

Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Support Needs and Support Levels Among Postpartum Women

Merve AKSAKALLI,¹ Ayla ÇAPIK,² Serap EJDER APAY,² Türkan PASİNLİOĞLU,³ Songül BAYRAM¹

ÖZET

Amaç: Sosyal destek sistemi bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zor durumlara başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynaktır. Bu çalışmada loğusaların doğum sonu destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma kapsamına post-partum dönem ile ilgili bir komplikasyon yaşamayan sağlıklı loğusalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 167 loğusa alınmıştır. Araştırma verileri, Doğum Sonrası Destek Ölçeği kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Loğusaların Doğum Sonu Destek toplam puan ortalamasının ihtiyacın önemi kısmında 148.61 ± 48.6 , alınan destek puan ortalamasının 119.21 ± 49.73 olduğu saptanmıştır. Alınan puan değerlendirildiğinde kadınların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. Kadının yaşının artması, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, doğum sonu döneme yönelik bilgi alınmaması ve bebek bakımında destek alınmayacak olması alınan desteği azaltmaktadır.

Sonuç: Bu bulgular, loğusaların doğum sonu dönemde yeterli düzeyde destek göremediklerini göstermektedir. Anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülebilmesi için doğum sonrası dönemde sosyal desteğin sağlanması önemlidir. Bu nedenle, sağlık personellerinin doğum sonu dönemde kadınların psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği olmayan loğusalara destek sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Destek düzeyi; doğum sonu destek; ihtiyaç; loğusa.

SUMMARY

Objectives: A social support system is a strong resource for the resolution, prevention and treatment of sociological and psychological problems of an individual and for coping with difficult situations. The purpose of this study was to determine the support needs and support levels among postpartum women.

Methods: In this descriptive study, a total of 167 postpartum women, who experienced no postpartum complications and accepted to participate in the study, were included. The Postpartum Support Questionnaire and face-to-face interview technique were used to collect the data of the study. The data were assessed using the SPSS 18.0 software program.

Results: While the total mean score on the Postpartum Support Questionnaire was 148.61 ± 48.6 in importance of need, the mean score of the support received was 119.21 ± 49.73 . Evaluating the received mean scores, it was determined that women expressed significant needs but the support received for these needs was inadequate. Increased maternal age, low educational level (of the woman and her spouse), lack of information regarding the postpartum period, and failure to receive support in infant care decreased the perception of received support.

Conclusion: These results show that women do not receive sufficient support in the postpartum period. Providing social support during the postpartum period is significant in sustaining maternal, infant and family health. Thus, it is important for healthcare personnel to support the psychosocial care of women during the postpartum period, and further, to identify and provide support for those postpartum women who are not receiving adequate support.

Key words: Level; postpartum support; need; maternity.

¹Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Mezun Öğrenci), Erzurum

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ²Ebelik Bölümü, ³Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzurum

İletişim (Correspondence): Dr. Ayla ÇAPIK.

e-posta (e-mail): aylakanbur28@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(3):129-135
Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(3):129-135

Doi: 10.5505/phd.2012.57441

Geliş tarihi (Submitted): 22.02.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 29.04.2013

Giriş

İnsan sağlığı konusunda son yıllarda yapılan araştırmalar, fiziksel sağlığa, biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörlerin de aynı ölçüde etkisinin olabileceğini göstermektedir.^[1] Günümüzde sosyal destek “güç durumdaki bireye ya da stres altındaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım” olarak kabul edilmektedir.^[2] İnsanların yaşamında önemli yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler, sağlığı korumaya

yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir.^[3] Desteğin ayrıca kimin tarafından sağlandığı da önemlidir. Yaşam süreci boyunca destek; aile üyelerinden, arkadaşlardan, komşulardan, çalışma arkadaşlarından, akrabalarından alınarak gelişir. İhtiyaç olduğunda; ebe/hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından da destek alınabilir.^[1]

