




PRENATAL KONFORUN TRAVMATİK DOĞUM ALGISINA ETKİSİ

The Effect of Prenatal Comfort on The Perception of Traumatic Birth

Rumeysa TAŞKIN¹  Ayla KANBUR²  Gamze AKPINAR³ 

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ağrı

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

³Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 29.10.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 29.03.2024

ÖZ

Araştırmanın amacı, gebelerde prenatal konforun travmatik doğum algısına etkisinin incelenmesidir. Kesitsel türde olan araştırmanın verileri Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, dahil edilme kriterlerini taşıyan ve üçüncü trimesterde bulunan 233 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanması aşamasında tanıtıcı bilgi formu, prenatal konfor ölçeği ve travmatik doğum algısı ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 27.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Gebelerin travmatik doğum algısı puan ortalamasının 86.25±25.58 olduğu ve gebelerin %41.2'sinin yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu bulunmuştur. Gebelerin prenatal konfor puan ortalamasının 64.52±9.85 ile iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Prenatal konfor ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gebelerin prenatal konfor puan ortalaması ile gebenin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve multipar olma arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca travmatik doğum algısı ile gebenin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, multipar olma durumu, son doğum deneyimi ve mevcut gebeliğin tanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin iyi düzeyde prenatal konfora sahip olduğu, ancak travmatik doğum algılarının oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebelerin, klinik ortamda, gebelerin travmatik doğum algısını azaltacak ve prenatal konforlarını artıracak girişimleri planlaması ve uygulaması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Konfor, Prenatal dönem, Travmatik doğum algısı.

ABSTRACT

The aim of the study is to examine the effect of prenatal comfort on the perception of traumatic birth in pregnant women. The data for the cross-sectional study were collected between April and September 2023. The study sample consisted of 233 pregnant women who met the inclusion criteria and were in the third trimester. In the data collection phase, a demographic information form, prenatal comfort scale, and traumatic birth perception scale were used. The data analysis was performed using SPSS 27.0 software package. It was found that the mean traumatic birth perception score of pregnant women was 86.25±25.58 and 41.2% of pregnant women had a high level of traumatic birth perception. The mean prenatal comfort score of the pregnant women was 64.52±9.85 and was found to be at a good level. No significant relationship was found between prenatal comfort and the perception of traumatic birth. It was concluded that there was a statistically significant difference between the mean prenatal comfort score of pregnant women and factors such as the age of the pregnant woman, educational status, number of pregnancies, planned pregnancy status and being multiparous. Additionally, a significant difference was found between the perception of traumatic birth and factors such as the age of the pregnant woman, educational status, number of pregnancies, being multiparous, last birth experience, and description of the current pregnancy. It was concluded that pregnant women had a good level of prenatal comfort, but their perception of traumatic birth was quite high. It is important for midwives to plan and implement interventions to reduce the perception of traumatic birth and increase prenatal comfort among pregnant women in the clinical setting.

Keywords: Comfort, Perception of traumatic birth, Pregnancy, Prenatal period.

GİRİŞ

Konfor, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden rahat olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba ve Di Marco, 2005). Gebelik ve doğum süreci ise psikolojik ve fizyolojik değişikliklerle karakterize bir yaşam deneyimidir (Aktaş, 2018). Bu değişimlerle birlikte kadınların prenatal dönemde konforlarında farklılaşma görülmektedir. Prenatal dönemde kadının görünümünde, cinselliğinde ve duygularında gözle görülen değişimler yaşanırken, annelik rolüne adaptasyon süreci başlamaktadır. Bu süreçte gebelerde uyku kalitesinde azalma, depresyon, stres, anksiyete, sosyal çevre ve partner ilişkilerinde değişiklik meydana gelmektedir. (Bjelica vd., 2018; Sedov vd., 2018, Stojanow vd., 2017). Tüm bu değişikliklerle birlikte gebelik dönemi konforun azaldığı bir dönem olarak kendini göstermektedir (Kaya Şenol, Aydın Özkan ve Aslan, 2021). Prenatal dönemde konforun ve iyilik halinin azalmasıyla birlikte annenin ve fetüsün sağlığı da olumsuz etkilenmektedir (Matvienko-Sikar, Dockray, 2017; Kaya Şenol, Aydın Özkan ve Aslan, 2021). Prenatal dönemde gebenin konforunun etkilenme durumlarına bakıldığında; doğum öncesi depresyon prevalansının %20.7 olduğu, gebelerin %45.7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu yine gebelik döneminde kadınların %42'sinde cinsel distresin görüldüğü bulunmuştur (Sedov vd., 2018; Vannier ve Rosen, 2017; Yin vd., 2021). Tüm bu parametreler göz önüne alındığında, gebelerin gebelik sürecinden etkilenme durumu ve risk durumuna göre gebede korku ve kaygı durumu meydana gelmektedir. Gebelik döneminde kaygı ve korkunun artmasına bağlı olarak travmatik doğum algısı gebelerde ortaya çıkmaktadır (Yıldırım ve Bilgin, 2021). Gebelik döneminde düşük konfor/refah seviyesi gebenin öz saygısını, memnuniyeti ve depresyon düzeyini etkileyebilmekte, gebelikle ilgili problemleri de beraberinde getirebilmektedir. Bu durum kadında negatif doğum algısının oluşmasına etki etmektedir (Aktaş, 2018; Matvienko-Sikar ve Dockray, 2017).

