

Sinem CEYLAN<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-8934-0356

Havva ÖZDEMİR<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-4323-8284

Gülten GÜVENÇ<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-8330-9497

<sup>1</sup>Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

<sup>2</sup>Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Sinem CEYLAN

[ceylansinem1@gmail.com](mailto:ceylansinem1@gmail.com)

**Anahtar Sözcükler:** Doğum sonu  
bakım, konfor teorisi, hemşirelik

**Keywords:** Postpartum care,  
comfort theory, nursing

## Konfor teorisinden doğum sonu erken döneme bakış: Olgu sunumu

### *Comfort theory overview on the early postpartum stage: Case report*

Gönderilme Tarihi: 23 Temmuz 2022

Kabul Tarihi: 24 Ocak 2024

#### ÖZ

Doğum sonrası yaşanan rahatsızlıkların giderilmesi için, ebe ve hemşireler tarafından etkinliği kabul edilen tamamlayıcı ve alternatif terapiler zihin, ruh ve beden dengesine dayanır. Bu olguda konfor kuramına göre sezaryen sonrası bakım verilerek annenin postpartum konforunun değerlendirilmesi ve kurama dayalı bakımın pratikte kullanımı sunulmuştur. 38. haftada sezaryen ile doğum yapan kadına; doğum sürecinde alınan anamnez ve yapılan gözlemlere dayalı Katharine Kolcaba'nın konfor teorisi temel alınarak taksonomik sınıflandırma yapılmıştır. Taksonomik sınıflandırmada fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutları altında NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları konulmuştur. Sınıflandırma eşliğinde anneye hemşirelik bakımı verilmiştir. Postpartum 48 saat sonunda "doğum sonu konfor ölçeği" kullanılarak annenin konfor düzeyi ölçülmüştür. Kuramın klinikte sistematik olarak uygulanabilir olduğu düşünülmektedir.

#### ABSTRACT

Alternative and complementary therapies, which are accepted as effective by midwives and nurses, are based on the balance of body, mind and spirit for the relief of postpartum disorders. Katharine Kolcaba's comfort theory is proposed as a framework to guide nurses in using alternative and complementary therapies to improve the comfort of laboring women. In this case, the evaluation of the postpartum comfort of the mother by providing midwifery/nursing care after cesarean section according to the comfort theory and the practical use of theory-based care are presented. To the woman who was planned to have a cesarean at 38 weeks with the threat of premature birth; The taxonomic classification was made on the basis of Katharine Kolcaba's comfort theory, based on the anamnesis and observations taken during the labour process. In the taxonomic classification, nursing diagnoses were made according to NANDA-I under physical, psychospiritual, environmental and sociocultural dimensions. Along with the classification, the mother was given nursing care. At the end of the postpartum 48 hours, the comfort level of the mother was measured using the "postpartum comfort scale". It has been observed that the comfort theory-based care approach, the mother's adaptation to postpartum parenting roles and post-cesarean comfort have increased. The theory is considered to be systematically applicable in the clinic.

**Kaynak Gösterimi:** Ceylan, S., Özdemir, H., Güvenç, G.(2024). Konfor teorisinden doğum sonu erken döneme bakış: Olgu sunumu. *EGEHFD*, 40(3), 513-522. Doi: 10.53490/egehemsire.1146590

**How to cite:** Ceylan, S., Özdemir, H., Güvenç, G.(2024). *Comfort theory overview on the early postpartum stage: Case report*. *JEUNF*, 40(3), 513-522. Doi: 10.53490/egehemsire.1146590

## GİRİŞ

Doğum sonrası bakım tipik olarak doğumdan sonraki ilk haftalarda annenin sağlığının izlenmesini içermekte ve doğumdan sonraki 4-6 haftada sağlık ve esenliğin nihai bir değerlendirmesiyle sona ermektedir (Canadian Society of Obstetricians and Gynecologists (SOGC), 2019); Ontario Association of Midwives (AOM), 2019). Bu dönemde bakımda konforu artıracak girişim planlanmalarının ve uygulamalarının annenin bakım memnuniyetini ve doğum sonu yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir (Kolcaba, 2003). Bu uygulamaların teorilere dayalı olması, sağlık profesyonellerinin hastalar için uyguladığı bakım ve tedavileri gerekçeleriyle birlikte görünür hale getirdiği için bakımının kalitesini artırabildiği görülmektedir (Younas ve Quennell, 2019). Aynı zamanda teori temelli verilen bakımının holistik bakış açısı sunması hasta odaklı bakım verilmesine olanak sağlamaktadır (Unutkan,2018). Mesleki bilgi gelişiminin önemli bir parçası olan teoriye dayalı bakım, uygulandığı ülkelerde klinik uygulamaya rehberlik etmiş ve geleneksel ebelik ve hemşirelik uygulamalarına göre daha faydalı bulunmuştur. Bu nedenle kuramın teori temelli uygulamaya rehberlik etmesi ve uygulamanın etkinliğini değerlendirmesi açısından önemli olduğu görülmektedir (Younas ve Quennell,2019). Ayrıca teoriye dayalı uygulama, hemşirelik biliminin kapsamının ve derinliğinin genişlemesi göz önüne alındığında, mesleğin bilimsel olarak daha da gelişmesini sağlamaktadır. Araştırmacılar meslek kimliğini geliştirmek için teoriksel uygulama çabalarını sürdürmelidirler (Yu ve Song, 2021).