Son 25 yıldır, bir baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırmaktadır.^[4] Sosyal destek sistemi bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zor durumlara başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynaktır.^[5] İnsan tüm yaşamı boyunca destek sistemlerine gereksinim duyar. 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. Bu karmaşık sürece uyumu ve baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumudur.^[5-7]

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir. Anne için bu dönem; bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olduğundan güçtür. Eğer ailede iletişim iyi ise doğum sonu dönemin psikolojik sonuçları pozitifdir.^[8] Postpartum dönemdeki sosyal destek anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir.^[9] Kadın bu dönemde özellikle eş desteğinin beklentisi içindedir ve bu desteğin yeterli düzeyde karşılanması kadının fiziksel ve mental iyilik hali üzerinde olumlu etki göstermektedir.^[10] Eğer destek ihtiyacı karşılanmazsa "karşılanmamış beklentiler" eşler arasındaki ilişkide memnuniyetsizlik yaratmakta, annenin psikososyal durumunu ve ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.^[10] Düşük sosyal destek; gebelikte, doğumda ve yenidoğanda komplikasyonlara ve postpartum depresyona yol açabilmektedir.^[11] Sosyal desteğin güçlendirilmesi annenin stres düzeyini azaltarak anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir.^[10] 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.^[8,12] Yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam şartları gösterilmektedir.^[13-18]

Kadınların doğum sonrası dönemde sosyal destek almaları anne ve bebek sağlığı ve olumlu aile içi ilişkileri açısından önemlidir. Hemşire ve ebeler çok geniş bir alanda hizmet vermekte olup hizmet kapsamı içinde sağlıklı ve hasta birey bulunmaktadır. Ebe ve hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde bakım, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetleri yürütmekte ve bu hizmeti sunarken doğum sonu dönemin ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunun bilincinde olmalı, kadını bir bütün olarak ailesiyle birlikte ele almalıdır. Bu bağlamda ebe ve hemşireler kadınları gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumları açısından değerlendirmeli, ayrıca sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda annele-re yardımcı olmalıdır.^[19] Özellikle kadınların doğum sonrası dönemde sosyal destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu alınan destek düzeyinin bilinmesi önem taşımaktadır. Bu düşünceden hareketle bu çalışma loğusaların; doğum sonu destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma 15 Kasım 2010-15 Şubat 2011 tarihleri arasında Erzurum'da Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini verilerin toplandığı hastanede veri toplama tarihleri arasında doğum yapan tüm loğusalar oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden, bebeğinde ya da kendisinde bir hastalık ya da sakatlık bulunmayan, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan, iletişime-işbirliğine açık, post-partum dönem ile ilgili bir komplikasyon yaşamayan sağlıklı loğusalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 167 loğusa araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler gebelerin demografik-obstetrik öykülerini belirleyebilecek özellikteki toplam 20 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" ve Longsdon (2004)^[20] tarafından geliştirilen, Ertürk (2007)^[21] tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Doğum Sonu Destek Ölçeği (DSDÖ)" aracılığıyla toplanmıştır. Ölçek "ihtiyacın 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 içinde 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. 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 içinde alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 238'dir.^[21]

İhtiyacın Önemi boyutunda alınan puan "130 puan ve altında", "131-150 puan arasında" ve "151 puan ve üstü" olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Buna göre 130 puan ve altında alan kadınlar için doğum sonrası destek ihtiyacı "Önemli Değil", 131-150 puan arasında alanlar için "Önemli" ve 151 puan ve üstü alan kadınlar için "Çok Önemli" olarak değerlendirilmiştir.^[21]

Alınan Destek boyutunda alınan puan "99 puan ve altında", "100-134 puan arasında" ve "135 puan ve üzeri" olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Buna göre 99 puan ve altında alan kadınlar için doğum sonrası aldığı destek "Destek Yok", 100-134 puan arasında alanlar için "Destek var" ve 135 puan ve üstü alan kadınlar için "Destek Çok Fazla" olarak değerlendirilmiştir.^[21]

Doğum Sonrası Destek Ölçeği'nin İhtiyacın Önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı .88, Alınan Destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı .95'dir.^[21] Bu çalışmada da İhtiyacın Önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı .94, Alınan Destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı ise .95 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili hastaneye gidilerek loğusalarla yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 18.0 (Software Statistical Package for the Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; Cronbach alfa katsayısı, yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, t-testi, Mann-Whitney U-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskall-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde fark saptanan gruplarda LSD çoklu karşılaştırma metodu ile ileri analiz yapılmıştır. Kruskall-Wallis varyans analizinde fark saptanan gruplarda ise, Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U-testi ileri analiz olarak uygulanmıştır.

