



Life and Medical Sciences

Sezaryen Kararı Alınan Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Cerrahi Korkuya Etkisi: Bir Acil Servis Örneği

The Effect of the Perceived Social Support on Surgical Fears of Pregnancy Decision for Cesarean: An Emergency Department Example

Funda TOSUN GÜLEROĞLU¹ [ID], Gökçen AYDIN AKBUĞA¹ [ID]

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye [Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Yozgat Bozok University, Yozgat, Türkiye]

Article Info: Received; 20.07.2022. Accepted; 20.09.2022. Published; 22.09.2022.

Correspondence: Gökçen Aydın Akbuğa; Asst.Prof., Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Yozgat Bozok University, Yozgat, Türkiye. E-mail: gokcen.aydin@yobu.edu.tr

Cite as: Tosun Güleröğlu F, Aydın Akbuğa G. The Effect of the Perceived Social Support on Surgical Fears of Pregnancy Decision for Cesarean: An Emergency Department Example. Life Med Sci 2022; 1(4): 131-139.

Özet

Bu araştırma acil servise başvuran gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin sezaryen öncesi yaşadıkları cerrahi korku düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 19.01.2022-31.03.2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisine başvuran ve sezaryen kararı verilen 100 kadın oluşturmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.38 ± 5.98 yıl iken, %43'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %67'sinin çalışmadığı, %85'nin çekirdek aile ile yaşadığı bulunmuştur. Kadınların algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puan 57.30 ± 17.58 , cerrahi korku ölçeğinden aldıkları ortalama puan ise 39.23 ± 19.65 olarak belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı ile cerrahi korku ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.082$; $p=0.416$). Kadınların orta düzeyde cerrahi korkuya sahip oldukları, algıladıkları sosyal destek düzeyinin cerrahi korkuyu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimlerinde acil sezaryen olasılığına ve sürecine değinen eğitimlere de yer verilmesi ve daha büyük örneklem grubu ile yürütülecek çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Cerrahi korku, Sosyal destek.

Abstract

This study was conducted to determine the effect of perceived social support level of pregnant women who applied to the emergency department on the level of surgical fear they experienced before cesarean section. The sample of the study consisted of 100 women who applied to the emergency department of a training and research hospital between 19.01.2022- 31.03.2022 and were given a cesarean section decision. Data were collected using the Introductory Information Form, the Surgical Fear Scale, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Percentage distribution, mean, standard deviation, t test for independent groups, One Way ANOVA and Pearson correlation test were used to evaluate the data. It was

found that the mean age of the women participating in the study was 29.38 ± 5.98 years, 43% were primary school graduates, 67% did not work, and 85% lived with a nuclear family. The mean score of the women on the perceived social support scale was 57.30 ± 17.58 , and the mean score on the surgical fear scale was 39.23 ± 19.65 . There was no statistically significant correlation between the total score of the scale of perceived social support and the total score of the surgical fear scale ($r=0.082$; $p=0.416$). It was concluded that the women had a moderate level of fear of surgery, and the perceived level of social support did not affect the fear of surgery. In line with these results, it may be recommended to include training that addresses the possibility and process of emergency cesarean section in childbirth preparation training and carry out studies with larger sample groups.

Keywords: Cesarean section, Fear of surgery, Social support.

Giriş

Tanı veya tedavi amacıyla yapılan cerrahi girişimler minör ya da majör cerrahi kapsamında ele alınabildiği gibi, zamanlaması ve ameliyata alınış şekli ile de acil, elektif ya da planlanmış olarak sınıflanabilir. Hangi cerrahi girişim olursa olsun bu durum hastada hem fiziksel hem de psikolojik açıdan bir travmadır [1]. Cerrahi girişimin hasta üzerindeki psikolojik etkilerinden biri de korkudur. Türk Dil Kurumu, korkuyu "bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü, kötülük gelme ihtimali, tehlike" şeklinde tanımlamaktadır [2]. Cerrahi korku, bireyin cerrahi girişim geçireceğini öğrenmesi ile başlayıp, taburculuk ve iyileşme döneminde de etkisini gösterebilir. Cerrahi korku nedenleri arasında anestezi komplikasyonları, cerrahi girişim sırasında ve sonrasında yalnız kalma, girişim sonrasında günlük ihtiyaçları için bir başkasına bağımlı olma ve bakım vermekle sorumlu olduğu kişinin bakımını sağlayamama düşüncesi, ameliyat sonrası ağrı hissetmek ve organ fonksiyon kayıpları gibi durumlar yer almaktadır [3-5]. Geçirilecek operasyon Sezaryen (*cesarean section*; C/S) ise bu korkulara, bebeğini kaybetme korkusu da eklenmektedir.