### Katharine Kolcaba ve Konfor Kuramı

Katharine Kolcaba hemşirelik bakımında önemi olan konfor kavramının, Nightingale'den beri kullanıldığını, hastanın konforunu sağlamanın hemşirelik görevi olduğunun ifade edildiğini, ancak kavramın açık bir şekilde tanımlanmadığını ortaya koymuştur. Kolcaba, 1988 yılında taksonomik yapısını oluşturduğu kuramı 1994 yılında geliştirmiştir (Kolcaba, 1991; Kolcaba, Tilton ve Drouin, 2006). Kuramı oluştururken vizyonunu; hastaları (her şeyden önce), ailelerini, personeli, hastaneler dahil kurumları ve bakım evlerini, öğrenci hemşireleri ve toplulukları içeren “Herkes İçin Konforlu Bakım” olarak belirlemiştir (Kolcaba,1997)

Kolcaba, Konfor kuramının çatısını holizm kavramı üzerine oluştururken, Murray, Henderson, Orlando ve Paterson gibi hemşire kuramcılardan da yararlanmıştır. Kolcaba konfor kavramı analizi için yaptığı çalışmalarda, holistik konfor kuramını yayınlamış ve kuramını 4 boyut ve 3 düzeyde açıklamıştır. Konfor düzeylerini “ferahlama”, “rahatlama” ve “üstünlük” olarak belirlemiştir. Konfor boyutlarını ise “fiziksel”, “psikosprituel”, “çevresel” ve “sosyokültürel” olarak açıklamıştır. Bu düzey ve boyutları yan yana getirerek çapraz bir tabloda (Tablo 1) göstermiştir (Krinsky, Murillo ve Johnson,2014; Kolcaba,1994). Bu taksonomik tablo bireylerin konfor ihtiyaçlarını kavramsallaştırarak ortaya koymaktadır. Tablo, uygulanan girişimleri de göstererek sonuçları ortaya koymasından dolayı kullanışlıdır. Bireylerden elde edilen veriler eşliğinde konfor alanındaki eksiklikleri ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle bireylerin taksonomik yapıda değerlendirilmesi önemlidir.

Taksonomik yapı kullanılarak oluşturulan genel konfor ölçeği ile bireylerin konfor düzeyi ölçülmektedir. Bu ölçüm aracından yararlanılarak pek çok alanda konfor düzeyi ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları da doğum konforu ölçeği ve doğum sonu konfor ölçeğidir.

**Tablo 1.** Konforun Taksonomik Yapısı

Konfor Boyutları	Konforun Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikosprituel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

### Konfor kuramına göre anneye sağlanacak bakım girişimleri

Sezaryen sonrası anneler; çoğunlukla insizyon bölgesinde ve uterusta ağrı, anesteziye bağlı baş, boyun ve sırt ağrısı yaşamakta, hareket güçlüğü, defakasyonda zorluk, hijyen eksikliği, halsizlik, bebek bakımında

zorlanma, emzirme sorunları, bulantı ve kusma, vajinal kanama, doğum sonu döneme ilişkin bilgi eksikliği ve kaygı yaşamaktadırlar (Haral, 2018; Page ve diğerleri, 2021;).

Sezaryen kararı alınan gebelerde doğum öncesi başlayan ebelik ve hemşirelik girişimleri aynı zamanda postoperatif komplikasyonların azaltılmasından da aktif rol oynamaktadır. Doğum öncesi başlayan ve yapılan her bir hemşirelik girişimi için gebeye açıklama yapılmalı, anksiyetesi azaltılarak gebenin kendi doğumu üzerinde kontrol duygusuna sahip olması ve olumlu bir doğum deneyimi yaşaması sağlanmalıdır (Page, Early ve Breman, 2021).