Etik Uygunluk

Araştırmanın etik açıdan incelenmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan etik onam, araştırma verilerinin toplanması için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Lohusalara araştırmanın amacı anlatılarak "Bilgilendirilmiş Onam" ilkesi, araştırmaya gönüllü katılımı "Özerkliğe Saygı" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir.^[22]

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan loğusaların %68.3'ünün 20-29 yaş grubunda, %55.7'sinin ilkökul mezunu olduğu, %53.9'unun çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %42.5'inin ilkökul ve altı mezunu olduğu, %53.9'unun serbest meslek yaptığı saptanmıştır. Loğusaların %33.5'inin ilk gebeliği ve %36.5'i bir çocuğa sahiptir. Loğusaların %80.2'si gebeliğini isterken, %19.8'i gebeliğini istememektedir. Loğusaların %92.2 normal doğum, %7.8'i sezaryenle doğum yapmış ve %82'si gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamamıştır. Loğusaların %24'i gebelik döneminde doğum sonu bakıma yönelik bilgi almışken, %76'sı herhangi bir bilgi almamıştır. Bilgi alanların %55'i bu bilgiyi herhangi bir sağlık kuruluşundan aldıklarını bildirmişlerdir. Loğusaların %35.9'u daha önce ki doğumlarında bebek bakımı konusunda destek almış ve loğusaların %65.9'u şimdiki doğumlarında bebek bakımı konusunda destek alacaklarını

Tablo 1. Loğusaların Doğum Sonu Destek Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek alt boyutları	Doğum Sonu Destek Ölçeği Ort.±SS	
	İhtiyacın önemi	Alınan destek
Maddi destek	36.50±12.98	28.77±13.98
Duygusal destek	44.12±15.57	33.81±17.67
Bilgi desteği	48.17±18.75	38.15±15.78
Karşılaştırma	19.80±9.22	18.47±9.26
Toplam puan	148.62±48.60	119.22±49.73

belirtmişlerdir (Tablo 2). Destek almayı düşünen kadınların hepsi bu desteği akrabalarından (anne, kayınvalide, eş, kız kardeş, görümce) sağlayacaklarını söylemişlerdir.

Loğusaların DSDÖ toplam puan ortalamasının ihtiyacın önemi kısmında 148.61 ± 48.6 , bu ihtiyaca yönelik alınan destek puan ortalamasının 119.21 ± 49.73 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Ölçek kesme noktalarına göre değerlendirildi-

ğinde kadınların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde bütün alt boyutlarda ihtiyacın önemi puan ortalamasının alınan destek puan ortalamalarından fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2'de loğusaların bazı özelliklerine göre DSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo incelendi-

