

# Annelerin Doğum Sonrası Sosyal Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Desteğin Belirlenmesi

## Determining Postpartum Social Support Needs of Mothers and the Support They Received

NİHAN TÜRKOĞLU\*  
ASLI SİS ÇELİK\*\*  
TÜRKAN PASINLIOĞLU\*\*\*

Geliş Tarihi: 17.09.2013, Kabul Tarihi: 09.12.2013

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada amaç annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarını ve aldıkları destek düzeylerini belirlemek ve etkileyen bazı faktörleri incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikte yapılan araştırmanın evrenini, 1 Ocak 2013-30 Nisan 2013 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı ilde bulunan üç farklı Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve doğum sonu en erken 4., en geç 8. haftada olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 254 lohusa oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 24 soruluk "Anket Formu" ve "Doğum Sonrası Destek Ölçeği" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $28.80 \pm 5.4$ 'dür. Annelerin %50.4'ü ilkökul mezunu, %68.5'i çekirdek tip ailede yaşamakta ve %86.6'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Annelerin %74'ü multipar, %24'ü dördüncü lohusalık haftasında, %84.3'ü isteyerek gebe kalmış, %75.6'sı normal doğum yapmış ve %58.3'ü doğum sonu döneme yönelik bilgi almamıştır. Annelerin eşlerinin %37.4'ü ilkökul mezunu, %55.1'i serbest meslek sahibidir. Annelerin Doğum Sonrası Destek Ölçeği, İhtiyacın Önemi alt boyutu toplam puan ortalaması  $138.20 \pm 47.7$  ve Alınan Destek alt boyutu toplam puan ortalaması  $111.96 \pm 45.4$ 'dür. Çalışmada üniversite mezunu olan, çalışan, üst orta gelir düzeyine sahip, çekirdek aile tipinde yaşayan ve primipar annelerin İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek alt boyutları toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının aldıkları destekten daha fazla olduğu ve alınan desteğin ihtiyaç duyulan desteği karşılamadığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Anne; doğum sonu dönem; doğum sonrası sosyal destek.

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study is to determine the postpartum social support needs of mothers, the levels of support they received and to analyze some effective factors.

**Methods:** This descriptive study was conducted on mothers who resided in the city centre between January 1 and April 30, 2013, who applied to three different Family Health Centers and who were in the 4th to 8th weeks of the postpartum period. The sample group consisted of 254 mothers who gave permission to participate in the study. A general questionnaire and "Postpartum Support Questionnaire" consisting of 24 questions were designed by the researchers and were used for data collection.

**Results:** The average age of mothers participating in the study was  $28.80 \pm 5.4$ . 50.4% of the mothers were primary school graduates, 68.5% lived in a nuclear family and 86.6% were unemployed. 74% were multiparous mothers and 24% were in the fourth week of the postpartum period. 84.3% of mothers became pregnant intentionally and 75.6% had a vaginal birth. 58.3% received information about the postpartum period. 37.4% of fathers were primary school graduates and 55.1% were self-employed. The total mean score for the question regarding "Importance of Need" on the Postpartum Support Questionnaire was  $138.20 \pm 47.7$  and the total mean score for the question regarding "Support Received" was  $111.96 \pm 45.4$ . In this study, those who were pregnant for the first time, worked, had university degrees, received a middle to upper-class income and lived in nuclear-type families gave higher total scores to the questions regarding "Importance of Need" and "Support Received" and the difference between them were found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was concluded that the support needs of the mothers during the postpartum period were greater than what they received and did not meet what was required.

**Key words:** Mother, postpartum, postpartum social support.

\* N Türkoğlu, Araş. Gör.  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, 25240 Erzurum  
Tel.: 0 442 231 26 89 Faks: 0 442 236 09 84  
e-posta: nihan-25-kilic@hotmail.com

\*\* A Sis Çelik, Araş. Gör. Dr.  
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü

\*\*\* T Pasinlioğlu, Prof. Dr.  
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü

## Giriş

**D**oğum ve doğum sonrası dönem, önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, karmaşık psikolojik faktörlerin de eşlik ettiği bir dönemdir.<sup>[1]</sup> Doğum sonu dönemde, yeni bir üyenin katılmasıyla ailede yeni bir düzen kurulmaktadır. Anne, bu dönemde bebeğine, ailedeki yeni düzene, beden imgesindeki değişikliklere ve yaşadığı postpartum rahatsızlıklara uyum sağlamak zorunda olduğundan bazı güçlükler yaşayabilmektedir. Aile üyeleri arasında sağlıklı bir iletişimin varlığında doğum sonu dönem daha rahat geçirilmektedir. Kadın ve eşi için yeni bebekleri bir doyum kaynağı olmakta ve aile bağı güçlenmektedir. Bu dönemde artan ve değişen etkileşim, aynı zamanda bir stres kaynağı da olabilmektedir. Çünkü eşlerin birbirlerinden beklentileri değişmiş, rol ve sorumlulukları artmıştır.<sup>[2,3]</sup>

Sosyal destek sistemi bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, karşılaşılabileceği zor durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynaktır.<sup>[4]</sup> İnsan tüm yaşamı boyunca destek sistemlerine gereksinim duyar.<sup>[2,5]</sup> Sosyal desteğin, fiziksel ve ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir. Sosyal desteğin, hem stres verici yaşam olaylarının oluşumunu hem de onların yarattığı sonuçları çeşitli şekillerde etkilediği düşünülmektedir. Sosyal destek; bireyin içinde bulunduğu durum, bu durumun anlamı ve gösterilen duygusal tepkide değişiklik meydana getirmektedir.<sup>[6]</sup> Gebelik ve doğum sonrası dönem ise anne ve bebekten oluşan ikili yaşamı ifade ettiği için sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerden birisidir.<sup>[7]</sup>

Çocuk sahibi olan eşler, sosyal yaşamlarında da değişiklik yaşamaya başlarlar. Anne çalışıyorsa bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak durumunda kalır. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede stres yaratabilir. Öte yandan birçok erkek için, eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi stres kaynağı olabilir. Bu açıdan bakılacak olursa postpartum dönem stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak oldukça güçtür.<sup>[2-5]</sup> Kadın bu dönemde özellikle eşinden destek beklemektedir ve bu beklenti ihtiyacı eşi tarafından sağlanmalıdır. Aksi takdirde “karşılanmamış beklentiler” eşler arasındaki ilişkide memnuniyetsizlik yaratmakta, annenin psikososyal durumunu ve çocukla ilgili olan ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>[8,9]</sup>

Düşük sosyal destek; yenidoğanda bir takım sorunlara neden olacağı gibi annede de postpartum depresyona yol açabilmektedir.<sup>[10]</sup> Yapılan çalışmalarda postpartum depresyonun her sekiz kadından birinde görüldüğü saptanmıştır.<sup>[11,12]</sup> Buna bağlı olarak sosyal desteğin güçlendirilmesi başta hemşirelerin aktif rol alması ile annenin; fiziksel ve psikososyal beklentilerinin eş, aile ve sosyal çevre tarafından karşılanması stres düzeyini azaltarak annede, bebekte ve aile bütünlüğünde oluşabilecek sorunlar önenebilecektir.<sup>[11,12]</sup>

## Amaç

Bu araştırma; annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarını, aldıkları destek düzeyini ve sosyal desteği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma Soruları

- Annelerin aldıkları sosyal destek düzeyi ihtiyaç olan sosyal destek düzeyini karşılıyor mu?
- Annelerin kişisel özellikleri aldıkları sosyal destek düzeyini etkiliyor mu?

## Yöntem

### Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılan bu araştırma, Erzurum’da farklı sosyokültürel ve ekonomik özelliklere sahip üç farklı Aile Sağlığı Merkezi’nde (ASM) yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 1 Ocak- 30 Nisan 2013 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı ASM’lere başvuran tüm lohusalar oluşturmuştur. İlgili ASM’lerde 15 aile hekimi bulunmaktadır. Belirtilen tarihler arasında toplam 768 lohusa takibi yapılmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem büyüklüğünü hesaplama formülünde %95 güven aralığına göre hesaplanmış ve sağlıklı, en az ilköğretim mezunu, miadında doğum yapmış, sağlıklı bebeğe sahip; doğum sonu en erken 4, en geç 8. haftada olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 254 lohusa çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Anket Formu” ve “Doğum Sonrası Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur.

