

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN TRAVMATİK DOĞUM ALGISI İLE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF TRAUMATIC BIRTH AND THE PERCEIVED SOCIAL SUPPORT OF MOTHERS WHOSE BABIES ARE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Ayşe ÇATALOLUK ¹, Eylem METE SANDALCI ²

¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, Türkiye

² Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin travmatik doğum algıları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup 15 Ağustos 2022- 15 Haziran 2023 tarih aralığında bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan 250 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak annelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden t testi ve One Way Anova analizi yapılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin TDAÖ puan ortalaması 62.16 ± 30.04 , ÇBASDÖ puan ortalaması 58.35 ± 18.51 , ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması 20.20 ± 6.65 , arkadaş alt boyutu puan ortalaması 18.35 ± 6.73 ve özel insan alt boyutu puan ortalaması 19.79 ± 6.54 olarak hesaplanmıştır. Kadınların gebelik durumu (primipar/multipar) ile TDAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin öğrenim, çalışma ve gebeliği planlama durumu ile ÇBASDÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır (her biri için $p<0.05$). Araştırmada ÇBASDÖ ile TDAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.130$, $p=0.040$).

Sonuç: Bu çalışmada annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça doğumun travmatik olarak algılanma düzeyinin azaldığı anlaşılmıştır. Ayrıca, primipar annelerin travmatik doğum algısı düzeyinin multipar annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumu yüksek, çalışan ve gebeliği planlı olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anne, Doğum Algısı, Sosyal Destek, Travmatik Doğum, Yenidoğan.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the relationship between traumatic birth perceptions and perceived social support of mothers whose babies were in the intensive care unit.

Methods: The research is descriptive and cross-sectional and was conducted between 15 August 2022 and 15 June 2023 with the participation of 250 mothers whose babies were in the intensive care unit. A survey form to determine the socio-demographic and descriptive characteristics of mothers, the Traumatic Birth Perception Scale (TBPS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were used as data collection tools. In evaluating the data, t-test and One Way Anova analysis, which are parametric tests, were used. The relationship between the scales was examined with Pearson correlation analysis. The statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: The mean TBPS score of the mothers participating in the study was calculated as 62.16 ± 30.04 , the mean score of the MSPSS subscale was 58.35 ± 18.51 , the mean score of the MSPSS family subscale was 20.20 ± 6.65 , the mean score of the friends subscale was 18.35 ± 6.73 , and the mean score of the special person subscale was 19.79 ± 6.54 . It was determined that there was a statistically significant difference between the women's pregnancy status (primiparous/multiparous) and the mean TDAS score ($p<0.05$). A statistical difference was found in terms of the mothers' educational, working and pregnancy planning status and the average MSPSS score ($p<0.05$ for each). In the study, it was found that there was a negative, weakly significant relationship between the MSPSS and TDAS score averages ($r=-0.130$, $p=0.040$).

Conclusion: In this study, it was understood that as the level of social support perceived by mothers increased, the level of perception of birth as traumatic decreased. Additionally, it was found that primiparous mothers had a higher perception of traumatic birth than multiparous mothers. It was found that the social support perceived by mothers with a higher education level, working and planned pregnancy was higher.

Keywords: Mother, Newborn, Perception of Birth, Social Support, Traumatic Birth.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayşe ÇATALOLUK, Dr. Öğr. Üyesi., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, Türkiye. **E-mail:** ayse.mete@gop.edu.tr

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Çataloluk, A., & Mete Sandalci, E. (2024). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Travmatik Doğum Algısı ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9(3), 385-393. <http://doi.org/10.5281/zenodo.13623771>

