

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi

Evaluation of Perceived Social Support Levels in Pregnancy and Postpartum Periods

Gülengül MERMER,¹ Ayşegül BİLGE,¹ Ummahan YÜCEL,¹ Esin ÇEBER¹

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde algıladıkları sosyal destek düzeyini karşılaştırmak ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve nedensel tipte planlanan araştırmaya Bornova ilçesinde bulunan toplam 18 sağlık ocağında kayıtlı olan ve çalışmanın yapıldığı Nisan-Ağustos 2005 tarihleri arasında gebeliklerinin 32.-36. haftaları arasında olan, hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde ulaşılabilen ve çalışmayı kabul eden kadınlar dahil edildi, örnekleme gidilmedi. Aynı kadınlarla doğum sonrası dönemde (4-6 haftalarda) tekrar görüşüldü. Araştırmada veri toplama formu olarak kadınlara ait sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı veri toplama formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Araştırma verileri sağlık ocağına kayıtlı gebelere ev ziyaretleri yapılarak toplandı.

Bulgular: Kadınların algılanan sosyal destek puan ortalaması gebelikte 66.70 ± 15.54 iken, doğum sonrası dönemde 65.75 ± 14.06 olarak belirlendi. İki dönem arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı ($t=1.476$, $p=0.141$). Kadınların hem gebelik ($t=2.207$, $p<0.028$), hem de doğum sonrası dönemde ($t=2.244$, $p<0.026$), sosyal destek toplam puan ortalamasının aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı. Gebelikte yaş, aile tipi gibi faktörler, doğum sonrası dönemde ise sosyal güvence, aile tipi ve eğitim durumu gibi faktörlerde anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Kadınların doğum sonrası dönemde sosyal destek algılarının gebelik dönemine göre daha düşük olduğu saptanmış olup, bu dönemde daha çok sosyal desteğe gereksinim duydukları söylenebilir. Çalışma sonucunda; anne, bebek ve dolaylı olarak aile sağlığının sürdürülebilmesi için gebelik ve özellikle doğum sonrası dönemde sosyal desteğin verilmesinin gerekli olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Ebelik; gebelik; hemşirelik; postpartum; sosyal destek.

SUMMARY

Objectives: The aim of this study was to compare the social support levels as perceived by women in the pregnancy and postpartum periods and to examine the factors influencing their perception of social support level.

Methods: This is a cross-sectional and casual study that included all women in 32-36 weeks of pregnancy between April-August 2005 who could be reached both in pregnancy and the postpartum periods, who accepted to participate in the research, and who were registered in one of 18 health centers in the Bornova district. No sampling was performed in the study. The same women were interviewed again in the postpartum period (in 4-6 weeks). The Sociodemographic Information Form and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used in the study as data collection forms. Research data were collected by visiting the homes of pregnant women registered in one of the health centers.

Results: The perceived social support score of pregnant women at 32-36 weeks of pregnant women was determined as 66.70 ± 15.54 , whereas it was 65.75 ± 14.06 in the postpartum period. A statistically significant difference was not detected between the two periods ($t=1.476$, $p=0.141$). In addition, there was a statistically significant difference between the mean total score of social support for women in the pregnancy ($t=2.207$, $p<0.028$) and postpartum ($t=2.244$, $p<0.026$) periods with respect to the family type. A significant difference in scores was detected with respect to factors like age and family type in pregnancy period and regarding factors like family type and education in postpartum period.

Conclusion: It was determined that perceptions of social support among women were lower in the postpartum period, which could indicate their need for more social support during this period. At the conclusion of the study, it was determined that providing social support is essential in the pregnancy and postpartum periods in order to maintain the health of both the mother and baby.

Key words: Midwifery; pregnancy; nursing; postpartum; social support.

