





## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(3):366-377

doi: 10.26559/mersinsbd.828603

### Doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi

 Yeşim Aksoy Derya<sup>1</sup>,  Emine İbici Akça<sup>2</sup>,  Hülya Kamalak<sup>3</sup>,  Nilay Gökbulut<sup>4</sup>

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

<sup>2</sup> Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

<sup>3</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

<sup>4</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

#### Öz

**Amaç:** Bu araştırma doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma Türkiye'nin doğusundan bulunan bir ildeki devlet hastanesinin lohusa ve sezaryen servisinde yatan 324 lohusa ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri "Lohusa Tanıtım Formu", "Travma Sonrası Gelişim Ölçeği" ve "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra independent t-test ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan lohusaların yaş ortalaması  $28.79 \pm 5.59$  (en küçük:17-en büyük:52) ve ortalama doğum sayısı  $2.36 \pm 1.19$  (en küçük:1-en büyük:6)'dur. Lohusaların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması  $78.30 \pm 22.76$  ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması  $119.65 \pm 15.71$ 'dir. Primiparların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının multiparlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Normal doğum yapan lohusalar sezaryenle doğum yapanlara oranla daha yüksek Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalamasına sahiptir ( $p < 0.05$ ). Gebeliği planlı olan lohusaların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları gebeliği plansız olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Ayrıca, posttravmatik gelişim düzeyleri ile doğum sonu konfor düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0.186$ ,  $p < 0.05$ ). **Sonuç:** Primipar ve gebeliği planlı olan lohusaların daha yüksek posttravmatik gelişim ve doğum sonu konfor düzeyine sahip olduğu belirlendi. Normal doğum yapan lohusaların doğum sonu konfor düzeyi daha yüksekti. Ayrıca, travma sonrası gelişim düzeyi arttıkça doğum sonu konfor düzeyinin arttığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonu, lohusa, posttravmatik gelişim, konfor

---

**Başvuru Tarihi:** 19.11.2020

**Kabul Tarihi:** 14.03.2021

**Sorumlu Yazar:** Emine İbici Akça, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü İpekköy/Amasya Tlf: 0 (358) 218 17 67, E-posta: emineeibici@gmail.com

**Not:** Bu araştırma 6. Uluslararası & 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## The effect of parity, mode of birth and planned pregnancy on posttraumatic growth and comfort in puerperants

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to determine the effects of parity, mode of birth and planned pregnancy on posttraumatic growth and comfort in puerperants. **Material and Methods:** This cross-sectional study was carried out with 324 puerperants in a postpartum and cesarean service of a state hospital in eastern Turkey. The data were collected with "Postpartum Information Form", "The Posttraumatic Growth Inventory" and "Postpartum Comfort Scale". In addition to descriptive statistics, independent t-test and Spearman correlation tests were used to evaluate the data. **Results:** The average age and birth number of the puerperants was respectively  $28.79 \pm 5.59$  (min:17-max:52) and  $2.36 \pm 1.19$  (min:1-max:6). The Posttraumatic Growth Inventory total score mean of the puerperants was  $78.30 \pm 22.76$ . The Postpartum Comfort Scale total score mean of the puerperants was  $119.65 \pm 15.71$ . It was determined that total score mean of the primiparous puerperants from The Posttraumatic Growth Inventory and The Postpartum Comfort Scale was statistically significantly higher than multiparous puerperants ( $p < 0.05$ ). Puerperants who delivered vaginally had higher the total score mean of The Postpartum Comfort Scale than those who delivered by cesarean ( $p < 0.05$ ). The total score mean of puerperants with planned pregnancy obtained from The Posttraumatic Growth Inventory and The Postpartum Comfort Scale are statistically significantly higher than those with unplanned pregnancy ( $p < 0.05$ ). In addition, a weak positive correlation was found between posttraumatic growth levels and postpartum comfort levels of women in the puerperal period ( $r = 0.186$ ,  $p < 0.05$ ). **Conclusion:** It was determined that puerperants with primipary and planned pregnancy had higher posttraumatic growth and postpartum comfort levels. Postpartum comfort level was found to be higher in puerperants who delivered vaginal birth. In addition, it was determined that as the posttraumatic growth level increased, the postpartum comfort level increased.