### Anket formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen formda; annelerin yaşı, gelir düzeyi, aile yapısı, obstetrik öyküsü ile ilgili soruları içeren toplam 24 soruya yer verilmiştir.<sup>[6,7,13]</sup>

### Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)

Longsdon (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.94-0.98 arasında bulunmuştur.<sup>[13]</sup> Doğum Sonrası Destek Ölçeği’nin geçerlilik güvenirliği ülkemizde Ertürk<sup>[14]</sup> tarafından 2007 yılında yapılmış, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.72-0.95 arasında

bulunmuştur. Bu çalışmada DSDÖ'nün Cronbach's alpha katsayısının ise 0.93-0.95 arasında olduğu saptanmıştır.

Ölçek "İhtiyacın Önemi" ve bu ihtiyaca yönelik "Alınan Destek" olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Ölçek kolay okunabilir ve anlaşılabilir olarak hazırlanmış ve 8'li likert tipinde "Önemli Değil" (0) - "Çok Önemli" (7) şeklinde puanlandırılmış, 34 maddelik bir ölçektir.

Ölçekte yer alan sorular her iki bölüm için de ayrı ayrı sorulmakta ve her iki bölüm için ayrı toplam puan elde edilmektedir. Değerlendirme sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, desteğe olan ihtiyacın önemi ve alınan destek o kadar fazladır.<sup>[14]</sup>

DSDÖ'ni geliştiren araştırmacılar sosyal desteği maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma olarak dört grupta sınıflandırmaktadır.<sup>[15-17]</sup>

DSDÖ'nin her iki bölümü de 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları Maddi Destek (1, 5, 8, 9, 11, 19, 22, 23, 30); beslenme, hijyen, para ve kadının görevleri konusunda özgür seçimi ile ilgili destek görmesini içermektedir. Duygusal Destek (2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34); cesaretlendirilme, sevilme, onaylanma ve birlikteliği hissettirmeye dayanmaktadır. Bilgi Desteği (3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31); bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içermektedir. Karşılaştırma (4, 16, 18, 29, 32); benzer durumda (doğum sonrası dönemde) başka bir kadın ile kendini kıyaslamaya dayanmaktadır. Ölçeğin her iki bölümü için de alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 238'dir.<sup>[14]</sup>

İhtiyacın Önemi boyutunda alınan puan "130 puan ve altında" ise "Önemli Değil", "131-150 puan arasında" ise "Önemli" ve "151 puan ve üstü" ise "Çok Önemli" olarak üç kategoride değerlendirilmiştir.<sup>[14]</sup> Alınan Destek boyutunda alınan puan "99 puan ve altında" ise "Destek Yok", "100-134 puan arasında" ise "Destek var" ve "135 puan ve üzeri" ise "Destek Çok Fazla" olarak üç kategoride değerlendirilmiştir.<sup>[14]</sup>

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan onay alınmıştır. Ayrıca, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden de sözel izin alınmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 paket programı kullanılmış, yüzdelik, ortalama, One-Way ANOVA, Kruskal Wallis ve t-testi yapılmıştır.

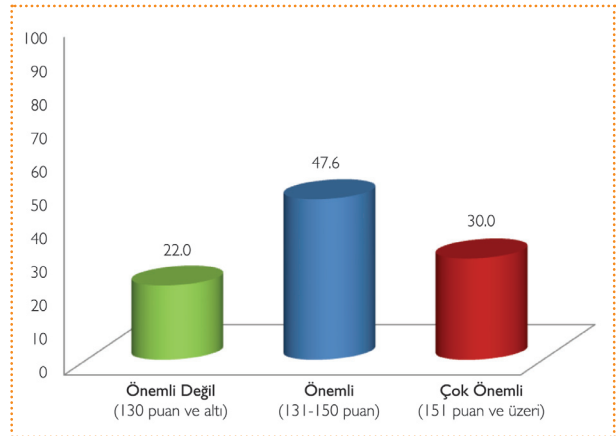
## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan çıkan sonuçlar, araştırma verilerinin toplandığı vakalarla sınırlıdır.

## Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 28.80±5.4'dür. Annelerin %50.4'ü ilkokul mezunu, %68.5'i çekirdek tipi ailede yaşamakta ve %86.6'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Annelerin %60.6'sının aylık aile gelir düzeyi 450-1150 TL arasındadır. Annelerin %74'ü multipar, %24'ü dördüncü lohusalık haftasında, %84.3'ü isteyerek gebe kalmış, %75.6'sı normal doğum yapmış ve %58.3'ü doğum sonu döneme yönelik bilgi almıştır. Annelerin eşlerinin %37.4'ü ilkokul mezunu, %55.1'i serbest meslek sahibidir (Tablo 1).

Annelerin Doğum Sonrası Destek Ölçeği, İhtiyacın Önemi boyutu toplam puan ortalaması 138.20±47.7 ve Alınan Destek boyutu toplam puan ortalaması 111.96±45.4'dür. "130 puan ve altında" alan (önemli değil) kadınlar %22, "131-150 puan arasında" alan (önemli) kadınlar %47.6 ve "151 puan ve üzerinde" alan (çok önemli) kadınlar ise %30'dur (Şekil 1).



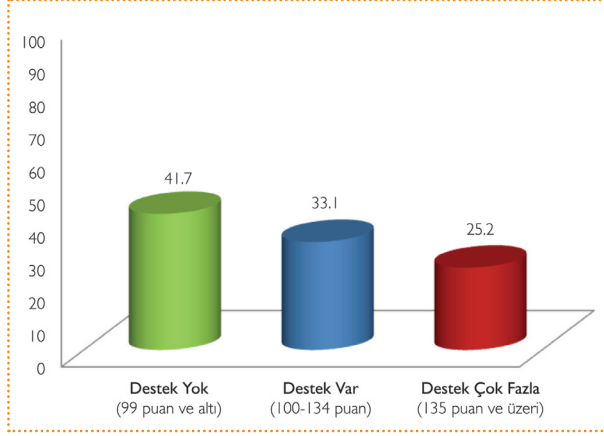
Şekil 1: Annelerin ifadelerine göre ihtiyacın önemi boyutunda toplam puan dağılımları

Alınan Destek boyutunda "99 puan ve altında" alan (destek yok) kadınlar %41.7, "100-134 puan arasında" alan (destek var) kadınlar %33.1 ve "135 puan ve üzerinde" alan (destek çok fazla) kadınlar %25.2'dir (Şekil 2).

Annelerin yaş ortalamaları ile İhtiyacın Önemi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r:-0.194, p:0.002).

Annelerin eğitim düzeylerine göre DSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; üniversite mezunu olanların daha düşük eğitim düzeyinde olanlara göre İhtiyacın Önemi (p<0.05) (F: 3.109) ve Alınan Destek (p<0.001) (F: 9.382) alt boyutları toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Tukey testi sonucunda gruplar arasındaki farkın üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan gruptan kaynaklandığı görülmektedir.



**Şekil 2:** Annelerin ifadelerine göre alınan destek boyutunda toplam puan dağılımları

Annelerin çalışma durumlarına göre DSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çalışan annelerin İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek alt boyutları toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Annelerin aile tiplerine göre DSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek aileye sahip olanların İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek alt boyutları toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

Annelerin gelir düzeylerine göre DSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; üst orta gelir düzeyine sahip olanların Alınan Destek alt boyutları toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Tukey testi sonucunda gruplar arasındaki farkın üst orta gelir grubundan kaynaklandığı görülmektedir.

Annelerin parite durumlarına göre DSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; primipar annelerin İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek alt boyutları toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

Annelerin eş meslek, eşinin eğitim durumu, lohusalık haftası, gebeliği isteme durumu ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumuna göre İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

