




Original Article / Araştırma Makalesi

**NORMAL DOĞUMDA ÖĞRENCİ HEMŞİRE TARAFINDAN VERİLEN
DESTEKLEYİCİ BAKIM İLE RUTİN BAKIMIN DOĞUM KONFORUNA
ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Comparison of the Effects of Supportive Care Provided by Student Nurses and Routine
Care in Normal Delivery on Birth Comfort**

Çiğdem GÜN KAKAŞÇI¹  Merve GEZGİÇ²  Hilal DİNÇER³ 

¹ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

²Konya Şehir Hastanesi, Konya

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 13.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 18.02.2021

ÖZ

Araştırmanın amacı normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır. Deneysel bir çalışmadır. Örneklemi Burdur ilinde vajinal doğum yapmış 108 kadın oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı veri formu ve Doğum konfor Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Toplamda 108 vaka çalışmaya alınmış olup; 54 deney (öğrenci hemşire tarafından destekleyici bakım verilen) ve 54 kontrol (rutin bakım verilen) grubu olarak ayrılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarında yaş ortalaması sırasıyla 26.5 ± 6.3 , 26.2 ± 5.3 iken; eşlerin yaş ortalaması 30.0 ± 6.6 ve 30.2 ± 6.4 olarak bulunmuştur ($p > 0.05$). Eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, eşin eğitim durumu, eşin mesleği açısından deney ve kontrol grupları benzerdir ($p > 0.05$). Deney grubunda doğum konfor ölçeği puanı 36.0 ± 3.7 iken; kontrol grubunda 34.7 ± 4.2 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Doğum eyleminde öğrenci hemşirenin verdiği destekleyici yaklaşımla kadının kendisi ve bebeğiyle ilgili bakım ihtiyaçları ve beklentilerinin öğrenci hemşire tarafından birebir karşılanmasının kadınlarda doğum konforunu artırdığı saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin ulusal düzeyde hastane okul entegrasyonunun sağlandığı bir eğitim sistemiyle, uygulama alanlarına daha iyi ve hızlı oryante olması, kliniklerde çalışan ebe/hemşire sayısının artırılarak iş yükünün azaltılması gibi birebir bakımı destekleyen stratejiler konfor düzeyini yükselterek bakım kalitesini iyileştirebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum, Konfor, Öğrenci hemşire.

ABSTRACT

The purpose of the study is to compare the effects of supportive care provided by student nurses and routine care in normal delivery on birth comfort. It is an experimental study. 108 women who had normal vaginal delivery in the province of Burdur constituted the sample. The data have been collected with face-to-face interview method by using a descriptive information form and the Childbirth Comfort Scale. A total of 108 cases have been included to the study, they have been divided as; 54 experiment (given supportive care by the student nurse) and 54 control (given routine care) group. The level of statistical significance has been accepted as $p < 0.05$. The mean ages in the experiment and control groups have been found as 26.5 ± 6.3 and 26.2 ± 5.3 respectively, the mean ages of the participants' spouses have been found as 30.0 ± 6.6 and 30.2 ± 6.4 ($p > 0.05$). The experiment and control groups are similar in terms of; education status, occupation, economic status, spouse's education status and spouse's occupation ($p > 0.05$). While the mean score of the experiment group's Birth Comfort Scale was 36.0 ± 3.7 , it has been found as 34.7 ± 4.2 in the control group ($p < 0.05$). It has been determined that, one-to-one fulfillment of the care needs and expectations of the woman regarding herself and her baby by supportive care approach of the student nurse, increased birth comfort in the women. Student nurses' orientation to the practice areas better and faster with an education system that provides hospital-school integration at the national level, strategies supporting one-to-one care such as increasing the number of midwives / nurses working in clinics and reducing the workload can improve the quality of care by increasing the comfort level.

Keywords: Childbirth, Comfort, Nursing student.