**Keywords:** Postpartum, puerperants, posttraumatic growth, comfort

### Giriş

Posttravmatik gelişim (PTG) zorlu yaşam krizleriyle mücadelenin bir sonucu olarak ortaya çıkan olumlu değişim deneyimidir. Genel olarak yaşam için artan bir takdir, daha anlamlı kişilerarası ilişkiler, kişisel bir güç duygusu, değişen öncelikler ve daha zengin bir varoluşsal ve ruhsal yaşam dahil olmak üzere farklı şekillerde ortaya çıkar.<sup>1</sup> PTG incelendiğinde, doğumdan sonra psikopatolojik sorunların üzerinde sıklıkla durulurken doğum deneyiminin pozitif sonuçlarına değinilmemesi dikkat çekicidir. Aslında doğum yapmış olmak kadınların yarısından fazlasının hayatına fiziksel ağrı ve psikolojik stresle birlikte neşe ve başarı hissini de beraberinde getirebilir. Bu yüzden doğumun olumlu yönlerine de değinilmesi oldukça önemlidir.<sup>2</sup>

Literatürde yer alan çalışmalar, PTG'nin değerlendirilmesindeki zorluklar ve

ebeveynlerin doğumu genel olarak stresli bir deneyim olarak yorumlamasının doğum sonu PTG'nin anlaşılmasını zorlaştırdığını göstermektedir.<sup>3,4</sup> Literatürde planlı olmayan gebeliklerin postpartum erken dönemdeki maternal davranışlara olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Yapılan çalışmalarda; nullipar olan, olumsuz doğum deneyimi yaşayan, yetersiz antenatal bakım alan, doğum eylemi ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olan, doğum sırasında ağrı, kontrol kaybı ve korku yaşayan, acil sezaryene alınan, zor veya uzamış doğum eylemi geçiren ve doğumda sağlık personeli tarafından desteklenmeyen annelerin doğum eylemini travmatik olarak algıladıkları belirlenmiştir.<sup>6,7</sup> PTG üzerinde etkili faktörlerin çeşitlilik göstermesi ve literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunması nedeni ile bu araştırmada ele alınan doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma

durumunun PTG üzerindeki etkisi merak uyandırmıştır.

Doğum sonu konfor, kadınların doğum sonu dönemle ilgili yaşadıkları sorunların belirlenmesi ve çözümünün sağlanması açısından çok önemlidir.<sup>8</sup> Literatürde eğitim durumu, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonu süreçte yaşanan sıkıntılar, beklentilerinin karşılanma düzeyi, aldıkları hemşirelik/ebelik bakımı ve hastanenin fiziki koşulları gibi faktörlerin doğum sonu konfor üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>8,9</sup> Ayrıca gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerdeki psikolojik adaptasyonu etkileyen faktörler konfor algısında önemli bir yere sahiptir.<sup>10</sup> Bu bilgilerden yola çıkarak doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumu gibi kadın sağlığı üzerinde fizyolojik etkilerin yanı sıra psikolojik etkilere sahip olan faktörlerin ele alınması önemlidir. Ayrıca doğum sonu süreçte birçok faktör üzerinde etkili olan konfor kavramı ile PTG arasındaki ilişki araştırılmamış konular arasında dikkat çekmektedir.

Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada ebeler ve hemşireler anahtar kişilerdir.<sup>8</sup> Verilecek bakımında; bireyin gereksinimlerine yönelik veri toplanması ve konforu arttıracak girişimlerin planlanarak uygulanması ile yüksek düzeyde konfor sağlanarak bireyin bakım kalitesine, memnuniyetine ve doğum sonu yaşam kalitesine katkı sağlanır.<sup>11</sup> Doğum sonu dönemde annelerin posttravmatik gelişim ve konfor düzeylerinin belirlenmesi, kadınların doğum sonu döneme ilişkin yaşadığı problemlerin saptanması ve çözümünün sağlanması açısından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda PTG ve konfora etkisi ile varsa aralarındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

## Yöntem

### *Araştırmanın Türü ve Zamanı*

01 Nisan-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülen bu araştırma kesitsel nitelikte planlanmıştır.

### *Araştırmanın Evren ve Örneklemi*

Araştırmanın evrenini 2018 yılında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir ildeki devlet hastanesinin lohusa ve sezaryen servisinde yatan 7268 lohusa oluşturmuştur. Power analiz yapıldığında örneklem büyüklüğü, 0.05 yanılma düzeyi, %80 temsil gücü ve %90 güven aralığı ile 261 lohusa olarak hesaplanmıştır.<sup>12</sup> Araştırma gönüllü 324 lohusa ile tamamlanmıştır. Örneklem alınan lohusalar, veri toplandığı tarihlerde bu servislerde yatmış lohusalar arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

### *Veri Toplama Araçları*

Araştırmadan elde edilen veriler "Lohusa Tanıtım Formu", "Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (PTGI)" ve "Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)" ile toplanmıştır.

### *Lohusa Tanıtım Formu*

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen lohusaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik 10 soru ve obstetrik özelliklerine yönelik 9 soru olmak üzere toplamda 19 sorudan oluşan bir formdur.<sup>8,9,13-15</sup>

### *Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (PTGI)*

PTGI, travmatik yaşam olayları sonrasında algılanan pozitif değişiklikleri ölçmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiş, Dirik ve Karanci (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.<sup>16,17</sup> Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, "Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim" (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21) "Yaşam Felsefesinde Değişim" (3, 7, 11, 14, 17) ve "Kişinin Kendisindeki Değişim" (1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 18, 19) olmak üzere 3 alt boyut ve 21 maddeden oluşan altılı likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri 0 ile 5 arasında puanlanmakta ve ölçekten minimum 0, maksimum 105 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça travma sonrası gelişim düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.94'tür.<sup>16,17</sup> Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

### Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

DSKÖ, Kolcaba (1992) tarafından geliştirilen "Genel Konfor Ölçeği" Kuşuoğlu ve Karabacak<sup>18</sup> tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. 2007 yılında Karakaplan<sup>19</sup> tarafından Genel Konfor Ölçeği'nin Türkçe formundan "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" geliştirilmiştir. DSKÖ "fiziksel konfor" (1,2,4,6,8,11,12,13,14,16,17,21,24,26), "psikospiritüel konfor" (5,7,10,15,18,19,20,23,25,31) ve "sosyokültürel konfor" (3,9,22,27,28,29,30,32,33,34) olmak üzere 3 alt boyut ve 34 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puanlanmakta ve ölçekten minimum 34, maximum 170 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların 170'e yakın olması konforun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.78'dir.<sup>18,19</sup> Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Veriler lohusalardan öz bildirim dayalı bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalara araştırmacılar tarafından veri toplama formları dağıtılmış ve gözlem altında doldurmaları sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmış ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Veriler sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-test ve pearson korelasyon testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar yorumlanırken  $p < 0.05$  anlamlı düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik

Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulunca değerlendirilmiş ve bilimsel kurul onayı alınmıştır (Karar No:2019/7-5). Aynı zamanda araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin ve araştırmaya alınan lohusalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### Bulgular

Lohusaların yaş ortalaması  $28.79 \pm 5.59$  (en küçük=17, en büyük=52)'dir. Lohusaların %25.6'sının eğitim düzeyinin ortaokul olduğu, %91.0'inin çalışmadığı, %53.4'ünün ilde yaşadığı, %72.8'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %75.3'ünün ekonomik durumunu orta olarak ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Lohusaların ortalama gebelik sayısı  $2.72 \pm 1.49$  (en küçük=1, en büyük=9), ortalama düşük/küretaj sayısı  $0.34 \pm 0.68$  (en küçük=0, en büyük=3), ortalama ölü doğum sayısı  $0.02 \pm 0.13$  (en küçük=0, en büyük=1), ortalama canlı doğum sayısı  $2.36 \pm 1.19$  (en küçük=1, en büyük=6) ve ortalama yaşayan çocuk sayısı  $2.35 \pm 1.18$  (en küçük=1, en büyük=6)'dir. Lohusaların %70.4'ü multipar olup %62.3'ünün son doğum şekli normal doğum, %64.5'inin son gebeliği planlı ve %50.3'ünün bebeğinin cinsiyeti erkektir (Tablo 2)