GİRİŞ

Fizyolojik bir olay olarak tanımlanan doğum eylemi esnasında kadın birçok deneyim yaşamaktadır. Postpartum süreçte annenin doğum eylemine yönelik anı ve hislerinin olumlu olması beklenmektedir. Ancak bazı durumlarda anneler bu süreci travmatik bir deneyim olarak tanımlamaktadır (Işık ve Bal, 2022). Travmatik doğum, kadının doğum eylemini, doğacak olan bebeği ya da kendisi için yaralanma ya da ölüm tehdidi olarak algılaması olarak tanımlanabilir (Işık ve Bal, 2022; Yalnız ve ark., 2016). Travmatik doğum prevalansının %10-%34 arasında olduğu bildirilirken, bazı çalışmalarda kadınların yarısından fazlasının doğumlarını travmatik bir deneyim olarak tanımladığı belirtilmektedir (Taheri et al., 2018). Travmatik doğumun anne-bebek bağlanmasında bozulma, düşük emzirme oranı, anne sütünde azalma, tekrar doğum yapmak istememe, doğum korkusu, sezaryen oranlarında artış, travma sonrası stres bozukluğu riskinde artış ve aile ilişkilerinin bozulması gibi etkileri olabilmektedir (Greenfield et al., 2019; Koster et al., 2019). Travmatik doğum deneyiminin risk faktörleri arasında doğum korkusu, gebelikle ilgili sorunlar, önceki travmatik doğum deneyimi, gebelik sırasında depresyon, psikolojik sorun öyküsü, algılanan sosyal desteğin eksikliği, ileri yaş, şiddet veya istismar deneyimi, istenmeyen gebelik ve yenidoğanın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) kabulü gibi pek çok durum sayılabilmektedir (Ghanbari-Homayi et al., 2019).

İnatpartum süreçte en önemli noktalardan biri de kadının sosyal destek almasıdır. Doğum eylemi sırasında kadınların sağlık çalışanları dışında eşi, annesi, arkadaşı gibi tanıdığı ve güvendiği bir kişi ile olması doğum eyleminin olumlu sonuçlanmasına yardımcı olabilmektedir. Bir destekçi tarafından desteklenen kadınların doğum eyleminin daha kısa sürdüğü, stresinin azaldığı, operatif doğum sıklığının azaldığı, doğum komplikasyonlarının azaldığı, annelik rolüne uyumlarının daha kolay olduğu belirlenmiştir (Mete ve Çiçek, 2018; Timur ve Hotun-Şahin, 2010). Sosyal desteğin rolü, gebelik ve anneliğin getirdiği sorumluluklardan kaynaklanmakta olan zorluklar ile baş etmede koruyucu faktör olarak görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, sosyal destek ile doğum sonuçları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Daha düşük sosyal destek alan kadınların, daha yüksek sosyal destek alan kadınlara kıyasla doğum süreçlerinin daha travmatik ilerlediği, preterm doğum oranlarının yüksek olduğu, daha düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip oldukları ve bebeklerinin apgar skorlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Mbee and Omorovbiye 2022; Milgrom et al., 2019; Wado et al., 2014). Bu durumda dünyaya gelen bebeklerin YYBÜ'ye yatış riski de artmaktadır. Bebeği ile belirsiz bir süre ayrı kalma deneyimi, annenin ruh sağlığını ve genel yaşam kalitesini etkileme potansiyeline sahiptir (Gateau et al., 2021). Anne-bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum travmalarının ve sosyal desteğin etkisi yadsınamaz bir gerçektir. Bu çalışmada bebeği YYBÜ'de yatan annelerin travmatik doğum algıları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD

Araştırmanın Tipi ve Zamanı

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, 15 Ağustos 2022- 15 Haziran 2023 tarih aralığında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Orta Karadeniz'deki bir üniversite hastanesinin YYBÜ'de bebeği yatan anneler; örneklemini ise çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden anneler oluşturmuştur. Araştırma, soru formlarını yanıtlamaya gönüllü olan, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili hastanenin YYBÜ'de bebeği yatan 250 anne ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; annelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu, "Travmatik Doğum Algısı Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır.

Anket formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Ertekin-Pınar ve Polat, 2019; Timur ve Hotun-Şahin, 2010; Yalnız ve ark., 2016) taranarak oluşturulan anket formunda katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 12 soru bulunmaktadır.