Giriş

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan “Sosyal Destek Sis-

temleri” olarak tanımlanır.^[1] Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir.^[2] Sosyal desteği maddi, duygusal ve bilişsel destek olarak incelemek mümkündür. Maddi destek bireyin günlük sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için başkaları tarafından maddi açıdan desteklenmesidir.^[1] Duygusal destek bireyin sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır.^[1,3] Bilişsel destek, bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilginin ve yardımın sunulmasıdır.^[1]

¹Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, İzmir

İletişim (Correspondence): Öğr. Gör. Gülengül MERMER.
e-posta (e-mail): gulengul.s.mermer@ege.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):71-76
Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):71-76

Son 25 yıldır, bir baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olduğu kabul edilen sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırmaktadır.^[4] Sosyal destek sistemi bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zorlanmalı durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynaktır.^[3] İnsan tüm yaşamı boyunca destek sistemlerine gereksinim duyar. Sosyal desteğin ruhsal ve bedensel sağlık ile olumlu ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır.^[3-6] Gebelik ve doğum sonrası dönem ise anne ve bebekten oluşan ikili yaşamı ifade ettiği için sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerdir.

Kadın için gelişimsel kriz olarak tanımlanabilecek gebelik ve doğum sonrası dönem önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Kadının annelik rolüne uyum süreci gebelik ve doğum sonrası dönemi birlikte kapsamaktadır. Gebelik ve doğum sonrası bu karmaşık sürece uyumu ve baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumudur.^[3,7]

Sosyal destek gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. Destek eksikliği ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilir.^[8] Kadının sosyal çevresinden aldığı desteği sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir.^[9] Anneler doğum sonrası dönemde değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yeni doğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler.^[5,10] Yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam şartları gösterilmektedir.^[11-13] Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek almaları anne ve bebek sağlığı ve olumlu aile içi ilişkileri açısından önemlidir. Sağlık çalışanları kadınları gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumları açısından değerlendirmelidir. Ayrıca sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda annelere yardımcı olmalıdırlar. Özellikle kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek sistemlerini nasıl algıladıklarının bilinmesi önem taşımaktadır.

Bu araştırmada “Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde algıladıkları sosyal destek düzeyi yeterli mi?” ve “Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde algıladıkları sosyal destek durumu arasında fark var mı?” sorularının cevabı aranmıştır. Çalışmada kadınların gebelik (32.-36. haftaları arası) ve doğum sonrası dönemde (4.-6. haftalar arası) algıladıkları sosyal destek düzeyinin saptanması ve iki dönem

sında sosyal destek düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler de incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma İzmir ili Bornova ilçesinde bulunan kadınların, gebelik ile ilgili sosyal destek gereksiniminin daha çok olduğu gebeliğinin 32.-36. haftalar arasında olan gebeler ve doğum sonrası dönemin 4.-6. haftaları arasında algıladıkları sosyal destek düzeylerini incelemek amacıyla, nedensel ve kesitsel tipte planlanmıştır. Çalışmaya Nisan-Ağustos 2005 tarihleri arasında Bornova ilçesindeki tüm sağlık ocaklarına (18 sağlık ocağı) kayıtlı 32.-36. haftaları arası gebelerin hepsi dahil edilmiş (327 gebe), örnekleme gidilmemiştir. Böylece sağlık ocağı kayıtlarına göre 327 gebe saptanmasına rağmen gebelik ve doğum sonrasında aynı kadınların yapılan eşleştirilmesinde 273 kadın ile görüşülmüştür (Katılım oranı %83.5). Araştırma verileri sağlık ocağına kayıtlı gebelere ev ziyaretleri yapılarak toplanmıştır. Gebeliğin son döneminde kadının bedenindeki değişiklikler, ruhsal yönden değişiklikler, doğuma hazırlık aile kavramının oluşması gibi nedenlerden dolayı sosyal desteğe gereksinim duyulacağı düşünüldüğünden gebeliğin 32. ve 36. haftaları arası seçilmiştir.