Lohusaların PTGI'dan aldıkları toplam puan ortalamaları  $78.30 \pm 22.76$ , PTGI alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları; "diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim" alt boyutundan  $25.71 \pm 8.05$ , "yaşam felsefesinde değişim" alt boyutundan  $17.19 \pm 6.40$  ve "kişinin kendisindeki değişim" alt boyutundan  $35.40 \pm 9.97$ 'dir. Lohusaların DSKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları  $119.65 \pm 15.71$ , DSKÖ alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları; "fiziksel konfor" alt boyutundan  $45.97 \pm 7.86$ , "psikospiritüel konfor" alt boyutundan  $41.73 \pm 6.77$  ve "sosyokültürel konfor" alt boyutundan  $31.94 \pm 6.48$ 'dir (Tablo 3).

**Tablo 1.** Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

<b>Sosyo-demografik Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Lohusaların yaş ortalaması</b> 28.79±5.59 (en küçük=17, en büyük=52)		
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	17	5.2
Okuryazar	11	3.5
İlkokul	94	29.0
Ortaokul	83	25.6
Lise	71	21.9
Üniversite ve üzeri	48	14.8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	29	9.0
Çalışmayan	295	91.0
<b>Yaşadığı Yer</b>		
İl	173	53.4
İlçe	91	28.1
Köy	60	18.5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	236	72.8
Geniş aile	88	27.2
<b>Ekonomik Durum Algısı</b>		
Düşük	65	20.1
Orta	244	75.3
Yüksek	15	4.6
<b>Toplam</b>	<b>324</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2.** Lohusaların obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

<b>Obstetrik Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lohusaların ortalama gebelik sayısı	2.72±1.49 (en küçük=1, en büyük=9)	
Lohusaların ortalama düşük/küretaj sayısı	0.34±0.68 (en küçük=0, en büyük=3)	
Lohusaların ortalama ölü doğum sayısı	0.02±0.13 (en küçük=0, en büyük=1)	
Lohusaların ortalama canlı doğum sayısı	2.36±1.19 (en küçük=1, en büyük=6)	
Lohusaların ortalama yaşayan çocuk sayısı	2.35±1.18 (en küçük=1, en büyük=6)	
<b>Doğum Sayısı</b>		
Primipar	96	29.6
Multipar	228	70.4
<b>Son Doğum Şekli</b>		
Normal doğum	202	62.3
Sezaryen	122	37.7
<b>Son Gebeliğini Planlama Durumu</b>		
Planlı	209	64.5
Plansız	115	35.5
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	161	49.7
Erkek	163	50.3
<b>Toplam</b>	<b>324</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 3.** Lohusaların travma sonrası gelişim ölçeği (PTGI) toplam ve alt boyutları ile doğum sonu konfor ölçeği (DSKÖ) toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Ortalama±SS	Alınan En Düşük-En Yüksek Değerler	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
<b>PTGI</b>	<b>78.30±22.76</b>	<b>0-105</b>	<b>0-105</b>
Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim	25.71±8.05	0-35	0-35
Yaşam Felsefesinde Değişim	17.19±6.40	0-25	0-25
Kişinin Kendisindeki Değişim	35.40±9.97	0-45	0-45
<b>DSKÖ</b>	<b>119.65±15.71</b>	<b>81-166</b>	<b>34-170</b>
Fiziksel konfor	45.97±7.86	24-70	14-70
Psikosprituel konfor	41.73±6.77	14-50	10-50
Sosyokültürel konfor	31.94±6.48	16-50	10-50