Çiğdem GÜN KAKAŞÇI ✉, cgun@mehmetakif.edu.tr

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

Bu makaleye atıf yapmak için(How to cite this article): Gün Kakaşçı, Ç., Gezgiç, M., Dinçer, H. (2021). Normal Doğumda Öğrenci Hemşire Tarafından Verilen Destekleyici Bakım ile Rutin Bakımın Doğum Konforuna Etkisinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 770-780. doi: 10.33715/inonusaglik.839987

GİRİŞ

Sağlık bakımı sisteminde, bireyin ve/veya yakınlarının, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli rol oynayan hemşirelik bilimi ve sanatının geleneksel tanımlarında, “konforu sağlama” ifadesi ile karşılaşmaktayız (Potur ve Karabacak, 2017). Günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmış olan konfor kelimesinin kökeni Fransızcadan gelmektedir. Kolcaba geliştirdiği konfor kuramında konfor; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospirituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (Arslan ve Konuk, 2009; Kolcaba, 1992; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanımları Birliği’ne göre ise konfor (The North American Nursing Diagnosis Association), mental, fiziksel veya sosyal iyilik ya da rahatlık duygusu olarak tarif edilmiştir (Betty, Ladwig, ve Makic, 2018). Katharine Kolcaba, konfor kavramı ve bu kavramı odak noktasına alarak orta düzey bir teori olan Konfor Teorisini, hemşireliğin yardım etme amaçları arasında yer alan rahatlama işlevi üzerine temellendirerek geliştirmiştir (Potur ve Karabacak, 2017). Doğum yapan kadınlar hikâyelerinde çok farklı olsa da doğum ağrıları ile konfor duygusu deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bu durum doğum sürecine çok farklı bir anlam kazandırmaktadır. Literatürde doğum yapan kadının konforunun sağlanmasında bakım verici sağlık profesyonelinin de önemli olduğu vurgulanmıştır (Schuiling, Sampstelle, ve Kolcaba, 2011). Özellikle doğum hizmetlerinde maternal/perinatal mortalite, sezeryan oranları gibi geleneksel kalite göstergeleri teknolojinin gelişmesiyle birlikte memnuniyet göstergeleri ile birlikte değerlendirilmektedir. Bu nedenle kadınların doğum ve doğum sonu süreçlerde yaşadıkları deneyimler ve bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi gün geçtikçe önem kazanmaktadır (Britton, 2006; Güngör ve Beji, 2012). Doğum sürecinde kadının memnuniyet düzeyini yükseltmek büyük ölçüde doğumdaki konforunu sağlamakla ilişkilendirilmiştir. Fakat doğumda kadına konfor sağlamak zor bir süreçtir. Bu aşamada konforun sağlanmasında bakım veren sağlık personeli kilit noktadır (Schuiling vd., 2011). Kolcaba’nın konfor kuramı ile hastanın destek sistemleri ve karşılanmayan konfor gereksinimleri tanılanır, tanılanmış gereksinimleri karşılamak için girişimler planlanır, planlanan girişimlerin başarıya ulaşmasını etkileyebilecek değişkenler gözden geçirilir, uygulanan girişim değerlendirilir ve bu süreç sonunda istenen sonuç konforda artıştır (Kolcaba, 2003). Teori rehberliğinde, hemşirelik sürecinde bireyselleştirilmiş bakım sayesinde bireyin ihtiyaçlarına yönelik veri toplanması, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik konfor artıran

hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulamaya dökülmesi ile optimum düzeyde konfor sağlanabilir (Yaşar ve Yücel, 2015). Benzer şekilde klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinden hizmet alan ile iyi iletişim kurmada ve bakımda; tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını kapsayan hemşirelik sürecini esas alarak, hizmet alanın gereksinimlerini saptamada, bu gereksinimler doğrultusunda hizmet alanın beklentilerine yanıt vermede ve nitelikli bakımı sürdürmede yetenek kazanması beklenmektedir (Güvenç ve Kanan, 1993). Dahası konfor teorisi öğrenci hemşirelerin eğitiminde bakım planlarını düzenlemelerine yardım edebilir. Kolcaba öğrencilerin, konfor teorisini bakım planları üzerinde rahatlıkla kullanabileceklerini bildirmiştir (Orak, 2013). Tüm bu teorik bilgilere rağmen yapılan bir çalışma sonucunda; hemşireler öğrenci hemşirelerle beraber uygulama yaparken öğrencilerin hata yapmasından endişe duyduklarını (%69) ifade etmişlerdir (Konak, Dericioğulları, ve Kılınc, 2008). Bu literatür sonuçlarını çalışmamızın önemi açısından sentezleyecek olursak; doğum sürecinde kadınların öğrenci hemşireden aldıkları destekleyici bakımın doğum konfor düzeylerine etkisinin bilinmesi; rutin bakım alanlarla konfor düzeylerinin karşılaştırılması ve sonuçların il sağlık müdürlüğü, hastane yönetimi ve meslektaşlarımız gibi paydaşlarla paylaşarak bakım kalitesinin hem eğitim hem de klinik olarak çok yönlü değerlendirilmesi ve yükseltilmesi, okul hastane işbirliğinin öneminin daha iyi kavranabilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı; normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır.

H.1. Normal doğumda öğrenci hemşire tarafından destekleyici bakım alan gebeler ile rutin bakım alan gebeler arasında konfor düzeyi açısından fark vardır.

H.0. Normal doğumda öğrenci hemşire tarafından destekleyici bakım alan gebeler ile rutin bakım alan gebeler arasında konfor düzeyi açısından fark yoktur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi: Deneysel tipte planlanan araştırmanın amacı normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmada güç analizi yapılarak, etki büyüklüğü 0.8 ve istenen istatistiksel güç seviyesi 0.95 olarak hesaplanmış olup deney ve kontrol grubu için minimum 42 vaka hedeflenmiştir. Ancak katılımcı kayıplarının olacağı

öngörülerek çalışmada örnekleme alınan vaka sayısı daha yüksek tutulmuştur. Araştırmanın kapsamını Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesinde doğumun latent fazında doğumhaneye alınan, 18 yaş ve üzeri Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, primipar, vajinal doğum yapacağı tahmin edilen, tek fetüsü olan, komplikasyon gelişmeyen ve araştırmaya katılmaya gönüllü 54 deney 54 kontrol olmak üzere toplam 108 vaka oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler tanıtıcı veri formu ve Doğum konfor Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Veri Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması (Potur, Merih, Külek, ve Gürkan, 2015; Garlock, Arthurs, ve Bass, 2017; Mousa vd., 2018; Hauck vd., 2018) yapılarak oluşturulmuş olan form; katılımcıların yaşı, eğitim durumu gibi genel tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Doğum Konfor Ölçeği: Orjinal adı “Childbirth Comfort Questionnaire” Kolcaba’nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçektir. Cronbach alphası 0.71 olan ölçeğin, faktör analizi sonucu yapısında fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel olarak adlandırılan 4 faktör bulunmuştur (Schuiling vd., 2011). Doğum Konforu Ölçeği Türkçe geçerli ve güvenilirlik çalışmaları sonucu 9 maddeye indirgenmiş, 3 faktör yapısına sahip şeklinin doğumda kadının konfor düzeyini değerlendirmede kullanılabilir, ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Toplam puan hesaplanmadan önce 5, 7 ve 8. numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçekten en az 9, en fazla 45 puan alınmaktadır. Puan artıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfordan söz edilir. Cronbach alphası 0.75 olarak bulunmuştur (Potur vd., 2015). Çalışmamızda Cronbach alphası 0.70 olarak bulunmuştur.

Müdahale: Kontrol grubuna (RBAG=rutin bakım alan grup) doğumhane personeli tarafından hastane işleyişine göre rutin bakım verilirken deney grubuna (ÖHBG=öğrenci hemşireden bakım alan grup) alanında uzman gözetmen eşliğinde doğum ve kadın sağlığı hemşireliği dersi almış 2 öğrenci hemşire tarafından yapılan girişimler belirtilmiştir: Gebeyi doğum salonunda karşılama, ismini kullanma, yer zaman kişi oryantasyonu sağlama, soruları varsa cevaplandırma, kadının isteği doğrultusunda farklı ve uygun pozisyonlar kullanmasına destek olma, hareket özgürlüğü, gerektiğinde ve gebenin tepkilerine göre uygun zaman ve sürede dokunmayı kullanma, yakınıyla iletişimi sağlama, odanın ısısını ve ışığını ayarlama,