Doğum sonu dönemde verilen ebelik ve hemşirelik bakımının amacı; annenin gereksinimlerini belirleyerek ihtiyaçları doğrultusunda desteklenmesi, komplikasyonların önlenerek, anne ve bebek için sürecin sağlıklı sonuçlanmasıdır. Annelerin gereksinimlerine yönelik verilen ebelik ve hemşirelik bakımı hem doğum sonu konforunun artmasına hem de bakımın amacına ulaşmasını sağlayacaktır (Haral, 2018; Page ve diğerleri, 2021). Doğum sonu dönemde konfor kuramı temelli verilen bakımın sezaryen doğum yapan annelerde konforu ve anne ile bebek bağlanma düzeyini yükselttiği belirlenmiştir (Unutkan, 2018).

Literatür incelendiğinde; annelerin doğum sonu dönemde orta düzey konfora sahip olduğu (Kanbur, Özkan, ve Apay, 2014) aynı zamanda taburculuğa hazır oluşuklarının da orta düzeyde olduğu, bireysel ve çevresel faktörlerin bu değişkenler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Öztürk, Yağız ve Er Güneri, 2021). Bu çalışmalarda doğum sonu konforu yükseltmede ebe ve hemşirelerin nitelikli bakım uygulamaları sayesinde annelerin beklenti ve ihtiyaçlarının belirlenmesi gerektiği önerilmektedir.

Bu olgu incelemesi doğum sonrası dönemde konfor kuramı çerçevesinde uygulanan girişimlerin planlanması ve etkisinin gözlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

M.S. 27 yaşındadır. 2 yıllık evli ve çocuğu yoktur. Lisans mezunu hemşire olarak çalışmaktadır. Gebeliğinin planlı olduğu ve düşük ya da ölü doğum hikayesinin olmadığı anamnezi ile belirlenmiştir. Menstruasyon kanamasının gecikmesiyle gebeliğini fark ettiğini ve sürecin devamında  $\beta$ - HCG düzeyinin yükselmesi ile saptandığı bulunmuştur. M.S. gebeliği kan testi ile doğrulandıktan sonra sevindiğini ama bulantıları başlayana kadar kendisini gebe gibi hissetmediğini belirtmiştir.

Gebeliğinin 24. haftasına kadar haftada 6 gün 48 saat olmak üzere pandemi sorumlu hemşiresi olarak çalıştığını ve sürecin kendisini yorduğunu ifade etmiştir. Gebeliğinin 22. haftasından itibaren kasılmalarının olması ve düşük tehditi ile karşılaşması ile doğal mikronize progesteron 2x100 mg şeklinde hekimi tarafından kullanması ve istirahat etmesi önerilmiştir. Gebeliğinin 32. haftasına kadar doğal mikronize progesteron kullanımının devam ettiğini ve bunun yanında folik asit, magnezyum, kalsiyum ve demir takviyesi aldığını ifade etmiştir. Gebelik takibi için her ay düzenli olarak kadın doğum uzmanına gittiğini, tetanoz aşısını yaptırdığını ve daha önce sigara içtiğini ancak gebelikle birlikte bıraktığını ifade etmiştir. Gebe bazı ilaçlara ve besin maddelerine (mandalina ve tarçın) alerjisi olduğunu belirtmiştir.

Gebe, 28.03.2021 akşam kasılmalarının artması sebebiyle hastaneye başvurmuştur. Yapılan tetkik ve muayenesiyle kasılmaların normal olduğu belirlenmiştir. Kontraksiyonların düzensiz ve gebelik haftasının uyumlu olduğu görülmüştür. Serviks hafif yumuşaktır. 02.04.2021 tarihinde kasılmalarının olması ve fetal kalp hızının düşmesi nedeniyle sezaryen kararı verilmiştir.

Olguya Kolcaba kuramı eşliğinde hemşirelik bakımı verileceği açıklanmış, konu ile ilgili detaylı bilgilendirme sonrası imzalı onamı alınmıştır. M.S. nin servise kabulü yapıp anamnezi alındıktan sonra odaya geçmesi sağlanmıştır. Kan tetkikleri, ultrason ve nonstress (NST) test tekrarlanmıştır. Foley sonda takılmıştır. Alerji durumu göz önüne alınarak dosyaları ve hasta bilekliği düzenlenmiştir.