SS=Standart Sapma

Tablo 4'te lohusaların doğum sayısı, son doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumu ile PTGI ve DSKÖ'den aldıkları ortalama puanlar karşılaştırılmıştır. Primiparların PTGI ve DSKÖ'den aldıkları puan ortalamaları multiparlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Normal doğum yapan lohusaların DSKÖ'den aldıkları puan ortalamaları sezaryenle doğum yapanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebeliği planlı olan lohusaların PTGI ve DSKÖ'den aldıkları puan ortalamaları gebeliği plansız

### Tartışma

Son yıllarda yapılan çalışmalar travmatik olayların sadece psikolojik sorunlara yol açmadığı, bazı bireylerde bu tür olayların olumlu sonuçlar doğurabileceği ve kişisel gelişim için bir araç olabileceğini belirtmekte ve doğum deneyiminin bazı kadınlarda posttravmatik gelişim ile sonuçlanabileceği vurgulanmaktadır.<sup>2,14</sup> Sawyer ve ark.<sup>20</sup> yaptıkları çalışmada lohusaların PTGI puan ortalamasını  $39.81±24.06$  olarak bildirmiş ve lohusalarda doğum sonu dönemde düşük düzeyde posttravmatik gelişimden bahsetmiştir. Bu çalışmada lohusaların PTGI'dan aldıkları puan ortalaması  $78.30±22.76$  olarak bulunmuştur (Tablo 3). PTGI'den alınabilecek en yüksek puan üzerinden değerlendirildiğinde lohusaların doğum sonu dönemde iyiye yakın düzeyde posttravmatik gelişim gösterdiği söylenebilir.

olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

Lohusaların PTGI toplam ve alt boyutları ile DSKÖ toplam ve alt boyutları toplam puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Lohusaların PTGI toplam ve alt boyutları ile DSKÖ toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.124-0.203$ ,  $p<0.05$ ). Bu sonuçlara göre lohusaların travma sonrası gelişim düzeyi arttıkça doğum sonu konfor düzeyleri de artmaktadır (Tablo 5).

Araştırmada lohusaların DSKÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması  $119.65±15.71$  olarak saptanmıştır (Tablo 3). Çapık ve ark'nın<sup>8</sup> yaptıkları çalışmada lohusaların DSKÖ toplam puan ortalaması  $118.28±13.62$ , Akgün ve Duran Aksoy'un<sup>21</sup> çalışmasında  $122.88±15.02$ , Aksoy Derya ve Pasinlioğlu'nun<sup>22</sup> çalışmasında ise  $138.70 ± 8.79$  (deney grubu için),  $131.06±9.30$  (kontrol grubu için) olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada lohusaların DSKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve konfor düzeylerinin literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.** Lohusaların doğum sayısı, son doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumuna göre travma sonrası gelişim ölçeği toplam ve alt boyutları ile doğum sonu konfor ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımları

Özellikler	PTGI	Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Kişinin Kendisindeki Değişim	DSKÖ	Fiziksel konfor	Psikosprituel konfor	Sosyokültürel konfor
<b>Doğum Sayısı</b>								
Primipar	83.09±18.36	27.29±6.84	18.09±6.01	37.71±7.43	122.67±16.12	46.32±7.90	42.96±6.14	33.39±6.10
Multipar	76.29±24.13	25.04±8.44	16.81±6.53	34.43±10.74	118.37±15.39	45.82±7.86	41.21±6.97	31.34±6.56
<b>t değeri</b>	<b>2.765</b>	<b>2.513</b>	1.656	<b>3.149</b>	<b>2.260</b>	0.520	<b>2.132</b>	<b>2.618</b>
<b>p</b>	<b>0.006</b>	<b>0.013</b>	0.099	<b>0.002</b>	<b>0.024</b>	0.603	<b>0.034</b>	<b>0.009</b>
<b>Son Doğum Şekli</b>								
Normal Doğum	78.67±21.96	25.84±7.95	17.13±6.32	35.70±9.59	121.98±16.07	47.47±7.99	41.87±6.55	32.63±6.60
Sezaryen	77.69±24.10	25.50±8.25	17.28±6.55	34.91±10.60	115.79±14.34	43.49±7.01	41.49±7.14	30.80±6.14
<b>t değeri</b>	0.377	0.364	-0.197	0.693	<b>3.494</b>	<b>4.544</b>	0.488	<b>2.480</b>
<b>p</b>	0.707	0.716	0.844	0.489	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	0.626	<b>0.014</b>
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>								
Planlı	80.60±20.63	26.57±7.64	17.60±5.82	36.43±8.96	121.20±15.66	46.66±7.51	42.08±6.79	32.46±6.36
Plansız	74.12±25.76	24.14±8.57	16.43±7.31	33.55±11.40	116.82±15.46	44.72±8.35	41.09±6.72	31.01±6.62
<b>t değeri</b>	<b>2.319</b>	<b>2.627</b>	1.475	<b>2.338</b>	<b>2.421</b>	<b>2.134</b>	1.265	1.934
<b>P</b>	<b>0.021</b>	<b>0.009</b>	0.142	<b>0.020</b>	<b>0.016</b>	<b>0.034</b>	0.207	0.054

t=bağımsız gruplarda t testi

**Tablo 5.** Lohusaların travma sonrası gelişim ölçeği (PTGI) toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile doğum sonu konfor ölçeği (DSKÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

<b>ÖLÇEKLER</b>		<b>Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim</b>	<b>Yaşam Felsefesinde Değişim</b>	<b>Kişinin Kendisindeki Değişim</b>
<b>DSKÖ</b>	<b>PTGI</b>			
r	<b>0.186</b>	<b>0.175</b>	<b>0.124</b>	<b>0.203</b>
p	<b>0.001</b>	<b>0.002</b>	<b>0.025</b>	<b>0.000</b>
Fiziksel konfor				
r	0.066	0.075	0.036	0.067
p	0.237	0.178	0.524	0.231
Psikosprituél konfor				
r	<b>0.272</b>	<b>0.276</b>	<b>0.178</b>	<b>0.284</b>
p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>
Sosyokültürel konfor				
r	0.086	0.044	0.072	<b>0.115</b>
p	0.120	0.426	0.196	<b>0.038</b>

r=pearson korelasyon testi



Araştırmada primipar lohusalarda posttravmatik gelişim düzeyinin multipar lohusalara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Nishi ve Usuda'nın<sup>2</sup> çalışmasında da primipar olmanın multiparlara kıyasla posttravmatik gelişim ile sonuçlanabilecek bir yaşam deneyimi olduğu belirtilmiştir. Yine Sawyer ve ark'nın<sup>23</sup> çalışmasında posttravmatik gelişimin primipar annelerde multiparlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ha ve Sim'in<sup>24</sup> çalışmasında da doğum sayısının posttravmatik gelişimi anlamlı düzeyde azalttığı bulunmuştur. Elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu ve ilk kez anne olma deneyiminin posttravmatik gelişim düzeyini artıran önemli bir etken olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada vajinal doğumun kadının kendini gerçekleştirme ve başarı duygusunda yarattığı pozitif algının posttravmatik gelişimi olumlu yönde etkileyebileceğinden yola çıkılmış ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir (Tablo 4). Buna karşın Sawyer ve ark.<sup>20</sup> çalışmalarında doğum şeklinin doğum sonu PTG düzeyine etkisini değerlendirmiş ve sezaryen doğum (acil veya elektif) yapan kadınların normal vajinal doğum yapan kadınlara göre doğum sonu daha yüksek posttravmatik gelişim yaşama olasılığının olduğunu bildirmiştir. Sonuç olarak sınırlı sayıda çalışma konuya yönelik literatür ihtiyacını ve doğum şeklinin doğum sonu posttravmatik gelişim üzerindeki olası etkilerinin net olmadığı göstermektedir. Ayrıca gebeliğin planlı olma durumunda lohusada ortaya çıkan yüksek posttravmatik gelişim düzeyi dikkat çekici bir bulgudur (Tablo 4). Planlı gebelikler ve posttravmatik gelişim ile ilgili doğrudan planlanmış bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, planlı gebeliklerin doğum sonu süreci ve adaptasyonu olumlu yönde etkilediği bilinmektedir.<sup>8,25</sup>

