

# Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki

## The Relationship Between Fear of Birth and Perceived Social Support of Pregnant Women

Duygu GÜLEÇ,<sup>a</sup>  
Ruşen ÖZTÜRK,<sup>a</sup>  
Ümran SEVİL,<sup>a</sup>  
Mert KAZANDI<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
<sup>b</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 29.07.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2013

*Bu çalışma, 1.Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Doğum sonrası Bakım Kongresi (20-22 Haziran 2013, İzmir)'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Duygu GÜLEÇ  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
duygu.gulec@ege.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Araştırma, gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, İzmir'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi obstetri polikliniğine başvuran, herhangi bir gebelik komplikasyonu olmayan, gebeliğin 28-40. haftaları arasında olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 214 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, "Gebe Tanıtım Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ve "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)" ile toplanmıştır. **Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 26,99±5,18 olup, %59,3'ü ilköğretim mezunu, %82,7'si herhangi bir işte çalışmamakta, %58,4'ü primipardır. Gebelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının 64,3±17,9 olduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ'nün alt gruplarının puanları incelendiğinde ise; aile desteğinin 25,0±5,3, arkadaş desteğinin 20,4±8,6 ve özel birinin desteğinin 19,0±9,2 olduğu, W-DEQ puan ortalamasının ise 46,4±31,2 olduğu bulunmuştur. Gebelerin sosyal destek puan ortalamaları ile doğum korkusu arasında negatif yönde oldukça anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,385$ ,  $p<0,001$ ). **Sonuç:** Bu araştırma sonucunda, gebelerin sosyal destek düzeyleri arttıkça doğum korkularının azaldığı saptanmıştır. Gebelerin sosyal destek kaynaklarının artırılması ile doğum korkusunun azaltılabileceği düşünülmektedir. Böylelikle sezaryen doğum oranları ve doğum korkusunun yol açtığı anne ve yenidoğan sağlığındaki olumsuz sonuçlar da azalmış olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Korku; sosyal destek; gebelik; doğal çocuk doğurma

**ABSTRACT Objective:** The research was conducted descriptively in order to determine the correlation between fear of birth and perceived social support by pregnant women. **Material and Methods:** Research was conducted with 214 pregnant women who were attending the outpatient department of obstetrics of Ege University Faculty of Medicine Hospital, without any complication of pregnancy, the weeks between 28-40 of pregnancy and who accepted to take part in the study. The data were collected using "Pregnant Description Form", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)", and "The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)". **Results:** The pregnant women mean age was 26.99±5.18, 59.3% were primary school graduates, 82.7% were not working, 58.4% were primiparous. MSPSS mean scores of pregnant women, is determined as 64.3±17.9. MSPSS the scores of sub-groups were examined; family support was 25.0±5.3, friend support was 20.4±8.6 and support for someone special was 19.0±9.2, W-DEQ mean scores was found to be 46.4±31.2. There was a negative, fairly significant relationship between mean scores of social support and fear of childbirth ( $r=-0.385$ ,  $p<0.001$ ). **Conclusion:** It was determined that, as pregnant women's levels of the social support increased, fear of childbirth decreased. Increasing resources of social support for pregnant women can reduce fear of childbirth. In this way cesarean birth rates and negative health outcomes in mother and newborn caused by the fear of childbirth can reduce.

**Key Words:** Fear; social support; pregnancy; natural childbirth

**G**ebelik, doğurgan çağa gelen her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olay olmasına rağmen kadının hayatında kaygı ve stres yaratan bir geçiş dönemidir. Doğum ise doğal olmakla birlikte, sonucu önceden tahmin edilemeyen, ağırlı ve hem anne hem de bebek için ciddi morbidite, hatta mortalite riski taşıyan bir süreçtir.<sup>1-3</sup>

Gebelik boyunca kadınlar fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşar. Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan psikolojik değişikliklerden en baskın olanı, kadının gebe olmaya ilişkin yaşadığı ambivalan duygulardır. İkinci trimesterde bu duygular azalır ve son trimesterde kadın yeniden ambivalan duygular yaşamaya başlar. Gebelikten sıkıntı duyar, bebeği ister fakat doğumdan korkar ve yakında olacak doğuma yönelik diğer trimesterlere göre daha yoğun kaygı yaşar.<sup>1,4</sup>