TANITICI BİLGİLER	N	%
<b>EĞİTİM DÜZEYİ</b>		
İlkokul	128	50.4
Ortaokul	36	14.2
Lise	54	21.3
Üniversite	36	14.1
<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>		
Çalışıyor	34	13.4
Çalışmıyor	220	86.6
<b>EŞ EĞİTİMİ</b>		
İlkokul	95	37.4
Ortaokul	45	17.7
Lise	78	30.7
Üniversite	36	14.2
<b>EŞ MESLEK</b>		
Memur	50	19.7
İşçi	64	25.2
Serbest meslek	140	55.1
<b>AİLE TİPİ</b>		
Çekirdek aile	174	68.5
Geniş aile	80	31.5
<b>GELİR DÜZEYİ</b>		
Düşük gelir (450 tl ve altı)	18	7.1
Alt orta gelir (450-1150 TL)	154	60.6
Üst orta gelir (1150-2400TL)	70	27.6
Yüksek gelir (2400 TL ve üzeri)	12	4.7
<b>DAHA ÖNCE DOĞUM YAPMA</b>		
Multipar	188	74.0
Primipar	66	26.0
<b>LOHUSALIK HAFTASI</b>		
4. hafta	61	24.0
5. hafta	53	20.9
6. hafta	58	22.8
7. hafta	43	16.9
8. hafta	39	15.4
<b>ŞİMDİKİ GEBELİĞİ İSTEME</b>		
İstiyor	214	84.3
İstemiyor	40	15.7
<b>DOĞUM ŞEKLİ</b>		
Vajinal doğum	192	75.6
Sezaryen doğum	62	24.4
<b>DOĞUM SONU DÖNEME YÖNELİK BİLGİ ALMA DURUMU</b>		
Almış	106	41.7
Almamış	148	58.3
<b>TOPLAM</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonu Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

TANITICI BİLGİLER	N	İHTİYACIN ÖNEMİ BOYUTU	TEST VE P DEĞERİ	ALINAN DESTEK BOYUTU	TEST VE P DEĞERİ
<b>EĞİTİM DÜZEYİ</b>					
İlkokul <sup>a</sup>	128	136.00±51.11	F: 3.109 p<0.05	100.00±42.35	F: 9.382 p<0.001
Ortaokul <sup>b</sup>	36	137.66±50.52		133.72±65.77	
Lise <sup>c</sup>	54	129.68±37.82		111.18±28.10	
Üniversite <sup>d</sup>	36	159.38±40.72		133.88±36.65	
		d>a,b,c		d>a,b,c	
				a<b,c	
<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>					
Çalışıyor	34	165.76±39.60	t: 3.709 p<0.001	138.47±37.25	t: 3.754 p<0.001
Çalışmıyor	220	133.95±47.50		107.86±45.19	
<b>EŞ EĞİTİMİ</b>					
İlkokul	95	140.05±42.11	F:0.354 p>0.05	121.12±44.56	F:1.248 p>0.05
Ortaokul	45	141.63±53.42		128.95±56.78	
Lise	78	144.78±37.82		131.19±36.19	
Üniversite	36	149.17±42.56		135.74±34.68	
<b>EŞ MESLEK</b>					
Memur	50	148.47±54.13	F:0.245 p>0.05	129.63±63.35	F:0.654 p>0.05
İşçi	64	145.54±44.91		106.32±52.28	
Serbest meslek	140	142.13±47.34		124.43±48.43	
<b>AİLE TİPİ</b>					
Çekirdek aile	174	150.30±49.92	t: 2.775 p<0.05	123.57±58.47	t: 2.804 p<0.05
Geniş aile	80	132.64±45.72		106.62±36.85	
<b>GELİR DÜZEYİ</b>					
Düşük gelir (450 tl ve altı) <sup>a</sup>	18	121.22±15.23	KW: 4.169 p>0.05	101.23±45.41	KW:25.218 p<0.05
Alt orta gelir (450-1150 TL) <sup>b</sup>	154	122.00±23.72		107.66±21.24	
Üst orta gelir (1150-2400TL) <sup>c</sup>	70	140.43±54.94		118.66±21.23	
Yüksek gelir (2400 TL ve üzeri) <sup>d</sup>	12	140.45±36.96		134.57±44.74	
				c>a,b	
<b>DAHA ÖNCE DOĞUM YAPMA</b>					
Multipar	188	132.32±48.22	t: 3.383 p<0.001	105.35±47.36	t: 4.035 p<0.001
Primipar	66	154.95±42.21		130.78±32.75	
<b>LOHUSALIK HAFTASI</b>					
4. hafta	61	111.54±40.99	F:0.548 p>0.05	102.25±45.54	F:0.681 p>0.05
5. hafta	53	118.45±56.57		110.86±21.22	
6. hafta	58	115.34±47.44		106.76±21.14	
7. hafta	43	125.55±31.51		124.57±44.69	
8. hafta	39	120.35±47.36		108.45±78.43	
<b>ŞİMDİKİ GEBELİĞİ İSTEME</b>					
İstiyor	214	141.34±47.88	t: 1.444 p>0.05	113.34±47.44	t: 1.126 p>0.05
İstemiyor	40	131.45±43.52		104.55±31.51	
<b>DOĞUM ŞEKLİ</b>					
Vajinal doğum	192	135.30±47.19	t: 1.712 p>0.05	109.54±40.99	t: 1.499 p>0.05
Sezaryen doğum	62	147.19±48.53		119.45±56.57	
<b>DOĞUM SONU DÖNEME YÖNELİK BİLGİ ALMA DURUMU</b>					
Almış	106	139.79±48.78	t: 0.447 p>0.05	124.96±51.57	t: 0.977 p>0.05
Almamış	148	137.07±47.04		122.64±37.86	

