

Üçüncü Trimester Gebelerde Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Semiha AYDIN ÖZKAN* Derya KAYA ŞENOL** Ergül ASLAN***

Öz

Giriş: Gebelik psikolojik, fizyolojik, duygusal değişimlerin yaşandığı ve gebe için konforun değişebileceği bir dönemdir. **Amaç:** Üçüncü trimester gebelerde prenatal konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Analitik kesitsel tipteki bu çalışma, Temmuz 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örnekleme, Çankırı’da bir hastanenin kadın doğum polikliniğine gebelik izlemi için başvuran, üçüncü trimesterde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 421 gebe oluşturmuştur. Veriler, “Gebe Bilgi Formu” ve “Prenatal Konfor Ölçeği” (PKÖ) kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Gebelerin %52.3’ünün 26-34 yaş aralığında, %26.6’sının üniversite mezunu, %31.1’inin düşük gelire sahip, %73.6’sının multipar ve %17.3’ünün plansız bir gebeliği olduğunu belirlenmiştir. Gebelerin toplam PKÖ puanı ile alt boyutları olan eş, fetus, sosyal çevre, annelik, gebelik puan ortalamalarının sırasıyla 62.98 ± 8.28 , 17.23 ± 2.75 , 8.98 ± 1.36 , 12.90 ± 2.11 , 12.99 ± 1.98 , 10.88 ± 2.87 olduğu saptanmıştır. Gebelerin PKÖ puan ortalamalarının 18-25 yaş grubu, yükseköğretim mezunu, çalışan, gebeliği planlı olan ve primipar gebelerde istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = .001$). Bu değişkenler ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucu multiparite prenatal konforu ($OR = 2.986$, $95\% C.I. 1.529-5.832$) olumsuz etkileyen önemli bir değişken olarak belirlenmiştir ($p = .001$). **Sonuç:** Gebelerin prenatal konfor düzeyinin “yüksek” olduğu saptanmıştır. Yüksek öğretim mezunu, 25 yaş ve altı, çalışan, planlı olarak gebe kalma ve primipar olma gibi faktörlerin prenatal konforu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Multiparitenin ise prenatal konforu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin; gebelerin konfor düzeylerini değerlendirmeleri, etkileyen faktörleri belirlemeleri ve bunlara yönelik girişimler planlamalarının, gebelik ve doğum sonu döneme yönelik olumsuz sonuçların engellemesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Üçüncü Trimester, Prenatal Konfor, Prenatal Konfor Ölçeği.

Abstract

Comfort Level and Effective Factors in Third Trimester Pregnancy

Background: Pregnancy is a period in which psychological, physiological, emotional changes are experienced and comfort for pregnant women can decrease. **Objective:** The aim of the study was to determine the prenatal comfort level and the affecting factors in third trimester pregnant women. **Methods:** This analytical cross-sectional study was conducted between July 2018 and September 2018. The sample consisted of 421 pregnant women in the third trimester who were admitted to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of a hospital in Çankırı, who agreed to participate in the study. The data were collected by using the “Pregnant Information Form” and the “Prenatal Comfort Scale” (PCS). **Results:** Of the pregnant women, 52.3% were in the 26-34 age range, 26.6% were university graduates, 31.1% had low income, 73.6% of them were multiparous and 17.3% of them were not planned pregnancy. The mean PCS and sub-dimensions of the pregnant women were found to be 62.98 ± 8.28 , 17.23 ± 2.75 , 8.98 ± 1.36 , 12.90 ± 2.11 , 12.99 ± 1.98 , and 10.88 ± 2.87 , husband, fetus, people, mother, myself respectively. The PCS scores of the pregnant women were found to be significantly higher in the 18-25 age group, higher education graduates, employee, pregnancy-planned and primipara pregnant ($p = .001$). As a result of logistic regression analysis performed with these variables, multiparity prenatal comfort ($OR = 2.986$, $95\% C.I. 1.529-5.832$) was found to be an important variable that affected negatively ($p = .001$). **Conclusion:** The prenatal comfort of pregnant women was found to be “high” and were found to be significantly higher in the 18-25 age group, higher education graduates, employee, pregnancy-planned and primipara pregnant. Midwives and nurses; it is thought that evaluation of comfort levels of pregnant women and planning interventions for them are important in terms of preventing negative consequences for pregnancy and postpartum period.

Key Words: Pregnancy, Third Trimester, Prenatal Comfort, Prenatal Comfort Scale.