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Yalnız ve ark. (2016) tarafından kadınların travmatik doğum algısı düzeylerini incelemek amacıyla geliştirilen ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Her madde için 0-10 arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin tamamından alınan en düşük 0 en yüksek 130 puandır. Ölçek toplam puan ortalamaları, 0-26 çok düşük, 27- 52 düşük, 53-78 orta, 79-104 yüksek ve 105-130 çok yüksek travmatik doğum algısı düzeyi olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için ilgili yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilen ölçek Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Yapılan gözden geçirme çalışmalarında aile ve özel insan kavramları üzerinde çalışılarak bazı değişiklikler yapılmış; ölçeğin psikometrik özellikleri psikiyatri, cerrahi ve normal örneklem üzerinden elde edilen verilerle test edilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu, orijinaliyle aynı şekilde üç alt boyut (arkadaş, aile ve özel insan) ve 12 maddeden oluşmaktadır. Eker ve Arkar (1995)'in çalışmasında ölçeğin güvenilirlik katsayılarının 0.80- 0.95 arasında olduğu bildirilmiştir. 12 maddeden oluşan ölçek, "Tamamen katılmıyorum" (1) ile "Tamamen katılıyorum" (7) arasında değişen 7'li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek algılanan sosyal desteğin kaynağını aile (Soru 3,4,8,11), arkadaşlar (Soru 6,7,9,12) ve özel insan (Soru 1,2,5,10) olmak üzere üç alt boyutta ölçebilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Alınan puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle YYBÜ ziyaret saatlerinde yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Annelere anket formları dağıtılarak, araştırmacıların gözlemi altında annelerin kendileri tarafından ortalama 10-15 dakika içinde doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Annelerin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının sunumunda sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için normallik testinde Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 arasında ise verilerin normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick and Fidell, 2013). Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ileri analiz Tukey HSD) uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyon Pearson Korelasyon testi ile incelenmiştir. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 20.07.2022 tarih ve 01-46 sayılı etik kurul onayı ve ilgili kurumun yazılı izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını sözlü ve yazılı olarak beyan etmeleri istenmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun şekilde yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin çoğu lise mezunu, ilde yaşayan, çalışmayan, gebeliği planlı olan kadınlardır. Annelerin %72.8'inin sezaryen ile doğumunun gerçekleştiği, %76.8'inin multipar ve %56.4'ünün doğumuna yönelik algısının olumlu olduğu saptanmıştır. Annelerin yaş ortalaması 28.69±5.86 yıl (min=18, max=44), gebelik sayısı ortalaması 2.50±1.29 (min=1, max=7), doğum sayısı ortalaması 2.00±0.97 (min=1, max=5), son gebeliğinin gebelik haftası ortalaması 35.51 (min=26, max=42) ve son bebeğinin doğum ağırlığı 2749.64±1021.37 (min=780, max=5100) gramdır. Annelerin TDAÖ puan ortalaması 62.16±30.04 ve ÇBASDÖ puan ortalaması 58.35±18.51 olarak bulunmuştur. Annelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması 20.20±6.65, arkadaş alt boyutu puan ortalaması 18.35±6.73 ve özel insan alt boyutu puan ortalaması 19.79±6.54 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kategorik, nicel verilere ve ölçeklere ilişkin sayı, yüzde, ortalama±SS değerleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	51	20.4
Lise mezunu	129	51.6
Üniversite mezunu	70	28.0
Yaşanılan yer		
İl	117	46.8
İlçe	90	36.0
Köy/kasaba	43	17.2
Çalışma durumu		
Evet	72	28.8
Hayır	178	71.2
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	145	58.0
Hayır	105	42.0
Doğum şekli		
Normal doğum	68	27.2
Sezaryen doğum	182	72.8
Gebelik durumu		
Primipar	58	23.2
Multipar	192	76.8
Doğumuna yönelik algısı		
Olumlu	141	56.4
Olumsuz	109	43.6
	Ortalama±SS (min-max)	
Yaş	28.69±5.86 (18-44)	
Gebelik sayısı	2.50±1.29 (1-7)	
Doğum sayısı	2.00±0.97 (1-5)	
Son bebeğin doğum haftası	35.51±3.56 (26-42)	
Son bebeğin doğum ağırlığı	2749.64±1021.37 (780-5100)	
TDAÖ toplam puan	62.16±30.04 (0-130)	
ÇBASDÖ toplam puan	58.35±18.51 (12-84)	
ÇBASDÖ aile alt boyutu toplam puan	20.20±6.65 (4-28)	
ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu toplam puan	18.35±6.73 (4-28)	
ÇBASDÖ özel insan alt boyutu toplam puan	19.79±6.54 (4-28)	

