

DOI: 10.38136/jgon.839971

Doğumda Kadınların Sosyal Destek Algıları ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**Investigation of the Relationship Between Perceived Social Support Perceptions of Women in Labor, State-Trait Anxiety Levels and Some Variables**Arzu KUL UÇTU¹
Ayşenur AKAN²

ORCID ID: 0000-0002-5736-8186

ORCID ID: 0000-0002-1676-668X

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye² Arş. Gör. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Karabük, Türkiye**ÖZ**

Amaç: Araştırmamız, doğum eyleminin latent fazında (dilatasyon 0-4 cm arası) olan kadınların sosyal destek algı düzeyleri, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma tanımlayıcı türde olup, Haziran 2017 - Eylül 2018 tarihleri arasında Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Doğum servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların (n:245) doğumda algıladıkları sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması, aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu ve özel biri alt boyutu puan ortalaması ile durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$). Süreklilik kaygı ölçeği puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arkadaş, özel biri alt boyutu puan ortalaması ve toplam puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucuna göre, gebelerin kaygı düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu, algılanan sosyal desteklerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Doğumda kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi artışının kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Doğumda ebe desteğinin yanı sıra, aile bireylerinden veya kadının seçtiği herhangi birinin doğum destekçisi olarak bulundurulmasının kaygısının azaltılmasında etkili olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Doğum, Travay, Kaygı, Sosyal Destek

ABSTRACT

Objective: Our research was carried out to determine the relationship between social support perception levels, state and continuity anxiety levels of women in the latent phase of labor (dilatation between 0 and 4 cm) and some variables.

Materials and Methods: The study is descriptive and was conducted between June 2017 and September 2018 in Tekirdağ Çorlu State Hospital Maternity Service. Sample selection was not made, and 245 women who volunteered to participate in the study constituted the sample of the study. The data of the study were collected using the personal information form developed by the researchers, the State Trait Anxiety Scale, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. SPSS 22.0 package program was used to evaluate the data.

Results: The women participating in the study (n:245) no statistically significant difference was found between the mean scores of the multidimensional social support scale perceived by women in labor, family sub-dimension, friend sub-dimension, and special someone sub-dimensions and the state anxiety scale ($p>0.05$). A statistically significant negative correlation was found between the mean scores of the continuity anxiety scale and the multidimensional perceived social support scale friend, someone special sub-dimension and the total score averages ($p<0.05$).

Conclusion: According to the results of the research, it was determined that the anxiety levels of the pregnant women were generally at a moderate level and their perceived social support was not sufficient. It was concluded that the increase in the level of social support perceived by women at birth was effective in reducing their anxiety levels. In addition to midwife support at birth, it was concluded that having any family member or a woman's choice as a birth supporter would be effective in reducing anxiety.

Keywords; Pregnancy, Birth, Labor, Anxiety, Social Support

GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadın yaşamını önemli derecede etkilemekte ve birçok değişkenden etkilenmektedir (1). Gebelik süresinde trimesterlere göre duygu ve düşünceler değişmekte olup, son

trimesterde doğuma ilişkin kaygıların arttığı belirtilmektedir (2). Doğum eylemi sırasında artan kaygı ve stres düzeyinin uterin kontraksiyonların aktive olmasını sağlayan düzenli ve etkili olarak ilerlemesinde etkin rol oynayan oksitosin hormonunun azalması, adrenal düzeylerinin artışına yol açtığı bildirilmektedir (3, 4). Azalan oksitosin ve artan adrenal düzeyleri doğumun

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Arzu KUL UÇTU
Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye
E-mail: kularzu@gmail.com

Başvuru tarihi : 13.12.2020

Kabul tarihi : 13.02.2021

uzun ve zorlu bir süreç şeklinde geçirilmesine, medikal müdahale gerektiren bir süreç haline dönüşmesine neden olmakta, kadının doğumu ağrılı veya travmatik olarak anlamlandırmasına neden olmaktadır (5).