Sezaryen operasyonu sonrası doğum sonu kliniğe naklinde anne monitorize edilerek 15 ünite oksitosinli 1000 cc mayı (%5 Dekstroz %0.45 NaCl) takılmıştır. Eş zamanlı aldığı çıkardığı takibine başlanmıştır. Yapılan fizik muayenede fundus sert olarak umbilikus hizasında ve orta hatta palpe edilmiş olup, ilk 1saatte kullanılan üç pedin tamamının pıhtısız, açık renk kan ile ıslandığı, devamındaki 1 saat içinde kullanılan iki pedin daha koyu renk kan ile tamamının ıslandığı belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı doğum sonu bakım yönetim rehberine göre vajinal veya sezaryen doğum sonu fark etmeksizin annelerin tüm izlemlerde laboratuvar bulgularının özellikle tam kan sayımının incelenmesi ve takip

edilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, HSGM, 2010). Özellikle doğum sonu takiben 2. ve 6. saatlerde alınan tam kan sayımı kanama miktarı takibinde nicel veri sağlaması açısından önemlidir. HGB (Hemoglobin) düzeyindeki iki birimlik düşüş dikkat çekici olmakla birlikte atoni vb. kanama gelişmemiştir.

Doğum sonu dönemde M.S. kliniğe kabul edildikten sonra vital bulguları 15 dk aralıklarla değerlendirilmiş ikinci saat içerisinde spinal anesteziye bağlı hipotansiyon gelişmiştir. 0.1 g efedrin hidroklorür intravenöz olarak uygulanmış ve anne normotansif devam etmiştir. Postpartum ilk 6 saat içerisindeki kan basıncı değerleri 60/42 mmHg ve 110/74 mmHg arasında değişmiştir. Nabız değerleri 97-110/dk normal seyretmiştir. Postpartum kanama takibi ve uterus involüsyonu süreci takibinde, içine 20 ünite Oksitosin eklenmiş 1000 cc %0,9'luk NaCl solüsyonu intravenöz yolla gönderilmiştir. Doğum sonu yapılan involüsyon takibi; doğum sonu ilk yarım saat 5-10 dakikada bir sonraki yarım saatte 15 dakikada bir, doğum sonu iki saat bitene kadar 30 dakikada bir kontrol edildi. Doğum sonrası bir saat içinde yapılan muayenede uterin fundus sert ve umbilikus seviyesinde belirlendi. Anne uterin fundusu hissetmesi sağlanarak kendi kendine fundus masajı konusunda desteklendi. Ayrıca anne ile iletişimde genel durumu hakkında bilgi verilerek aynı zamanda yakınları ile görüşmesi sağlanarak stresi ve endişesi azaltılmaya çalışılmıştır.

M.S. den alınan anamnez, doğum sonu yapılan fizik muayene, yaşam bulguları, emzirme davranışı gözlemi ve bakım verici aile bireylerinin davranışları doğrultusunda, hemşirelik tanıları ve olguya özgü hemşirelik girişimleri NOC-NIC kriterlerine göre tanılanmıştır.

#### **Bu hemşirelik tanıları;**

- Anksiyete
- Ebeveynliğe ilişkin endişeler
- Postpartum döneme ilişkin komplikasyon endişesi
- Ağrı
- Emzirmede yetersizlik
- Öz bakım eksikliği düşüncesi olarak belirlenmiştir.

M.S.nin konfor ihtiyaçlarının belirlenmesinin ardından konforu bozan süreçler araştırılmıştır (Tablo 2). Fiziksel konforu bozan etkenler; ağrı, emzirmede yetersizlik, aktivite intoleransı, beslenmede bozulma iken; psikospiritüel konforu bozan etkenler, anksiyete ve aile içi süreçlerde değişim olarak belirlenmiş; çevresel konforu bozan etkenler, uyku örüntüsünde bozulma, öz bakım eksikliği ve stres ve son olarak sosyokültürel konforu bozan etkenler ise ebeveyn rol çatışması olarak saptanmıştır. Belirlenen bu etkenlere konfor kuramı doğrultusunda ferahlama, rahatlama ve üstünlük seviyelerinde girişimler planlanmış ve uygulanmıştır. Konfor alanını etkileyen etmenler literatüre benzer tespit edilmiştir. Bu etmenler ile taksonomik yapı oluşturulmuştur ve konfor ihtiyaç konuları belirlenmiştir. Planlanamalar Kolcaba'nın konfor teorisine dayalı taksonomi çerçevesinde yapılmıştır (Tablo 3).