Travmatik doğum, doğum eylemini kadının bebeği ve kendisi için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algılanması olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, Sel ve Şahin, 2021). Travmatik doğum algısı, kadınların doğum eylemini korkutucu, çaresiz ve ürkütücü olarak gördüğü bir durumdur (Anderson, 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınlarda travmatik doğum algısı oranının %21 ve %23.6 olduğu ortaya konulmuştur (Aktaş, 2018; Türkmen, Yalnız Dilcen ve Aslantekin Özçoban, 2021). Bay ve Sayiner'in (2021) çalışmasında, çalışmaya katılan kadınların üçte birinin travmatik doğum algısının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan bir çalışmada düşük riskli gebelerin %69.2'sinde hafif düzeyde doğum kaygısının olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve Bilgin, 2021). Türkmen ve diğerleri (2021)

yaptıkları çalışmada, sağlık durumuna yönelik kaygısı olan, doğum ağrısıyla baş edemeyeceğini düşünen ve kendi gücüne güvenmeyen kadınlarda travmatik doğum algısının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada, doğum eyleminde fiziksel ve psikospiritüel konforun travmatik doğum algısı üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir (Türkmen, Yalnız Dilcen ve Aslantekin Özçoban, 2021).

Travmatik doğum algısının belirlenmesinde ve prevalansının azaltılmasında ebelerin desteği oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum öncesi dönemden itibaren ebelerin kadınları sürekli ebelik bakımıyla birlikte desteklenmesini önermektedir (Attarha vd., 2016; DSÖ, 2018). Ebeler, kadınların tatmin edici gebelik ve doğum süreci geçirmelerini sağlamada kritik noktadadır (Amakawa ve Sugiura, 2022). Ebelerin verdikleri sürekli bakım ile birlikte perinatal dönemde gebelerin kaygı ve anksiyete düzeylerinde ve travmatik doğum algılarında azalma görülmektedir (Cibralic vd., 2023; Barut, Uçar ve Yılmaz, 2022). Prenatal dönemde gebenin ve fetüsün sağlığının korunması ve sürdürülmesinde, ebelerin verdikleri bakımın kalitesinin artırılmasında prenatal konfor ve travmatik doğum algısı kavramlarına odaklanmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, gebelerde prenatal konforun travmatik doğum algısına etkisinin incelenmesidir. Çalışma literatüre katkı sağlaması, yeni çalışmalara kaynak oluşturması, bakım aşamasında ebelere destek sağlaması açısından önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçilmiştir. 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabilmesi için 211 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır. Veri kaybı olabileceği düşünülerek örneklem %10 artırılmıştır. Nisan- Eylül 2023 tarihleri aralığında ulaşılabilen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 233 gebe araştırma örneğine alınmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

En az ilkokul mezunu, 18-45 yaş aralığında, son trimester (28-40 hafta) gebelik, yüksek riskli gebelik olmama ve araştırmaya katılmayı kabul etme. Literatüre bakıldığında, gebelerde trimester bazında konfor ve travmatik doğum algılarında fark olduğu bulunmuştur. Üçüncü trimesterde travmatik doğum algısının daha fazla olması, gebelerin konfor düzeylerinin daha fazla etkilenmesi ve kontrol değişkeninin sabit tutulmak istenmesi nedeniyle üçüncü trimester gebeler araştırmaya dahil edilmiştir (Nakamura, 2010; Srinayanti vd., 2023; Şahin, 2020).