Gebelerin %5-25'i doğum korkusu yaşamakta ve bunun anne ve yenidoğan sağlığı için ciddi sonuçları olabilmektedir.<sup>5-7</sup> Doğum korkusunun istemli infertilite, gebelik ve doğum komplikasyonları, doğumda artmış analjezi kullanımı, artmış doğum müdahaleleri, acil ve isteğe bağlı sezaryen, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, anne bebek bağlanmasında gecikme, eş ile ilişkide sorun yaşamaya neden olabileceği literatürde belirtilmiştir.<sup>7-11</sup>

Gebelikte yaşanan doğum korkusunun nedenleri, biyolojik (ağrı), psikolojik nedenler (bireysel, geçmişte yaşanan travmatik olaylar, ebeveyn olmaya ilişkin korku) ve sosyal destek yetersizliği olarak belirtilmiştir.<sup>7,12-16</sup> Timur ve Şahin, çalışmalarında; arkadaş, aile, diğer özel bir insan ve çevreden algılanan sosyal desteğin olumlu doğum deneyimi üzerinde anlamlı etkisi olduğunu saptarken, Saisto ve ark., sosyal destek yetersizliği ve eş ile sorun yaşıyor olmanın doğum korkusuna neden olduğunu saptamıştır.<sup>4,17</sup>

Sosyal destek doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde, bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanmıştır.<sup>18</sup> Bu yardım aile, arkadaşlar ve birey için anlamlı diğer kişilerden (akraba, komşu, doktor vb.) elde edilebilir.<sup>19</sup> Sosyal destek maddi, duygusal ve bilişsel destek şeklinde olabilir ve bireyin sosyolojik ve

psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde güçlü bir kaynak oluşturabilir.<sup>20</sup> Gebelik ve doğum da anne ve bebek için sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönemlerden biridir. Gebelikte yeterli sosyal destek ve iyi psikolojik durum hem anne hem de fetüsün sağlığı açısından önemlidir.<sup>11</sup>

Ülkemizde sosyal desteğin doğum deneyimine etkisini belirleyen çalışmalar olmasına karşın, gebelerin gebelik sürecinde algıladıkları sosyal desteğin doğum korkusuna etkisini belirleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık profesyonelleri, gebelerin sosyal destek kaynaklarını daha etkili bir şekilde kullanmalarını sağlayarak kadınların doğum korkusunu azaltmada ve böylelikle olumsuz sonuçların azaltılmasında daha etkin rol oynayabilirler. Bu nedenle bu araştırma, gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı obstetri polikliniklerine 01.09.2012-01.05.2013 tarihleri arasında izlem amacıyla başvuran, 28-40. gebelik haftalarında olan 214 sağlıklı gebe oluşturmuştur. Örneklem seçimi, olasılıksız örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Kronik sistemik bir hastalığı olan, şimdiki gebeliğinde komplikasyon öyküsü olan, sezaryen doğum öyküsü olan, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı olan, fetüste komplikasyon saptanmış olan gebeler araştırmaya alınmamıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında, örneklem alınan gebelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen "Gebe Tanıtım Formu", doğum korkusunu belirleyen "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)" ve algıladıkları sosyal desteği belirlemeye yönelik "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 1988 yılında Zimet ve ark. tarafından, üç farklı

kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel değerlendirilmesi amacıyla kullanımı kolay, kısa bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ülkemizde Eker ve Arkar tarafından ölçeğin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, güvenilirlik katsayıları 0,80-0,95 arasında değişen yüksek tutarlılık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.<sup>21</sup> Yaptıkları gözden geçirme çalışmasında da aile ve özel insan ile ilgili kavramlar üzerinde çalışılarak bazı değişiklikler yapılmıştır.<sup>19</sup> ÇBASDÖ, 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan, desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içerir. Bunlar; aile (3, 4, 8. ve 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9. ve 12. maddeler) ve özel bir insandır (1, 2, 5. ve 10. maddeler). Her bir madde 1-7 arasında puanlanmıştır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destekten yoksun olduğunu belirtmektedir.<sup>19,21</sup>

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ), doğum esnasındaki stres ve korkuyu ölçen 33 ifadeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Körükçü ve Kukulu tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'tir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>22</sup>

Araştırmanın verileri, belirtilen hastanenin polikliniğine rutin izlem amacıyla başvuran araştırma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Gebelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harca-yacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra, Gebe Tanıtım Formu, W-DEQ ve ÇBASDÖ uygulanmıştır.

