazla doğum yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (143). Literatürdeki farklı sonuçlar kadınların değerlerinin, gelenek ve göreneklerinin değişkenlik göstermesinden kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda odada birinin olması ile doğum sonu konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öztürk ve arkadaşlarının lohusalar ile yaptığı çalışmaya göre ise odada başka birinin bulunduğu kadınların doğum sonu konfor toplam puanları bulunmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. (18). Çalışmamızın literatürle farklılık göstermesi, çalışmaya katılan kadınların sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kadınların algıladıkları sosyal destek ile doğum sonu konforları arasındaki ilişkiye belirlemek için korelasyon analizi yapılmış ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Yaşar ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde lohusaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça postpartum dönemdeki konforlarının arttığı saptanmıştır (22). Semerci ve arkadaşlarının doğum sonu dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada; alınan sosyal destek ile doğum sonu konfor düzeyi arasında pozitif yönlü ve düşük ilişki olduğu belirlenmiştir (86).

Aksoy ve ark. lohusalarla yaptığı çalışmada alınan sosyal destek ile doğum sonu konfor düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (117). Gebuza ve arkadaşlarının gebelerle yaptığı çalışmada ise doğum sonu dönemde kadınların sosyal desteklerinin artmasıyla yaşamlarından duydukları memnuniyet düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (148).

Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada postpartum dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek ile posttravmatik stres bozukluğu arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (149). Faleschini ve arkadaşlarının postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmaya göre ise kadınların aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek arttıkça depresyon oranlarının azaldığı saptanmıştır (150). Inekwe ve arkadaşlarının lohusalarla yaptığı çalışmada kadınların algıladıkları sosyal destek arttıkça postpartum dönemdeki ruh sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (21). Yang ve arkadaşlarının lohusalarla yaptığı çalışmada sosyal destek düzeyi arttıkça anne ve babanın ebeveynlik rollerine olan uyumlarının ve bu rollerinden aldıkları doyumun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (23). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Yapılan bu çalışmalar doğrultusunda; kadınların sosyal destek düzeyleri arttıkça hem fiziksel hem ruhsal sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği, doğum sonu dönemdeki ihtiyaçlarını daha kolay karşıladıkları, memnuniyet düzeylerinin arttığı, doğum sonu rol ve sorumluluklarına daha rahat uyum sağladıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Bu olumlu etkilerin de doğum sonu konfor düzeyi üzerinde pozitif yönde bir değişime neden olduğu düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Algılanan sosyal desteğin doğum sonu konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Kadınların hem algılanan sosyal destek düzeyinin orta ( $55.25 \pm 16.70$ ), hem de doğum sonu konfor düzeyinin orta ( $120.03 \pm 19.18$ ) olduğu belirlenmiştir.
- Doğum sonu dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destekle doğum sonu konforları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Kadınların evlenme yaşı, aile tipi, öğrenim düzeyi, eşin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik takibi, son doğum haftası, doğum sonu destek alma durumu, yakınları ve arkadaşlarına ziyaret ederek ya da telefonla ulaşma durumu ile ÇBASDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- Eşin çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, son doğumu kimin yaptırdığı, kadının doğumu değerlendirme durumu, doğum sonu desteği kimden aldığı ve odada başka hastanın olma durumu ile ÇBASDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).
- Kadınların evlenme yaşı, aile tipi, öğrenim düzeyi, eşin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik takibi, son doğum haftası, doğum şekli, son doğumu kimin yaptırdığı, kadının doğumu değerlendirme durumu, doğum sonu destek alma durumu, yakınları ve arkadaşlarına ziyaret ederek ya da telefonla ulaşma durumu ile DSKÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).
- Gebelik sayısı, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum sonu desteği kimden aldığı ve odada başka hastanın olma durumu ile DSKÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Kadınların sosyal desteğini ve konforunu artırmak için kadınların postpartum dönemdeki ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaçları doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Hemşirelerin postpartum konforu ve sosyal desteği sağlanmaya yönelik bireyselleştirilmiş bakım merkezli yaklaşımları benimsemesi,
- Hemşirelerin doğum sonu dönemdeki süreçte kadının eşini, ailesini ve arkadaşlarını dahil ederek, sosyal destek sistemlerini kuvvetlendirmesine ilişkin kadınları bilinçlendirmesi,
- Çalışmanın daha geniş ve farklı örneklem guruplarıyla yapılarak literatüre katkı sağlaması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Arslan S, Gülşen O, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2019, 6(1): 179-92.
2. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery* 2017, 51:33-9.
3. Ayers S. Birth trauma and post-traumatic stress disorder: the importance of risk and resilience. *J Reprod Infant Psychol* 2017, 35(5):427-30.
4. Pawluski JL, Lonstein JS, Fleming, AS. The neurobiology of postpartum anxiety and depression. *Trends Neurosci* 2017, 40 (2): 106-20.
5. Yıkar SK, Nazik E. Doğum Sonu Fiziksel Semptomlar ve Hemşirelik/Ebelik Bakımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022, 5 (2):79-84.
6. Arnold M, Kalibatseva Z. Are ‘Superwomen’ without social support at risk for postpartum depression and anxiety?. *Women and Health* 2021, 61(2): 148–59.
7. Nakamura Y, Takeishi Y, Ito N, Ito M, Atogami F, Yoshizawa T. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku J Exp Med* 2015, 235(1): 53-9.
8. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia Soc Behav Sci* 2017, 237:1526-32.
9. Aydın Özkan S. *Postpartum dönem ve sosyal destek*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2021: 8-15.
10. Hetherington E, McDonald S, Williamson T, Tough S. Trajectories of social support in pregnancy and early postpartum: findings from the all our families cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020, 55:259-67.
11. Kaniş M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019, 16:125-34.
12. Kendall-Tackett, Kathleen. Childbirth-Related Posttraumatic Stress Disorder and Breastfeeding: Challenges Mothers Face and How Birth Professionals Can Support Them. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2015, 29(4):264-74.

13. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn, Y, Raes F, Franck E, Care P. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery* 2016, 32: 87-92.
14. İşbir GG, Inci F, Bektas M, Dikmen Yıldız P, Ayers S. Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery* 2016, 41:96-103.
15. Tosun S, Taştekin Ouyaba, A. Travayda Duş Almanın Doğum Memnuniyetine ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi. *Ahi Evran Medical Journal* 2021, 5(2):126-33.
16. Kartal YA, Özsoy A, Üner K. Determination of postnatal comfort levels of puerperants in a public hospital and affecting factors. *Int J Health Sci Res* 2018, 8(3): 206-12.
17. Kurt Can E, Ejder Apay, S. Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler Mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020, 8(3):547-65.
18. Öztürk R, Yağız R, Er Güneri S. Doğum Sonu Konfor ile Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2021, 5 (2): 272-80.
19. Pınar G, Doğan N, Algier L, Necibe K, Çakmak, F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009, 36(3): 184-90.
20. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia Soc Behav Sci* 2017, 237:1526-32.
21. Inekwe JN, Lee E. Perceived social support on postpartum mental health: An instrumental variable analysis. *PloS one* 2022, 17(5): 69-76.
22. Yaşar H, Nursel AD. Gebelikte Algılanan Sosyal Desteğin Doğum Sonu Konforla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022, 31(1): 29-35.
23. Yang Xiao, Sun Ke, Gao LL. Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women and Birth* 2020, 33(3): 280-85.
24. Bennett AE, Kearney JM. Factors Associated with Maternal Wellbeing at Four Months Post-Partum in Ireland. *Nutrients* 2018, 10(5): 609-19.