Sezaryen, önceleri anne hayatı tehlike altında olduğunda yapılırken, son zamanlarda daha çok fetüs hayatını kurtarmak için yapılmaya başlanmıştır. Dünyada en yaygın uygulanan majör cerrahi olan sezaryen; mükerrer C/S, distosi, fetal distress, anormal fetal prezentasyon, umbilikal kord veya plasental anomaliler gibi pek çok endikasyonla uygulanabilmektedir [6]. Dünya Sağlık Örgütü, 1985'ten beri ideal C/S oranını %10-15 olarak belirtmişse de C/S oranı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır [7]. Türkiye'de sezaryen ile yapılan doğumların

yıllarla birlikte arttığı belirlenmiş ve 2018 yılı verilerine göre bu oran %52'ye yükselmiştir [8,9]. Sezaryen doğum diğer büyük cerrahi operasyonlara benzer olarak hem işleme hem de anesteziye bağlı olarak birçok problemi, postpartum dönemde ise hem fiziksel hem de psikososyal sorunları beraberinde getirmektedir [8]. Bu nedenle kadınların cerrahi korku düzeyleri sezaryen operasyonuna özgü olarak diğer girişimlere nazaran daha yüksek seviyede olabilir.

Cerrahi korkuyu azaltmak için müzik dinletme, hastaya bilgi verme, manevi ve sosyal destek sağlama gibi birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler içerisinde sosyal destek algısı, hastalık sürecini yönetmede en önemli bileşenlerden biridir [10]. Sosyal destek; ihtiyaç duyduğunda kişinin çevresinden aldığı maddi ve manevi yardımdır [11]. Diğer bir tanımı ise hem bireylerin yaşamış oldukları bir sosyal sorunda hem de yaşamlarındaki genel iyilik halinin sürdürülmesinde sosyal çevrelerinden elde etmiş oldukları duygusal destek, maddi yardımlar ve bilgi desteğidir [12]. Sosyal desteğin, stresin olumsuz etkilerine karşı genel olarak bir direnç kaynağı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar sosyal desteğin preoperatif korku ve anksiyetenin azaltılmasında önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir [10,13].

Bu araştırma gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin acil sezaryen öncesi yaşadıkları cerrahi korku düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen sonuçların gebelerin sezaryen öncesi yaşadıkları cerrahi korkuyu gidermeye yönelik hemşirelik girişimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde sezaryen operasyonlarında cerrahi korku ve sosyal desteğe ilişkin bilimsel bir çalışmaya rastlanmamış olması da araştırmanın önemini artırmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın şekli

Bu çalışma sezaryen kararı alınan gebelerin algıladıkları sosyal desteğin cerrahi korkuya etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırma evreni

Araştırma evrenini 19.01.2022-31.03.2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisine başvuran ve sezaryen kararı verilen kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya örneklem seçimine gidilmeden, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 100 kadın ardışık olarak dahil edilmiştir. Araştırmanın gücü %83 olarak hesaplanmıştır.

Dahil edilme kriterleri

Çalışmaya, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 18 yaş üstü, Türkçe okuma, yazma ve konuşmayı bilen, mental problemi olmayan kadınlar dahil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Veriler; Tanıtıcı bilgiler formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Cerrahi Korku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgiler formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan form yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı ve gebelik sayısı gibi tanıtıcı bilgileri içeren 14 sorudan oluşmaktadır [10-13].

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Ölçek bireylerin sosyal destek düzeylerini çok boyutlu olarak değerlendirmek için Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley tarafından 1988'de geliştirilmiştir. On iki maddeden oluşan ve yedili likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten 12 ile 84 arasında puan alınmaktadır ve alınan yüksek puanlar algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise sosyal desteğin azlığını göstermektedir [14]. Ölçek desteğin kaynağını belirten; aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Üç alt boyuttaki sosyal destek puanlarının toplamı ise genel sosyal destek puanını vermektedir. Her alt ölçekten en düşük 4, en yüksek 28 puan alınmaktadır. Ölçeğin Eker ve Arkar tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında

Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.77-0.88 olarak bulunmuştur [15].