Tablo 2. Loğusaların bazı özelliklerine göre DSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Temel özellikler	Sayı	Yüzde	DSDÖ ihtiyacın önemi puan ortalaması	Test ve önemlilik	DSDÖ alınan destek puan ortalaması	Test ve önemlilik
Yaş grubu (yaş)						
15-19	12	7.2	158.7±41.8	KW=6.2 p<0.05	106.1±39.1	KW=8.1 p<0.05
20-29	114	68.3	152.9±45.6		126.8±45.8	
30-39	41	24.6	131.5±53.1		101.7±58.1	
Eğitim düzeyi						
Okur-yazar değil	14	8.4	150.6±28.9	KW=7.4 p>0.05	120.5±47.5	KW=12.7 p<0.01
İlkokul mezunu	93	55.7	139.8±51.1		108.4±48.9	
Ortaokul mezunu	24	14.4	167.8±33.5		144.4±39.9	
Lise ve üzeri	36	21.6	155.1±49.9		129.7±51.9	
Eşin eğitim düzeyi						
İlkokul ve altı	71	42.5	139.8±48.0	KW=6.2 p>0.05	108.3±47.5	KW=12.2 p<0.01
Ortaokul mezunu	24	14.4	146.5±46.2		112.1±48.7	
Lise mezunu	54	32.3	158.2±48.4		127.1±48.6	
Üniversite mezunu	18	10.8	152.5±46.0		147.4±51.2	
Eşin mesleği						
Memur	30	18.0	148.4±54.1	F=0.3 p>0.05	128.5±54.2	F=1.5 p>0.05
İşçi	47	28.1	143.5±43.9		109.4±49.7	
Serbest meslek	90	53.9	150.3±48.2		121.1±47.8	
Aile tipi						
Çekirdek aile	90	53.9	150.2±48.6	t=0.6 p>0.05	121.4 ± 50.3	t=0.6 p>0.05
Geniş aile	77	46.1	145.5±47.3		116.6 ± 49.1	
Gebelik sayısı						
1	56	33.5	147.1±42.4	KW=6.4 p>0.05	126.7±46.8	KW=4.3 p>0.05
2	48	28	156.7±49.5		117.2±50.1	
3	28.7	16.8	153.9±47.1		124.0±49.8	
≥4	35	21.0	133.0 ± 52.9		106.0±52.7	
Yaşayan çocuk sayısı						
1	61	36.5	146.7±43.3	F=3.4 p<0.05	125.8±47.8	F=1.3 p>0.05
2	58	34.7	159.7±48.1		119.6±48.5	
≥3	48	28.7	135.7±51.1		110.2±53.1	
Doğum şekli						
Vajinal	154	92.2	147.4±48.7	MWU=952.5 p>0.05	118.4±50.6	MWU=899.0 p>0.05
Sezaryen	13	7.8	155.7±38.5		127.9±37.9	
Gebeliğinde sorun yaşama						
Yaşayan	30	18.0	147.6±48.7	t=0.1 p>0.05	113.7±53.4	t=0.6 p>0.05
Yaşamayan	137	82.0	148.2±48.0		120.4±48.9	
Gebeliği isteme durumu						
İsteyen	134	80.2	151.5±45.6	t=1.7 p>0.05	123.3±47.2	t=2.2 p>0.05
İstemeyen	33	19.8	133.9±55.1		102.6±56.6	
Doğum sonu bakıma yönelik Bilgi alma						
Alan	40	24.0	163.5±37.4	t=2.7 p<0.01	137.9±51.5	t=2.7 p<0.01
Almayan	127	76.0	143.2±49.9		113.3±47.8	
Önceki doğumunda bebek bakımı konusunda destek alma						
Alan	60	35.9	155.8±49.1	t=1.6 p>0.05	122.2±45.1	t=1.5 p>0.05
Almayan	51	30.5	139.9±51.8		107.3±56.4	
Şimdiki doğumunda bebek bakımı konusunda destek alma düşüncesi						
Olan	110	65.9	153.5±43.7	t=1.9 p>0.05	128.6±46.3	t=3.5 p<0.01
Olmayan	57	34.1	137.5±54.1		101.1±51.4	

DSDÖ: Doğum Sonu Destek Ölçeği.