Uygulanan tüm girişimler sonrasında anneye "Doğum sonu konfor ölçeği (DSKÖ)" uygulanmıştır. Uygulanan ölçek Karakaplan ve Yıldız tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Konfor teorisinin tüm boyutlarının değerlendirildiği ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170dir. Literatüre benzer sonuç gösteren M.S'de doğum sonu toplam konfor puanı 135 olarak bulunmuştur. Doğum sonu konfor ölçeğine göre alanlar incelendiğinde özellikle iki düzeyde yoğunlaşan ve konforunu bozan etmenler olduğu görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 2.** Doğum Sonu Annenin Konfor Alanlarını Etkileyen Nedenler

<b>Fiziksel Konforu Etkileyen Sorunlar</b>	<b>Çevresel Konforu Etkileyen Sorunlar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ağrı</li> <li>• Anestezinin yan etkileri</li> <li>• Eliminasyon</li> <li>• Emzirme problemleri</li> <li>• Uyku ve Dinlenme</li> <li>• Mobilizasyon</li> <li>• Kişisel Bakım</li> <li>• Beslenme Gereksinimi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastaneye ulaşılabilirlik</li> <li>• Otopark imkanı</li> <li>• Temizlik</li> <li>• Yemek kalitesi</li> <li>• Sağlık ekibinin yaklaşımı</li> <li>• Kalınan odanın ısısı</li> <li>• Havalandırma</li> <li>• Yatak, dolap, duş gibi imkanların varlığı</li> <li>• Işıklandırma ve aydınlatma</li> <li>• Gürültü problemleri</li> </ul>
<b>Sosyokültürel Konforu Etkileyen Sorunlar</b>	<b>Psikospiritüel Konforu Etkileyen Sorunlar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yalnızlık ve bilinmezlik</li> <li>• Cerrahi girişime karşı komplikasyon olasılığı</li> <li>• Bebeğin sorumluluğunu alamama endişesi</li> <li>• Kültürel farklılıklar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annelik rolü</li> <li>• İletişim</li> <li>• Ebeveynliğe uyum</li> <li>• Eş ve aile desteği</li> <li>• Annelik hüznü</li> </ul>

**Tablo 3.** Olgunun Kolcaba'nın Konfor Teorisine Dayalı Taksonomisi

TAKSONOMİK SINIFLANDIRMA					
FİZİKSEL KONFOR ALANI					
NANDA	NOC	NIC	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ağrı</li> <li>• Emzirmede yetersizlik</li> <li>• Aktivite intoleransı</li> <li>• Beslenme Gereksinimi</li> <li>• Postpartum kanama riski</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ağrı kontrolü</li> <li>• Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi</li> <li>• Enerji yönetimi ve özbakımın sürdürülmesinin sağlanması</li> <li>• Beslenme yönetiminin istenilen hedefte sağlanması</li> <li>• Kanama kontrolünün sağlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ağrı yönetiminde nonfarmakoloji ve farmakolojinin kullanımının sağlanması ve ağrı derecelendirilmesinin uygun şekilde yapılarak desteklenmesi</li> <li>• Emzirmeye sevk etme ve danışmanlığı sürdürme</li> <li>• Beslenme yönetiminin sağlanabilmesi için uygun diyet koşullarının sağlanması ve multidisipliner görüşlerin alınması</li> <li>• Postpaertum süreçte kadının kanama yönünden yakından izleminin sağlanarak tüm yaşam bulgularının uygun aralıklarla değerlendirilmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-farmakolojik girişimlerin uygulanması</li> <li>• Kanama bulgularının takip edilmesi</li> <li>• Beslenme rejimi ile ilgili bilgilendirme</li> <li>• Kanama bulgularının takibi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzun süren immobilizasyonun azaltılması</li> <li>• Hastanın ağrısının azaltılarak rahatlatılması</li> <li>• Oral beslenme sağlanana kadar parenteral yolla hastanın destekleneceği açıklanarak hasta ve yakınlarının rahatlamalarının sağlanması</li> <li>• Bebeklerin günlerine uygun mide kapasiteleri ve memeden gelen süt miktarı konusunda bilgi vererek annenin ve yakınların rahatlaması</li> <li>• Hastanın normal kanama miktarları ve ped takibi hakkında bilgilendirmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ağrı ile baş etmenin sağlanması</li> <li>• Yardımsız mobilizasyonun sağlanması</li> <li>• Rejim 3 şeklinde beslenmenin sağlanması</li> <li>• Uterusun involusyonunun sağlanması,</li> <li>• Laktasyon danışmanlığı ile emzirmenin sağlanması</li> </ul>