hijyenini sağlamasına yardımcı olma, kadının isteklerini makul çerçevede karşılama, girişimler hakkında bilgilendirme, gereksiz talepleri azaltma, süreçte kadın ile birlikte olma yalnız bırakmama; verilen teknikleri uyguladığında takdir etme, gevşemesine yardımcı olma, sık tuvalete gitmesini teşvik etme, çabalarını destekleme ve cesaretlendirme, mahremiyetine özen gösterme (perdenin çekilmesi, üzerinin örtülmesi gibi), kendisini ve bebeğini güvende hissetmesini sağlayan cesaretlendirici iletişim kurma, olumlu bir dil kullanma, doğum dalgaları ile birlikte hareket etmesi için anneye rehberlik etme, anne bebek etkileşiminin (ten-tene temas) ve emzirmenin mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmesi. Gebenin tek başına kalmamasına özen gösterilmiştir. Yapılan girişimlerin geneli doğum sırasında pozitif iletişim kurma ve gebeyi destekleme odaklıdır

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t test, fisher ve ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce GO2017/146 numaralı etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın amacı, süreci ve anket formu hakkında katılımcılara açıklama yapıp, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bu araştırma, Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmaya katılmayı istemeyen veya herhangi bir safhasında vazgeçen, önce normal doğuma karar verildiği halde sonradan sezaryene giden katılımcılarda kayıplar yaşanmıştır (deney grubu n:13, kontrol grubu n:16). Araştırma sonuçları; çalışmanın yapıldığı örnekleme sınırlıdır. Verilerin analizi kullanılan istatistiksel yöntemler ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1’de çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalaması (Sırasıyla 26.5 ± 6.3 ; 26.2 ± 5.3), eşlerinin yaş ortalaması (sırasıyla 30.0 ± 6.6 ; 30.2 ± 6.4), eğitim seviyesi, eşlerin eğitim seviyesi, meslek, ekonomik durum açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler	ÖHBG n:54	RBAG n:54	p.
Yaş	X±SS 26.5±6.3	X±SS 26.2 ±5.3	0.794
Eşlerin Yaşı	30.0±6.6	30.2±6.4	0.930
Eğitim Durumu	(%) n	(%) n	
İlkokul	%27.8 (15)	%18.5(10)	0.167
Ortaokul	%29.6(16)	%25.9(14)	
Lise	%25.9(14)	%20.4(11)	
Üniversite	%16.7 (9)	%35.2(19)	
Meslek	(%) n	(%) n	
Çalışmıyor	%85.2(46)	%79.6(43)	0.708
Memur	%9.3(5)	%11.1(6)	
Serbest Meslek	%5.5(3)	%9.3(5)	
Ekonomik Durum	(%) n	(%) n	
Gelir giderden az	%25.9(14)	%20.4(11)	0.436
Gelir gidere eşit	%50(27)	%44.4(24)	
Gelir giderden fazla	%24.1(13)	%35.2(19)	
Eşin Eğitim Durumu	(%) n	(%) n	
İlkokul	%24.1(13)	%18.5(10)	0.919
Ortaokul	%22.2(12)	%24.1(13)	
Lise	%25.8(15)	%29.6(16)	
Üniversite	%25.9(14)	%27.8(15)	

Tablo-2’de gruplar arasında ölçek toplam ve ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Deney grubundaki katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları ile fiziksel konfor ve psikospirüüel konfor alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundakilere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çevresel konfor alt boyut puan ortalamaları ise benzerdir($p>0.05$).