Geliş tarihi: 19.04.2019

Kabul tarihi: 20.03.2020

Gebelik fizyolojik, psikolojik değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere bağlı rahatsızlıkların görüldüğü, gebe için konforun etkilendiği bir dönemdir (1). Literatürde üçüncü trimesterde değişen fizyolojik ve anatomik yapıya bağlı en sık görülen rahatsızlıklar ödem, sık idrara çıkma, kas krampları, bel ağrısı, yorgunluk hissi, halsizlik, nefes darlığı, mide ekşimesi, hazımsızlık, Braxton Hicks kasılmaları ve uykusuzluk belirtilmiştir (2-4).

Üçüncü trimester de yaşanan ve konforu etkileyen rahatsızlıkların yanında bu dönemde gebelerde düşük sosyo-ekonomik statü, işsizlik, düşük eğitim seviyesi, eşler arası iletişim sorunları, aile ve eş desteğinin yetersiz olması ya da tek ebeveyn olma gibi durumlar strese neden olabilmekte; anksiyete, depresyon düzeyini artırabilmekte ve gebenin konfor düzeyini etkileyebilmektedir (5-8).

Konfor, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan stressiz ve rahat olma durumudur. Kolcaba (2005), bütüncül görüşle açıkladığı konfor kavramını, ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi olarak ifade etmektedir. Kolcaba konfor kavramının taksonomik yapısını tarihi ve çağdaş hemşirelik literatürünü analiz ederek konfor düzeyleri ve konfor boyutları olarak oluşturmuştur (9). Konfor düzeylerinden ferahlama, bel ağrısı yaşayan gebenin yapılan hemşirelik uygulamaları ile ağrısının hafiflemesi ile sıkıttan kurtulması durumunda hissettiği duygu olarak belirtilmiştir. Rahatlama, üçüncü trimesterde uyku problemi yaşayan bir gebeye,

Bu araştırma 18-21 Ekim 2018’de İzmir’de gerçekleştirilen 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. *Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Adıyaman. E-mail: semihaaydin44@gmail.com, ORCID No: 0000-0003-4538-0396 **Dr. Öğr. Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye. E-mail: dderya_kaya@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-9101-2909 ***Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul. E-mail: ergul34tr@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-6529-5992.

Araştırma

hemşirenin verdiği eğitimler ile gebede yarattığı rahatlık olarak belirtilmiştir. Üstünlük ise, gebenin sorunlarının üstesinden gelmesi olarak belirtilmiştir. Konfor kuramının boyutlarından fiziksel konfor, fizyolojik faktörleri olan, gebenin beslenmesi, hidrasyonu dinlenmesi gibi durumları içermektedir. Bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan normalden sapmanın konforu da etkileyeceği vurgulanmaktadır. Psikospiritüel konfor, gebenin bu dönemdeki hissettiği beden imajı, öz saygı, doğum korkusu gibi duyguları kapsamaktadır. Çevresel konfor, gebelik döneminde bu boyut ısı, ışık, gürültü gibi dış ortamdan kaynaklı durumlardan ötürü konforunun etkilenmesini kapsamaktadır. Sosyokültürel konfor boyutu ise gebenin hemşireler, ebeler diğer sağlık ekibi üyeleri ile olan iletişimi, bilgi ve danışmanlık verilmesi gibi gebenin kişiler arası iletişimi önem kazanmaktadır (9-11). Konfor kavramının gebelik döneminde çok boyutlu değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Nakamura ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadının gebeliğini konforlu geçirdiğinde, özgüven duygusunun geliştiğini ve yaşam doyumunun arttığını, annelik rolünün kazanımını, eşler arasındaki ilişkiye ve evlilik ilişkisine de olumlu şekilde yansıdığını belirtmişlerdir. Beraberinde doğum sonu dönemde kadının annelik rolüne uyumunu etkilediğini ve anne-bebek bağlanmasını da kolaylaştırdığını belirtmişlerdir (12). Matvienko-Sikar ve Dockray (2017) çalışmasında prenatal iyilik halinin düşük olması durumunda postpartum depresyonun daha fazla yaşandığı, benlik saygısında ve yaşam doyumunda azalmaya yol açtığı, ayrıca gebelik komplikasyonları, preterm doğum eylemi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu gibi sonuçlara neden olabildiğini belirtmişlerdir (13).