Araştırmada öğrenim, çalışma, gebeliğin planlanma durumu, yaşanılan yer, doğum şekli ve doğumuna yönelik algısı ile TDAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Her biri için $p>0.05$). Kadınların primipar olması ile TDAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 2). Primipar annelerin travmatik doğum algısı düzeyi multiparlara göre daha yüksektir.

Öğrenim durumuna göre ÇBASDÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 2). Yapılan ileri analizlerde farkın kaynağının üniversite mezunu ve diğerleri arasında olduğu, buna göre öğrenim durumu arttıkça annelerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Annelerin çalışma durumu ve gebeliğinin planlanma durumu ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (her biri için $p<0.05$) (Tablo 2). Buna göre çalışan ve gebeliğini planlayan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Annelerin öğrenim, çalışma, gebeliğinin planlanma durumu ve gebelik durumu ile ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (her biri için $p<0.05$) (Tablo 2). Yapılan ileri analizlerde öğrenim durumunda farkın kaynağının üniversite mezunu ve diğerleri arasında olduğu, buna göre öğrenim durumu arttıkça annelerin aileden alınan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışan, gebeliği planlı ve primipar olan annelerin aileden aldıkları sosyal destek düzeyi daha yüksektir.

Öğrenim, çalışma durumu, yaşanılan yer ve gebeliğin planlanması ile ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (her biri için $p<0.05$) (Tablo 2). Yapılan ileri analizlerde öğrenim durumunda farkın kaynağının üniversite mezunu ve diğerleri arasında olduğu, buna göre öğrenim durumu arttıkça annelerin arkadaşlardan alınan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Yaşanılan yer değişkeninde farkın kaynağının ilde yaşayanlarla kasaba/köyde yaşayanlar arasında olduğu, buna göre ilde yaşayan annelerin kasaba/köyde yaşayan annelere göre arkadaşlardan alınan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışan ve gebeliğini planlayan annelerin de arkadaşlardan aldıkları sosyal destek düzeyi daha yüksektir.

Öğrenim, yaşanılan yer, çalışma ve gebeliğin planlanma durumu ile ÇBASDÖ özel insan alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (her biri için $p < 0.05$) (Tablo 2). Yapılan ileri analizlerde öğrenim durumunda farkın kaynağının üniversite-ilkokul mezunu anneler arasında olduğu, buna göre üniversite mezunu annelerin ilkokul mezunu annelere göre özel insandan alınan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşanılan yer durumunda farkın kaynağının il ve kasaba/köyde yaşayan anneler arasında olduğu, buna göre ilde yaşayan annelerin kasaba/köyde yaşayan annelere göre özel insandan alınan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışan ve gebeliği planlı olan annelerin özel insandan aldıkları sosyal destek düzeyi daha yüksektir.

Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre TDAÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamalarının incelenmesi