## Tartışma

Son yıllarda, gebelik ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilen sosyal destek yetersizliği gibi psikososyal sorunların önemi konusundaki farkındalığın giderek arttığı görülmektedir. Özellikle doğum sonrası dönemde sosyal destek, hem annelik duygusu ve annelik rolünün pekişmesi hem de yeni doğanın sağlıklı gelişimi için gereklidir. Bu araştırmada; annelerin önemli düzeyde desteğe ihtiyaç duyduğu, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Aksakallı ve arkadaşlarının<sup>[18]</sup> çalışmasında da benzer şekilde lohusaların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç duyduğu ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmadığı belirtilmiştir. İnandı ve ark.<sup>[19]</sup> yaptıkları çalışmada; lohusaların %40'ının yetersiz aile desteğinden yakındığını belirtmişlerdir. Yapılan bir diğer çalışmada da; kadınların doğum sonu döneminde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları belirtilmiştir.<sup>[7]</sup>

DSDÖ ihtiyacın önemi boyutunda annelerin yaş ortalamaları arttıkça puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte hayata yönelik tecrübe kazanılması nedeniyle kadınların destek ihtiyacının azaldığı düşünülmektedir. Okanlı ve arkadaşlarının<sup>[20]</sup> gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada; yaş ilerledikçe sosyal destek puanının azaldığı bildirilmiştir. Yine yapılan bir başka çalışmada da benzer bulgular saptanmıştır.<sup>[18]</sup> Araştırma bulguları diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada gelir düzeyi yüksek, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan annelerin DSDÖ'nin alınan destek boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan annelerin DSDÖ'nin ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hung<sup>[21]</sup> tarafından yapılan bir çalışmada; annelerin gelir ve eğitim düzeyleri arttıkça sosyal desteğin arttığı saptanmıştır. Elsenbruch ve arkadaşlarının<sup>[22]</sup> çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip oldukları belirlenmiştir. Arıkan ve Kahrıman'ın<sup>[23]</sup> yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aileden algılanan sosyal desteğin de yükseldiği belirlenmiştir. Bu durum eğitim düzeyleri arttıkça bireylerde farkındalığın artmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada çalışan annelerin DSDÖ'nin hem ihtiyacın önemi boyutu hem de alınan destek boyutu ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının<sup>[24]</sup> çalışmasında çalışan gebelerin sosyal destek puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada da; çalışan gebelerin sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[22]</sup> Çalışmak, kadının hem iş yükünün hem de sorumluluklarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, çalışan kadınların hem ihtiyaç boyutunda hem de alınan destek boyutunda sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Çekirdek ailede yaşayan annelerin DSDÖ'nin ihtiyacın önemi

ve alınan sosyal destek boyutu puan ortalamalarının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Okanlı ve arkadaşlarının<sup>[20]</sup> çalışmasında ailede birey sayısı arttıkça sosyal destek puanının azaldığı saptanmıştır. Mermer ve ark.<sup>[7]</sup> yaptıkları çalışmada çekirdek ailede yaşayan annelerde algılanan sosyal desteğin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Ailede birey sayısının artmasının, ailenin sahip olduğu ekonomik ve duygusal desteklerin azalmasına ve sorumlulukların artmasına, bunların da algılanan sosyal desteğin azalmasına yol açtığı söylenebilir.