Gebelik döneminde gebe izlemlerini yapan ebe ve hemşirelerin Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramı doğrultusunda ve gebelik döneminde konforu değerlendiren ölçekler ile bu dönemi bütüncül olarak değerlendirmeleri anne ve yenidoğan sağlığı için çok önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde prenatal dönemde konfor düzeyinin araştırıldığı çalışmaların azlığı nedeni ile (12,14) üçüncü trimester gebelerde konforu etkileyen faktörlerin önemli olduğu düşünülmüştür.

Amaç

Bu çalışma, üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- Üçüncü trimester gebelerin konfor düzeyleri nasıldır?
- Üçüncü trimester gebelerin konfor düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, analitik kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Çankırı'da bir hastanenin kadın doğum polikliniğinde, Temmuz 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Hastaneye gebe izlem polikliniklerine rutin kontrol için gelen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebeler basit rastgele yöntemle belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemi power analizi ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü, Nakamura ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmadaki "Prenatal Konfor Ölçeği" (PKÖ) puan ortalamaları ve standart sapmaları alınarak hesaplandığında .165 olarak bulunmuştur (12). Araştırmada %5 hata payı, %95 güven aralığı ve %80 güç ile hesaplandığında araştırmanın örneklemi 418 gebe olarak belirlenmiştir. Araştırma 421 gebe ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen "Gebe Bilgi Formu" ve PKÖ kullanılmıştır. Gebe bilgi formu gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren yaş, eğitim düzeyi, meslek, gebelik ve doğum sayısı vb. içeren toplam 17 sorudan oluşturulmuştur.

Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ), prenatal konforu belirlemeye yönelik Takeishi ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Japonya'da geliştirilen bir ölçektir (14). Ölçeğin ilk şekli 35 madde iken, daha sonra Nakamura ve arkadaşları tarafından revize edilmiş ve 15 maddeye indirilerek kısaltılmıştır (12). Ölçeğin kısa versiyonu 15 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; "Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi- Eş", "Fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma-Fetus", "Çevredeki insanlardan alınan sosyal destek- Sosyal Çevre", "Annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma- Annelik", "Gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme- Gebelik" şeklindedir. Ölçek 6'lı Likert tipi ölçektir. Her bir madde 0-5 (0=Kesinlikle katılmıyorum, 1=Katılmıyorum, 2=Kararsızım, 3=Biraz katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam 75 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puan düştükçe konfor düzeyinin de düştüğü, puan yükseldikçe konfor düzeyinin de yükseldiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin ters puanlanan maddesi ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha (α) değeri .95'dir (14). Kaya Şenol ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin α : .82 olduğu belirtilmiştir (15). Bu çalışmada α : .87 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Üçüncü trimester gebelerin konfor düzeyidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı oluşudur.

Verilerin toplanması

Araştırmaya gebeliğin üçüncü trimesterinde, tek fetüs gebeliği olan, riskli gebelik özelliği olmayan (kronik hastalık, preeklampsi, çoğul gebelik, plasenta previa vb.) ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle gebe polikliniğinde, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden

toplanmıştır. Gebelerle görüşmeler daha önceden belirlenen özel bir odada yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmacılar tarafından veri formunda yer alan sorular sorulmuş ve uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri bilgisayar istatistik paket programına yüklenerek analizleri yapılmıştır. Prenatal Konfor Ölçeği verileri, Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilip normal dağılım göstermediği için Non-parametrik testler ile analiz edilmiştir. Veriler analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve gebelerin bazı özelliklerine göre prenatal konfor düzeylerini karşılaştırmak için Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İkiden fazla grubun karşılaştırmasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu durumlarda, anlamlılığının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için "post hoc" test olarak ikili karşılaştırmalar (pairwise comparison) yapılmıştır. Etkileyen faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık olarak $p < .05$ alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (11.06.2018, Karar no:39). Çalışmanın yapılacağı hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır. Veri toplanırken gebenin soruları rahat cevaplayabilmesi için hastanedeki diğer işlemlerini aksatmayacak şekilde planlama yapılmıştır. Elde edilen araştırma verilerinin, katılımcıların isimlerini kullanmadan bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve yayınlanacağı bireylere açıklanmış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sözlü onam alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uygun şekilde yapılmıştır.