Cerrahi Korku Ölçeği: Theunissen ve ark. [16] tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olup, Türk toplumu için geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2018 yılında Bağdigen ve Özlü tarafından yapılmıştır [17]. Ölçek, 0-10 arası sayısal skala içeren 8 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyuttan oluşan bu ölçek, cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korkuyu göstermektedir. Ölçekteki 1-4. maddeler cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8. maddeler cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Bu sorular cerrahi girişim, anestezi, ağrı, yan etkiler, cerrahi girişimden dolayı sağlığın kötüleşmesi, cerrahi girişimin başarısız geçmesi, cerrahi girişimden sonra tamamen iyileşememe ve iyileşme sürecinin uzaması ile ilgili korkuları ele almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 80'dir. Cerrahi korku ölçeğinden alınan yüksek puanlar korku düzeylerinin de yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı orijinal ölçek için 0.76-0.92'dir.

Verilerin toplanması

Araştırmaya başlamadan önce, veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 5 katılımcı ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlardaki yanlış ifadeler veya anlaşılmayan sorular düzeltilerek anket formlarına son şekli verilmiştir. Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yaklaşık 15 dakikalık bir sürede toplanmıştır. Veri toplama öncesi kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm sonuçlarda p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Çalışmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onay alınmıştır (2022/29/48). Ayrıca hastalardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.38 ± 5.98 yıl iken, %43'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %67'sinin çalışmadığı, %85'nin çekirdek aile ile yaşadığı, %57'sinin tanışarak evlendiği bulunmuştur (Tablo 1). Kadınların %76'sının isteyerek gebe kaldığı, %52'sinin gebeliğinin riskli olduğu, %51'inin acile sancılı nedeniyle başvurduğu ve %47'sinin daha önce bir cerrahi deneyiminin olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Kadınların algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan 57.30 ± 17.58 , Cerrahi Korku Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan ise 39.23 ± 19.65 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Kadınların ve eşlerinin öğrenim, çalışma ve gelir durumu, evlenme şekli ve isteyerek gebe kalma durumu ile algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Eşleri

ve kendisi ilköğretim mezunu olan, çalışmayan, geliri giderden az olan kadınların sosyal destek puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Tanışarak evlenen kadınların Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 64.84 ± 15.15 iken, görücü usulü ile evlenenlerde bu değer 47.30 ± 15.59 olarak belirlenmiştir. İsteyerek gebe kalan kadınların Sosyal Destek Ölçeği puanı 61.18 ± 15.04 iken, istemeden gebe kalan kadınlarda bu değer 45.00 ± 19.64 olarak saptanmıştır. Kadınların tanıtıcı ve gebeliğe ilişkin özelliklerinin Cerrahi Korku Ölçeği'nden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı ile cerrahi korku ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = 0.082$; $p = 0.416$).

Tablo 1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	n	%
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	43	43.0
Lise	22	22.0
Üniversite	35	35.0
Eşinin Öğrenim Durumu		
İlköğretim	44	44.0
Lise	24	24.0
Üniversite	32	32.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	33	33.0
Çalışmıyor	67	67.0
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	92	92.0
Çalışmıyor	8	8.0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	34	34.0
Gelir gidere denk	45	45.0
Gelir giderden fazla	21	21.0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	85	85.0
Geniş aile	15	15.0
Evlenme Şekli		
Tanışarak	57	57.0
Görücü usulü	43	43.0
Yaş Ortalaması	29.38 ± 5.98	
Evlenme Yaş Ortalaması	21.46 ± 3.83	

Tablo 2. Kadınların gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	n	%
İsteyerek Gebe Kalma Durumu		
Evet	76	76.0
Hayır	24	24.0
Gebelikte Riskli Durum Varlığı		
Var	52	52.0
Yok	48	48.0
Acil Servise Başvuru Nedeni		
Sancı	51	51.0
Amniyon Sıvısı Gelmesi	20	20.0
Kontrol	9	9.0
Hipertansiyon	9	9.0
Kanama	11	11.0
Gebelik Haftası Ortalaması	36.08±3.46	

Tablo 3. Kadınların Algılanan Sosyal Destek ve Cerrahi Korku Ölçeği'nden aldıkları puan dağılımları.

Ölçekler	X±SS	Min-Max
Sosyal Destek Ölçeği	57.30±17.58	18.0-84.0
Aile desteği	21.71±6.61	4.0-28.0
Arkadaş Desteği	18.27±7.12	4.0-28.0
Özel İnsan desteği	17.32±7.90	4.0-28.0
Cerrahi Korku Ölçeği	39.23±19.65	8.0-80.0
Kısa Dönem	21.53±10.20	4.0-40.0
Uzun Dönem	22.11±13.12	4.0-50.0

Tablo 4. Kadınların tanıtıcı ve gebeliğe ilişkin özelliklerinin Algılanan Sosyal Destek ve Cerrahi Korku Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlarla karşılaştırılması.