Tablo 2. ÖHBG ve RBAG Doğum Konforu Puanlarının Karşılaştırılması

	ÖHBG n:54	RBAG n:54	p
DKÖ	X±SS 36.0±3.7	X±SS 34.7±4.2	0.03*
Fiziksel Konfor	14.9±2.2	13.9±2.4	0.03*
Psikospirüüel Konfor	7.9±1.6	7.1±2.1	0.04*
Çevresel Konfor	13.1±1.3	13.0±1.6	0,89

* $p<0.05$

TARTIŞMA

Araştırmanın amacı normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır. Araştırmamızda deney grubundaki katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları ile fiziksel konfor ve psikospirüüel konfor alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundaki katılımcılara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınlar konfor ve destek bağlamında

doğum ağrısıyla başa çıkma deneyiminin güç ve güç algısını artırabildiğini bildirmiştir. Doğum sırasında güçlü hissetmek bir kadının annelik perspektifini ve kendine güvenini artırmaktadır (Leap, Sandall, Buckland, ve Huber, 2010). Konfor, kadınların doğum ağrısını sağlıklı olarak yeniden yorumlamasına yardımcı olmada rol oynayabilir. Bir araştırma sonucunda konfor kavramının ‘ebelerin doğum yapan kadınlar için yaptıklarının çoğu’ olarak nitelendirilmesi (Schuiling vd., 2011) kadınların konforunu sağlayabilmek için doğumhanedeki görevli sağlık profesyonellerinin ne kadar önemli olduğunun bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir çalışmada da kadınların doğum eyleminden memnuniyetini etkileyen bireysel ve psikososyal yönler incelenmiştir. “Ebelerin yaklaşımı” (%79.7 memnuniyet) ve “hekim yaklaşımı” (%83.3 memnuniyet) incelendiğinde, yanıtların en düşük ortalama ölçek puanı duygusal destek ve ebelere güven duygusu ile ilişkili alt maddelerde bulunmuştur (Mazúchová vd., 2020). Sağlık profesyonellerinin sunduğu duygusal destek; aidiyet, güvenlik ve güven duygusu yaratmaya yardımcı olur (Thorstenson, Andersson, Israelsson, Ekström, ve Hertfelt Wahn, 2016) ve doğum sürecini olumlu yönde etkiler (Iliadou, 2012). Bireyselleştirilmiş duygusal desteğin kadınları doğum sırasında güçlendirdiği ve pozitif doğum deneyimi yaşama şanslarını artırdığı bildirilmiştir. Aksine sağlık profesyonelinin yetersiz desteği, olumsuz doğum deneyimine yol açmaktadır (Nilsson, Thorsell, Hertfelt Wahn, ve Ekström, 2013). Benzer şekilde, diğer araştırma sonuçlarında da belirtildiği gibi, kadınlar doğum sırasında sağlık profesyonelinin sözlü övgü, cesaretlendirme gibi duygusal desteğini çok takdir etmektedir (Behruzi, Hatem, Goulet, ve Fraser, 2014; Miltenburg, Lambermon, Hamelink, ve Meguid, 2016). Kadınlar sağlık profesyonellerinden destek görürlerse, daha güçlüdürler, daha memnundurlar ve doğum sırasında ağrıyı kontrol etme ve baş etme konusunda daha yeteneklidirler (Nilsson vd., 2013). Yürüyüş, nefes egzersizleri, pozisyon değişikliği, terapötik dokunuş gibi uygulamalar non-invaziv, ucuz, kullanımı kolay, güvenli ve konforu artıran uygulamalardır (Bassah, Nkengbeza, Ambe, ve Ebob-Any, 2020). Ne yazık ki sağlık kurumlarında yetersiz sağlık profesyoneli, iş gücü ve iş yükü artışı ile bakım niteliği istenen düzeyde olamamaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar; hasta başına düşen hemşire sayısı azaldıkça, bakım ile ilgili uygulamaların geciktirilmesi ya da gerçekleştirilememesi risklerinin arttığını göstermektedir (Kalisch, Tschannen, ve Lee 2011; Kalisch ve Xie, 2014). Araştırma sonuçlarımız bu problemin kısmen de olsa çözümüne yardımcı olabilir. Kliniklerde öğrenci hemşirenin gözetmen eşliğinde hasta merkezli destekleyici bakım sayesinde bu tür uygulamaları birebir gerçekleştirebilmesi katılımcıların fiziksel konfor ve psikospirüel konfor düzeylerinin iyileşmesine katkıda bulunmuştur. Ayrıca bu durum öğrenci hemşirenin teorikte öğrendiklerini uygulama ve uyguladığı