Bulgular

Gebelerin %52.3'ünün 26-34 yaş aralığında, %26.6'sının üniversite mezunu ve %31.1'inin düşük gelire sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %15.7'si geniş ailede yaşamaktadır. Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde ise %73.6'sının multipar olduğu ve %17.3'ünün gebeliğinin planlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=421)

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Yaş grubu			Eğitim durumu		
18-25 yaş	132	31.4	İlköğretim	145	34.4
26-34 yaş	220	52.3	Ortaöğretim	197	46.8
35- 42 yaş	69	16.4	Yükseköğretim	79	18.8
Eşin eğitim durumu			Gebelik haftası		
İlköğretim	98	23.3	28-34 hafta	179	42.5
Ortaöğretim	211	50.1	35-41 hafta	242	57.5
Yükseköğretim	112	26.6			
Aile tipi			Gebelik durumu		
Çekirdek aile	355	84.3	Primipar	111	26.4
Geniş aile	66	15.7	Multipar	309	73.6
Çalışma durumu			Planlı gebelik		
Çalışmıyor	364	86.5	Evet	348	82.7
Çalışıyor	57	13.5	Hayır	73	17.3
Gelir durumu			Bebeğin cinsiyeti		
Gelir giderden fazla	46	10.9	Kız	198	47.0
Gelir gidere denk	244	58.0	Erkek	223	53.0
Gelir giderden az	131	31.1	Toplam	421	100.0

Tablo 2. Gebelerin PKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=421)

PKÖ ve alt boyutları	Min.	Maks.	Medyan	Ortalama	Standart Sapma
PKÖ	6	75	64	62.98	8.28
Eş	1	20	18	17.23	2.75
Fetus	0	10	9	8.98	1.36
Sosyal çevre	0	15	13	12.90	2.11
Annelik	0	15	13	12.99	1.98
Gebelik	1	15	11	10.88	2.87

Gebelerin PKÖ ve eş, fetus, sosyal çevre, annelik, gebelik puan ortalamaları sırasıyla 62.98 ± 8.28 , 17.23 ± 2.75 , 8.98 ± 1.36 , 12.90 ± 2.11 , 12.99 ± 1.98 , 10.88 ± 2.87 olarak bulunmuştur. Üçüncü trimester gebelerin prenatal konfor düzeyinin ve alt boyut konfor düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PKÖ Puanlarının Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		Prenatal Konfor Ölçeği Alt boyutları					PKO
		Eş	Fetus	Sosyal çevre	Annelik	Gebelik	Toplam puan
Yaş grubu	18-25 yaş	17.62 ± 2.57	9.09 ± 1.39	13.28 ± 1.81	13.41 ± 1.77	10.83 ± 2.63	64.23 ± 7.00***
	26-34 yaş	17.23 ± 2.68	8.92 ± 1.42	12.80 ± 2.30	12.87 ± 2.09	10.95 ± 2.89	62.76 ± 9.00
	35-42 yaş	16.49 ± 3.14	8.97 ± 1.06	12.51 ± 1.94	12.61 ± 1.90	10.75 ± 2.93	61.33 ± 7.88
İstatistik	KW*	7.379	4.318	8.928	11.068	0.312	6.389
	p	.025	.115	.012	.004	.852	.041
Eğitim durumu	İlköğretim	16.28 ± 2.86	8.72 ± 1.39	12.62 ± 2.14	12.48 ± 1.99	10.50 ± 2.90	61.01 ± 8.75
	Ortaöğretim	17.40 ± 2.76	9.03 ± 1.38	12.92 ± 2.18	13.14 ± 2.00	10.97 ± 2.94	63.46 ± 8.16
	Yükseköğretim	17.81 ± 2.32	9.34 ± 1.13	13.37 ± 1.80	13.58 ± 1.71	11.34 ± 2.59	65.44 ± 6.79***
İstatistik	KW*	11.296	15.053	8.123	21.966	4.348	16.425
	p	.004	.001	.017	.001	.114	.001
Çalışma durumu	Çalışmıyor	17.15 ± 2.76	8.93 ± 1.40	12.84 ± 2.17	12.90 ± 2.03	10.84 ± 2.91	62.66 ± 8.42
	Çalışıyor	17.77 ± 2.61	9.28 ± 0.99	13.33 ± 1.68	13.58 ± 1.57	11.14 ± 2.66	65.11 ± 7.01
İstatistik	Z**	-1.998	-1.514	-1.480	-2.436	-0.572	-2.180
	p	.046	.130	.139	.015	.567	.029
Toplam		17.23 ± 2.75	8.98 ± 1.36	12.90 ± 2.11	12.99 ± 1.98	10.88 ± 2.87	62.98 ± 8.28