Özellikler	TDAÖ	ÇBASDÖ	ÇBASDÖ aile alt boyutu	ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu	ÇBASDÖ özel insan alt boyutu
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Öğrenim Durumu					
İlkokul mezunu ^a	61.86±34.75	52.00±17.78	18.56±6.64	15.78±6.14	17.64±6.30
Lise mezunu ^b	59.48±29.51	56.65±19.02	19.16±6.73	17.82±6.86	19.66±6.30
Üniversite mezunu ^c	67.34±26.92	66.10±18.51	23.32±5.44	21.18±5.94	21.58±6.72
Test değeri (F)	1.564	10.398	11.786	11.127	5.596
p değeri	0.211	<0.001	<0.001	<0.001	0.004
		c>a,b	c>a,b	c>a,b	c>a
Yaşanılan yer					
İl ^a	65.20±28.43	60.75±17.94	21.09±6.33	19.36±6.61	20.29±6.75
İlçe ^b	58.85±31.61	57.63±19.31	19.65±6.93	17.95±6.90	20.02±6.36
Köy/kasaba ^c	60.83±30.82	53.32±18.51	18.95±6.69	16.41±6.33	17.95±6.12
Test değeri (F)	1.189	2.670	2.133	3.318	2.113
p değeri	0.306	0.071	0.121	0.038	0.123
					a>c
Çalışma durumu					
Evet	65.41±28.25	64.02±16.13	22.61±5.44	20.06±6.50	21.34±6.46
Hayır	60.85±30.71	56.05±18.95	19.23±6.85	17.65±6.72	19.16±6.48
Test değeri (t)	1.088	3.137	4.104	2.594	2.414
p değeri	0.278	0.002	<0.001	0.010	0.017
Gebeliğin planlı olma durumu					
Evet	59.35±30.08	61.98±17.42	21.73±6.20	19.35±6.69	20.88±6.33
Hayır	66.05±29.68	53.33±18.88	18.09±6.69	16.96±6.57	18.27±6.55
Test değeri (t)	-1.749	3.741	4.431	0.979	3.174
p değeri	0.082	<0.001	<0.001	0.005	0.002
Doğum şekli					
Normal doğum	62.77±31.55	58.36±19.48	20.47±6.98	18.01±7.02	19.88±6.80
Sezaryen doğum	61.93±29.54	58.34±18.19	20.10±6.54	18.47±6.63	19.75±6.46
Test değeri (t)	0.196	0.008	0.381	-0.483	0.133
p değeri	0.845	0.994	0.704	0.629	0.894
Gebelik durumu					
Primipar	69.60±31.18	59.34±18.54	21.74±6.73	18.50±7.01	19.10±6.84
Multipar	59.92±29.40	58.05±18.54	19.74±6.57	18.30±6.66	20.00±6.44
Test değeri (t)	2.167	0.465	2.016	0.191	-0.914
p değeri	0.031	0.642	0.045	0.849	0.361
Doğumuna yönelik algısı					
Olumlu	59.34±31.83	59.81±17.62	20.75±6.48	18.75±6.41	20.30±6.37
Olumsuz	65.81±27.27	56.45±19.53	19.49±6.82	17.83±7.12	19.12±6.72
Test değeri (t)	-1.728	1.424	1.493	1.068	1.413
p değeri	0.085	0.156	0.137	0.287	0.159

F: Tek yönlü varyans analizi, t: t-testi

a,b,c: Farklılığın nedenine ilişkin yapılan ileri analiz sonuçlarını ifade etmektedir.

Araştırmada ÇBASDÖ ile TDAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.130$, $p=0.040$). Buna göre annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça doğumun travmatik olarak algılanma düzeyi azalmaktadır. Ayrıca özel insandan alınan sosyal destek düzeyi ile travmatik doğum algısı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.195$, $p=0.002$). Buna göre annelerin özel insandan algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça doğumun travmatik olarak algılanma düzeyi azalmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. ÇBASDÖ ve alt boyutları ile TDAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler	TDAÖ	
	r	p
ÇBASDÖ	-0.130	0.040*
ÇBASDÖ aile alt boyutu	0.109	0.086
ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu	0.061	0.340
ÇBASDÖ özel insan alt boyutu	-0.195	0.002**