Prosedür

Araştırma verileri, Bornova ilçesine bağlı sağlık ocaklarındaki ebe bölgelerine ait gebe izlem kartlarının tümü incelenerek 32.-36. haftalar arası gebeler belirlenmiş ve gebe izlem kartlarından adres ve telefon numaraları listelenmiştir. Kadınlara telefonla ulaşılarak ziyaret için randevu alınmış ve ev ziyareti ile yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmak isteyenlerle görüşülmüştür. Anketler, konu ve veri toplama süreci hakkında eğitilmiş 40 kişilik hemşirelik dördüncü sınıf öğrencileri tarafından toplanmış, araştırma ekibi tarafından denetlenmiş ve değerlendirilmiştir.

Kullanılan Araçlar

Veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yaş, medeni durum, aile tipi, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, çalışma durumu gibi sorulardan oluşan sosyo-demografik verilere ilişkin bilgi formu ve kadınların algıladıkları sosyal desteklerini ölçmek için “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)” kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark.^[4] tarafından yapılmıştır. MSPSS 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç alt ölçeği içerir. Bu alt ölçekler; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanlarının toplamı ölçeğin toplam puanını vermektedir. Alt ölçeklerden alınacak en düşük puan 4, en

Tablo 1. Kadınların Bazı Sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş grubu		
19-24	107	39.2
25-29	101	37.0
30-39	65	23.8
Medeni durum		
Resmi nikahlı	269	98.5
İmam nikahlı	4	1.5
Aile tipi		
Çekirdek aile	229	83.9
Geniş aile	44	16.1
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	143	52.4
Ortaokul mezunu	26	9.5
Lise mezunu	79	28.9
Üniversite mezunu	25	9.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	48	17.6
Çalışmıyor	225	82.4
Sosyal güvence		
Güvencesi yok	51	18.7
Güvencesi var	222	81.3
Gelir durumu		
Gelir giderden yüksek	11	4.0
Gelir gidere denk	189	69.2
Gelir giderden az	73	26.8
Daha önce gebe kalma durumu		
Evet	149	55.6
Hayır	124	45.4
Daha önce ruhsal sorun yaşama durumu		
Evet	33	12.1
Hayır	240	87.9
Toplam	273	100.0

yüksek puan 28'dir ve ölçek toplamından alınacak en düşük puan 12, en yüksek 84'dür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences, sürüm 16.0, for Windows) paket programı kullanılmıştır. Sayı, yüzde, ortalamalar ve standart sapma alınmıştır. Kadınların sosyal destek puan ortalamaları gebelik ve doğum sonrası t testi ve ANOVA testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Etik

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırma bulgularına göre, kadınların %39.2'si 19-24 yaş grubunda ve yaş ortalaması 26 ± 4.6 'dır. Kadınların çoğunluğu (%98.5) resmi nikahlıdır, %83.9'u çekirdek aileye sahiptir ve %52.4'ü ilkokul mezunudur. Kadınların %82.4'ü herhangi bir işte çalışmadığını, %18.7'si sosyal güvencesinin olmadığını, %55.6'sı daha önce gebe kaldığını, %12.1'i daha önce ruhsal bir sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırma bulgularına göre, gebelikte algılanan aile alt ölçek sosyal destek puanı ortalamasının (25.08 ± 4.88), doğum sonrası döneme (24.27 ± 4.57) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=4.000$, $p<0.0001$). Gebelikte algılanan toplam sosyal destek puanı ortalaması 66.70 ± 15.54 iken, doğum sonrası dönemde 65.75 ± 14.06 olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t=1.476$, $p=0.141$). Gebelikte ve doğum sonrası dönemde aile alt ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, arkadaş ve özel bir insan alt ölçek puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Kadınların yaş grupları ile sosyal destek puan ortalaması incelendiğinde gebelik döneminde 25-29 yaş grubunda sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek (69.52 ± 13.09) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=4.797$, $p=0.009$). Eğitim durumu ile sosyal destek puan ortalaması incelendiğinde doğum sonrası dönemde üniversite mezunu kadınların sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş (70.92 ± 11.64) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=3.190$, $p=0.02$).