Doğumda yaşanan kaygının azaltılmasında yardımcı birçok değişken bulunmakla birlikte, sosyal desteğin önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır (6). Yaşanılan bir değişikliğe uyum sağlamak veya herhangi bir problemi çözümlenmek gibi durumlarda, bireylerin güvenli, kıymet gördüğü, duygusal olarak iyilik halini devam ettirebildiği, fiziksel olarak desteklendiği, bilgi gereksinimini karşılayabildiği ortamlar sosyal yönden desteklendiği anlamına gelmektedir. Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisine göre; ait olma, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarının başka bireylerle (arkadaşları, ailesi, üstleri veya profesyonel danışmanlar v.b.) kurduğu etkileşim sonucunda tatmin edilmesini ve stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş, uzmanlar) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım konularını içermektedir. Bireyin gereksinim duyduğu hizmet ve malzemelerini sağlayarak duygusal rahatlık vermesi, bireylere rehberlik ederek sorunlarla başa çıkma yollarını sağlaması, bireyin performans gelişimini sağlayan geribildirimleri sunması, olumlu uyuma ve kişisel gelişimine katkıda bulunması, günlük yaşamda ve kriz durumlarında bireyler arası bağlantı sağlayarak stresin olumsuz etkilerine karşı koruması sosyal desteğin en önemli işlevleri olarak değerlendirilebilir (7, 8).

Doğum eylemi süresince kadının fiziksel veya ruhsal açıdan desteklenme cesaretlendirilme ve güvenli hissetme gereksinimlerinin karşılanması sosyal destek (eş, arkadaş veya aile üyelerinden biri/birileri) tarafından karşılanması eylemin olumlu değerlendirilmesini sağlamaktadır (9, 10). Bu nedenle, kadınlar doğum eylemi boyunca sosyal olarak desteklenmeye ve kaygılarının azaltılmaya gereksinimlerini duydukları vurgulanmaktadır. Kadınların doğum deneyimi sırasındaki algıladıkları sosyal destek ile ilgili deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmaya göre; kadınların %74,5'nin doğumda desteğe ihtiyaç duyduğu ve %43,8'nin annesinin desteğine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (9). Kadınların süreçle baş etmesinin, sağlık halinin sürdürülmesinin ve olumlu bir deneyim kazanmasının doğum süresince desteklenmesiyle mümkün olacağı da ifade edilmektedir (11-13).

AMAÇ

Araştırmamız, doğum eyleminin latent fazında (dilatasyon 0-4 cm arası) olan kadınların sosyal destek algı düzeyleri, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki

ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 12 Haziran 2017- 12 Eylül 2018 tarihleri arasında Te-kirdağ Çorlu Devlet Hastanesi doğumhane biriminde servisinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapılacağı tarihler arasında doğumhane servisine yatışı yapılan tüm kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmanın yapıldığı tarihler arası doğumhaneye başvuruda bulunan 245 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü, 15-49 yaş arası, Türkçe okuma yazma ve konuşma bilen tüm kadınlar araştırmanın örneklemine alınmıştır. Dâhil edilme kriterleri dışında kalanlar kapsam dışında tutulmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanacaktır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinin incelemesi sonucu sosyo-demografik özellikler ve obstetrik öyküsünün sorgulandığı 22 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türk toplumuna uyarlaması yapılan ölçek, durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçen likert tipi bir ölçektir. 20 sorudan oluşmaktadır. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini göstermektedir. 1975 yılında Öner tarafından Türkçe 'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek, her biri 20 sorudan oluşan durumluluk kaygı ve sürekli kaygı alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek, "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört dereceden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Puan artışı kaygı seviyesinin arttığını ifade etmektedir. Durumluluk kaygı ölçeği Ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0.812, Süreklilik kaygı ölçeği Cronbach alpha değeri 0.637 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği Zimet ve Dahlem tarafından

1988 de geliştirilmiştir. Eker ve Arkan tarafından 1995 te Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, her eğitim düzeyindeki insanın algılayabileceği on iki maddeden oluşmuştur. Ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup vardır: Aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insandır (1, 2, 5, 10. maddeler). Ölçek, yedili likert tipinde olup, 'tamamen katılıyorum' (7 puan), 'çoğunlukla katılıyorum' (6 puan), 'katılıyorum' (5 puan), 'kararsızım' (4 puan), 'katılmıyorum' (3 puan), 'çoğunlukla katılmıyorum' (2 puan) ve 'hiç katılmıyorum' (1 puan) seçeneklerinden oluşmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler toplanmaya başlamadan önce, etik kurul izni ve izni alınmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliğinin test edilmesi amacıyla 10 kadına pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamaya katılanlar örneklem kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından kadınlara sorulan sorulardan oluşan anket yöntemiyle toplanmıştır