Veriler SPSS 15 paket programında analiz edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelere ilişkin

sosyo-demografik özellikler ve tanıttıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımı olarak verilmiştir. Örneklem dağılımının normal olup olmadığını test edebilmek amacıyla normallik varsayımının sınanmasında Kolmogorov Smirnov (K-S) testinden faydalanılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde, ölçekler normal dağılım gösterdiği için Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarları ile görüşülmüş ve gerekli izinler alınmıştır. ÇBASDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlara mail yolu ile ulaşılamamış, ancak ölçek Türk Psikiyatri Dergisi'nde, 2001 yılında kullanıma açık olarak yayımlanmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensiplerine uygun olarak yapılmış ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulundan onay alınmıştır. Çalışmanın yürütüleceği kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca gebelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harca-yacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması  $26,99 \pm 5,18$  olup, %59,3'ü ilköğretim mezunu, %82,7'si herhangi bir işte çalışmamakta, %66,8'inin gelir durumu orta düzey olarak değerlendirmiş olup, %58,4'ü primipardır. Gebelerin %57'si, gebelik ve doğuma ilişkin herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir (Tablo 1).

Gebelerin W-DEQ ölçeğinden ortalama  $46,4 \pm 31,2$  (min: 0, max:165) puan aldıkları (Tablo 2), eğitim durumuna ( $X^2:0,110$ ,  $p:0,946$ ), çalışma durumuna ( $Z:-0,800$ ,  $p:0,424$ ), doğum sayısına ( $Z:-0,461$ ;  $p:0,644$ ) ve gebelikte eğitim alma durumuna göre ( $Z:-1,043$ ,  $p:0,297$ ) doğum korkusunun etkilenmediği saptanmıştır. Sadece gelir durumunun doğum korkusunu etkilediği, gelir durumunu

**TABLO 1:** Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.

	Sayı	Yüzde
Yaş	X: 26,99±5,18(min:18 max:41)	
<b>Eğitim</b>		
İlköğretim	127	59,3
Lise	59	27,6
Üniversite	28	13,1
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmayan	177	82,7
Çalışan	37	17,3
<b>Gelir durumu</b>		
Düşük	24	11,2
Orta	143	66,8
İyi	47	22,0
<b>Doğum sayısı</b>		
Multipar	89	41,6
Primipar	125	58,4
<b>Eğitim alma durumu</b>		
Alan	92	43,0
Almayan	122	57,0
Toplam	214	100

**TABLO 2:** Gebelerin W-DEQ ve ÇBASDÖ puanlarının ilişkisel dağılımı.

	n	X	SS	r	P
ÇBASDÖ		64,3	17,9		
Aile	214	25,0	5,3		
Arkadaş	20,4	8,6			
Özel bir insan	19,0	9,2	-0,385	0,000	
W-DEQ	214	46,4	31,2		

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği.

iyi olarak değerlendiren gebelerin doğum korkularının daha düşük ( $X^2:7,11$ ,  $p:0,05$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının  $64,3\pm17,98$  (min:12 max:84) olduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ'nün alt gruplarının puanları incelendiğinde ise; aile desteğinin  $25,0\pm5,3$ , arkadaş desteğinin  $20,4\pm8,6$  ve özel birinin desteğinin  $19,0\pm9,2$  olduğu, gebelerin yaşadığı doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,385$ ,  $p<0,001$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Bu araştırma, gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış olup, ülkemizde bu konuda yapılan sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır. Doğum korkusu, gebelik komplikasyonları, kötü doğum deneyimi ve postpartum duygusal sorunlarla olan ilişkisi nedeniyle anlaşılması gereken önemli bir konudur.<sup>23</sup>

Bu çalışmada gebelerin yaşadıkları doğum korkusunu değerlendiren W-DEQ puan ortalamaları  $46,4\pm31,2$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ülkemizde Şahin ve ark. aynı ölçekle yaptıkları çalışmada,  $85,63\pm13,76$  olarak daha yüksek bulmuştur.<sup>16</sup> Yurt dışında ise Norveç'te Adams ve ark. yaptıkları çalışmada,  $56,66\pm19,49$ , Storksen ve ark.  $56,8\pm20,1$ , Rouhe ve ark. Finlandiya'da  $68,3\pm21,1$ , Hall ve ark., Kanada'da  $52,87\pm19,66$  olarak saptamışlardır.<sup>6,14,24,25</sup> Ülkemizde ve yurt dışındaki çalışmalara göre, bu çalışmada gebelerin daha düşük düzeyde korku deneyimledikleri görülmektedir. Bu farklılığın, araştırmaya alınan örneklem sayısı ve kültürel faktörlere bağlı değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