girişimlerin geri dönüşünü kanıt temelli görerek motivasyonunu sağlama açısından da bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda çevresel konfor alt boyut puan ortalamalarında fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Mazúchová ve arkadaşları (2020), özellikle “Fiziksel konfor ve hizmetler” faktöründe (%78.5 memnuniyet), en düşük ortalama ölçek puanını, doğum eyleminin 1. evresinde gevşeme ekipmanlarının mevcudiyetinde bulmuştur (Mazúchová vd., 2020). Rahatlamının doğum sırasında önemli bir ihtiyaç olduğu kanıtlanmıştır (Irvani, Zarean, Janghorbani, ve Bahrami, 2015). Genel olarak, uygun ışık, ortam sıcaklığı, hoş olmayan seslerin giderilmesi, müzik gibi çevresel girişimler pozitif doğum eylemini teşvik etmeye yardımcı olur. Konforun artması, ağrının azalmasının yanı sıra tıbbi müdahaleler ve maliyetlerde de azalmayı sağlar (Mazúchová vd., 2020; Smith, Levett, Collins, ve Crowther, 2018). Tüm kadınların hem tıbbi hem de duygusal olarak korunduklarını hissettikleri bir ortama ihtiyacı vardır (Lothian, 2009). Araştırmalar, fiziksel çevreden duyulan tatminin, kadınların genel memnuniyeti ve doğum süreciyle ilgili olumlu deneyimlerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu öne sürmektedir (Foureur vd., 2010; Hodnett, Gates, Hofmeyr, ve Sakala, 2011). Konfor acıyı hafifletir doğum dalgaları ile baş etmeyi geliştirir ve annenin memnuniyeti için gereklidir (Güngör ve Beji, 2012). Ayrıca kadınların doğum yeri seçiminde bir faktördür (Sato, vd., 2019), kadınların özerkliğini destekleyen bir unsurdur (Reis, Padoin, Toebe, Paula, ve Quadros, 2017) ve doğum ortamının arzu edilen bir özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır (Deliktas ve Kukulu, 2018). Kliniklerde fiziksel ve psikospirüel konfor sağlık personeli veya sağlık personeli adayları tarafından bir noktaya kadar karşılanabilse de çevresel konforun istendik düzeyde karşılanabilmesi için kurum yöneticilerinin kliniklerde çevre odaklı değişimler yapması gerektiği düşünülmektedir.

Konfor tüm boyutları ile birlikte hemşirelik bakımında merkezi bir paradigma olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada katılımcıların doğum sırasındaki konforu sakin hissetme deneyimi, rahatlayabilme ve gerginliği bırakabilme olarak tarif etmesi dikkat çekicidir. Özellikle gevşeme ve sakinlik doğum dalgalarıyla birlikte hareket edebilmek için hayati öneme sahiptir. Doğumda konfor deneyimi "nefes verebilmek" olarak nitelendirilmiştir (Hall, Foster, Yount, ve Jennings, 2018). Bir kadın için nefes verebilmek kadar önemli olan konforu desteklemede yetkinlik kazanmak anne bakımı kalitesini ölçmek için bir kriter olarak kullanılabilir. Böylece, daha fazla hasta merkezli bakım sayesinde kadının psikolojik iyiliğini teşvik eden bir annelik bakım kültürü yaratılabilir. Bu durum sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde değerli bir hedef olarak karşımıza çıkmaktadır (Wolfe, 2001). Öğrenci hemşirelerin gözetmen eşliğinde doğum eylemindeki kadına