Kadınların sosyal destek puan ortalaması ile aile tipleri arasında hem gebelik ($t=4.044$, $p=0.08$) hem de doğum sonrası dönemde ($t=2.244$, $p=0.02$) anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınların gelir durumları, çalışma durumları, beden sağlığını değerlendirme ve sosyal güvence durumları açısından gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algılama puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının dağılımı (n=273)

Sosyal destek alt ölçekleri	Gebelik dönemi (32-36 hafta) $X \pm SS$	Doğum sonrası dönem (4-8 hafta) $X \pm SS$	t	p
Aile	25.08±4.88	24.27±4.57	4.000	.0001
Arkadaş	20.41±7.74	22.04±7.04	1.120	0.264
Özel bir insan	21.20±7.25	21.43±6.41	-0.637	0.525
Toplam	66.70±15.54	65.75±14.06	1.476	0.141

Tablo 3. Kadınların sosyo-demografik değişkenlere göre gebelik ve doğum sonrası dönemdeki sosyal destek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=273)

	Gebelik Döneminde (32-36 hafta) Sosyal Destek Puanı			Doğum Sonrası Dönemde (4-8 hafta) Sosyal Destek Puanı		
	X±SS	t / F	p	X±SS	t / F	p
Yaş grubu (yaş)						
19-24	63.18±16.93	4.797	.009	64.48±13.83	0.875	.418
25-29	69.52±13.09			66.09±13.44		
30-39	68.10±15.77			67.34±15.38		
Sosyal güvence						
Yok	65.70±15.37	-.507	.612	62.78±14.08	-1.680	.094
Var	66.93±15.60			66.44±14.00		
Gelir durumu						
Gelir giderden yüksek	59.90±18.93	2.212	.111	63.64±16.51	.094	.592
Gelir gidere denk	67.87±15.48			66.33±13.55		
Gelir giderden az	64.69±14.91			64.60±15.08		
Aile tipi						
Çekirdek aile	67.60±15.40	2.207	.028	66.59±14.18	2.244	.026
Geniş aile	62.00±15.59			61.43±12.74		
Eğitim durumu						
İlkokul mezunu	65.76±16.10	2.464	.063	64.07±14.71	4.044	.008
Ortaokul mezunu	61.46±15.50			61.12±15.90		
Lise mezunu	68.50±14.94			68.71±11.98		
Üniversite mezunu	71.84±12.38			70.92±11.64		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	68.64±15.61	.954	.341	68.56±11.54	1.767	.081
Çalışmıyor	66.28±15.53			65.16±14.50		
Beden sağlığını değerlendirme durumu						
Kötü	64.80±17.00	.644	.526	64.67±15.88	.875	.418
Normal	65.98±15.62			64.82±13.51		
İyi	67.90±15.22			67.08±14.39		

Tartışma

Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir.^[1] Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilen sosyal destek yetersizliği gibi psikososyal sorunların önemi konusundaki farkındalık giderek artmaktadır. Ancak bu sorunların doğum öncesi bakım sürecinde rutin olarak değerlendirilmesi oldukça sınırlıdır.^[5] Bu çalışma, kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla kesitsel, nedensel tipte planlanmıştır. Toplam 273 kadının verileri değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda katılımcıların çoğunluğunun 19-24 yaş grubunda, resmi nikahlı, çekirdek aileye sahip, ilkökul mezunu ve çalışmadığı saptanmıştır.

Ülkemizde düşük gelir ve eğitim düzeyi, sosyal desteğin azlığı gibi değişkenlerin varlığının sağlık açısından risk oluşturduğu ve bu doğrultuda ruhsal ve bedensel bazı sorunlara zemin hazırladığı bilinmektedir.^[14-16]