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2017/63/06/03) araştırmanın etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum izni, Tekirdağ Çorlu İl Sağlık Müdürlüğünden alınmış olup, verilerin toplanması sırasında kadınlardan yazılı ve sözel izin alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Çalışmada elde edilen istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Yüzdeler, aritmetik ortalama, t testi, kruskal wallis ve one way, ANOVA istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların (n:245) yaş ortalaması $25,95 \pm 5,64$ olup, %49,4'nün eğitim düzeyinin ortaöğretim, %95,5'nin evli, %85,3'nün gelir getiren bir işte çalışmadığı, %89,4'nün eşinin gelir getiren bir işte çalıştığı ve %69,0'nın aile gelir düzeyini orta olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Ort	Ss	(min-max)
Yaş	25,95	5,64	16-43
			n (%)
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	23	9,4
	İlköğretim	73	29,8
	Ortaöğretim	121	49,4
	Lisans	26	10,6
	Lisans Üstü	2	0,8
Medeni Durum	Evli	234	95,5
	Bekar	6	2,4
	Eşinden ayrılmış/ Eşi vefat etmiş	5	2,0
	Çalışıyor	36	14,7
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışmıyor	209	85,3
	Çalışıyor	219	89,4
Eşin Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışıyor	26	10,6
	Çalışmıyor	26	10,6
Aile Gelir Düzeyi	İyi	65	26,5
	Orta	169	69,0
	Kötü	11	4,5

Kadınların BKİ $27,89 \pm 4,42$, %99,2'nin herhangi bir sistemik hastalığının bulunmadığı, %95,9'nun eşinin herhangi bir hastalığının bulunmadığı, %83,3'nün spor yapma alışkanlığının bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların jinekolojik ve obstetrik özelliklerine bakıldığında; özelliklerine bakıldığında ise; gebelik sayısının $1,97 \pm 1,12$ (0-5), düşük sayısı $0,19 \pm 0,51$ (0-3), küretaj sayısı $0,14 \pm 0,44$ (0-3), yaşayan çocuk sayısı $1,35 \pm 1,11$ (0-6) ve ilk gebelik yaşı $22,00 \pm 4,09$ (13-38) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Kadınların Obstetrik ve Diğer Özellikleri

Özellikler	Ort	Ss	(min-max)
BKİ	27,89	4,42	16,65-55,36
Herhangi bir sistemik hastalık varlığı	Hayır	226	92,2
	Diyatetus Mellitus	2	0,8
	Hipertansiyon	1	0,4
	Kalp Rahatsızlığı	0	0,0
	Diğer	16	6,5
İlaç Kullanımı	Evet	13	5,3
	Hayır	234	94,3
Eşin Herhangi bir sistemik hastalık varlığı	Hayır	235	95,9
	Diyatetus Mellitus	0	0,0
	Hipertansiyon	2	0,8
	Kalp Rahatsızlığı	1	0,4
	Diğer	7	2,9
Eş İlaç Kullanımı	Evet	12	4,9
	Hayır	234	95,1
Spor yapma durumu	Hayır	204	83,3
	Haftada iki üç kez	16	6,5
	Ayda bir veya daha fazla	25	10,2
Gebelik Sayısı	1,35	1,11	0-6
Düşük Sayısı	0,19	0,51	0-3
Küretaj Sayısı	0,14	0,44	0-3
Yaşayan Çocuk Sayısı	1,97	1,12	0-5
İlk Gebelik Yaşı	22,00	4,09	13-38
Daha önceden geçirilmiş üriner hastalık varlığı	Evet	7	2,9
	Hayır	238	97,1
Daha önceden geçirilmiş CYBE varlığı	Evet	9	3,7
	Hayır	236	96,3
Algılanan Eş İlişkisi	Çok iyi	138	56,3
	İyi	24	34,3
	Orta	14	5,7
	Kötü	3	1,2
	Çok Kötü	6	2,4