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Tanılanmış ruhsal bir hastalığın olması.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması sürecinde Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ) ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Gebelerin yaş, aile tipi, öğrenim durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum bilgisi, gebeliğin planlı olma durumu, son doğuma müdahale şekli gibi demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşan bir formdur.

Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ)

Takeishi ve ark. tarafından 2011 yılında doğum öncesi konforu belirlemek için geliştirilen bir ölçektir (Takeishi, Nakamura, Atogami ve Yoshizawa, 2011). Kaya Şenol ve arkadaşları tarafından 2021 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Kaya Şenol, Aydın Özkan ve Aslan, 2021). Prenatal konfor ölçeği 5 alt boyuttan ve 15 maddeden oluşmaktadır. Fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma-Fetus (13,14), Çevredeki insanlardan alınan sosyal destek-People (11,12,15), Gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme-Myself (2,6,10), Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi-Husband (3,4,7,9), Annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma-Mother (1,5,8), alt boyutlarını oluşturmaktadır. (Kaya Şenol, Aydın Özkan & Aslan, 2021). Altılı likert tipi olan ölçekte puanlar 0: Kesinlikle katılmıyorum-5: Tamamen katılıyorum arasında dağılmaktadır. Katılımcının prenatal konfor ölçek toplam puanı 75 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Katılımcının ölçek puan toplamı yükseldikçe konfor düzeyinin yükseldiği, ölçek puan toplamı düştükçe konfor düzeyinin düştüğü şeklinde değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alpha

değeri 0.81 olarak bulunmuştur (Kaya Şenol, Aydın Özkan ve Aslan, 2021). Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0.92 olarak saptanmıştır.

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Kadınların doğum sürecini travmatik olarak algılama düzeylerini belirlemek amacıyla Yalnız ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ve 10 puan arasında bir puanla değerlendirilmektedir. Katılımcı ölçekten minimum 0 maksimum 130 almaktadır. Ölçeğin kesme noktaları baz alınarak; 0-26 puan arası “çok düşük”, 27- 52 puan arası “düşük”, 53-78 puan arası “orta”, 79-104 puan arası “yüksek”, 105-130 puan arası “çok yüksek” travmatik doğum algısı düzeyi olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Yalnız, Canan, Genç, Kuloğlu ve Geçici, 2016). Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0.88 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra katılmayı kabul eden gebeler boş bir odaya alınarak formlar uygulanmıştır. Formların uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri.

Bağımlı Değişken: Gebelerin Prenatal Konfor Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalamaları.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 27.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin normallik değerlerini incelemek amacıyla skewness-kurtosis değerleri -2, +2 arası referans değer olarak alınmıştır (George ve Mallery, 2010). Prenatal Konfor Ölçeği için skewness değeri: -1.331, kurtosis değeri: 1.383; Travmatik Doğum Algısı Ölçeği için skewness değeri: -0.685, kurtosis değeri: -0.163'dür. Verilerin normal dağılımı nedeniyle parametrik istatistikler kullanılmıştır. Değerlendirmede yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ileri analiz olarak Tukey analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 45272 sayılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılım gösteren gebelerden sözlü onam alınmış ve araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 27.33 ± 5.99 , gebelik haftası ortalaması 33.97 ± 3.71 'dir. Gebelerin %28.8 lise mezunu, %84.1'i çalışmamakta, %51.1'inin geliri giderine eşit, %70.4'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %34.8'inin ilk gebeliği ve %80.3'nün gebeliği planlıdır. Gebelerin %53.2'si gebeliğini korkulu, çaresiz, stresli bir gebelik deneyimi olarak tanımlamaktadır. Katılımcıların %61.4'ü multipar ve multipar gebelerin %53.1'i ise son doğum eylemlerini korkulu, çaresiz ve stresli doğum deneyimi olarak ifade etmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Tanıtıcı Özellikler ile Prenatal Konfor ve Travmatik Doğum Algısının Karşılaştırılması (n=233)