Araştırma bulgularına göre, kadınların gebelik sürecinde, doğum sonrası döneme göre algıladıkları sosyal destek puanını istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kısmen daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kadınların doğumdan sonra sosyal desteğe daha fazla gereksinim duyduklarını düşündürmek-

tedir. Çalışmadaki diğer bir bulgu ise kadınların gebelik döneminde algıladıkları aile desteğinin daha yüksek olmasıdır. Bir araştırmada yeterli ve etkili desteğe sahip gebelerin doğum sonrası dönemi de daha rahat geçirebildiği ve eşlerinden yeterli desteği alan gebelerin sorunlarla baş etmede daha başarılı olacağı bildirilmiştir.^[9] Inandi ve ark.^[15] çalışmasında kadınların %40'ının yetersiz aile desteğinden yakındığını belirtmişlerdir. Cebeci ve ark.^[17] yaptığı çalışmada, doğum sonrası dönemde kadınlarda aile ve eşten algılanan sosyal desteğin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğe göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir, sosyal destek varlığı ya da yokluğu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda ortak görüş, eş ve aile desteğinin önemli olduğudur. Özellikle doğum sonrası dönemde sosyal destek, hem annelik duygusu ve rolünün pekişmesi hem de yeni doğanın sağlıklı gelişimi için gereklidir.

Araştırmada hem gebelikte ve hem de doğum sonrası dönemde çekirdek aileye sahip olan kadınlarda sosyal destek algısının istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunduğu, çekirdek ailedeki sosyal desteğin daha doyurucu bir destek olduğu saptanmıştır. Birçok kültürde sosyal desteğin yetersiz oluşunun anne ve bebek sağlığı için önemli bir risk fak-

törü olduğu bildirilmekle birlikte, aradaki ilişkinin gücünün kültürler arasında çok değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Türk kültüründe sadece eşten alınan desteğin değil eşin ailesinden alınan yardımın da çok önemli olduğu bildirilmiştir.^[14-16] Bu durumun Türk aile yapısında geleneksellikten az çocuklu çekirdek aileye doğru dönüşümün yaşandığı değişimle ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Destek kavramı kendi içinde maddi, zihinsel ve duygusal destek sistemi olarak ayrıldığından ve her bireyin algıladığı desteğin farklı olmasından dolayı her çalışma bulgusu kendi içinde farklılık gösterebilmektedir. Kadının, doğumdan sonra bebeğin gereksinimleri ve kendi gereksinimleri ile karşı karşıya kalması daha çok çaresizlik yaşamasına yol açabilir. Bu nedenle doğum sonrası süreçte kadının her konuda desteğe gereksinimi vardır. Kadınlar, bu dönemde destek gereksinimi öncelikli olarak yakın çevresinden karşılasa da, evde bakım desteği sunan hemşire, ebe gibi sağlık personelinin desteğine de gereksinim duyar. Hemşireler ve ebeler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, gebelik ve doğum sonrası kliniklerde annelerle birlikte. Doğum sonrası dönemde yaşanan uyum sorunları, en sıklıkla doğumu takiben 4-6 hafta sonra olmaktadır. Annelerin evde oldukları bu dönemde belirtilerin gözden kaçması ve erken tanılamanın yapılamaması olasıdır.^[18]

Ebe ve hemşireler anne ve yeni doğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rollerini gerçekleştirerek, annelerin, annelik rolüne uyum yapabilmesi, kendisinin ve yeni doğanın bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerini giderirler.^[10,19]

Çalışmadaki diğer bir bulgu ise gebelikte 25-29 yaş grubunda olanların sosyal destek algısının istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmasıdır. Okanlı ve ark.'nın^[9] yaptıkları çalışmada gebelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış, ancak yaş ilerledikçe sosyal destek algılama puanının azaldığı saptanmıştır. Çalışmada, eğitim düzeyi yüksek ve çekirdek aileye sahip olan kadınların, doğum sonrası dönemde sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Benzer şekilde başka bir çalışmada da^[9] eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal destek puanının yükseldiği belirlenmiştir. Arıkan ve Kahrima'nın^[20] yaptığı çalışmada da annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aileden algılanan sosyal desteğin de yükseldiği belirlenmiştir.