verebileceği hasta merkezli destekleyici bakım da bu değerli hedefe bir adım daha yaklaşılmasında rol oynayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumda annenin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun hemşirelik bakımı verilmesi konfor düzeyini artırmaktadır. Hemşirelerin ve ebelerin iş yoğunluğu ve personel sayısındaki yetersizlikler göz önünde bulundurulduğunda; öğrenci hemşirelerin doğumda annelerle ilgilendiği sürenin fazla olması ve birebir bakım vermesi onların ihtiyaçlarını daha erken ve objektif biçimde belirleyip gidermede ve konfor düzeylerini yükseltmede önemli belirleyici bir faktör olabilmektedir. Öğrenci hemşirelerin ulusal düzeyde hastane okul entegrasyonunun sağlandığı bir eğitim sistemiyle, uygulama alanlarına daha hızlı ve iyi oryante olması; kliniklerde çalışan ebe/hemşire sayısının artırılması; sağlık politikaları açısından iş yükünün azaltılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi birebir doğum desteği verebilmesine olanak sağlayabilir. Böylece doğum yapan kadının konfor düzeyi yükseltilerek istenen bakım kalitesine ulaşılabileceği düşünülmektedir. Benzer çalışmaların farklı kliniklerde yapılması ve ölçümlerin hem bakım veren (yeterlilik, motivasyon gibi) hem de bakım alan (konfor, memnuniyet, kalite) bireyler düşünülerek 2 taraflı değerlendirilmesini sağlayan çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmacılar olarak çalışmamıza katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz. Bu araştırma 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş ve özet bildiri olarak yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Arslan, H., Konuk Şener, D. (2009). *Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1), 51-58.*
- Bassah, N., Nkengbeza, N. F., Ambe, N. C., Ebob-Anyia, B. A. (2020). *Postpartum mothers' perspectives of comfort measures used by nurses and midwives during labor and delivery in a secondary level hospital maternity in cameroon. Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics, 31-37.*
- Behruzi, R., Hatem, M., Goulet, L., Fraser, W. D. (2014). *Perception of humanization of birth in a highly specialized hospital: let's think differently. Health Care Women Int. 35, 127-148. doi: 10.1080/07399332.2013.857321*
- Betty J. A., Ladwig G. B., Makic M. B. F. (2018). *Çeviren: Gürhan N., Kitiş Y., Polat Ü. ve Fidancı B. E. Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber, 11 Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 505-508.*
- Britton J. R. (2006). *Global satisfaction with perinatal care: stability and relation to anxiety, depression, and stressful medical events. American Journal of Medical Quality; 21(3),200-5.*

- Deliktas A., Kukulu, K. (2018). *A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. J Adv Nurs, 74(2), 263–278. doi:10.1111/jan.13447*
- Foureur, M., Davis, D., Fenwick, J., Leap, N., Iedema, R., Forbes, I., Homer, C. S. (2010). *The relationship between birth unit design and safe, satisfying birth: developing a hypothetical model. Midwifery, 26, 520–525. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.015*
- Garlock, A. E., Arthurs, J. B., Bass, R. J. (2017). *Effects of comfort education on maternal comfort and labor pain. The Journal of perinatal education, 26(2), 96.*
- Gungor, I., Beji, N. K. (2012). *Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery, 28(3), 348–357.*
- Güvenç, M., Kanan, N. (1993). *Cerrahi hastaların hemşirelerden ve öğrenci hemşirelerden beklentileri. Hemşirelik Bülteni 7(30), 83-96*
- Hall, P. J., Foster, J. W., Yount, K. M., Jennings, B. M. (2018). *Keeping it together and falling apart: women's dynamic experience of birth. Midwifery, 58,130–136.*
- Hauck, Y., Nathan, E., Ball, C., Hutchinson, M., Somerville, S., Hornbuckle, J., Doherty, D. (2018). *Women's reasons and perceptions around planning a homebirth with a registered midwife in Western Australia. Women and Birth, 33(1), e39-e47.*
- Hodnett, E. D., Gates, S, Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2011). *Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 10, CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub4*
- Iliadou, M. (2012). *Supporting women in labour. Health Science Journal, 6, 385–391.*
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., Bahrami, M. (2015). *Women's needs and expectations during normal labor and delivery. J. Educ. Health Promot, 4, 6. doi: 10.4103/2277-9531.151885*
- Kalisch B. J., Tschannen, D., Lee, K. H. (2011). *Do staffing levels predict missed nursing care? Int J Qual Health C, 23(3), 302-8.*
- Kalisch, B. J., Xie, B. Q. (2014). *Errors of omission: Missed nursing care. Western J Nurs Res, 36(7),875-90.*
- Kolcaba, K. (1992). *Holistic Comfort: operationalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. Advances in Nursing Science, 15(1), 1–10.*
- Kolcaba, K. Y. (1994). *A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing; 19(6), 1178-1184.*
- Kolcaba, K. (2001). *Evolution of the mid-range theory of comfort for outcomes research. Nursing Outlook, 49(2), 86–92.*
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company.*
- Konak, Ş. D., Dericioğulları, A., Kılinc, G. (2008). *Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. S.D.U. Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1), 1-5.*
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., Huber, U. (2010). *Journey to confidence: women's experiences of pain in labor and relational continuity of care. J Midwifery Womens Health, 55, 534–542.*
- Lothian, J. A. (2009). *Safe, healthy birth: what every pregnant woman needs to know. J. Perinat. Educ. 18, 48–54. doi: 10.1624/105812409X461225.*