<b>PSİKOSPİRİTÜEL KONFOR ALANI</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anksiyete</li> <li>• Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anksiyete özkontrolünün sağlanması: başetme</li> <li>• Aile içi süreçlerde normalizasyonun sağlanması : Psikososyal uyum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakin ve güven verici bir yaklaşımla anksiyeteyi azaltma ve başetmeyi güçlendirme için gerekli olan girişimlerin uygulanması</li> <li>• Aile içi süreçlerin devamlılığında destek sistemlerin farkındalığının artırılması ve duygularını ifade etmesi için desteklenmesi</li> <li>• Karar alma ve problem çözmede iş birliği yapıp etkili baş etme mekanizmalarının geliştirilmesinde danışmanlık sağlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın kendi ile ilgili endişelerini ifade etmesinin sağlanması</li> <li>• Çocuğa aile bireylerinin de katılımıyla bakım verilmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doğum süreci ve doğum sonu döneme ilişkin belirsizlik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aile bireylerinin karşılıklı olarak birbirlerini destekleyici fonksiyonel sistem sürdürülmesinin teşvik edilmesi</li> <li>• Anksiyete ile baş etmesinin sağlanması</li> </ul>
<b>ÇEVRESEL KONFOR ALANI</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uyku örüntüsünde bozulma</li> <li>• Öz Bakımda eksiklik</li> <li>• Düşme Riski</li> <li>• Stres yüklenmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireysel iyilik halinin sürdürülmesi: dinlenme ve uyku</li> <li>• Özbakımın sürdürülmesi:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uyku ve dinlenmeyi bölen çevresel faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere ait düzenlemelerin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortam gürültüsünün azaltılmasının sağlanması</li> <li>• Emzirme dışındaki vakitte bebekle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diğer ebeveyn bebek ile ilgilenirken annenin ayakta durmasını sağlamak</li> <li>• Ortam ışıklarının azaltılmasının sağlanması, ısı sorununun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uyku kalitesinin artırılarak bireysel iyilik halinin sağlanması</li> <li>• Öz bakım</li> </ul>

	sağlık arama davranışları • Bilgi: düşmeyi önleme, risk kontrolü	yapılması • Özbakım yönetiminde destek sağlama ve bireyin yetenekleri doğrultusunda günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine teşvik etme • Ortamın düşmeyi engellemesi için düzenlenip hastaya mobilizasyonda yardımcı olunması ve yürüyüş, denge ve yorgunluk seviyelerinin izlenmesi	ilgilenecek olan yakınlarla bebek bakımı konusunda bilgilendirmek • Hasta odasında çevresel düzenleme yapılarak, düşme riskine aza indirmesi konusunda bilgilendirilmek • Ziyaretçi kısıtlamanın anne ve bebek için yararlarını anlatmak	giderilmesi ve gürültünün azaltılmasıyla hasta ve bebeğin rahatlamasının sağlanması • Düşmenin önlenerek hastanın travma riskini en aza indirmek • Ziyaretçi kısıtlaması ile annenin stres faktörlerinin azaltılarak rahatlaması	gereksinimlerinin giderilmesi • Hastanın düşme korkusunun en aza indirilmesi • Annenin stresinin azaltılması
<b>SOSYOKÜLTÜREL KONFOR ALANI</b>					
• Ebeveyn-rol çatışması	• Ailede başatme: rol performansının sağlanması ve emosyonel sağlığın geliştirilmesi	• Ebeveyn tarafından rol yerine getirmede duyulan ihtiyaçların giderilip, rol model olarak davranılması	• Hastanın bebekle ilgili endişelerini ifade etmesinin sağlanması	• Bebeğe yapılan duyuşsal uyarın sağlama konusunda aileyi bilgilendirerek bebeği ve aileyi rahatlatmak	• Ebeveynin bebek bakımı konusunda aile ile iş birliği yapmasının sağlanması

**Tablo 4.** Doğum Sonu Konfor Ölçeği Sonucuna Göre Annenin Konforunu Bozan Etmenler

<b>Sosyokültürel konfor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebenin ziyaretçisinin çok olması nedeniyle mahremiyetinin korunmasında sıkıntı yaşadığı</li> <li>• Duş alamamasının verdiği rahatsızlık</li> <li>• Beslenme düzeninde değişiklik</li> </ul>
<b>Fiziksel Konfor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uyku ve dinlenmenin ziyaretçi çokluğu sebebiyle sağlanamaması</li> <li>• İnsizyon hattı ile ilgili sıkıntı duyduğu,</li> </ul>
Psikospiritüel konforla ilgili herhangi bir sıkıntı yaşamadığı görülmektedir.	