ğinde; ihtiyacın önemi bölümünde, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eşin mesleği, aile tipi, gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliğinde sorun yaşama durumu, gebeliğini isteme durumu, önceki doğumlarında bebek bakımı konusunda destek alma durumu ve şimdi ki doğumunda bebek bakımı konusunda destek almayı düşünme durumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Yaş gruplarına göre destek ihtiyacının önemi karşılaştırıldığında 15-19 yaş grubu loğusaların puan ortalamasının 158.7±41.8, 30-39 yaş grubunda olanların 131.5±53.1 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruplardan geldiğini belirlemek için yapılan ileri analizde 30-39 yaş grubundaki loğusaların puan ortalamasının 20-29 yaş grubundan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşayan çocuk sayısına göre ihtiyacın önemi puan ortalamaları incelendiğinde üç ve üzeri çocuğa sahip olan loğusaların puan ortalamasının 135.7±51.1, iki çocuğa sahip olan loğusaların puan ortalamasının 159.7±48.1 olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizde iki çocuğa sahip olan loğusaların puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada doğum sonu bakıma yönelik bilgi alma durumu ile ihtiyacın önemi karşılaştırıldığında bilgi alanların puan ortalamasının 163.5±37.4, almayanların 143.2±49.9 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Alınan destek bölümünde; eşin mesleği, aile tipi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebeliğinde sorun yaşama durumu, gebeliğini isteme durumu ve önceki doğumlarında bebek bakımı konusunda destek alma durumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yaş grubu ile alınan destek puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde 30-39 yaş grubunda olanların puan ortalamasının 101.7±58.1, 20-29 yaş grubunda olanların 126.8±45.8 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Farkın hangi gruplardan geldiğini belirlemek için yapılan ileri analizde 30-39 yaş grubunun alınan destek puanının anlamlı olarak 20-29 yaş grubundan daha az olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ilkökul olan loğusaların alınan destek puan ortalamasının 108.4±48.9, ortaokul mezunu olan loğusaların ise 144.4±39.9 olduğu ve aradaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farkın ilkökul mezunu olanlardan kaynaklandığı ve alınan destek puan ortalamalarının ortaokul ve lise mezunlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eşi ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olan loğusaların 108.3±47.5, eğitim düzeyi üniversite olanların 147.4±51.2

alınan destek puan ortalamasına sahip oldukları ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizde eşi lise mezunu olanların alınan destek puanının ilkökul ve ortaokul mezunu olanlardan daha yüksek, eşi üniversite mezunu olanların alınan destek puanının ortaokul mezunu olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada doğum sonu bakıma yönelik bilgi alma durumu ile alınan destek karşılaştırıldığında bilgi alanların puan ortalamasının 137.9±51.5, almayanların 113.3±47.8 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur.

Şimdiki doğumunda bebek bakımı konusunda destek almayı düşünenlerin alınan destek puan ortalaması 128.6±46.3, düşünmeyenlerin 101.1±51.4'dir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir.^[3] Doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilen sosyal destek yetersizliği konusunda ki önem giderek artmaktadır.^[23]

Araştırma bulgularına göre, loğusaların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları (maddi, duygusal, bilgi ve karşılaştırma) incelendiğinde bütün alt boyutlarda ihtiyacın önemi puan ortalamasının alınan destek puan ortalamalarından fazla olduğu belirlenmiştir. Inandi ve ark. (2005)^[24] çalışmalarında kadınların %40'ının yetersiz aile desteğinden yakındığını belirtmişlerdir. Mermer ve ark. (2010)^[19] yaptıkları çalışmada kadınların doğum sonu dönemde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduklarını saptamışlardır. Sosyal destek, kişinin sağlığını doğrudan olumlu yönde etkilemektedir ve stres oluşturacak yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktadır.^[25] Doğum sonrası dönemde sosyal destek, hem annelik duygusu ve rolünün pekişmesi hem de yeni doğanın sağlıklı gelişimi için gereklidir.^[8] Eğer destek ihtiyacı yeterli düzeyde karşılanmazsa annenin psikososyal durumu olumsuz yönde etkilenmektedir.^[10] Yapılan çalışmalarda düşük sosyal desteğin postpartum depresyona yol açtığı bildirilmiştir.^[13-18, 26, 27]