*: $p<0.05$; **: $p<0.01$; $r=$ Pearson korelasyon katsayısı

TARTIŞMA

Doğum eylemi travmatik geçen bir kadın doğumla ilgili hayal kırıklığına uğrayarak olumsuz etkilenebilmektedir (Gökçe-İsbir ve İnci, 2016). Travmatik doğum yaşayan kadınlarda post-travmatik stres bozukluğu ve postpartum depresyon görülme sıklığının arttığı, anne-bebek bağlanmasında güçlükler yaşandığı bilinmektedir (Altun ve Kaplan, 2021). Doğumda ve sonrasında sağlık personelinin, arkadaşlardan veya aileden alınan sosyal desteğin, kadınların daha az travmatik doğum deneyimi yaşamalarına yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Ertekin-Pınar ve Polat, 2019). Bebeğin herhangi bir sebeple YYBÜ’nde yatması annelerde stres, kaygı, depresyon, anne-bebek bağlanmasında bozulma gibi problemleri de beraberinde getirebilmektedir (Yayan ve ark., 2019). YYBÜ’de bebeği yatan annelerin travmatik doğum algısı ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça doğumun travmatik olarak algılanma düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin TDA’larının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (62.16 ± 30.04). Literatürde TDAÖ kullanılarak yapılmış benzer çalışmalara rastlamak mümkündür. TDAÖ ortalama puanı Yılmaz ve ark (2021)’in araştırmasında 64.57 ± 31.48 , Aslantekin-Özçoban ve ark (2021)’nin çalışmasında 64.26 ± 27.06 , Bay ve Sayiner (2021)’in çalışmasında 63.45 ± 28.11 , Dinç ve Karataş Okyay (2021)’in çalışmasında 73.00 ± 26.29 , Çankaya ve Ocaktan (2022)’in çalışmasında 68.8 ± 25.3 , Yılmaz Sezer et.al. (2023)’in çalışmasında 59.67 ± 26.1 olarak bildirilmektedir. Araştırmaların yapıldığı coğrafi yer, örneklemdeki sayısal farklılık, kişilerin özellikleri, örneklemimizdeki annelerin bebeklerinin YYBÜ’de yatması gibi nedenlerden dolayı sonuçların farklılık gösterdiği düşünülse de çalışma sonuçlarında genellikle travmatik doğum algısının orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki bir diğer önemli bulgu primipar annelerin travmatik doğum algısı düzeyinin multiparalara göre daha yüksek olmasıdır. Benzer şekilde Boorman ve ark. (2014), ilk kez anne olan kadınların, doğumu travmatik bir deneyim olarak bulma olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Nulliparite, doğum şekline ilişkin belirsizlik, genç ve adolesan olma gibi faktörler stres, korku ve doğuma ilişkin olumsuz algıya neden olabilmektedir (Aktas, 2018). Çalışmamızda annelerin doğum şekli ile TDAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde doğum şekli ile doğumun travmatik olarak algılanması arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı çalışmalar mevcuttur. Bay ve Sayiner (2021)’in çalışmasında sezaryen ile doğum yapan kadınların TDAÖ puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aktas (2018) ise çalışmasında kadınlar için vajinal doğumun sezaryene göre daha travmatik olduğunu bulmuştur. Doğum şekli ne olursa olsun doğum sonu dönemde anne ve bebeğin bir arada olması, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, annenin ağrılarının hafifletilmesi, sosyal desteğin sağlanması gibi girişimlerle doğumun daha az düzeyde travmatik olarak algılanması sağlanabilir.