25. Zeren F, Özerdoğan N. Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018, 10(4): 354-62.
26. Bal MD, Yılmaz SD. *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*, 1.Baskı. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2017:315- 58.
27. Esencan TY, Şimşek Ç. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017, 48(4): 183-9.
28. Coşkun A, Kızılkaya Beji N, Şahin N. *Hemşire ve Ebelere için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2013: 223-38.
29. Coşkun MA. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2016: 514-92.
30. Schwab-Reese LM, Schafer EJ, Ashida S. Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: main effects, moderation, and mediation. *Women Health* 2017, 57(6): 723–40.
31. Erçel Ö, Süt HK. Sleep quality and quality of life in postpartum woman. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2020, 7(1): 23–30.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. <https://dosya.merkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni/> Son Erişim tarihi: 10.02.2022.
33. Aygar H, Metintaş S. Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2018, 3(3):63-70.
34. Özvarış ŞB, Akın A. *Anne Ölümleri Türkiye Sağlık Raporu*. Ankara, Hipokrat Yayınevi, 2020:123-7.
35. Bekmezci E, Meram HE. Doğum Sonu Dönemde Sık Görülen Sorunlara Yönelik Güncel Yaklaşımlar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022, 3 (1): 81-92.
36. Kızılkaya Beji N. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 4. Baskı. İstanbul Nobel Matbaacılık, 2019: 604-76.
37. Watkins E J, Stem K. Postpartum hemorrhage. *Jaapa* 2020, 33(4): 29-33.
38. Hofer S, Blaha J, Collins PW, Ducloy-Bouthors AS, Guasch E, Labate F, Van de Velde M. Haemostatic support in postpartum haemorrhage: A review of the literature and expert opinion. *Eur. J.Anaesthesiol*, 2023, 40 (1): 29-38.

39. Demirgöz Bal, M. Antenatal, innatal ve postnatal dönemde bakım ve kanıtlar: Perinatoloji hemşireliği perspektifi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi* 2018, 4; 70-8.
40. Oskay Ü, Avcı N. *Riskli postpartum dönem ve hemşirelik yaklaşımı*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2018: 535-52.
41. Toprak FÜ, Turan Z, Erebel AŞ. Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(2): 96-103.
42. Boushra M, Rahman O. Postpartum Infection. In statpearls. Treasure Island (FL): Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560804>. Son Erişim Tarihi: 12.07.2022.
43. Aynacı G. *Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ve Doğumda Temel Bilgiler*,1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2018: 205-34.
44. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 16.Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2020:275-331.
45. Öztürk Y, Özerdoğan N. Postpartum ağrının fizyolojisi ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2020, 5(2): 345-53.
46. Abalos E, Sguassero Y, Gyte GM Doğum sonrası erken dönemde perine ağrısı için parasetamol/asetaminofen (tek uygulama). *Cochrane Sistematik İncelemeler Veritabanı* 2021, 8(1):1-6.
47. Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların Postpartum Erken Dönemde Öz Bakım ve Bebek Bakımı Konularında Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2018, 28(1):17-22.
48. Bilgin Z, Kömürcü N. Effect of uterine massage in the perception of women's postpartum pain intensity. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2016,47(2):39-44.
49. Fahey JO. Best practices in management of postpartum pain. *J Perinat Neonat Nursing* 2017,31(2):126-36.
50. Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. Interventions for preventing postpartum constipation. *Cochrane Database Syst Rev* 2020, 8(8): 22-8.