*Kw=Kruskal Wallis **z= Mann-Whitney U testi ***Farkı yaratan gruplar

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre prenatal konfor toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, 18-25 yaş grubunda eş, sosyal çevre ve annelik alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p = .025$, $p = .012$, $p = .004$). Yükseköğretim mezunlarında eş, fetus, sosyal çevre ve annelik alt boyutunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p = .004$, $p = .001$, $p = .017$, $p = .001$). Çalışan annelerde ise eş ve annelik alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p = .046$, $p = .015$). Bütüncül olarak PKO etkileyen faktörler değerlendirildiğinde, 18-25 yaş grubunda (64.23 ± 7.00), yükseköğretim mezunlarında (65.44 ± 6.79) ve çalışan gebelerde (65.11 ± 7.01) istatistiksel anlamlı olarak konfor düzeyi daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p = .041$, $p = .001$, $p = .029$). Gebelerin eş eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi özellikleri PKO ve alt boyutlarında konfor düzeyinin benzer dağılım gösterdiği saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PKÖ Puanlarının Dağılımı

Obstetrik Özellikler		Prenatal Konfor Ölçeği Alt boyutları					PKO Toplam puan
		Eş	Fetus	Sosyal çevre	Annelik	Gebelik	
Gebelik durumu	Primipar	17.90 ± 2.60	9.39 ± 1.07	13.73 ± 1.46	13.57 ± 1.78	11.39 ± 2.89	65.97 ± 7.00
	Multipar	16.9 ± 2.76	8.83 ± 1.42	12.61 ± 2.23	12.80 ± 2.02	10.70 ± 2.86	61.93 ± 8.45
İstatistik	Z*	3.013	3.730	5.970	3.562	2.172	4.514
	p	.003	.001	.001	.001	.030	.001
Planlı gebelik	Evet	17.53 ± 2.44	9.05 ± 1.25	13.12 ± 1.87	13.20 ± 1.69	11.01 ± 2.76	63.92 ± 7.12
	Hayır	15.78 ± 3.57	8.64 ± 1.77	11.86 ± 2.81	12.00 ± 2.81	10.26 ± 3.32	58.55 ± 11.45
İstatistik	Z*	-4.255	-2.009	-4.088	-3.630	-1.540	-3.996
	p	.001	.044	.001	.001	.124	.001
Toplam		17.23 ± 2.75	8.98 ± 1.36	12.90 ± 2.11	12.99 ± 1.98	10.88 ± 2.87	62.98 ± 8.28

*z= Mann-Whitney U testi

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre prenatal konfor ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; PKO ve alt boyut puan ortalamaları primipar gebelerde ve gebeliği planlı olanlarda konfor düzeyi istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p = .001$). Katılımcıların gebelik haftası ve bebeğin cinsiyeti PKO toplam ve alt boyut puanlarında konfor düzeyini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Lojistik Regresyon Analizine Göre Gebelerde “Düşük” Prenatal Konfor İle İlişkili Değişkenler

Değişkenler	Regresyon Katsayısı (B)	Standart Hata (S.E.M)	P	Odds Oran (Exp B)	95% GA	
					Alt	Üst
Yaş grubu						
18-25 yaş (ref) *						
26-42 yaş	-.489	.349	.161	.613	.309	1.216
Eğitim durumu						
İlk ve orta öğretim	.164	.428	.701	1.178	.510	2.725
Üniversite (ref) *						
Çalışma durumu						
Çalışıyor (ref) *						
Çalışmıyor	.012	.480	.980	1.012	.396	2.591
Gebelik sayısı						
Primipar (ref) *						
Multipar	1.094	.342	.001	2.986	1.529	5.832
Planlı gebelik						
Evet (ref) *						
Hayır	.606	.459	.187	1.833	.745	4.509

*ref: referans değer

Tek yönlü analizlerde prenatal konfor ile ilişkili bulunan değişkenlerin “düşük” prenatal konfora etkilerini saptamak amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi yapılan bağımsız değişkenler ve analiz sonucu tablo 5’de sunulmuştur.

Ölçümle belirlenen değişkenler ± 1 standart sapma arasında toplam alanın %73.6’sını kapsar. Lojistik regresyon analizi uygulanırken, ortalama -1 standart sapmaya göre “düşük” prenatal konfor saptamak için dikotom değişken oluşturulmuştur. Buna göre prenatal konfor puanı 54.7 ve altında olanlar prenatal konforu “düşük” olarak değerlendirilmiştir. Tablo 5’te görüldüğü gibi tek yönlü analizlerde prenatal konforu etkileyen yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı, planlı gebelik değişkenleri lojistik regresyon analizi sonucu prenatal konforu, multipar gebelerde $OR = 2.986$ (95% C.I 1.529 - 5.832) kat daha olumsuz etkileyen bir değişkenler olarak belirlenmiştir ($p = .001$) (Tablo 5).