**TABLO 3:** Gebelerin W-DEQ ölçeği puan ortalamaları ve bazı değişkenlerle olan ilişkisi (n:214).

Sosyo-demografik değişkenler	W-DEQ±SD	İstatistiksel analiz
<b>Eğitim</b>		
İlköğretim	108,49	$p:0,946$
Lise	106,86	$X^2:0,110^*$
Üniversite	104,38	
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmayan	109,05	$p:0,424$
Çalışan	100,09	$Z:-0,800^{**}$
<b>Gelir durumu</b>		
Düşük	133,42	$p:0,003$
Orta	111,12	$X^2:11,894^*$
İyi	83,27	
<b>Doğum sayısı</b>		
Multipar	109,81	$p:0,644$
Primipar	105,85	$Z:-0,461^{**}$
<b>Eğitim alma durumu</b>		
Alan	112,58	$p:0,297$
Almayan	103,67	$Z:-1,043^{**}$

\*: Kruskal Wallis Testi; \*\*: Mann Whitney U Testi.

Doğum korkusunu etkileyen faktörler incelendiğinde; sadece gelir durumunu iyi olarak değerlendiren gebelerin doğum korkularının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Saisto ve Halmesmaki, yayımladıkları bir derlemede düşük sosyo-ekonomik düzeyin de doğum korkusunu artırdığını belirtmişlerdir. Araştırma bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir.<sup>26</sup>

Araştırmada gebelerin algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 64,3±17,9 olarak, alt boyutların puanları incelendiğinde ise; aile desteğinin 25,0±5,3, arkadaş desteğinin 20,4±8,6 ve özel birinin desteğinin 19,0±9,2 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Ülkemizde Mermer ve ark., gebelikte algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamasını 66,70±15,54, aile desteği puanı ortalamasını 25,08±4,88, arkadaş 20,41±7,74 ve özel insanı 21,20±7,25 olarak bulmuştur.<sup>20</sup> Şen ve ark., sosyal destek ölçeği puan ortalamasını 50,50±19,00, aileyi 17,25±7,71, arkadaş 15,81±8,22 ve özel insanı 17,43±7,96 olarak saptamıştır.<sup>27</sup> Vırit ve ark., sosyal destek puan ortalamasının 52,81±13,32 olduğunu belirlemiştir.<sup>28</sup> Destek kavramı kendi içinde duygusal, zihinsel ve maddi destek sistemi olarak ayrıldığından ve her bireyin algıladığı desteğin farklı olmasından dolayı her çalışma bulgusu kendi içinde farklılık gösterebilmektedir. Bu araştırmada, gebelerin sosyal destek puan ortalamalarının diğer çalışmalara göre daha yüksek olması nedeniyle gebelerin sosyal destek düzeyinin iyi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönde, zayıf ancak istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Gebelerin sosyal destekleri arttıkça, doğum korkuları azalmaktadır. Sosyal destek, stres olsun ya da olmasın kişinin sağlığını doğrudan olumlu yönde etkilemektedir ve stres oluşturacak yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktadır.<sup>27</sup> Çeşitli faktörlerin doğum korkusu ile ilişkili olduğu, bunlar arasında sosyal destek eksikliğinin de olabileceği literatürde belirtilmektedir.<sup>23,25</sup> Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında; Elsenbruch ve ark., gebelikte eş, aile

ve/veya arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal desteğin, gebeleri duygusal ve bilişsel olarak rahatlattığı, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmalarına, stres etkenleri ve kaygı ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olduğu ve annelik rolüne geçişlerini kolaylaştırdığını belirlemiştir.<sup>29</sup> Waldenström ve ark., eşlerinden az destek gören ya da hiç destek görmeyen kadınların daha sık doğumla ilişkili negatif duygular yaşadığını, Saisto ve ark., sosyal destek eksikliği ve eşle olan ilişkide memnuniyetsiz olmanın doğum korkusuna neden olabileceğini belirtmiştir.<sup>5,17</sup> Eş ve aile üyelerinin desteğinden yoksun kadınların gebeliklerinin daha sorunlu olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>28,30</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise; Şen ve ark. gebelerde sosyal destek alma durumları ile depresyon ve kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, Çalık ve Aktaş, yaptıkları bir derlemede sosyal destek eksikliği ya da yokluğunun gebelik depresyonuyla anlamlı ölçüde ilişkili olduğunu belirtmiştir.<sup>27,31</sup> Aile, eş, arkadaş gibi etkili psikososyal kaynakların gebenin duygusal iyilik hali üzerinde önemli koruyucu etki sağladığı araştırma bulgularıyla desteklenmektedir.