Doğum sonrası destek ölçeği puanının hem destek ihtiyacının önemi bölümünde hem de alınan destek bölümünde yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Yaşın artmasıyla birlikte tecrübe kazanılması nedeniyle destek ihtiyacın azalabileceği ve bu bağlamda alınan desteğin de azaldığı düşünülmektedir. Okanlı ve ark.'nın (2003)^[12] gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada gebelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış, ancak yaş ilerledikçe sosyal destek algılama puanının azaldığı saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre destek ihtiyacının önemi arasında anlamlı bir fark bulunmazken, alınan destek bölümünde ilkokul mezunu olanların puan ortalamasının diğer gruplardan düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçta eğitim seviyesi düşük olan annelerin kendi ifade etme ve sosyal paylaşımlarının yetersiz olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Arıkan ve Kahriman (2002),^[28] Okanlı ve ark. (2003),^[12] Yılmaz Bingöl ve Tel (2007),^[27] Mermer ve ark. (2010)^[19] yaptıkları çalışmalarında eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal destek puanının yükseldiği belirtmişlerdir.

Araştırma bulgularına göre eşin eğitim durumu arttıkça loğusaların aldıkları desteğin arttığı saptanmıştır. Okanlı ve ark.'da (2003)^[12] çalışmalarında eşlerin eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığını saptamışlardır. Eğitim düzeyi arttıkça kişiler arası ilişkilerin daha olumlu olmasının, eşini daha iyi anlayabilmesi ve destek olabilmesinin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada aile tipine göre DSDÖ puanı arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı ancak geniş ailede yaşayanlarda alınan destek puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Okanlı ve ark. (2003)^[12] ailedeki birey sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığını bildirmiştir. Mermer ve ark.'da (2010)^[19] 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.

Araştırma bulgularına göre, gebelik sayısı ile DSDÖ puanı arasında anlamlı fark bulunmazken, ilk gebeliği olanlarda sosyal desteğin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Okanlı ve ark. (2003)^[12] çalışmalarında gebelik sayısı ile sosyal destek arasında anlamlı fark olmadığını ancak ilk gebeliklerde sosyal desteğin daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuç araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. İlk gebelik çiftler için genellikle istenen ve beklenen bir durum olduğu için alınan destek daha fazla olabilir. Araştırmada yaşayan çocuk sayısına göre sosyal destek ihtiyacının öneminin 2 çocuğa sahip olanlarda daha fazla olduğu ve alınan desteğin çocuk sayısı arttıkça azaldığı saptanmıştır. Sosyal desteğe olan ihtiyacın 2 çocuğa sahip olanlarda fazla olmasının nedeni, kadınların ilk doğumlarından sonra zorluklarla karşılaşmış olması ve bunlarla baş etmede yetersiz kalması nedeniyle şimdiki doğumunda desteği önemli olarak algılamaları olabilir. Yılmaz Bingöl ve Tel (2007)^[27] araştırma bulgularına benzer şekilde çocuk sayısı ile sosyal destek arasında negatif yönlü ilişki olduğunu, çocuk sayısı arttıkça puan ortalamasının düştüğünü saptamışlardır.

Doğum şekli ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Buna rağmen sezaryen do-

ğum yapan loğusaların hem destek ihtiyacının önemi, hem de alınan destek puanlarının vajinal doğum yapanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğum sonrası fiziksel rahatsızlıkların fazla olması ve kadının ihtiyaçlarını karşılamada zorlanması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir.

Gebeliğin istenme durumu ile destek ihtiyacının önemi ve alınan destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda gebeliğin planlı olmasının sosyal desteği artırdığı saptanmıştır.^[19,27] Gebeliğin istenmesi kadının eşiyile olan ilişkilerini olumlu etkileyeceği için eşlerinden gerekli desteği görebilirler.^[29] Bu çalışmada farkın anlamsız olması gebeliğini istemeyen kadınların sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada doğum sonu bakıma yönelik bilgi alma durumu ile ihtiyacın önemi ve alınan destek arasında anlamlı fark olduğu ve bilgi alanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bilgi alanların çoğunluğu bilgiyi sağlık kuruluşundan aldıklarını belirtmişlerdir. Doğum sonu bakıma yönelik bilgi alan loğusalar doğum sonu dönemdeki ihtiyaçlarını, nelerle karşılaşabilecekleri bildikleri için bu dönemdeki sosyal desteğin önemini biliyor durumdadırlar. Yapılan bir çalışmada sağlık personeli tarafından gebelere verilen eğitim, danışmanlık gibi hizmetlerin algılanan sosyal desteği artırdığı belirlenmiştir.^[12]