Araştırmada kadınların kendi ruh sağlıklarını algulamaları ile algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Özkan ve ark.'nın^[12] yaptıkları çalışmada doğum sonrası dönemdeki kadınların %30'una psikiyatrik tanı konulmuş, doğum sonrası erken dönemde ruhsal durumu etkileyen değişkenler arasında özgeçmişte psikiyatrik bozukluk ve sosyal desteğin yetersizliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmalarda, gebelik ve

doğum sonrası dönemde sosyal desteğin azlığının, ruhsal bozukluklar için risk oluşturduğu yönünde ortak bir görüş bulunmaktadır.^[5,12,14,21]

Sonuç olarak, kadınların doğum sonrası dönemde sosyal desteğe gebelik dönemine göre daha fazla gereksinim duyduğu saptanmıştır. Kadının özellikle annelik yaşının küçük olması, eğitim seviyesinin düşük olması ve geniş aile yapısına sahip olması sosyal destek algısını azaltmaktadır. Anne, bebek ve dolaylı olarak aile sağlığının sürdürülebilmesi için gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal desteğin verilmesi önemlidir.

Türkiye 20. yüzyıl boyunca çok dramatik biçimde demografik, sosyo-kültürel ve ekonomik değişim yaşamıştır. Köyden kente göç hızla artmış ve beraberinde ciddi yaşamsal değişikliklere neden olmuştur. İşsizlik, gelir dağılımında eşitsizlik gibi birçok olumsuzluğu da beraberinde getirmiştir. Göç, Türkiye'de yaşayan ailelerin yapısını da bozmuştur. Aileler yalnızlaşmış, sosyal destek ise ekonomik durumun iyi olduğu ailelerde para karşılığında sağlanmış, diğer aileler de ise zoraki göçler yaşanarak sağlanmıştır. Bu bağlamda ebe ve hemşirelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde kadına verdiği sağlık desteği sosyal desteğinde karşılanması açısından önemlidir.

Teşekkür

Araştırmanın planlama ve veri toplama aşamasında çalışmaya katkı sağlayan İlkur Pektaş, Gökçe Aslan ve özellikle veri toplama aşamasında destek veren hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz. Ayrıca çalışmanın Bornova ilçesine bağlı sağlık ocaklarında kayıtlı gebelerde yapılmasına izin veren İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne, kayıtların incelenmesinde yardımcı olan sağlık ocaklarında çalışan sağlık personeline ve araştırmaya katılan gebelere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:68-75.
2. Kaner S. Aile Destek Ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2003;4:57-72.
3. Yıldırım İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997;13:81-87.
4. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:17-25.
5. Webster J, Linnane JW, Dibley LM, Hinson JK, et al. Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? Birth 2000;27:97-101.
6. Meyer BA, Arnold JA, Pascali BD. Social support by Doulas during labor and the early postpartum period. Hospital Physician 2001;September:57-65.
7. Schetter DC, Sagrestano LM, Feldman P, Killingsworth C. Social support and pregnancy. In: Pierce GR, Sarason BR, Sarason IR, editors. Handbook of Social Support and the Family. New York: Plenum Press; 1996. p. 399-

- 401.
8. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 4. Baskı. Ankara: 2007.
 9. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003;4:98-105.
 10. Baklaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002;6:42-49.
 11. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2008;7:391-398.
 12. Özkan M, Kaçmaz N, Anuk D, Bozkurt O, ve ark. Doğum sonrası erken dönemde psikiyatrik değerlendirme ve ilişkili faktörler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004;12:117-24.
 13. Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *J Adv Nurs* 2001;36:676-84.
 14. Şentürk V. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi* 2008;16: 25-34.
 15. Inandi T, Bugdayci R, Dundar P, Sumer H, et al. Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:725-30.
 16. Danaci AE, Dinç G, Deveci A, Sen FS, et al. Postnatal depression in turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:125-9.
 17. Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi* 2002;10:11-8.
 18. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:479-484.
 19. Dennis CL. Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ* 2005;331:15.
 20. Arıkan D, Kahrıman İ. Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;5:60-67.
 21. Nohara M, Miyagi S. Family support and quality of life of pregnant women during pregnancy and after birth. [Article in Japanese] *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2009;56:849-62. [Abstract]
-
- 12. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur (21-25 Ekim 2008, Ankara).*