51. Boran P. Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2020, 5(2): 35-40.
52. Durmuş A, Can Gürkan, Ö. Erken Postpartum Dönem Meme Sorunlarında Kanıt Temelli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2020, 3(2):185-92.
53. Fengzhi F, Jianqiu Y, Mingying G. Pulmonary embolism during pregnancy and the postpartum period: report of 2 cases. *Chin Med Sci J* 2002,17(4): 246-50.
54. Gallaher K, Slyepchenko A, Frey BN, Urstad K, Dørheim SK. The Role of Circadian Rhythms in Postpartum Sleep and Mood. *Sleep Med Clin* 2018,13:359-74.
55. Astbury L, Bennett C, Pinnington DM, Bei B. Does breastfeeding influence sleep? A longitudinal study across the first two postpartum years. *Birth* 2022, 2(1):25-9.
56. Uludağ E, Yıldırım D, Özkan S. Emziren Kadınlarda Fiziksel ve Mental Yorgunluğu Yordayıcı Faktör Olarak Postpartum Uyku Kalitesi. *J Turk Sleep Med* 2022, 9: 294-300.
57. Bulechek G M, Butcher H. K, Dochtermann JM, Wagner C. *Nursing Interventions Classification*, 6. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 185-439.
58. Bai T, Wu F, Yan S, Zhang F, & Xu X. Construction and evaluation of a rat model of postpartum fatigue. *Gynecol Obstet Invest* 2021, 86(4): 370-8.
59. Tobback E, Behaeghel K, Hanoulle I, Delesie L, Loccufier A, Van Holsbeeck A, Vogelaers D, Mariman A. Comparison of subjective sleep and fatigue in breast- and bottle-feeding mothers. *Midwifery* 2017, 47:22-7.
60. Gai TT, Gao MX, Fan W, Wang Y. Analysis of status quo and research progress in nursing of postpartum fatigue: a literature review. *Front Nurs* 2020, 7(1):71-6.
61. Senol DK, Yurdakul M, Ozkan SA. The effect of maternal fatigue on breastfeeding. *Niger J Clin Pract* 2019, 22:1662-8.
62. Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Appl Nurs Res* 2015, 28:116-20.

63. Tavares IM, Schlagintweit HA, Nobrea PJ, Rosen NO. Sexual wellbeing and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *Int J Clin Health Psychol* 2019, 19(3):198–208.
64. Drozdowskyj ES, Castro EG, López ET, Taland IB, Actis CC. Factors influencing couples' sexuality in the puerperium: A systematic review. *Sex Med Rev* 2020, 8(1):38–47.
65. Dabiri F, Yabandeh AP, Shahi A, Kamjoo A, Teshnizi SH. The effect of mode delivery on postpartum sexual functioning in primiparaus women. *Oman Med J* 2017, 29:276–9.
66. Fuentealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MA. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open* 2019, 9(4):21-9.
67. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; A longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy Childbirth* 2018,18:196.
68. Çetin Avcı S, Daşikan Z. Postpartum dönemde cinsel sağlık ve danışmanlık: BETTER modeli kullanımı. *Androl Bul* 2021, 23(3):187–96.
69. Güler E, Erbil N. Doğum sonrası dönemde cinselliği etkileyen faktörler ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Androl Bul* 2022, 24(2): 147-54.
70. Kirlek F, Öztürk C. H. *Postpartum Dönem Perinatoloji ve Bakım*, 2. Basım. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: 409-20.
71. Sunay Z, Karataş Okyay E, Gökbulut N, Uçar T. Doğum Sonu Depresyon Kişilik Özellikleri ile İlişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2021, 9(1):219-29.
72. Bryson H, Perlen S, Price A, Mensah F, Gold L, Dakin P, Goldfeld S. Patterns of maternal depression, anxiety, and stress symptoms from pregnancy to 5 years postpartum in an Australian cohort experiencing adversity. *Arch Women's Ment Health* 2021, 24(6): 987-97.

73. Freeman AM. *Bir Annenin Anne Adaleti: İyi Beslenme, Kişisel Bakım ve Savunuculuk Yoluyla Anne Ölümlerini Azaltmaya Yönelik Bütüncül Bir Müdahale*. Virginia Birliği Üniversitesi, 2020.
74. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6):479-84.
75. Perry SE, Hockenberry MJ, Cashion MC, Alden KR, Olshansky E, Lowdermilk DL. *Anne Çocuk Hemşirelik Bakımı-E-Kitap*, 5. Baskı. Ankara, Elsevier Kitapevi, 2022: 124-63.
76. Terzi B, Kaya N. Konfor Kuramı ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20:1.
77. Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: A Vision For Holistic Health Care and Research. *Clin Nurse Spec* 2003, 19(1):49.
78. Kacaroglu Vicdan A. The Effect of Training Given to Hemodialysis Patients According to the Comfort Theory. *Clin Nurse Spec* 2020, 34(1):30-7.
79. Birgili F. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 23(3): 351-60.
80. Taşkın Duman, H, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2020, 11(24): 37-42.
81. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011, 4(1): 198.
82. Ekşi Z. *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 4. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2019: 423-503.
83. Çapık A, Ejder Apay S, Özkan H. Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*. 2014, 7(3):186-92.
84. Elmalı Şimşek H, Ecevit Alpar Ş. Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020,5(3):45-9.
85. Aslan E. *Normal Lohusalık Süreci ve Bakım*, 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2019:183-9.