Bu araştırmada doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda doğum sonu konfor düzeyini etkileyen önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Primipar olan, doğumunu vajinal doğumla gerçekleştiren ve gebeliği planlı olan lohusaların doğum sonu konfor düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Araştırmada primiparların doğum sonu konfor düzeyleri daha yüksek bulunmasına karşın, multipar annelerin puanlarının primipar annelere göre daha yüksek olduğu çalışmalar da tespit edilmiştir.<sup>26-28</sup> Bu farklılıkların kadınlara verilen ebellek hizmetleri ve sosyal destek sistemleri faktörlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda normal doğum yapan lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri sezaryen olan lohusalardan daha yüksek bulunmuştur. Literatürde araştırmamızla benzer olan çalışmalar mevcuttur.<sup>8,9,28,29</sup> Buna karşın yapılan literatür taramasında normal doğum ve sezaryen doğum yapan kadınların DSKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığını belirleyen çalışmalara da rastlanmıştır.<sup>30,31</sup> Bu durum doğum şekli için doğumda kullanılan farklı uygulamaların, doğum yapılan ortamların ve buna benzer farklılıkların olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda gebeliği planlı olan lohusaların DSKÖ'den aldıkları puan ortalamaları gebeliği plansız olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Akgün ve Duran Aksoy'un<sup>21</sup> araştırma sonucuna göre de gebeliği planlayan annelerin DSKÖ toplam ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları diğer annelerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Çapık ve ark'nın<sup>8</sup> çalışma sonucuna göre isteyerek gebe kalan annelerin psikospiritüel konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Birgili'nin<sup>10</sup> çalışmasında da lohusaların gebeliği isteme durumları ile psikospiritüel alt boyut konfor puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Son olarak lohusaların posttravmatik gelişim düzeyleri ile doğum sonu konfor düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, lohusaların travma sonrası gelişim düzeyi arttıkça doğum sonu konfor düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Tablo 5;  $p < 0.05$ ). Posttravmatik gelişimin doğum sonu konfor düzeyi ile ilişkili bir faktör olması dikkat çekici bir bulgudur. Literatürde de PTG ve konforun olumlu kavramlar olduğu görüşü yaygındır.<sup>2,8</sup> Bu araştırmada PTG ve doğum

sonu konfor düzeyi arasındaki pozitif ilişki literatürde ki bu görüşü destekler niteliktedir.

### Sonuç

Bu araştırmada, primipar ve gebeliğin planlı olma durumunun posttravmatik gelişimi arttırdığı ve doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun ise lohusalarda doğum sonu konfor düzeyini etkileyen önemli değişkenler olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca doğum sonu konfor düzeyi ile posttravmatik gelişim arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumlarının kadınların PTG ve doğum sonu konfor düzeylerine etkileri düşünüldüğünde; ebelerin antepartum, intrapartum ve postpartum bakım süreçlerinde bu etkileri dikkate almaları ve kadınların PTG ve konfor algılarını güçlendirici danışmanlık hizmeti sağlamaları büyük önem taşımaktadır.

**Yazar katkıları:** YAD: Araştırma ile ilgili fikir, tasarım, denetleme, veri işleme, analiz ve yorum, literatür taraması, eleştirel inceleme, makale yazımı

EİA: Araştırma ile ilgili tasarım, denetleme, veri toplama, veri işleme, analiz ve yorum, literatür taraması, makale yazımı

HK: Araştırma ile ilgili tasarım, denetleme, veri toplama, veri işleme, literatür taraması, makale yazımı

NG: Araştırma ile ilgili tasarım, veri toplama, veri işleme, literatür taraması, makale yazımı

**Çıkar çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Mali destek:** Herhangi bir kişi, kurum veya kuruluştan mali destek alınmamıştır.