Tartışma

Gebelik dönemi, annenin ve fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek için gebenin fiziksel fonksiyonlarında önemli değişikliklerin olduğu, ancak bunun yanında ruhsal ve bedensel bütünlüğü tehlikeye sokabilecek endişe, kaygılı bekleme, stres, anksiyete, depresyon gibi olayların yaşanabildiği ve gebenin konforunu olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin olduğu bir

dönemdir (16,17). Bu çalışmada üçüncü trimester gebelerin konfor düzeyi ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Üçüncü trimesterde gebenin konforunu benzer terminoloji ile araştıran çalışmalara literatürde rastlanmadığı için konforu etkileyen gebeliğe uyum, anne bebek bağlanması, sosyal destek, memnuniyet, gebelikte stres, anksiyete, depresyon gibi üçüncü trimester gebeler ile yapılan çalışmalar ile araştırma bulguları tartışılmıştır.

Fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarda ferahlama, rahatlama ve sorunların üstesinden gelme olarak tanımlanan konfor prenatal dönemde ele alınması gereken hemşirelik bakımının önemli bileşenlerinden biridir (9). Bu çalışmada toplamda en yüksek 75 alınabilen PKÖ puan ortalamasının (62.98 ± 8.28) ve alt boyut puan ortalamalarının (eş 17.23 ± 2.75 , fetüs 8.98 ± 1.36 , sosyal çevre 12.90 ± 2.11 , annelik 12.99 ± 1.98 , gebelik 10.88 ± 2.87) gebelerde iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Nakamura ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, gebeliğin geç dönemindeki konforun ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu ve konfor düzeyi yüksek olan gebelerin postpartum erken dönemde bebek bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu dönemde yapılan hemşirelik uygulamaları ile kadınların konfor düzeyinin daha iyi olduğu ve böylece doğum sonu annelik rollerine daha kolay uyum sağladıkları belirtilmiştir (12). Fenwick ve arkadaşları (2001) kadının ve yenidoğanın sonraki yaşamında sağlık düzeyinin, aldığı hemşirelik bakımının niteliği ve kalitesiyle yakından ilgili olduğunu belirtmektedirler (18). Bu durumda hemşirenin bu dönemle ilgili özellikleri, normal ve normalden sapma durumlarını değerlendirmesi, gereken girişimlerde bulunması, önlem alması ve gereksinimler doğrultusunda kadınları bilgilendirerek sorunların üstesinden gelmelerini sağladıklarında konfor düzeylerine de katkı sağladıkları görülecektir.

Özellikle üçüncü trimesterde temel hedef, destekleyici hemşirelik girişimleri ile gebelik süresince kadının rahatlığını sağlamaktır (19). Rahatlık, doğumdan itibaren aranan ve yaşamımız boyunca ulaşılmak istenen temel bir insan gereksinimidir. Hemşirelik bakımında ise uygulanan girişimlerin hedeflenen bir sonucudur (9). Gebelik döneminde stres, depresyon, anksiyete, memnuniyet, kendini gerçekleştirme, gebeliğe uyum, bağlanma ya da yaşam kalitesi kavramları konforu, artırabilen ve azaltabilen faktörler arasında yer almaktadır (20). Ancak tek başlarına bu kavramların konforu tanımlamak için yeterli olmadıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada, 18-25 yaş grubunda olan gebelerin prenatal konfor puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde üçüncü trimester gebelerle yapılan çalışmalarda gebelerin yaş ortalaması düştükçe stres ve depresyon yaşama durumunun daha fazla arttığını (21,22) gösteren çalışmaların yanında, yaş ortalamasından etkilenmediğini (23-25) gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Gebelikte birlikte artan depresyon puanlarının gebeliğin doğası gereği yaş gruplarından etkilenmeyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda genç kadınlarda maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (21,26). Genç annelerde konfor düzeyinin yüksek olması gebelikte duygu durum değişikliklerinin görülmesine rağmen gebelerin fiziksel rahatsızlıkları ve gebeliğe ilişkin sorunları daha az yaşıyor olmalarından, gebeliği ve anne olmayı daha fazla istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, yükseköğretim mezunu üçüncü trimester gebelerin konfor puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Üçüncü trimester gebelerin yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada yaşam kalitesinin eğitim durumundan etkilendiğini (27), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ile yapılan bir çalışmada ise lise veya üniversite mezunu olan kadınların gebeliğe ve anneliğe daha uyumlu oldukları belirtilmiştir (28). Nakamura ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında yaşam kalitesi, konfor ve iyilik halinin gebelik dönemi için önemli olduğunu, anne olmak için bir hazırlık süresi olduğunu, bu dönemde ki güven duygusunun ve memnuniyetin annelik rolüne geçişte önemli olduğunu belirtmişlerdir (12). Bu durumda gebelik döneminde, yaşam kalitesinin, konfor düzeyinin artmasında, gebeliğe ve anneliğe uyumu sağlamada eğitimin olumlu katkısı olduğu söylenebilir.