Özellikler	X±SS		PKÖ	TDAÖ
Yaş	27.33±5.99 (min=18, max=45)		r= -0.368 p= 0.000^a	r= -0.209 p= 0.001^b
Gebelik Haftası	33.97±3.71 (min=28, max=40)		r= -0.109 p= 0.096	r= -0.101 p= 0.126
	n	%	X ± SS	X ± SS
Eğitim Durumu				
İlkokul (a)			60.73±11.80	76.61±28.92
Ortaokul (b)	60	25.8	62.87±11.05	88.14±23.54
Lise (c)	57	24.4	66.04±7.87	92.83±22.88
Üniversite ve üzeri (d)	67	28.8	69.02±5.06	86.87±24.22
Test ve p değeri	49	21.0	F=8.096, p=0.000^a	F=4.638, p=0.004^b
Gruplar Arasında Fark			a<d, a<c, b<d	a>c
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	37	15.9	66.83±8.42	90.21±24.93
Çalışmıyor	196	84.1	64.09±10.06	85.51±25.69
Test ve p değeri			t=1.759, p=0.084	t=1.048, p=0.300
Aile Tipi				
Çekirdek	164	70.4	64.26±9.94	86.61±26.19
Geniş	69	29.6	65.14±9.69	85.40±24.21
Test ve p değeri			t= -0.625, p=0.533	t=0.340, p=0.735
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	83	35.6	63.72±12.29	82.07±26.16
Gelir gidere eşit	119	51.1	64.47±8.24	89.68±23.68
Gelir giderden fazla	31	13.3	66.87±7.97	84.29±29.72
Test ve p değeri			F=1.155, p=0.317	F=2.299, p=0.103
Gebelik Sayısı				
1(a)	81	34.8	67.76±7.11	92.33±24.69
2(b)	52	22.3	66.88±7.44	86.28±22.32
3(c)	41	17.6	65.68±6.70	81.21±27.12
4 ve üzeri (d)	59	25.3	57.20±12.80	81.38±27.15
Test ve p değeri			F=18.285, p=0.000^a	F=2.831, p=0.039^c
Gruplar Arasında Fark			d<a, d<b, d<c	a>b, a>c, a>d

Gebeliğin Planlanması				
Planlı	187	80.3	66.96±7.22	85.60±24.83
Plansız	46	19.7	54.60±12.64	88.91±28.56
Test ve p değeri			t= 8.777, p=0.000 ^a	t= -0.721, p=0.473
Multiparite				
Evet			62.20±10.68	82.38±25.51
Hayır	143	61.4	68.22±6.98	92.41±24.59
Test ve p değeri	90	38.6	t= 4.743, p=0.000 ^a	t= 2.986, p=0.003 ^b
Son Doğum Deneyimini Tanımlama*				
Korkulu, çaresiz, stresli bir doğum deneyimi	76	53.1	62.13±10.65	86.77±25.09
Benim kontrolüm altında, stressiz bir doğum deneyimi	67	46.9	62.28±10.78	77.40±25.24
Test ve p değeri			t= -0.085, p=0.933	t=2.222, p=0.028 ^c
Şuan ki Gebeliği Tanımlama				
Korkulu, çaresiz, stresli bir gebelik deneyimi	124	53.2	64.45±10.09	92.65±21.54
Benim kontrolüm altında, stressiz bir gebelik deneyimi	109	46.8	64.61±9.62	78.98±27.87
Test ve p değeri			t= -0.126, p=0.900	t=4.215, p=0.000 ^a

*n=143, ^ap<0.001, ^bp<0.01, ^cp<0.05

PKÖ: Prenatal Konfor Ölçeği, TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların ölçek toplam puanı değerlendirildiğinde prenatal konfor toplam puan ortalaması 64.52±9.85, eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi (eş) alt boyutu 17.75±3.05, fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma (fetüs) alt boyutu 9.32±1.33, çevredeki insanlardan alınan sosyal destek (sosyal çevre) alt boyutu 13.06±2.43, annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma (annelik) alt boyutu 13.46±2.38 ve gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme (gebelik) alt boyutu 10.80±3.02'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Prenatal Konfor Puan Ortalamaları

	X ± SS
Prenatal Konfor Ölçeği	64.52±9.85 (min-max: 33-75)
PKÖ Alt Boyutları	
Eş ile İlişkilerin Geliştirilmesinin Babalık Rolüne Etkisi (Husband-eş)	17.75±3.05
Fetüsün Hareketleri ile Etkileşim Kurma (Fetüs)	9.32±1.33
Çevredeki İnsanlardan Alınan Sosyal Destek (People-sosyal çevre)	13.06±2.43
Annelik Rolünün Kabul Edilişi ve Bebeğe Bağlanma (Mother-annelik)	13.46±2.38
Gebelik Sürecinde Kendinde Olan Değişiklikleri Fark Etme (Myself-gebelik)	10.80±3.02

Travmatik doğum algısı ölçek puan ortalaması ise 86.25±25.58'dir. Katılımcıların %41.2'sinin yüksek, %24.9'unun çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Travmatik Doğum Algısının Değerlendirilmesi