- Mazúchová, L., Kelčíková, S., Štofániková, L., Kopincová, J., Malinovská, N., Grendár, M. (2020). Satisfaction of Slovak Women with Psychosocial Aspects of Care during Childbirth. *Midwifery*, 102711.
- Miltenburg, A. S., Lambermon, F., Hamelink, C., Meguid, T. (2016). Maternity care and human rights: what do women think? *BMC Int. Health Hum. Rights* 16, 17. doi: 10.1186/s12914-016-0091-1.
- Mousa, O., Abdelhafez, A. A., Abdelraheim, A. R., Yousef, A. M., Ghaney, A. A., El Gelany, S. (2018). Perceptions and Practice of Labor Pain-Relief Methods among Health Professionals Conducting Delivery in Minia Maternity Units in Egypt. *Obstetrics and Gynecology International*. doi: 10.1155/2018/3060953
- Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs. Res. Pract*, 6. doi: 10.1155/2013/349124
- Orak, N. Ş. (2013). Konfor kuramı. Ocakçı A. F., Alpar, Ş. E. (Eds). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri içinde*. (ss.39-56). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Potur, D. C., Merih, Y. D., Külek, H., Gürkan, Ö. C. (2015). Doğum konforu ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(4).
- Potur, D. C., Karabacak, Ü. (2017). Katharine Kolcaba Konfor teorisi. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G. (Eds.). *Hemşirelik teorileri ve modelleri içinde*. (ss.653-675). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Reis, T. L., Padoin, S. M., Toebe, T. R., Paula, C. C., Quadros, J. S. (2017). Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Rev Gaucha Enferm*, 38(1), e64677. doi:10.1590/1983-1447.2017.01.64677
- Sato, C., Phongluxa, K., Toyama, N., Gregorio, E. R., Miyoshi, C., Nishimoto, F., . . . Kobayashi, J. (2019). Factors influencing the choice of facility-based delivery in the ethnic minority villages of Lao PDR: a qualitative case study. *Tropical medicine and health*, 47(1), 50.
- Schuiling, K. D., Sampstelle, C., Kolcaba, K. (2011). Exploring the presence of comfort within the context of childbirth.. In: Rosamund Bryar, Marlene Sinclair eds. *Theory for Midwifery Practice . Second Edition*, New York: Palgrave Macmillan Publisher, 197- 212.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Crowther, C. A. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst. Rev*. doi: 10.1002/14651858.CD009514
- Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekström, A., Hertfelt Wahn, E. (2016). To build a bridge between two worlds: mothers' experiences of professional support at the maternity ward. *Health Care Women Int*. 37, 1067–1081. doi: 10.1080/07399332.2015.1094072
- Wolfe, A. (2001). Institute of Medicine report: crossing the quality chasm: a new health care system for the 21st century. *Policy Polit Nurs Pract*, 2(3), 233–235.
- Yaşar, E., Yücel, S. Ç., (2015), Türkiye'de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(5), 113-128.