86. Semerci K. Annelerin doğum sonrası konfor ve destek düzeyleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
87. Derya YA, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *Int J Nurs Knowl* 2017, 28(3):138–44.
88. Simge S, Ozlem S. Investigation of mothers' postpartum breastfeeding and comfort conditions, *Health Care Women Int* 2021, 42(4):913-24.
89. Takehara K, Okamura M, Sugiura N, Suto M, Sasaki H, Mori R. Study Protocol for a Randomised Controlled Trial to Test the Effectiveness of Providing Information on Childbirth and Postnatal Period to Partners of Pregnant Women. *BMJ* 2016, 27(7):19-25.
90. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *Int J Nurs Knowl* 2017, 28(3): 138-44.
91. Gürcüoğlu EA, Vural G. Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Med J* 2017, 29(1): 34-40.
92. Mabweazara SZ, Ley C, Leach LL. Physical activity, social support and socio-economic status amongst persons living with HIV and AIDS: a review. *Afr J AIDS Res* 2018, 17(2): 203-11.
93. Alorania OI, Alradaydehb MF. Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *Int J Adolesc Youth* 2017, 291-98.
94. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *J Health Psychol* 2016, 21: 1037-42.
95. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 8(2): 97-103.
96. Kahraman BB. Sağlığın Geliştirilmesi. (S. Ayaz Alkaya, Ed.). *Sosyal Destek ve Sağlığın Geliştirilmesi*. Ankara, Hedef CS Basın Kitapevi, 2017: 136-46.

97. Salonen AH, Oommen H, Kaunonen M. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery* 2014, 30(4): 476-85.
98. Özmete E, Pak M. The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Soc Work Public Health* 2020, 35(7): 603-16.
99. Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14: 162.
100. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, 8(7):37-66.
101. Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *Am. J Community Psychol* 1986, 14(4): 413-45.
102. Gültekin E, Saruhan A. Hıv/Aids Tanısı Alan Hastalarda Yaşam Doyumu ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.
103. İlter B. Sigara ve Alkol Kullanan Lise Öğrencilerinin Sosyal Destek Algısı: Gerede Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.
104. Cohen S, Wills TA. Stres, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bul* 1985, 98(2): 310-57.
105. Demirel Y, Yücel M. Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2017, 18(1): 310-21.
106. Omar AT, Yıldızlar O. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin, Algılanan Sosyal Destek ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Avrasya Üniversitesi, 2019.
107. Wellness Module 3: Social Support- [www.heretohelp.bc.ca/wellness.../wellness-module-3-social-](http://www.heretohelp.bc.ca/wellness.../wellness-module-3-social-) / Here to Help. Son Erişim tarihi: 12.05.2018.

108. Şahpolat M. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde izlenen hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri ile tedavi yaklaşımlarının incelenmesi, *MKÜ Tıp Dergisi* 2019, 10(38):70-6.
109. Schwab-Reese LM, Schafer EJ, Ashida S. Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: main effects, moderation, and mediation. *Women Health* 2017, 57(6): 723–40.
110. Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9(2): 68-75.
111. Fırat N, Kaya F. Yurtta veya ailesinin yanında kalan öğrencilerin sosyal destek düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi. *Türk St* 2015, 10: 407-26.
112. Ross KM, Thomas JC, Letourneau NL, Campbell TS, Giesbrecht GF and the APrON Study Team. Partner social support during pregnancy and the postpartum period and inflammation in 3-month-old infants. *Biolog Psychol* 2019, 144(5): 11–9.
113. Yüksel Koçak D, Kaya İG, Aslan E. Klimakterik dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *J Academic Res Nurs* 2017, 3(2): 66-72.
114. Moshki M, Cheravi K. Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women. *Int J Soc Psych* 2016, 62(2):48–155.
115. Uludağ E. Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
116. Aksoy N, Tosun H. Postpartum Dönemde Alınan Desteğin Konfora Etkisi. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
117. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women Birth* 2019, 32(2):112-28.
118. Ertekin Pınar Ş, Polat Ş. Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağılılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 12 (3): 448-56.