Özellikler	n	Algılanan Sosyal Destek Ölçeği		Cerrahi Korku Ölçeği	
		X±SS	Test	X±SS	Test
Öğrenim Durumu					
İlköğretim	43	46.04±15.35	f:22.816 p:0.000	39.62±20.22	f:0.063 p:9.39
Lise	22	63.18±15.45		39.95±20.67	
Üniversite	35	67.42±13.18		38.28±18.81	
Eşinin Öğrenim Durumu					
İlköğretim	44	49.45±17.34	f:11.900 p:0.000	39.65±20.95	f:0.567 p:569
Lise	24	58.12±15.09		42.08±17.37	
Üniversite	32	67.46±14.38		36.50±19.65	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	33	69.48±13.45	t:5.545 p:0.000	36.18±20.18	t:-1.090 p:0.279
Çalışmıyor	67	51.29±16.29		40.73±19.36	
Eşinin Çalışma Durumu					
Çalışıyor	92	58.96±16.87	t:3.380 p:0.001	40.02±19.70	t:1.372 p:0.173
Çalışmıyor	8	38.12±14.62		30.12±17.65	

Tablo 4. (devam) Kadınların tanıtıcı ve gebeliğe ilişkin özelliklerinin Algılanan Sosyal Destek ve Cerrahi Korku Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlarla karşılaştırılması.

Özellikler	n	Algılanan Sosyal Destek Ölçeği		Cerrahi Korku Ölçeği	
		X±SS	Test	X±SS	Test
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	34	43.55±14.62	f:23.129 p:0.000	36.35±20.44	f:8.12 p:0.447
Gelir gidere denk	45	63.31±14.83		41.91±18.29	
Gelir giderden fazla	21	66.66±14.11		38.14±21.30	
Aile Tipi					
Çekirdek aile	85	57.47±17.43	t:0.230 p:0.819	39.68±19.36	t:0.546 p:0.586
Geniş aile	15	56.33±19.03		36.66±21.75	
Evlenme Şekli					
Tanışarak	57	64.84±15.15	t:5.658 p:0.000	40.45±20.23	t:0.717 p:0.475
Görücü usulü	43	47.30±15.59		37.60±18.96	
İsteyerek Gebe Kalma Durumu					
Evet	76	61.18±15.04	t:4.256 p:0.000	37.93±19.33	t:-1.176 p:0.243
Hayır	24	45.00±19.64		43.33±20.50	
Gebelikte Riskli Durum Varlığı					
Var	52	58.71±16.33	t:0.834 p:0.406	39.67±19.83	t:0.234 p:0.816
Yok	48	55.77±18.90		38.75±19.65	
Önceki Cerrahi Deneyim					
Evet	53	57.32±16.42	t:0.012 p:0.990	35.60±18.40	t:-1.988 p:0.050
Hayır	47	57.27±18.48		43.31±20.39	

Tartışma

Şekli ya da zamanlaması ne olursa olsun her cerrahi işlem birey için fizyolojik ve psikolojik bir travmadır. Korku da bu travmanın belirtilerindendir ve cerrahi korkuyu etkileyen faktörlerden biri sosyal destektir [10,13]. Sosyal destek ve cerrahi korku arasındaki ilişki göz önüne alınarak planlanan ve yürütülen çalışmamızdan elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Türkiye'deki kadınların %74.5'i doğum için sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır [18]. Çünkü doğum ister normal ister sezaryen şeklinde olsun kadında benzer düzeyde kaygıya neden olur [19]. Kadınların destek beklediği kişiler ise gebenin ailesi, eşi ve sağlık personelidir [18]. Durum böyleyken kadının algıladığı mevcut sosyal desteğin düzeyini belirlemek de önemlidir. Çalışma sonuçlarımıza göre kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri orta düzeydedir (57.30±17.58). Sosyal destek alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde ise aile desteğinin, arkadaş ve özel insan desteklerine göre daha