Çalışmada, çalışan gebelerin prenatal konfor puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışan gebelerin stresle baş etme durumlarının yüksek olduğu (21), normalden sapan durumlarda sağlık arama davranışları gösterebildikleri (29), prenatal anne bebek bağlanmasının daha iyi düzeyde olduğu (30), gebeliğe uyumunun daha kolay olduğu (28), yaşam kalitesinin olumlu (27) etkilendiği belirtilmektedir. Bu durumda gebeliğin son döneminde çalışan gebelerin iş ortamında gebeliğin normal seyrini sürdürebilecek düzenlemeler yapıldığında, bireyin konfor gereksinimlerinin olumlu etkilendiği söylenebilir.

Üçüncü trimester gebelerin konfor puan ortalaması gebeliği planlı olan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Özkan ve Arslan (2007) çalışmasında, sağlıklı gebeliklerin temelinde, gebeliğin planlı olmasının, anne- bana adaylarının kendilerini bebek bakımı için hazır hissetmelerinin ve etkin prenatal bakımın payının oldukça büyük olduğunu belirtmiştir (31). Literatürde gebeliğin planlı olması durumunda gebeliğe uyumun kolaylaştığı (28), maternal bağlanmanın daha erken başladığı (30), gebelikte distress (32) ve depresyon (22) deneyimleme riskinin daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Çalışmada, primipar gebelerin PKÖ puan ortalamaları multipar gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte yapılan lojistik regresyon analizi sonucu multipar gebelerde primipar gebelere göre prenatal konforun $OR = 2.99$ kat daha düşük olduğu saptanmıştır ($p = .001$; $95\% GA 1.529-5.832$). Prenatal konfor ölçeği kullanılarak üçüncü trimester gebeler ile yapılan iki çalışmada, multipar gebelerde çalışmamızla benzer şekilde konfor düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmektedir (11,12). Üçüncü trimester gebelerle yapılan başka bir çalışmada ise multipar gebelerin fiziksel ($OR = 1.54$), psikolojik (1.59), sosyal alan ($OR = 1.53$) yaşam kalitesinin primipar gebelere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (27). Gebelik döneminde konfor durumu yaşam kalitesi gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Ancak bu sonuçlar doğrultusunda özellikle multipar gebelerin hem gebelik döneminde hem doğum sonrası dönemde kendisinin ve

Araştırma

bebeğinin bakımı konusunda desteklenmesi ve konfor düzeyine katkı sağlayacak girişimlerin yapılması konfor düzeyini olumlu etkileyebileceği düşünülebilir.

Kısıtlılıklar

Çalışma yalnızca Türkiye’de Orta Anadolu’da bir İl Merkezinde bulunan Devlet Hastanesinde yapıldığından sonuçları tüm evrene genellenemez. Çalışmanın yapıldığı tarih, amaca uygun olarak kullanılan veri toplama formu ve annelerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, 25 yaş ve altı, yükseköğretim mezunu, çalışan, gebeliği planlı olan ve primipar gebelerde PKÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik dönemini konforlu geçiren anne adayının benlik saygısı ve yaşam doyumu yükselecek, preterm doğum eylemi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu gibi gebelik komplikasyonları azalacaktır. Artan konfor doğum sonu kadının annelik rolüne uyumunu ve anne-bebek bağlanmasını da kolaylaştıracaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda, antenatal bakım sırasında ebe ve hemşirelerin, 25 yaş ve üzerinde gebe kalan, öğrenim düzeyi düşük olan, herhangi bir işte çalışmayan, gebeliği planlı olmayan, multipar gebelerin konfor düzeylerini değerlendirmesi ve bunlara yönelik girişimler planlanması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmada gebelerin konfor düzeyleri bazı sosyo demografik ve obstetrik özelliklerine göre değerlendirilmiştir. Farklı çalışmalarda gebelik döneminde görülen rahatsızlıklara göre de prenatal konforu değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Çalışmamıza katılan tüm gebelere teşekkür ediyoruz. Fikir SAÖ, DKS, EA; tasarım SAÖ, DKS, EA.; denetim SAÖ, DKS; kaynaklar SAÖ, DKS; malzemeler SAÖ, DKS; veri Toplama ve / veya İşleme SAÖ, DKS; analiz ve / veya Yorum SAÖ, EA; literatür taraması SAÖ, DKS; yazıyı yazan SAÖ, DKS, EA; eleştirel inceleme SAÖ, DKS, EA.