Araştırmada ilk bebeği olan annelerin DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan sosyal destek boyutu puan ortalamalarının iki ya da daha fazla çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz Bingöl ve Tel<sup>[25]</sup> çalışmalarında çocuk sayısı ile sosyal destek arasında negatif yönlü ilişki olduğunu, çocuk sayısı arttıkça puan ortalamasının düştüğünü saptamışlardır. Okanlı ve arkadaşlarının<sup>[20]</sup> çalışmasında ilk gebeliklerde sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun ilk gebeliğin çiftler için genellikle istenen ve beklenen bir durum olmasından dolayı eş desteğinin daha fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Gebeliğin istenme durumu ile DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının<sup>[24]</sup> yaptığı çalışmada; gebeliğini istemeyen kadınların sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Chou ve arkadaşlarının<sup>[26]</sup> çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda, gebeliğin planlı olmasının sosyal desteği artırdığı saptanmıştır.<sup>[7,26]</sup> Gebeliğin istenmesi kadının eşiyle olan ilişkilerini olumlu etkileyeceği için kadınlar bu dönemde eşlerinden gerekli desteği görebilirler.<sup>[27]</sup> Bu çalışmada farkın anlamsız olması gebeliğini istemeyen kadınların sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada; doğum sonu bakıma yönelik bilgi alma durumu ile DSDÖ'nin ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı, ancak bilgi alanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, sağlık personeli tarafından gebelere verilen eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin algılanan sosyal desteği artırdığı belirlenmiştir.<sup>[20]</sup>

## Sonuç

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının aldıkları destekten daha fazla olduğu ve alınan desteğin ihtiyaç duyulan desteği karşılamadığı saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayan, üniversite mezunu olan, çalışan, üst gelir düzeyine sahip ve ilk bebeği olan annelerin diğer annelere göre hem doğum sonrası destek ihtiyaçlarının hem de aldıkları destek düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşları arttıkça destek ihtiyaçlarının azaldığı saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda; kadınların ve ailelerinin doğum

sonu döneme uyum sağlamaları açısından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve doğum sonu dönemde destek sistemlerini geliştirici tedbirlerin alınması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Karamustafaoglu N, Tomruk N. Postpartum hüztün ve depresyonlar. Duygudurum Dizisi 2000; 2:64-71.
2. 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.
3. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. IV. baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2000.
4. Yıldırım İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997; 13:81-87.
5. Meyer BA, Arnold JA, Pascali BD. Social support by Doulas during labor and the early postpartum period. Hospital Physician 2001; 57-65.
6. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9:68-75.
7. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1:71-76.
8. Longsdon MC, McBride AB, Birkimer JC. Social support and postpartum depression. Res Nurs Health 1994; 17:449-457.
9. Balkaya NA. Postpartum dönemde annenin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6(2):42-49.
10. Efe ŞY, Taşkın L, Erođlu K. Türkiye'de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. J Turkish German Gynecol Assoc 2009; 10:14-20.
11. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA, Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(3):13-22.
12. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak Ş. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4):243-251.
13. Longsdon MC. The Postpartum Support Questionnaire. Social Support and Quality of Life 2004; 16:199-212.
14. Ertürk N. Doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2007.
15. Keeling DI, Price PE, Jones E, Harding KG. Social support: Some pragmatic implications for health care professionals. Journal of Advanced Nursing 1996; 23:76-81.
16. Cronenwett LR. Network Structure, social support and psychological outcomes of pregnancy. Nursing Research 1985; 34:93-99.
17. Longsdon MC, McBride AB. Help after childbirth: Do women get what they expect and need? Kentucky Nurse 1989; 37:14-15.
18. Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioglu T, Bayram S. Loğusalarn destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3(3):129-135.
19. İnandı T, Buğdaycı R, Dündar P, Sümer H, Şaşmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40:725-30.
20. Okanlı A, Tortumluoglu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:98-105.
21. Hung CH. Women's postpartum stress, social support, and health status. Western Journal of Nursing Research 2005; 27(2):148-159.
22. Elsenbruch S, Benson S, Rütcke 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):869-877.
23. Arkan D, Kahrıman İ. Yenidođan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 5:60-67.
24. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A, Hiperemezis Gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010; 9(5):463-470.
25. Yılmaz Bingöl T, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10:3.
26. Chou FH, Kuo SH, Wang RH. A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for pregnant women through the three trimesters. Kaohsiung J Med Sci 2008; 24(6):306-314.
27. Kroelinger CD, Oths KS. Partner support and pregnancy wantedness. Birth 2000; 27:112-119.