## TARTIŞMA

Olgumuzda, literatür bilgisi çerçevesinde annenin konfor alanlarını etkileyen nedenler belirlenmiştir. Bu faktörler; hastaların konfor ihtiyaçlarının belirlenmesinden sonra konforu bozan etkenler ortaya konmalıdır. Konforu bozan etkenlerin en aza indirgenmesi ya da ortadan kaldırılması için uygun müdahalelerin yapılması konfor düzeyinin artmasına yol açar. Kolcaba hastaların konforunun sağlanabilmesi için uygulanabilecek üç tip konfor müdahalesi olduğunu belirtmiştir. İki vital bulgu ve laboratuvar bulguları gibi homeostazı korumayı amaçlayan standart konfor girişimleridir. Koçluk olarak ifade edilen ikinci tip ise hastanın kaygısını hafifletme, güvence ve bilgi sağlama, etkin dinleme ve umut vermeyi içermektedir. Son tipi ise kişinin ruhunu tazeleyecek, kendini güçlenmiş hissedeceği masaj, ortam ısısı, müzik terapi gibi uygulamalardır. Bu müdahaleler ile bağlantıların kuvvetlenmesi ve konforun üstünlük boyutuna erişilmesi hedeflenmektedir.

### Fiziksel Konforu Bozan Alanlar

M. S. nin fiziksel konforunu azaltan ve bozan durumlar ağrı, emzirmede yetersizlik, aktivite intoleransı, beslenme gereksinimi ve postpartum süreçte komplikasyon gelişme riski olarak saptanmıştır. Ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeylerinde farmakolojik uygulanan tedavilerin yanı sıra müzik terapi, ağrı kontrolü, tüm işlemler hakkında bilgilendirme yapılmış ve anne gelişebilecek komplikasyonlardan açısından yakından izlenmiştir. Uygulanan girişimlerden biri olan müzik terapi sağ beyni aktive etmekle birlikte etkin bir şekilde uygulanırsa doğum ve doğum sonu ağrının giderilmesine yardımcı olmaktadır (Koehn, 2000; Simkin ve Bolding, 2004). Benzer şekilde ağrının giderilmesi destekleyici bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Rijnders ve diğerlerinin (2008) çalışmasında, doğumu takip eden üç yıllık süreçte kadınların %16'sından fazlasının doğum deneyimlerini ifade etmeye devam ettiği belirtilmiştir. Olumsuz deneyim bildiren kadınların çoğu primipar olup, müdahaleli doğum yaptığı ve doğumda ağrının rahatlatılmasına ilişkin uygulama yapılmadığı belirlenmiştir (Rijnders, Baston, Schönbeck, Van, Prins, Green ve Buitendijk 2008).

Doğum sürecinde kadınların yaşadığı rahatsızlıklarla ilgili bilgilendirilmesi ve çözüm önerileri sunularak desteklenmesi, kaygı ve yalnızlık duygularını azaltmakta ve bireylerin mevcut güçlerini kullanarak bu rahatsızlıklarla başa çıkmalarına katkı sağlamaktadır (Güner Özçerezci ve Kavlak, 2016).

### Psikospiritüel Konforu Bozan Alanlar

M.S.'nin psikospiritüel konforunu bozan etmenler anksiyete ve aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma olarak saptanmıştır. Eşler çoğu zaman kadına destek vermekle birlikte gergin ve kaygılı olabilmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonelin varlığı eşe de güven verir. (Pascali-Bonaro ve Kroeger, 2004). Hemşire, kadının eşini ve varsa yardımcı olacak yakınlarını kadına nasıl ve ne zaman yardımcı olabilecekleri konusunda bilgilendirmeli ve desteklemelidir. Konfor kuramının taksonomik yapısının her düzeyinde bakım verilen anneye; endişelerinin giderilmesi için her alanda bilgilendirme yapılmış ve ailenin diğer üyelerinin bebek bakımına katılımı sağlanarak etkileşim oluşturulmuştur. Her aşamada anneyi bilgilendirmek, anneye konfor artırıcı uygulamaları konusunda fikir yürütme şansı vermektedir.

### Çevresel Konforu Bozan Alanlar

M.S.nin çevresel konforunu bozan etmenlere baktığımızda uyku örüntüsünde bozulma, öz bakım eksikliği, düşme riski ve aşırı stres olmuştur. Kadının doğumda ona bakım veren personele güvenmesi kendisini daha rahat ve sakin hissetmesini sağlamaktadır (Pascali-Bonaro ve Kroeger, 2004). M.S. ile güvene dayalı iletişim kurulmuş, tüm soruları cevaplanmış ve süreç hakkında bilgilendirme yapılmıştır.