	X ± SS	
Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	86.25±25.58 (min-max: 12-130)	
Travmatik Doğum Algısı	n	%
Çok Düşük	4	1.7
Düşük	22	9.4
Orta	53	22.7
Yüksek	96	41.2
Çok Yüksek	58	24.9

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile prenatal konfor puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında; ilkokul mezunu gebelerin puan ortalamasının 60.73 ± 11.80 , üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların 69.02 ± 5.06 olduğu görülmektedir. Gebeliği planlı olanların konfor puan ortalaması 66.96 ± 7.22 , plansız olanların 54.60 ± 12.64 , multipar olanların puan ortalaması 62.20 ± 10.68 , olmayanların ise 68.22 ± 6.98 olarak belirlenmiştir. İlk gebeliği olan kadınların konfor puan ortalaması 67.76 ± 7.11 iken, 4 ve üzeri gebeliği olanların konfor puanı 57.20 ± 12.80 'dir. Gebelerin prenatal konfor puan ortalaması ile gebenin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve multipar olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde (Tukey), ilkokul mezunu gebelerin lise ve üniversite mezunu gebelere göre, ortaokul mezunu gebelerin üniversite mezunu gebeler göre; gebelik sayısı dört ve üzeri olan gebelerin, gebelik sayısı dörtten az olan gebelere göre prenatal konforlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile travmatik doğum algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; ilkokul mezunu gebelerin puan ortalamasının 76.61 ± 28.92 , lise mezunu gebelerin 92.83 ± 22.88 olduğu belirlenmiştir. Multipar olanların travmatik doğum algısı puanı 82.38 ± 25.51 iken, daha önce doğum yapmamış kadınlarda puan ortalaması 92.41 ± 24.59 'dur. Son doğum deneyimini korkulu, çaresiz, stresli bir deneyim olarak tanımlayan kadınların doğumu travmatik algılama puan ortalaması 86.77 ± 25.09 , benim kontrolüm altında, stressiz bir doğum deneyimi olarak tanımlayan kadınların puan ortalaması 77.40 ± 25.24 ile daha düşük düzeydedir. Aynı şekilde şimdiki gebelik deneyimini korkulu, çaresiz, stresli bir deneyim olarak tanımlayan kadınların travmatik doğum algısı puanı, gebeliğini stressiz bir gebelik deneyimi olarak tanımlayan kadınlardan daha yüksektir. Gebelerin travmatik doğum algısı puan ortalaması ile gebenin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, multipar olma durumu, son doğum deneyimini ve mevcut gebeliğini tanımlama durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde (Tukey), ilkokul mezunu gebelerin lise mezunu gebelere göre; ilk gebeliği olan

gebelerin gebelik sayısı birden fazla olan gebelere göre travmatik doğum algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Gebelerin prenatal konforları ve travmatik doğum algıları arasındaki ilişki incelendiğinde, travmatik doğum algısı ile prenatal konfor arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.)

Tablo 4. Gebelerin Prenatal Konfor ve Travmatik Doğum Algıları Arasındaki İlişki

Ölçekler	Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
Prenatal Konfor Ölçeği	$r=-0.023$ $p=0.728$
Eş ile İlişkilerin Geliştirilmesinin Babalık Rolüne Etkisi (Husband)	$r=-0.023$ $p=0.722$
Fetüsün Hareketleri ile Etkileşim Kurma (Fetus)	$r=0.034$ $p=0.601$
Çevredeki İnsanlardan Alınan Sosyal Destek (People)	$r=-0.029$ $p=0.658$
Annelik Rolünün Kabul Edilişi ve Bebeğe Bağlanma (Mother)	$r=-0.011$ $p=0.862$
Gebelik Sürecinde Kendinde Olan Değişiklikleri Fark Etme (Myself)	$r=0.028$ $p=0.667$