Gebelik döneminde kadınlar destek gereksinimi öncelikli olarak yakın çevrelerinden karşılansalar da sağlık personelinin desteğine de önemli ölçüde gereksinim duyarlar. Klinikte sağlık personeli tarafından desteklenen gebelerin daha fazla öz-yeterlilik hissettiği, memnuniyetlerinin arttığı ve doğum korkularının azaldığı belirtilmektedir.<sup>16</sup> Saisto ve Halmesmaki, sağlık profesyoneline karşı güven eksikliğinin doğum korkusu oluşmasında önemli bir etken olduğunu belirtmiştir.<sup>26</sup> Bu amaçla gebelerde önceden var olan şartlanmalar ve korkuları gidermede sağlık personelinin desteği ve prenatal eğitim programları oldukça önemlidir.

## SONUÇ

Araştırmada, gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Doğum korkusunun gebelik ve doğum komplikasyonları, isteğe bağlı sezaryen ve doğum sonrası anne ve yenidoğan sağlığı üzerine ciddi olumsuz sonuçları göz önünde bu-

ludurduğunda yeterli sosyal desteğin doğum korkusunu azaltarak bu sonuçların giderilmesinde önemli olduğu söylenebilir. Bu süreçte destekleyici

ilişkilerin kurulması, kadında iyilik hissini artırmasını ve bu süreci daha az stresli algılamasını sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

- Daş Z. [Psychosocial and cultural dimensions of pregnancy]. Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. p.211-23.
- Green JM, Kafetsios K, Statham HE, Snowden CM. Factor structure, validity and reliability of the Cambridge Worry Scale in a pregnant population. *J Health Psychol* 2003; 8(6):753-64.
- Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J* 2003;79(935):505-10, quiz 508-10.
- Timur S, Şahin HN. [Women's social support preferences and experiences during labor]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010;12(1):29-40.
- Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006;113(6):638-46.
- Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009; 38(5):567-76.
- Zar M, Wijma K, Wijma B. [Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women]. *Scand J Behav Ther* 2001;30(2): 75-84.
- Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Soc Sci Med* 2006;63(1):64-75.
- Bewley S, Cockburn J. Responding to fear of childbirth. *Lancet* 2002;359(9324):2128-9.
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth* 2004;31(1):17-27.
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs* 2009;18(5):667-77.
- Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009;25(2):155-62.
- Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling? *Birth* 2006;33(3): 221-8.
- Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013;92(3): 318-24.
- Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80(4): 315-20.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. [Pregnant women's fear of childbirth and related factors]. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(2):57-62.
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmäki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG* 2001;108(5):492-8.
- Ardahan M. [Social support and the nursing]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(2):68-75.
- Eker D, Arkar H. [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support]. *Turkish Journal of Psychiatry* 2001;12(1):17-25.
- Mermer G, Bilge A, Yücel M, Çeber E. [Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2010;1(2):71-6
- Eker D, Arkar H, Yaldız H. [Factorial Structure, Validity and Reliability of Revised Form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(1): 17-25.
- Korukcu O, Kukulcu K, Firat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;19(3):193-202.
- Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry* 2000;176:83-5.
- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012;119(10):1238-46.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009;116(1):67-73.
- Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82(3):201-8.
- Şen S, Cetişli NE, Saruhan A. [The relationship between migration and depression, anxiety level and social support in pregnancy]. *International Journal of Human Sciences* 2012; 9(2):1-13.
- Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. [Association between the level of depression and anxiety with social support in pregnancy]. *Archives of Neuropsychiatry* 2008;45(1):9-13.
- Elsenbruch S, Benson S, Rütke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod* 2007;22(3): 869-77.
- Roos A, Faure S, Lochner C, Vythilingum B, Stein DJ. Predictors of distress and anxiety during pregnancy. *Afr J Psychiatry (Johannesburg)* 2013;16(2):118-22.
- Çalık Yeşilçiçek K, Aktaş S. [Depression in pregnancy: Prevalence, risk factors and treatment]. *Current Approaches in Psychiatry* 2011;3(1):142-62.