Perinatal dönem anne ve bebeğin sağlığı ve bakımı açısından sosyal desteğin çok gerekli olduğu bir dönemdir. Çalışmamızda annelerin sosyal destek puanlarının ortalamasının üstünde (58.35 ± 18.51) ve en fazla aileden (20.20 ± 6.65) sosyal destek aldıkları bulunmuştur. Gebelik ve doğum sonu dönemde algılanan sosyal destek düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmada gebelikte toplam sosyal destek puanı ortalaması 66.70 ± 15.54 , doğum sonrası dönemde 65.75 ± 14.06 olarak bildirilmiştir (Mermer ve ark., 2010). Mermer ve ark. (2010)'nın yaptıkları çalışmada, kadınların doğum sonrası dönemde gebelik dönemine göre daha fazla sosyal desteğe gereksinim duyduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların %74.5'inin doğumda sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu, çoğunlukla destek olacak kişinin anne (%43.8), eş (%30.7), kardeş (%25.2) ve bir sağlık personeli (%10.2) olduğu bildirilmiştir (Timur ve Hotun-Şahin, 2010). Çalışmamızda annelerin özel insandan algıladıkları sosyal destek düzeyinin artmasıyla doğumun travmatik olarak algılanmasının azaldığı görülmektedir. Dolayısıyla gebelik, doğum ve sonrasında anne, eş, kardeş gibi yakın aile üyelerinden alınan sosyal desteğin doğumun daha az travmatik olarak algılanmasına, sürecin daha az komplikasyonla geçmesine, doğumun olumlu hatırlanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Özellikle örneğimizdeki gibi bebeği YYBÜ'de yatan annelerin endişe, korku ve bilinmezlik nedeniyle stres, üzüntü yaşayabileceği düşünülerek doğum sonu dönemde sosyal destek sistemleri tarafından fizyolojik ve psikolojik açıdan desteklenmesi bu süreci daha rahat geçirmelerine yardımcı olabilir.

Çalışmamızda öğrenim durumu yüksek, çalışan ve gebeliği planlı olan annelerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer bir araştırmada eğitim durumu yüksek, çalışan, gebeliği planlı olan gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Kanğ ve Eroğlu, 2019). Mermer ve ark. (2010)'nın çalışmasında üniversite mezunu kadınların sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu saptanırken çalışma durumunun sosyal destekle ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Ülkemizde ve Dünya'da kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı gebelik ve doğumla ilgili doğru bilgi kaynaklarına ulaşma arayışının da arttığı bilinmektedir (Turgut ve ark., 2017). Kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi ve çalışma hayatının olmasıyla birlikte sosyal çevresinin genişlemesi, finansal kazanımları, kişilerarası iletişiminin artması sosyal destek algısını yükseltmiş olabilir. Çalışmamızda gebeliği planlı olan kadınların aileden algıladıkları destek özel insan ve arkadaştan alınan desteğe göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi kadınların eşlerini de aile alt boyutunda değerlendirmeleri olabilir. Yapılan bir çalışmada isteyerek/planlı gebe kalanların istemeden gebe kalanlara göre doğum deneyimini daha olumlu olarak değerlendirdiği bildirilmiştir (Timur ve Hotun-Şahin, 2010). Planlı gebeliklerde kadın, eş ve aile yeni doğacak bebeğe hazırlıklı olduğundan gebelik, doğum ve doğum sonu sürecin daha olumlu geçeceği, anne-bebek bağlanmasının daha güçlü olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada sonuç olarak annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça doğumun travmatik olarak algılanma düzeyinin azaldığı görülmüştür. Çalışmamızda annelerin TDA'larının orta düzeyde ve algıladıkları sosyal desteğin ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Primipar annelerin travmatik doğum algısı düzeyinin multipar annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrenim durumu yüksek, çalışan ve gebeliği planlı olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Gebelik öncesinde travmatik doğum algısına sahip olan kadınların tespiti ve bu kişilere yönelik eğitimler oluşturularak destek verilmesi, gebelerin sağlık profesyonelleri ile işbirliği halinde olarak keyifli, memnuniyet düzeyi yüksek, güvenilir bir doğum süreci yaşaması travmatik doğum algısının azalmasına yardımcı olabilir. Ayrıca doğumun fizyolojik bir olay olarak kabulünün yaygınlaştırılması, doğum ünitelerinin şartlarının iyileştirilmesi de travmatik doğum algısını azaltabilir. Doğum sonu dönemde özellikle bebeği YYBÜ'de olan stresli olabileceği düşünülürse annelerin fizyolojik ve psikolojik olarak yüksek düzeyde desteklenmesi, ihtiyaçlarının giderilmesi onların bu süreci daha uyumlu ve sağlıklı geçirmelerini sağlayabilir.

Teşekkür

Araştırmamıza gönüllü olarak katılan tüm annelere teşekkür ederiz.