119. Köse H, Avşar G. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bingöl İli Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
120. Gıynaş T, Didişen NA. Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2017.
121. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001,12(1): 17-25.
122. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(1):55- 65.
123. Kaya N. & Duran Aksoy Ö. Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 14 (3): 419-31.
124. Aytaç-Hancıoğlu S, Yazıcı S. The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. *Int J Caring Sci* 2019, 13(1):746–58.
125. Yazgu AH. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete ve kaygı düzeylerine etkisi. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2022.
126. Yanık D, Özcanarlan F. Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 2(3): 96-104.
127. Yıldırım H, Işık K. Çalışmayan Evli Kadınların Sosyal Destek Düzeyleri ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi* 2017, 9(2): 47-51.
128. Kumral S. Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2021.

129. Yeşilçınar İ, Şahin E. ve Özçam N. Ülkemizin güneydoğusunda yaşayan gebelerde prenatal bağlanma ve algılanan sosyal desteğin değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2021, 13(3): 516–25.
130. Taytan S. Sezaryenin Annelerin Doğum Sonrası Konfor Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2019.
131. Aşçı Ö, Gökdemir F. The Perceived Social Support and Psychosocial Health Status in Women with Intended Unintended Pregnancy. *J Int Heal Sci Manag* 2019, 5(9):62–75.
132. Tambag H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay. *Niger J Clin Pract* 2018, 21(11):1525–30.
133. Stein ER, Bruce WS. Social Support Attenuates The Harmful Effects of Stress in Healthy Adult Women. *Soc Sci Med* 2015, 146:129-36.
134. Turan Z, Kurt G, Arslan H. Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Çukurova Med J* 2020, 45(3):1126–36.
135. Toptaş B, Aksu H, Özsoy S. ve DüNDAR T. Gebelerde Sosyal Destek Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Int J Human Sci* 2019, 16(3): 736-45.
136. Agostini F, Neri E, Salvatori P. Antenatal Depressive Symptoms Associated with Specific Life Events and Sources of Social Support Among Italian Women. *Matern Child Health J* 2015, 19(5): 1131- 41.
137. Cömert D, Bayrı Bingöl F. The relationship of postpartum acute stress with perceived social support on and depression symptom level. *Acibadem Universitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 12(2): 502–9.
138. Dol J, Richardson B, Grant A, Aston M, McMillan D, Tomblin Murphy G, Campbell-Yeo M. Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months the Maritime provinces. *Birth* 2021, 48(3): 438–47.
139. Sahin S, Sinan O. Investigation of mothers' postpartum breastfeeding and comfort conditions. *Health Care Women Int.* 2021, 42(4-6): 913-24.