Araştırma öncesi Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu’ndan onayı alındı (11.06.2018, Karar no:39). Çalışmanın yapıldığı Çankırı Devlet Hastanesi’nden yazılı kurum izni alınmıştır. Veri toplanırken gebenin soruları rahat cevaplayabilmesi için hastanedeki diğer işlemlerini aksatmayacak şekilde planlama yapılmıştır. Elde edilen araştırma verilerinin, katılımcıların isimlerini kullanmadan bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve yayınlanacağı bireylere açıklanmış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sözlü onam alınmıştır.

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Bu araştırma kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki fon kuruluşlarından özel bir hibe almamıştır.

Kaynaklar

1. Stojanowa K, Rauchfussa M, Bergner A, Maier B. Anxiety in high- and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. *Mental Health & Prevention* 2017;6:51–56.
2. Sunal N, Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4:100-110.
3. Ricci SS. Essentials of maternity, newborn, and women’s health nursing, Chapter 11. *Maternal Adaptation During Pregnancy*. (2nd Ed.). Philadelphia Lippincott Williams and Wilkins; 2009. p:267-269.
4. Davidson MC, London ML, Ladewig PW. Olds' maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan. (9th Ed.). United States Prentice Hall; 2011. p:315-317.
5. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014;28(1):3–12.
6. Cheng ER, Rifas-Shiman SL, Perkins ME, Rich-Edwards JW, Gillman MW, Wright R, et al. The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *J Womens Health (Larchmt)* 2016;25(7):672-679.
7. Kang Y, Yao Y, Dou J, Guo X, Li S, Zhao C, et al. Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. *Int J Environ Res Public Health* 2016;13(5):468.
8. Yıldız PD, Ayers S, Phillips L. Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery* 2017; 55: 29–37.
9. Kolcaba K, Di Marco MA. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatr Nurs* 2005;31(3):187-194.
10. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1),197-202.
11. Bergman J, Bergman N. Whose choice? Advocating birthing practices according to baby’s biological needs. *J Perinat Educ* 2013;22(1):8-13.
12. Nakamura Y, Takeishi Y, Ito N, Ito M, Atogami F, Yoshizawa T. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku J Exp Med* 2015;235(1):53-55.

13. Matvienko-Sikar K, Dockray S. Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and Birth* 2017;30(2):e111-e118.
14. Takeishi Y, Nakamura Y, Atogami F, Yoshizawa T. Development of the prenatal comfort scale. *Jpn J Nurs Sci* 2011;11:11-18.
15. Kaya Senol D, Aydın Özkan S, Aslan E. Prenatal Konfor Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi; 21-24 Eylül 2017; Ankara.
16. Marakoğlu K, Şahsivar Ş. Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2008;28(4):525-532.
17. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(1):142-162.
18. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Struggling to mother: A consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *J Perinat Neonat Nurs* 2001;15:49-64.
19. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37(1):106-115.
20. Schuiling KD, Sampsel C, Kolcaba K. 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. 2011. p:197-212.
21. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010;20(3):99-108.
22. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskiene RJ, Jureniene K, Pop VJ. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88(5):599-605.
23. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45:85-91.
24. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;27: 51-8.
25. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3:39-66.
26. Borcharding KE. Coping in healthy primigravidae pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38:453-462.
27. Dağlar G, Bilgiç D, Aydın Özkan S. Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Med J* 2019;44(3):1.
28. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4(4):200-206.
29. Taşçı Duran E. Göç eden gebe kadınların planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını etkileyen etmenler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016;1-15.
30. Aydın Kartal Y, Karaman T. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018;49(1):85-91.
31. Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2007;38(4):155-161.
32. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(3):196-203.