Tablo 3' e göre doğum eyleminde kadınların yaş, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı değişkenleri ile sosyal destek durum-luluk ve süreklilik kaygı düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Algılanan eş desteği değişkeni ile sosyal destek toplam puan ortalamaları ve durumluluk kaygı düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), süreklilik kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 3: Doğum Eyleminde Kadınların Bazı Özellikleri ile Algı-ladıkları Sosyal Destek Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Düzey-leri ile Arasındaki İlişki

Özellikler	n (%)	Durumluluk Kaygı	F/t	Süreklilik Kaygı	F/t	Sosyal Des-tek	F/t
Yaş	18-23	96 (39,2)	38,09±6,12	F=0,707	42,44±4,80	F=0,261	23,30±8,72
	24-29	84 (34,3)	37,95±7,31		42,01±4,80		24,50±8,76
	30-35	45 (18,4)	39,36±5,96	p=0,548	42,09±5,23	p=0,854	22,80±7,80
	36 yaş üzeri	20 (8,2)	39,42±4,85		42,92±4,62		22,14±3,95
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	23 (9,4)	39,37±5,53	F=0,404	42,73±5,28	F=0,655	26,47±13,80
	İlköğretim	73 (29,8)	37,82±5,68		41,82±5,12		22,71±7,12
	Ortaöğretim	121 (49,4)	38,61±6,76		42,43±4,84		24,17±8,01
	Lisans	26 (10,6)	38,36±7,79	p=0,806	42,69±3,58	p=0,624	20,59±4,73
	Lisans Üstü	2 (0,8)	35,19±4,51		38,13±5,85		18,76±6,73
	Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışıyor	36 (14,7)	38,88±4,55	t=0,470	25,36±13,11	t=0,271
Çalışmıyor		209 (85,3)	38,31±6,73	p=0,639	23,09±10,18	p=0,768	23,09±10,18
Aile Gelir Düzeyi Algılama Durumu	İyi	65 (26,5)	38,55±6,33	F=0,491	41,82±4,62	F=1,810	22,44±10,14
	Orta	169 (69,0)	38,21±6,54		42,27±4,84		23,33±9,68
	Kötü	11 (4,5)	40,14±5,53	p=0,612	44,82±5,86	p=0,166	30,54±20,78
Yaşayan Çocuk Sayısı Gebelik Sayısı	0	68 (27,7)	39,49±5,46	F=1,758	42,18±4,23	F=1,878	23,35±10,26
	1	77 (31,4)	38,74±6,03		42,38±5,34		24,58±12,90
	2	62 (25,3)	37,09±7,59		41,98±3,99		23,04±8,77
	3	31 (12,7)	37,11±7,0		41,69±5,46		22,38±8,75
	4 ve üzeri	7 (2,8)	40,79±3,16		p=0,138		42,01±7,32
Algılanan Eş İlişkisi	0	14 (5,8)	38,47±0,22	F=1,669	41,92±4,02	F=0,401	22,21±9,80
	1	95 (38,8)	39,44±6,43		42,35±5,31		23,81±12,55
	2	66 (26,9)	38,15±7,49		42,54±3,75		23,66±10,04
	3	43 (17,6)	36,43±6,17		41,50±5,16		24,33±7,59
	4 ve üzeri	27 (11,1)	38,33±5,10		p=0,158		42,73±5,53
Algılanan Eş İlişkisi	Çok iyi	138 (56,3)	37,63±6,50	F=2,202	41,23±4,46	F=5,510	22,35±9,80
	İyi	24 (34,3)	38,70±6,30		43,33±4,53		24,72±10,33
	Orta	14 (5,7)	41,40±5,58		44,99±5,57		22,56±7,82
	Kötü	3 (1,2)	40,79±2,08		39,09±3,13		30,0±7,0
	Çok Kötü	6 (2,4)	43,0±7,56		46,50±5,95		30,16±26,88

Tablo 4'e göre ise; kadınların doğum eylemindeki çok boyutlu algıladıkları sosyal destek ölçeği toplam puan, aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu ve özel biri alt boyutları ile durumluluk kay-gı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$). Süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek öl-çeği arkadaş, özel biri alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4: Doğum Eyleminde Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Düzeyleri

	Durumluluk Kaygı		Süreklilik Kaygı	
	İ.	P.	İ.	P.
Aile	-0,024	0,709	-0,116	0,069
Arkadaş	0,063	0,326	-0,140	0,028
Özel Biri	0,038	0,551	-0,487	0,000
Sosyal Destek Toplam Puan	0,031	0,630	-0,148	0,020