Araştırma bulgularına göre bebek bakımı konusunda destek almayı düşünen loğusaların alınan destek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türk kültüründe sadece eşten alınan desteğin değil eşin ailesinden alınan yardımın da çok önemli olduğu bildirilmiştir.^[24,30] Kadının, doğumdan sonra bebeğin gereksinimleri ve kendi gereksinimleri ile karşı karşıya kalması daha çok çaresizlik yaşamasına yol açabilir. Bu nedenle doğum sonrası süreçte loğusaların destek gereksinimlerinin karşılanması önemlidir.^[31]

Sonuç

Loğusalar doğum sonu dönemde önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissetmekte, ancak bu ihtiyaçlarına yönelik aldıkları destek çok fazla olmamaktadır. Kadının yaşı, çocuk sayısı ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi alma durumu sosyal destek ihtiyacının öneminde etkili faktörlerdir. Kadının yaşının artması, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, doğum sonu döneme yönelik bilgi alınmaması ve bebek bakımında destek alınmayacak olması alınan sosyal desteği azaltmaktadır.

Anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülebilmesi için doğum sonrası dönemde sosyal desteğin verilmesi önemlidir. Bu nedenle, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinin loğusaların sosyal destek düzeylerini değerlendirerek, eş, aile ve yakın çevre ile işbirliği yapması,

kadınların doğum sonu gereksinimlerinin belirlenerek güçlü yönlerinin desteklenmesi, yetersiz yönlerini geliştirmelerine yardımcı olunması, sağlık personellerinin loğusanın fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği olmayan loğusalara sağlık personelleri tarafından destek sağlanması önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Khorshid L, Gürol Arslan G. Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim* 2006;81:182-8.
2. Langford CP, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *J Adv Nurs* 1997;25:95-100.
3. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9:68-75.
4. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:17-25.
5. Yıldırım İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1997;13:81-7.
6. 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.
7. Karamustafaoğlu N, Tomruk N. Postpartum Hüzün ve Depresyonlar, Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. 1. Psikiyatri Birimi. *İstanbul Duygudurum Dizisi* 2000;2:64-71
8. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012.
9. Herbert P. Support of first-time mothers in the first three months after birth. *Nurs Times* 1994;90:36-7.
10. Balkaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002;6:42-49.
11. Leveno KJ, Cunningham FG. Williams doğum bilgisi el kitabı. 21. Baskı. 2004. p. 293.
12. 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.
13. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2008;7:391-398.
14. Özkan M, Kaçmaz N, Anuk D, Bozkurt O, İbrahimoğlu L. Doğum sonrası erken dönemde psikiyatrik değerlendirme ve ilişkili faktörler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004;12:117-24.
15. 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.
16. Bernazzani O, Saucier JF, David H, Borgeat F. Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women. *J Affect Disord* 1997;46:39-49.
17. Ohara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression – a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 1996;8:37-54.
18. Beck CT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res* 1996;45:297-303.
19. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing* 2010;1:71-76.
20. Longsdon MC. The Postpartum Support Questionnaire. *Social Support and Quality of Life* 2004;16:199-212.
21. Ertürk N. Doğum sonrası destek ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
22. Bayık A. Hemşirelik araştırmalarında etik. In: Erefe İ, editör. *Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset; 2004. p. 27-48.
23. 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.
24. Inandi T, Bugdayci R, Dundar P, Sumer H, Sasmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:725-30.
25. Öztürk H, Şirin A. Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2000;16:31-40.
26. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi* 2008;45:9-13.
27. 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.
28. 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.
29. Kroelinger CD, Oths KS. Partner support and pregnancy wantedness. *Birth* 2000;27:112-9.
30. Danaci AE, Dinç G, Devenci A, Sen FS, İçelli İ. Postnatal depression in turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:125-9.
31. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:479-48.