yüksek olduğu görülmektedir. Bulgularımıza benzer şekilde, Mermer ve ark.'nın gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerini inceledikleri çalışmada algılanan destek düzeyi puan ortalaması 66.70±15.54 olarak tespit edilirken, aile desteğinin arkadaş ve özel insan desteğine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [20]. Riskli gebelerde sosyal destek düzeyinin incelendiği diğer bir çalışmanın sonucu (55.34±15.96) da bulgularımızı desteklemektedir [21]. Hergüner ve ark.'nın bir çalışmada ise puanı 72.45±12.44 olarak belirlenen sosyal destek düzeyinin bizim sonucumuzdan yüksek olduğu görülmektedir [22]. Farkın araştırmalara dahil edilen kadınlar arasındaki öğrenim düzeyi farklılığından ve örnekleme alınan kadın sayısının farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınların cerrahi korku düzeylerinin orta düzeyde (39.23±19.65) olduğu, kısa ve uzun dönem korku düzeylerinin ise neredeyse eşit olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çeşitli cerrahi işlemlerin yapıldığı

ve hastaların cerrahi korku düzeylerinin incelendiği deneysel ve tanımlayıcı çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmalara göre hastaların cerrahi korku düzeyleri 16.8-53.85 arasında değişmektedir [3,23-25]. Çalışma sonucumuzun literatürle benzer olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından karşılaştırılması sonucunda ise; hem kadının hem de eşinin öğrenim düzeyinin, gelir durumunun ve evlenme şeklinin algılanan sosyal desteği etkilediği belirlenmiştir. Düşük eğitim seviyesi, gelir getiren işte çalışmama ve bununla ilişkili olan düşük gelir durumuna sahip kadınlarda algılanan sosyal destek düzeyi düşüktür. Yine tanışarak evlenen kadınların sosyal destek düzeyleri görücü usulü evlenen kadınlara göre yüksektir. Hergüner ve ark.'nın (2014) çalışmasında ise annenin eğitim düzeyinin algılanan sosyal desteği etkilemediği saptanmıştır [22]. Başka bir çalışmada ise yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınların sosyal destek puanlarının da yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı fark görünmediği belirlenmiştir [20]. Yine aynı çalışmada, aile tipinin algılanan sosyal desteği etkilerken, gelir ve çalışma durumunun algılanan sosyal destekle ilişkisi olmadığı saptanmıştır [20]. Çalışmamızda gebelik özelliklerinin sosyal destek algısına olan etkisi incelendiğinde ise sadece gebeliğin planlı olma durumunun sosyal desteği etkilediği görülmektedir. Bulgularımıza paralel olarak Kaniğ ve Eroğlu'nun (2019) gebelerde sosyal desteği inceledikleri çalışmada [26], kadının çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve eşin eğitim durumu değişkenlerinin algılanan sosyal desteği etkilediği tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çalışmamızda kadınların algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen pek çok faktör olduğu belirlenmiştir. Ancak kadınların sosyodemografik veya gebeliğe ilişkin özellikleri ile cerrahi korku düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgularımıza benzer şekilde, Mete ve Avcı Işık'ın (2020) total diz protezi ameliyatı planlanan hastalarda yapılan çalışmasında [23], hastaların yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki durumu ve birlikte yaşadığı kişilerin cerrahi korkuya anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızın amacı olan algılanan sosyal destek ile cerrahi

korku arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışma grubumuz için aralarında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bulgularımızın aksine Zeinab'ın (2021) sezaryen öncesi ve sonrası dönemde gebelerin sosyal destek düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında [27], algılanan sosyal destek ile anksiyete düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yine, Kaya ve Karaman Özlü'nün (2019) elektif cerrahi bekleyen hastalarla yapılan çalışmasında algılanan sosyal destek ile cerrahi korku düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [10]. Mete ve Avcı Işık'ın (2020) çalışma sonuçlarında ise sosyal çevrenin verdiği desteğin cerrahi korkuya anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir [23].

Riskli gebelik nedeniyle hastaneye yatış yapılması ile oluşan sosyal ve fiziksel ortam değişikliği, kendisinin ve bebeğinin sağlık durumunda sapma ihtimali ya da varlığı, uygulanan tedavi, test ve girişimler, aileden ayrılma, mahremiyetin azalması ve belirsizlik gibi faktörler stres ve anksiyeteye yol açmaktadır [28]. Tıpkı riskli gebeliğe sahip kadınlar gibi acil servise yatışı yapılan ve acil sezaryen kararı alınan kadınların da benzer duygulara, stres ve anksiyeteye sahip olması beklenen bir durumdur. Her ne kadar sezaryen olgularını ele alan ve sosyal destek ile cerrahi korku arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamış olsa da kadının sahip olabileceği stres ve anksiyete nedeniyle sosyal destek sistemleri hakkında yeterince net düşünemeyebileceği veya cevap veremeyeceği ihtimali de söz konusudur. Çalışmamızda sosyal destek ve cerrahi korku arasında ilişki olmadığına yönelik sonuç bu durumdan kaynaklanmış olabilir.