TARTIŞMA

Kadınların doğum deneyimi olumlu bir yaşam deneyimi olarak yorumlayabilmeleri ve eşsiz bir kavuşma olarak nitelendirebilmeleri, sosyal olarak desteklenmeleri ve kaygı düzeylerinin en az seviyede seyretmesine bağlıdır (14-16). Araştırmamız, doğum eyleminin latent fazında (dilatasyon 0-4 cm arası) olan kadınların sosyal destek algı düzeyleri, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamıza katılan kadınların durumluluk kaygı düzeyi puan ortalamalarının $38,38 \pm 6,4$ (20-65) ve sürekli kaygı düzeyi puan ortalamalarının $42,27 \pm 4,84$ (27-62) olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılanların durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların yaş, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı değişkenleri ile sosyal destek puan ortalamaları, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Algılanan eş desteği değişkeni süreklilik kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p < 0,05$).

Doğum yöntemine göre durumluluk kaygı puan ortalamalarının incelendiği bir çalışmaya göre; vajinal ve sezaryen doğum süreci yaşayan kadınların puan ortalamaları arasında fark olmadığı sonucu bildirilmektedir. Doğum şekline bağlı olmaksızın antepartum süreç içerisinde olanlar ve ilk gebeliği olanların kaygı düzeyinin arttığı vurgulanmaktadır (17). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; gebelik sayısı (1, 17-19), yaş değişkeni (20) eğitim düzeyine ve yaşadığı yere (14) göre kadınların durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu gösterdiği bildirilmektedir. Ça-

alışma sonuçlarımızda yaş, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı değişkenleri ile durumluluk ve süreklilik puan ortalamaları arasında literatürde yer alan çalışmalardan farklı olarak, araştırmanın yapıldığı ortam içerisinde kaygıyı arttırıcı başka değişkenlerin yer aldığı ve bu değişkenin her kadını aynı şekilde etkilediğini düşündürmektedir.

Doğumda verilen desteğinin yaşanan kaygı, stres, korku ve ağrının azaltılmasında önemli önemli bir yerinin olduğu belirtilmektedir (15, 21). Doğumda yaşanan korku ile eş desteği arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya göre eş tarafından desteklenen gebelerin doğum korkusunun azaldığı sonucuna varılmıştır (22). Doğumda eş, anne, arkadaş desteğinin sürece etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmaya göre; eş desteğinin anne veya arkadaş desteğine oranla doğum sürecini kısalttığı ve doğum memnuniyetini arttırmada etkili olduğu ifade edilmektedir (23). Yapılan çalışmalar incelendiğinde eş desteğinin duygusal açıdan sağladığı destek sayesinde daha az kaygı, endişe ve rahatsızlık hissinin yaşandığını göstermekte olup (23-26), çalışma bulgularımızda yer alan algılanan eş desteği ile süreklilik kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Doğum kadınlar için birçok farklı duygunun yaşandığı, yakınları veya çevresi tarafından fiziksel ve duygusal açıdan desteklenmeye ihtiyaç duyduğu bir dönemdir (27). Bu özel yaşam deneyiminde aile, arkadaş veya özel biri tarafından fiziksel veya duygusal açıdan verilen desteğin kaygı ve korku düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu bildirilmektedir (9, 26, 27). Yapılan çalışmalara bakıldığında sosyal destek ile yaş değişkeni (26, 28), eğitim ve çalışma durumu (9) değişkenleri arasında istatistiksel olarak fark bulduklarını bildirmektedirler. Araştırmamızda ise; kadınların algılanan çok boyutlu destek puan ortalamaları $23,42 \pm 10,57$ (12-84) düşük düzeyde bulunmuş olup, eğitim düzeyinin artışı ve çalışıyor olması sosyal destek puan ortalamalarını artırmış olup istatistiksel açıdan farklılık meydana getirmemiştir ($p > 0,05$).

Gebelerin doğumda yaşadığı stresi ve etkileyen değişkenleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmaya göre; sosyal destek algısı ile durumluluk ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiş olup, kaygının uzun süreli algılanmıyor oluşundan kaynaklanabileceği düşünüldüğü belirtilmektedir (14). Sosyal desteğin kaygının azaltılmasında etkili olduğunu savunan çalışmalar bulunurken (26), etkilediğini bildiren araştırma (14, 29) sonuçları da rastlanmaktadır.