TARTIŞMA

Prenatal dönemde konfor; gebenin kendini güçlü ve özgüvenli hissetmesini sağlamaktadır. Annelik rolüne uyumu, doğum sürecini olumlu yönde değiştirmesi, gereksiz farmakolojik uygulamalardan uzaklaşması yönünde etkili olmaktadır. Böylece doğumun olumsuz psikolojik yıkımlara yol açmasını engellemektedir (Hall, Foster, Yount ve Jennings, 2020). Bu çalışma sonucunda gebelerin toplamda en yüksek 75 alınabilen prenatal konfor puan ortalaması 64.52 ± 9.85 olarak saptanmıştır. Buna göre gebelerin prenatal konforlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Nakamura ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada üçüncü trimester gebelerin, konfor ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Nakamura vd., 2015). Aydın Özkan ve ark.'nın (2020) üçüncü trimester gebelerde prenatal konfor düzeyini belirlemek için yaptıkları çalışmada da puan ortalaması 62.98 ± 8.28 olarak belirlenmiş, gebelerde prenatal konforun “iyi” düzeyde olduğu belirtilmiştir (Aydın Özkan, Kaya Şenol ve Aslan, 2020). Yine aynı çalışmada 18-25 yaş aralığında, yükseköğretim mezunu, gebeliği planlı ve primipar gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (Aydın Özkan, Kaya Şenol ve Aslan, 2020). Çalışma sonucunda yaş arttıkça prenatal konforun azaldığı bulunmuştur. Ayrıca gebeliği planlı olanlarda ve primiparlarda prenatal konfor daha yüksektir. Eğitim düzeyi arttıkça ve gebelik sayısı azaldıkça konfor puanı artmaktadır. Yaşı daha genç olanlarda aynı zamanda eğitim düzeyinin daha yüksek ve gebelik sayısının daha az

olacağı aşıkardır. Bu faktörler birbiriyle bağlantılı olup gebelerde konfor puanını etkilemiştir. Üniversite mezunu bir gebenin doğru kaynaktan doğru bilgiye erişerek gebelikte konforla alakalı süreçleri daha fazla yönetebileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde gebelik sayısı arttıkça, çocuk sayısında artış ve bu çocukların bakımı, ev işleri ve gebeliğin getirdiği fizyolojik yüklerle birlikte konfor düzeyinin azalabileceği tahmin edilmektedir.

Doğum, kadının yaşam döngüsü içerisinde yer alan, psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri beraberinde getiren bir olgudur. Bu süreç içerisinde her kadın doğuma kendi perspektifinden bakarak, doğumu olumlu bir deneyim veya travmatik olarak algılayabilir. Çalışma sonucunda travmatik doğum algısı puan ortalaması 86.25 ± 25.58 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktaları baz alındığında gebelerin %24.9'unun çok yüksek, %41.2'sinin yüksek travmatik doğum algısına sahip olduğu görülmektedir. Aktaş, 2018 yılında yaptığı çalışmada kadınlarda travmatik doğum algısı oranının %23.6 olduğunu saptamıştır (Aktaş, 2018). Bay ve Sayiner (2021) arkadaşlarının travmatik doğum algısı ölçeği ile yaptıkları çalışmada, travmatik doğum algıları “yüksek” ve “çok yüksek” olan gebelerin oranının %33.8 olduğunu saptamışlar, ölçek puan ortalamalarının “orta” düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Özdemir'in (2021) yaptığı çalışmada ise, gebelerin %37.8'inin “orta” düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu saptanmıştır. Uluslararası çalışmalara bakıldığında travmatik doğum algısı oranının Amerika ve İran'da %37, Norveç'te %21.1, Hollanda'da %16 ve İsveç'te %7 olduğu bulunmuştur (Ghanbari vd., 2019; Henriksen, Grimsrud, Schei, Lukasse ve Bidens Study Group, 2017). Bu çalışma ve literatürdeki çalışmalar arasında farklılıklar ve benzerlikler görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda travmatik doğum algısı puan ortalamalarının orta, yüksek ve çok yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılırken (Aktaş, 2018; Bay ve Sayiner, 2021; Özdemir, 2021) uluslararası düzeyde yapılan çalışmalara baktığımızda travmatik doğum algı puan ortalamalarının ülkemizdeki gebelerden daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Ghanbari vd., 2019; Henriksen, Grimsrud, Schei, Lukasse ve Bidens Study Group, 2017). Ülkeler arası sonuçlardaki bu farkın doğumla ilgili negatif algılardan, kültürel farklılıklardan ve toplumun doğuma bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma sonucuna göre gebelerde yaş azaldıkça travmatik doğum algısı artmaktadır. İlkokul mezunu gebelerin ve ilk gebeliği olan gebelerin travmatik doğum algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir Primipar olanlarda, gebeliğini korkulu, çaresiz, stresli bir gebelik deneyimi olarak görenlerde ve multipar olup son doğum deneyimini korkulu, çaresiz, stresli bir doğum deneyimi olarak tanımlayanlarda travmatik doğum algısı daha yüksektir. Literatüre bakıldığında, düşük eğitim düzeyine sahip gebelerin daha fazla doğum korkusu