### Kaynaklar

1. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. doi: 10.1207 / s15327965pli1501\_01
2. Nishi D, Usuda K. Psychological growth after childbirth: a nexploratory prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2016;38(2):87-93. doi: https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1233170

3. Stramrood C, Paarlberg K, Veld E, Berger L, Vingerhoets J, Schultz W. Posttraumatic stress following childbirth in homelike and hospital settings. *Journal of Psychosomatic & Obstetrics Gynecology*. 2011;32(2):88-97. doi: https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.569801
4. Dikmen Yıldız P, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2017;208:634-645. doi: 10.1016 / j.jad.2016.10.009
5. Büyüksarı Taner S, Çalşır H. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;5(1): 37-50. doi: https://doi.org/10.46237/amusbfd.707683
6. Gökçe İşbir G, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2014;(1)1:29-40.
7. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009;23(2):260-268. doi: 10.1016 / j.janxdis.2008.07.009.
8. Çapık A, Özkan H, Apay Ejder S. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):186-192.
9. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009;36(3):184-190.
10. Birgili F. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(3):351-360. doi: 10.17049/ataunihem.484941

11. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company; 2003. p.7-264.
12. Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health Version. 3.01 [Internet]. OpenEpi [Güncellenme Tarihi: 6 Nisan 2013]. Sample Size for a Proportion or Descriptive Study. Available from URL: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> [Güncellenme Tarihi: 5 Eylül 2018].
13. Sis Çelik A, Çelik EC. Doğumun şekli ve doğumda alınan anestezi türü doğum sonu konforu etkiler mi? *JAREN*. 2020;6(1):97-108. doi: 10.5222/jaren.2020.46704
14. Turan SB, Aksoy Derya Y. The Effects of Midwifery Care Provided to Primiparous Mothers During the Postpartum Period on Maternal Attachment and Post-traumatic Growth. *Midwifery*. 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103140>
15. Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(3):129-135. doi: 10.5505/phd.2012.57441
16. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9:455-471. doi: 10.1007/BF02103658.
17. Dirik G, Karancı AN. Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2008;15:193-203. doi: 10.1007 / s10880-008-9115-x
18. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2008;16(61):16-23.
19. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(1):55-65.
20. Sawyer A, Ayers S, Bradley R, Young D, Smith H. Posttraumatic growth after childbirth: A prospective study. *Psychology and Health*. 2012;27(3):362-377. doi: 10.1080/08870446.2011.578745
21. Akgün Ö, Duran Aksoy Ö. Determination of mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. *Journal of contemporary Medicine*. 2020;10:3:383-393. doi: <https://doi.org/10.16899/jcm.695648>
22. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2017;28(3):138-144. doi: 10.1111/2047-3095.12122
23. Sawyer A, Nakic Rados S, Ayers S, Burn E. Personal growth in UK and Croatian women following childbirth: A preliminary study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2015;33(3):294-307. doi: <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.981801>
24. Ha JY, Sim BY. Posttraumatic growth after high risk pregnancy. *Healthcare and Nursing*. 2015;88:272-275. doi: <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2015.7.4.19>
25. Goossens J, Van Den Branden Y, Van der Sluys L, et al. The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. *Human Reproduction*. 2016;31(12):2821-2833. doi: 10.1093 / humrep / dew266
26. Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(3):151-57.
27. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu.

- Gaziantep Tıp Dergisi*. 2013;19(2):65-70. doi: 10.5455/GMJ-30-2012-115
28. Şahin S. Doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara, Türkiye: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2017.
29. Aydın Kartal Y, Özsoy A, Üner K. Lohusaların kamu hastanesinde doğum sonrası konfor düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2018;8(3):206-212.
30. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2017;237:1526-1532. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.240>
31. Haral G. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda doğum sonu hastanede verilen bakım hizmetleri ve konforlarına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2018.