Yazar Katkıları

Plan/Tasarım: AÇ, EMS; **Materyal, Metod ve Veri Toplama:** AÇ, EMS; **Analiz ve Yorum:** AÇ; **Yazım ve Eleştirel Düşünme:** AÇ, EMS.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek

Araştırmamız için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Altun, E., & Kaplan, S. (2021). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66. <https://doi.org/10.51536/tusbad.817966>
- Aktas, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *MedScience*, 7:203-209.
- Aslantekin Özçoban, F., Türkmen, H. & Yalnız Dilcen, H. (2021). Factors that affect the traumatic childbirth perceptions of midwifery and nursing students: The case of Turkey. *Eur J Midwifery*, 5(August), 34. <https://doi.org/10.18332/ejm/138596>.
- Bay, F. & Sayiner F.D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*, 61:5, 479-489, DOI: 10.1080/03630242.2021.1927287.
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K. & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255–261. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001>.
- Cankaya, S. & Ocaktan Tetikçok, C. (2022). Postpartum erken dönemde primipar annelerin travmatik doğum deneyimlerinin ve algısının, emzirme tutumu ile ilişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 227-234. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.991269>.
- Çakır, Y. & Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1): 15-24.
- Dinç, B. & Karataş Okyay, E. (2021). Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57-63. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.52200>.
- Ertekin-Pınar, Ş. & Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 448-456. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.568132>.
- Gateau, K., Song, A., Vanderbilt, D.L., Gong, C., Friedlich, P., Kipke, M. & Lakshmanan, A. (2021). Maternal post-traumatic stress and depression symptoms and outcomes after NICU discharge in a low-income sample: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03536-0>.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedyar, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E. & 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):182-191.
- Gökçe-İsbir, G. & İnci, F. (2016). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.
- Greenfield, M., Jomeen, J. & Glover, L. (2019). "It can't be like last time" - Choices made in early pregnancy by women who have previously experienced a traumatic birth. *Frontiers in Psychology*, 10(JAN), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00056>.
- Işık, M. & Bal, M. (2022). Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2(2), 27–32. <https://doi.org/10.29228/johesam.11>.
- Kanığ, M. & Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2):125-133
- Koster, D., Romijn, C., Sakko, E., Stam, C., Steenhuis, N., de Vries, D., van Willigen, I. & Fontein-Kuipers, Y. (2020). Traumatic childbirth experiences: practice-based implications for maternity care professionals from the woman's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 792–799. <https://doi.org/10.1111/scs.12786>.
- Mbee, D.M. & Omorovbiye, A. (2022). Impact of perceived social support on prenatal outcome among pregnant women. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 16(3), 001-012. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7856584>.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. & Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1:71-76.
- Mete, S. & Çiçek, Ö. (2018). Labor Support: An application is starting again come into prominence. *Bezmialem Science*, 6(2), 138–142. <https://doi.org/10.14235/bs.2017.1635>.

- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Charlene, C. H. & Gemmill Alan, A. W. (2019). Social support—a protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, Pearson.
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>.
- Timur, S. & Hotun-Şahin, N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 29-40.
- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Ender-Yumru, A., Bebek, A., Gülova, S.S. (2017). Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(1):1-8.
- Wado, Y.D., Afework, M.F. & Hindin, M.J. (2014). Effects of maternal pregnancy intention, depressive symptoms and social support on risk of low birth weight: a prospective study from southwestern Ethiopia. *PloS one*, 9(5), e96304. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096304>.
- Yalnız, H., Canan, F., Genç, R.E., Kuloğlu, M.M. & Geçici, Ö. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3): 81–8.
- Yayan, E.H., Özdemir, M., Düken, M.E. & Suna Dağ, Y. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89.
- Yılmaz, B., Sel, İ. & Şahin, N. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4): 423- 432.
- Yılmaz-Sezer, N., Aker, M.N., Öz, B. & Eren, D. (2023). Midwifery students' traumatic childbirth experiences, traumatic childbirth perceptions, and levels of fear of childbirth. *J Midwifery Womens Health*, 68: 248-254. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13464>.