yaşadıkları saptanmıştır (Dursun, 2019; Rouhe vd., 2013). Üst ve Pasinlioğlu'nun (2015) yaptığı çalışmada primipar ve multipar gebeler karşılaştırıldığında primiparların doğuma ilişkin kaygılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Ünver ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada primigravida gebelerde travmatik doğum algısının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonucun nedeninin primigravida gebelerin, gebelik sürecini bilinmez bir süreç olarak düşünmeleri kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (Ünver, Özşahin ve Tekdal, 2022). Şahin ise yaptığı çalışmada travmatik doğum algısı puan ortalamasının birinci gebeliği olan gebelerde, iki ve üstü gebeliği olan gebelere göre daha düşük olduğunu saptamıştır. Bu sonucun gebelerin daha önceki doğumlarında deneyimledikleri olumsuz durumlardan etkilemesinden kaynaklandığını bildirmektedir (Şahin, 2020). Bu çalışma ve daha önce yapılan çalışmaların bulguları arasında benzerlik ve farklılıklar mevcuttur. Bu oranlardaki değişikliklerin toplumun doğuma bakış perspektifinden, kültürel çeşitliliklerden, algılanan sosyal destek ve farklı ölçüm veya veri toplama araçlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma bulgularına göre prenatal konfor ile travmatik doğum algısı arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonucunda gebelerin prenatal konfor düzeyleri oldukça iyi seviyede bulunmuştur. Buna rağmen travmatik doğum algıları da yüksek seviyededir. Bu durum gebelerin konfor seviyeleri ne kadar yüksek olsa da, travmatik doğum algısını azaltmada etkili olmadığı yönünde yorumlanabilir. Travmatik doğum algısı gebenin psikolojisi ile ilgili bir kavramdır. Şiddetli doğum korkusu gebelik boyunca kaygı ve sıkıntıya neden olabilmektedir (Derya, Akça, Kamalak ve Gökbulut, 2021; Sheen ve Slade, 2018). Yapılan bir çalışmada gebelikte doğuma ilişkin kaygı ve korkusu olan gebelerin gebelik döneminde duygusal iyilik halinin olumsuz etkilendiği ve olumsuz bir doğum deneyimine neden olduğu bulunmuştur (Haines, Rubertsson, Pallant ve Hildingsson, 2012). Travmatik doğum algısını etkileyen birçok değişken vardır. Özellikle gebelerin çevrelerinden dinlediği olumsuz doğum hikayelerinin, doğum korkusu yaşamalarının, doğumda kendisine/bebeğine bir şey olmasından korkmalarının bunda etkili olduğu düşünülmektedir. Bu durum çalışma bulgularında son doğum deneyimini ve şimdiki gebeliğini korkulu, çaresiz, stresli olarak tanımlayan gebelerde travmatik doğum algısı puanının yüksek olması ile açıklanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece son trimester ve riskli olmayan gebelerde yapılması araştırmanın sınırlılığıdır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, prenatal konfor ve travmatik doğum algısı arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Ancak gebenin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, şimdiki gebeliğini ve son doğumunu tanımlama şekli gibi faktörlerin prenatal konfor ve travmatik doğum algısını etkilediği tespit edilmiştir. Prenatal konfor ve travmatik doğum algısını etkileyen bileşenlere karşı ebelerin farkındalık kazanması önemlidir. Çünkü ebeler, gebelerin bakımlarını üstlenen ve etkin rol oynayan birincil sağlık profesyonelleridir. Tüm süreçler incelendiğinde ebelerin gebelerin doğum öncesi dönemde travmatik doğum algılarına yönelik iyileştirici rol oynayacakları ve prenatal konforlarını arttıracakları düşünülmektedir. Farklı çalışmalarda, iki faktörün birbiriyle ilişkisine daha büyük örneklem grubunda, riskli gebeleri ve tüm trimesterleri kapsayacak şekilde bakılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılmayı kabul eden gebelere teşekkür ederiz.