140. Narin Balsak H. Annelerde Doğum Sonu Konfor ile Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2018.
141. Alkaş S. Sezaryen ile Doğum Yapan Annelerde Doğum Sonu Konfor. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2019.
142. Ateş T, Demirbağ BC. Hastane ve Evde Lohusalık Dönemindeki Annelerin Konfor Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu* 2021, 6 (1): 23-42.
143. Aksoy Derya Y, Akça E, Kamalak H, Gökbulut N. Doğum Sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021,14 (3): 366-77.
144. Sis Çelik A, Çelik EC. Doğumun şekli ve doğumda alınan anestezi türü doğum sonu konforu etkiler mi?. *Jaren* 2020, 6(1):97-108.
145. Akgün Ö, Duran Aksoy Ö. Determination of mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. *J Contemp Med* 2020, 10(3): 383-93.
146. Aydın Kartal Y, Özsoy A, Üner K. Lohusaların kamu hastanesinde doğum sonrası konfor düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2018, 8(3):206- 12.
147. Yu M, Qiu T, Liu C, Cui Q, Wu H. The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2020,18(1):1-8.
148. Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M. Social support as a determinant of life satisfaction in pregnant women and women after surgical delivery. *Psychiatr Pol* 2018, 52(3): 585-98.
149. Pınar ŞE, Polat Ş. Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağılılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 12(3): 448-56.
150. Faleschini S, Millar L, Rifas-Shiman SL, Skouteris H, Hivert MF, Oken E. Women's perceived social support: associations with postpartum weight retention, health behaviors and depressive symptoms. *BMC women's health* 2019, 19(1): 1-8.

## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**



## EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

**1. Kaç yaşındasınız:.....**

**2. Evlenme yaşıınız:.....**

1) 18 yaş ve altı      2) 19 yaş ve üzeri

**3.Kaç yıllık evlisiniz:.....**

**4. İçinde yaşadığınız aile tipi:**

1)Çekirdek aile      2) Geniş aile

**5. Öğrenim durumunuz:**

1)Okur-yazar değil      2) İlkokul mezunu      3) Ortaokul mezunu      4)Lise  
mezunu      5) Üniversite mezunu

**6. Eşinizin öğrenim durumu:**

1) Okur-yazar değil      2)İlkokul mezunu      3) Ortaokul mezunu      4) Lise  
mezunu      5) Üniversite mezunu

**7. Çalışma durumunuz:**

1)Çalışıyor      2) Çalışmıyor

**8. Eşinizin çalışma durumu:**

1)Çalışıyor      2) Çalışmıyor

**9.Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**

1) Gelir giderden az      2) Gelir gidere denk      3) Gelir giderden fazla

**10. Toplam kaç kez gebe kaldınız ?**

1) 1      2) 2      3) 3      4) 4 ve daha üzeri

**11. Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?**

1)Evet      2) Hayır

**12. Gebelik sürecinizde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?**

1) Evet (.....) 2)Hayır

**13. Gebeliğinizde takiplerinizi düzenli olarak yaptınız mı?**

1)Evet 2) Hayır

**14. Son doğumunuz kaçınıcı haftada gerçekleşti?**

1) 37. gebelik haftasından önce 2) 37. gebelik haftası ve sonrasında

**15. Son yaptığınız doğum şekli:**

1)Normal doğum 2)Sezeryan doğum

**16. Son doğumunuzu kim yaptırdı?**

1) Ebe/Hemşire 2) Hekim

**17. Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ?**

1) Çok kolay 2) Sıkıntılı, ağrılı, acı verici 3) Çok zor, güç

4) Diğer .....

**18. Doğum sonu size destek olan biri var mı?**

1)Evet (Belirtiniz..... ) 2)Hayır

**19. Yakınlarım/arkadaşlarım beni rahatlıkla ziyaret edebiliyor ve telefonla ulaşabiliyorlar:**

1)Evet 2) Hayır

**20. Odada başka hasta ve yakınlarının olması beni rahatsız etmiyor:**

1)Evet 2) Hayır

### **EK-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).**

**1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

**2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**11.Kararlarım ı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

**12.Sorunlarım ı arkadaşlarımla konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet



**EK-4. 3 Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)**

|     | <b>ÖLÇEK MADDELERİ</b>                                                     | <b>Tamamen Katılıyorum</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Biraz Katılıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 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                            |                            |                    |                          |                     |                                |

|     | ÖLÇEK MADDELERİ                                                                              | Tamamen Katılıyorum | Katılıyorum | Biraz Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-------------------|--------------|-------------------------|
| 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 emzirmedi 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   |                     |             |                   |              |                         |

## **EK-5. Etik Kurul Onay Sayfası**



**EK-6. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni**



## **EK-7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni**



## **EK-8. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Kullanım İzni**