Sonuç

Sezaryen kararı alınan gebelerin algıladıkları sosyal desteğin cerrahi korkuya etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmaya göre, acil servise gelen ve sezaryen kararı alınan kadınların algıladıkları sosyal destek orta düzeydedir. Kadının ve eşinin öğrenim düzeyi, gelir durumu, evlenme şekli ve gebeliğin planlı olması durumu algılanan sosyal desteği etkilemektedir. Kadınlar orta düzeyde cerrahi korkuya sahipken, sosyodemografik veya

gebeliğe ilişkin özelliklerle cerrahi korku arasında anlamlı ilişki yoktur. Kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi yaşadıkları cerrahi korkuyu etkilememektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimlerinde, kadının olası bir acil duruma fiziksel ve ruhsal

olarak hazırlıklı olması amacıyla, acil sezaryen olasılığına ve sürecine değinen eğitimlere de yer verilmesi, cerrahi korku ile bebeğini kaybetme korkusu arasındaki ilişkiyi de ele alacak daha büyük örneklem grubu ile yürütülecek çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çıkar beyanı: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. Makalenin içeriğinden ve yazılmasından tek başına yazarlar sorumludur. **Finansal destek:** Bu çalışmaya finansal destek verilmemiştir.

Kaynaklar

1. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (eds), Cerrahi Hemşireliği I, (1st edition). 2012, Nobel Kitabevi, İstanbul. pp:1-38.
2. Türk Dil Kurumu, Ankara, Türkiye. Türk Dil Kurumu Sözlükleri; Korku. Available at: <https://sozluk.gov.tr/> [Accessed April 11, 2022].
3. Şahin Altun Ö, Karaman Özlü Z, Olçun Z, Kaya M. Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2017; 20(4): 260-6.
4. Çakır G, Gursoy A. The effect of preoperative distress on the perioperative period. J Anesth Inten Care Med 2017; 2(3): 555-88. [Crossref]
5. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. BMC Surg 2014; 14: 67. [Crossref] [PubMed]
6. Sayın C, Gürsoy Erzincan S, Uzun Çilingir I. Sezaryen: Kanıtı Dayalı Bilgiler. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2018; 11(1): 76-81.
7. Demirbaş M, Karabel MP, İnci MB. Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi 2017; 7(4): 158-63. [Crossref]
8. Elmalı Şimşek H, Alpar Ecevit Ş. Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 11: 267-78. [Crossref]
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019, Ankara, Türkiye. pp:115.
10. Kaya M, Karaman Özlü Z. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 22(4): 281-90. [Crossref]
11. Cohen S. Social relationships and health. Am Psychol 2004; 59(8): 676-84. [Crossref] [PubMed]
12. Abay Alyüz SB. Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet. Talim 2020; 4(1): 115-34. [Crossref]
13. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, Eze JE. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. J Relig Health 2020; 59(2): 905-19. [Crossref] [PubMed]
14. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment 1988; 52(1): 30-41. [Crossref]
15. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10(34): 45-55.
16. Theunissen M, Peters ML, Schouten EG, Fiddellers AA, Willemsen MG, Pinto PR, Gramke HF, Marcus MA. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. PLoS One 2014; 9(6): e100225. [Crossref] [PubMed]
17. Bağdigen M, Karaman Özlü Z. Validation of the Turkish Version of the Surgical Fear Questionnaire. J Perianesth Nurs 2018; 33(5): 708-14. [Crossref] [PubMed]
18. 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. [Crossref]
19. Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(3): 908-20.
20. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(2): 71-6.
21. Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2016; 1(3): 163-9. [Crossref]
22. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2014; 27(1): 15-20. [Crossref]
23. Mete Z, Avcı Işık S. Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2020; 12(3): 337-47. [Crossref]
24. Baskın B. Günübirlik ve Hastanede Yatarak Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne. 2019.
25. Özkan M. Ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korkuya etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne. 2020.
26. Kaniğ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019; 16(2): 125-33.

27. Zeinab H. Anxiety before and after cesarean in the pregnant women. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research 2021; 34(2): 26615-19. [[Crossref](#)]

28. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2020; 13(3): 206-12. [[Crossref](#)]