Not

Çalışma 9. Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresinde 2-4 Kasım 2023 tarihinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209. <https://doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8728>.
- Amakawa, E. ve Sugiura, K. (2022). Pregnancy-related comfort: a survey on pregnant women during their second and third trimesters. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 27(2), 179-188.
- Anderson, C. A. (2017). The trauma of birth. *Health Care for Women International*, 38(10), 999-1010. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1363208>.
- Attarha, M., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M. ve Jamilian, M. (2016). The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: A qualitative content analysis. *Health*, 8(4), 336-343. <https://doi.org/10.4236/health.2016.84035>.
- Aydın Özkan, S., Kaya Şenol, D. ve Aslan, E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 13(2), 92-99.
- Barut, S., Uçar, T. ve Yılmaz, A. N. (2022). Comparison of pregnant women's anxiety, depression and birth satisfaction based, on their traumatic childbirth perceptions. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(7), 2729-2737. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2106832>.
- Bay, F. ve Sayiner, F. D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*, 61(5), 479-489. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287>.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninc-Pjevic, A. ve Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy— A psychological view. *Ginekologia polska*, 89(2), 102-106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.

- Cibralic, S., Pickup, W., Diaz, A. M., Kohlhoff, J., Karlov, L., Stylianakis, A., ...Eapen, V. (2023). The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery*, 116, 103546. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103546>.
- Derya, Y. A., Akça, E., Kamalak, H. ve Gökbulut, N. (2021). Doğum Sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 366-377. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.828603>.
- Dursun D. (2019). Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Ordu.
- George, D. ve Mallery, M., 2010. SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston, Pearson.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E. ve Mirghafourvand, M. (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2333-4>.
- Hall, P. J., Foster, J. W., Yount, K. M. ve Jennings, B. M. (2020). Comfort in labor: "Like being able to exhale". *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 34(1), 38-45. doi: 10.1097/JPN.0000000000000455.
- Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F. ve Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55>.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. ve Bidens Study Group (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>.
- Kaya Şenol, D., Aydın Özkan, S. ve Aslan, E. (2021). Adaptation of the prenatal comfort scale into Turkish: A validity and reliability Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(2), 221-228. <https://doi.org/10.5152/FNJV.2021.20051>.
- Kolcaba, K. ve Di Marco, M. A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Matvienko-Sikar, K. ve Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 30(2), 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.003>.
- Nakamura Y. (2010). Nursing intervention to enhance acceptance of pregnancy in first-time mothers: focusing on the comfortable experiences of pregnant women. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 7(1), 29-36. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00134.x>
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F. ve Yoshizawa, T. (2015). Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 235, 53-55. <https://doi.org/10.1620/tjem.235.53>.
- Özdemir, Ş. (2021). Kuşaklararası travmatik doğum algısının nullipar gebelerde doğum korkusu ve gebelik stresine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmaki, E. ve Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(1), 75-84. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12011>.
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S. ve Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: a meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 38, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.005>.

- Sheen, K. ve Slade, P. (2018). Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2523-2535. <https://doi.org/10.1111/jocn.14219>.
- Srinayanti, Y., Anggraeni, S., Litasari, R. ve Lismayanti, L. (2023). The Relationship Between Pregnancy Discomfort and Physical Activity of Third Trimester Pregnant Women. *Asy-Syifa: Journal of Science and Technology Nursing*, 1(2), 51-56. <https://doi.org/10.52221/asyjstn.v1i2.354>.
- Stojanow, K., Rauchfuss, M., Bergner, A., & Maier, B. (2017). Anxiety in high-and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. *Mental Health & Prevention*, 6, 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.03.001>.
- Şahin, M. (2020). Gebelerde travmatik doğum algısı ve anne bağlanması ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Takeishi, Y., Nakamura, Y., Atogami, F. ve Yoshizawa, T. (2011). Development of the prenatal comfort scale. *Journal of Japan Maternity Nursing*, 11, 11-18.
- Türkmen, H., Yalnız Dilcen, H. ve Aslantekin Özçoban, F. (2021). Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 422-434. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1792429>.
- Ünver, H., Özşahin, Z. ve Tekdal, A. G. (2022). Gebelerde covid-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 71-78. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.222327>.
- Üst, Z. D. ve Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317. <https://doi.org/10.17681/hsp.96963>.
- World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization.
- Vannier, S. A. ve Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3), 387-395. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.239>.
- Yalnız, H., Canan, F., Genç, R., Kuloğlu, M. M. ve Geçici, Ö. (2016). Development of the traumatic birth perception scale. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 8(3), 81-88.
- Yıldırım, G. ve Bilgin, Z. (2021). Risk status and traumatic birth perception in pregnancy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1897-1904.
- Yılmaz, B., Sel, İ. ve Şahin, N. H. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423-432. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.882663>.
- Yin, X., Sun, N., Jiang, N., Xu, X., Gan, Y., Zhang, J., ...Gong, Y. (2021). Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 83, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101932>.