## Sosyo-kültürel Konforu Bozan Alanlar

Sosyo-kültürel konforu etkileyen durum ebeveyn rol çatışması olmuştur. Anne ve bebek arasındaki temasın ve emzirmenin mümkün olan en kısa sürede başlatılması hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemlidir. Özellikle ten tene temasın sayısız yararının olduğu çalışmalarla da ifade edilmektedir (Moore ve Low, 2012). Anne bebek için doğum sonu en kısa zamanda temas sağlanmış bağlanma gerçekleştirilmiştir. Bebek bakımı konusunda endişe duyduğu tüm konular konuşulup bilgilendirmesi yapılmış ve soruları cevaplanmıştır. M.S.ye yapılan uygulamalar ile konfor düzeyinin arttığı ve teorisinin uygulanabilirliğinin kolay olduğu görülmüştür. Konfor kuramı temelli bakım yaklaşımı, annenin doğum sonu ebeveynlik rollerine uyumun ve sezaryen ameliyatı sonrası konforun artmasını sağlamış, kuramın klinikte sistematik olarak uygulanabilir olduğu görülmüştür. Aynı zamanda verilen bakımın hospitalizasyon sürecinde yaşam kalitesini de artırdığı belirlenmiştir. M.S.de hazırlayıcı risk faktörlerinin bulunmaması, doğum sonu dönemde de ebe ve hemşireler tarafından lohusaların değerlendirmesinde ve bakımında konfor artırıcı müdahalelerin önemini göstermektedir.

## SONUÇ

Uygulanan hemşirelik girişimleri ile artan konfor algısı, bireyi olumsuz etkileyen gerginliğini azaltmış, bireyin yaşam amacı içinde yeniden güçlenmesini sağlamıştır. Bireyin kazandığı bu gücün bundan sonraki davranışlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: S.C.,H.Ö. Veri toplama ve hasta Yönetimi: H.Ö. Veri analizi ve yorumlama: S.C.,H.Ö. Makale yazımı: S.C.,H.Ö. Eleştirel inceleme: G.G.

**Çıkar Çatışması:** Yazar/lar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazar/lar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Yayın için hasta onayı:** Hastanın kendisinden izin alınmıştır.

## KAYNAKLAR

- Birgili, F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Canadian Society of Obstetricians and Gynecologists (SOGC). (2019) *Postpartum health care and 6-week postpartum visit. Pregnancy Information*. Erişim Adresi: www.sogc.org.tr.
- Çapık, A., Özkan, H., Apay, S. E. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-92.
- Güner Özçerezci, Ö., Kavlak, O. (2016). Doğum: Doğumun mekanizması. Ü. Sevil, G. Ertem. (Ed.) *Perinatoloji ve bakım kitabı* içinde (ss. 309), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Haral, G. (2018). *Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Annelere Doğum Sonu Hastanede Verilen Bakım Hizmetleri ve Konforlarına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaplan, S., Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55-65.
- Koehn, M.L. (2000). Alternative and complementary therapy for labor and birth: an application of Kolcaba 's theory of holistic comfort. *Holistic Nursing Practice*, 15 (1), 66-77. <https://doi.org/10.1097/00004650-200010000-00009>
- Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 23(1), 237-238.
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K., Tilton, C., Drouin, C. (2006). Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *Journal of Nursing Administration*, 36(11), 538-544.
- Kolcaba, K.(1997). *The comfort theory*. Erişim Adresi: <https://www.thecomfortline.com/>.
- Krinsky, R., Murillo, I., Johnson, J. (2014). A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Applied Nursing Research*, 27(2), 147-150.
- Moore, J., Low, LK (2012). Factors that influence the practice of elective induction of labor: What does the evidence tell us?. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(3), 242.

- Ontario Association of Midwives (AOM). (2019). *First six weeks with your baby*. Erişim Adresi: <https://www.ontariomidwives.ca/first-six-weeks>.
- Öztürk, R., Yağız, R., Güneri, S. E. (2021). Doğum sonu konfor ile hastane taburculuğuna hazır oluşluk arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 272-280.
- Page, K., Early, A., Breman, R. (2021). Improving nurse self- efficacy and increasing continuous labor support with the promoting comfort in labor safety bundle. *Journal of Obstetrics, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3), 316-327.
- Pascali-Bonaro, D., Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4), 19-27.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J., Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116.
- Sağlığı, H., Müdürlüğü, G. (2010). *Doğum sonu bakım yönetim rehberi*. Erişim: 2023 <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html>
- Simkin, P., Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevention suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 489-504.
- Unutkan, A. (2018). *Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu, deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi*. (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Younas, A., Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory -guided practice: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33 (3), 540–555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>.
- Yu, S., Song JE. (2021). Essential role of theory in nursing research for advancement of nursing science. *Journal of Korean Society of Nursing Science*, 51(4), 391-394. <https://doi.org/10.4040/jkan.51401>