Araştırmamızda ise; kadınların doğum eylemindeki çok boyutlu algıladıkları sosyal destek ölçeği toplam puan, aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu ve özel biri alt boyutları ile durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$). Süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arkadaş, özel biri alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmada yer alan kadınların doğum sürecinde yaşadığı kaygının gebelik süreci veya doğum sonuna ilişkin yaşanan endişe ile birleştirilmesinden dolayı sürekli kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonucuna göre, gebelerin kaygı düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu, algılanan sosyal desteklerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Doğumda kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi artışının kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Kadınların doğum sürecinde, gebeliğe ilişkin veya doğum sonu sürece ilişkin yoğun olarak yaşadığı kaygının doğum sürecinin daha kaygılı yaşanmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Doğum sürecinin olumlu bir deneyim olarak yaşanabilmesi, memnuniyetin artırılması amacıyla doğumda yaşanacak kaygının azaltılması ve sosyal açıdan desteklenme gereksiniminin karşılanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Doğumda ebe desteğinin yanı sıra, aile bireylerinden veya kadının seçtiği herhangi birinin doğum destekçisi olarak bulundurulmasının kaygısının azaltılmasında etkili olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Akbaş E, Virit O, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi. 2008;45(3).
2. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. Cumhuriyet Medical Journal. 2014;36(4):429-41.
3. Mete S. Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;6(2).
4. Uludağ E, Samiye M. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2014;3(2):22-9.
5. Aydın N, Yıldız H. Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. Journal of Human Sciences. 2018;15(1):604-18.
6. Shahshahan Z, Mehrabian F, Mashoori S. Effect of the presence of support person and routine intervention for women during childbirth in Isfahan, Iran: A randomized controlled trial. Advanced biomedical research. 2014;3.
7. Meral BF, Cavkaytar A. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Otizmlili Çocuk Aileleri Üzerinden İncelenmesi. E-International Journal of Educational Research. 2012;3(4).
8. Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2016;3(29).
9. Timur S, Hotun-Şahin N. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2010;12(1).
10. Oboro VO, Oyeniran AO, Akinola SE, Isawumi AI. Attitudes of Nigerian women toward the presence of their husband or partner as a support person during labor. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2011;112(1):56-8.
11. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2008;37(1):106-15.
12. Chen CH, Wang SY, Chang MY. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. Birth. 2001;28(3):180-5.
13. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011;19(1):45-53.
14. Üst Z, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi. 2013;16(2):110-5.
15. Bal Z. Travayda primiparlara verilen ebelik desteğinin doğum sonu posttravmatik stres bozukluğu ve doğum korkusuna etkisi: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
16. Nohara M, Miyagi S. Family support and quality of life of pregnant women during pregnancy and after birth. [Nihon koshu eisei zasshi] Japanese journal of public health. 2009;56(12):849-62.
17. Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(3):908-20.

18. Duran ET, Atan ŞÜ. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*. 2011;21(3).
19. Floris L, Irion O, Courvoisier D. Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: a prospective longitudinal study. *Psychology, health & medicine*. 2017;22(8):969-77.
20. Çaylan A, Kısa C, Sunay D, Tekgöz İ. Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2009;13(3):132-6.
21. Jesse DE, Kim H, Herndon C. Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women. *Research in nursing & health*. 2014;37(3):241-52.
22. Sezen C, Ünsalver BÖ. Doğum Korkusu Ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme Ve Pilot Çalışma. *The Journal Of Neurobehavioral Sciences*. 2018;5(1):29-36.
23. Tokat S. Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri [Yüksek Lisans]: Marmara Üniversitesi; 2019.
24. Ip WY. Relationships between partner's support during labour and maternal outcomes. *Journal of Clinical nursing*. 2000;9(2):265-72.
25. Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C. Partner support in the childbearing period—A follow up study. *Women and Birth*. 2008;21(4):141-8.
26. Gao L-I, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*. 2015;31(9):865-70.
27. Değirmenci F, Vefikuluçay Yılmaz D. The relationship between psychosocial health status and social support of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2019:1-8.
28. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*. 2015;31(4):445-50.
29. Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2012;91(1):16-21.