



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**LOHUSALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN
ANKSİYETE, DEPRESYON ve EVLİLİK UYUMUNA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ÖZDEMİR

**Samsun
Temmuz-2019**



TC

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**LOHUSALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN
ANKSİYETE, DEPRESYON ve EVLİLİK UYUMUNA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ÖZDEMİR

Danışman

Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ

Samsun

Temmuz-2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Esra ÖZDEMİR tarafından, Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ danışmanlığında hazırlanan "Lohusalarda Algılanan Sosyal Desteğin Anksiyete, Depresyon ve Evlilik Uyumuna Etkisi" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 27/06/2019 tarihinde yapılan sınav ile Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan:

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye:

Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye:

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN, Hitit Üniversitesi



ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Öncelikle, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hatice Kumcağız'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimime büyük katkıları bulunan hocalarım;
Sayın Prof. Dr. İlknur Aydın Avcı, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap Topatan ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu'ya,

Çalışmaya katılarak çalışmanın başarılı bir şekilde uygulanabilmesine katkıda bulunan Samsunlu kadınlara,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, bana güç veren ve bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, varlığını hep yanımda hissettiğim aileme,

Tez aşamasının her anında yanımda olup sabır ve desteğini benden esirgemeyen eşim Arş. Gör. İsmail Oğuz Özdemir'e,

Sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Lohusalarda Algılanan Sosyal Desteğin, Anksiyete, Depresyon ve Evlilik Uyumuna Etkisi

Amaç: Bu araştırmada, lohusalarda algılanan sosyal desteğin anksiyete, depresyon ve evlilik uyumuna etkisini tespit etmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Method: Bu araştırma, ilişki arayan tanımlayıcı araştırma modeli olarak yapılmıştır. Araştırma, 02.01.2019-15.05.2019 tarihleri arasında, Havza Devlet Hastanesi'nde, kadın doğum polikliniğe kontrol için gelen çalışmaya katılmada gönüllü, herhangi bir ruhsal sorunu olmayan 203 kadın araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, (ASDÖ)Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, (STAI FORM X1-X2) Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve (BDÖ) Beck Depresyon Ölçeği, (EUÖ) Evlilik Uyum Ölçeği, kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 25.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan lohusaların %39,4'ünün 24-29 yaş aralığında olduğu, %34'ünün ilkokul mezunu olduğu, %75,4'ünün çalışmadığı, lohusaların eşlerinin %33,5'inin lise mezunu ve %88,2'sinin çalıştığı, %80,8'inin ilk evlilik yaşının 19 yaş ve üzeri olduğu, %97'sinin bir kez evlilik yaptığı, %55,7'sinin 3 yıldan fazla süredir evli olduğu, %61,6'sının gelirinin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca lohusaların %55,2'sinin eşi ile her zaman uyumlu olduğu ve %45,8'inin eşinden destek aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Lohusaların depresyon düzeyleri ile sürekli kaygı düzeyi arasında pozitif yönde, sürekli kaygı ile sosyal destek arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Eşi ile uyumlu olan kadınların evlilik uyum düzeylerinin yüksek oluşu belirlenmiştir.

Sonuç: Lohusaların algılanan sosyal destekleri arttıkça, evlilik uyum puan ortalamalarının arttığı, kaygılarının azaldığı tespit edilmiştir. Hiç kimseden destek almayan lohusaların Beck depresyon puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lohusa; sosyal destek; evlilik uyumu; anksiyete; depresyon

Esra ÖZDEMİR, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Temmuz-2019

ABSTRACT

The Effect of Perceived Social Support on Puerperium on Anxiety, Depression and Marital Adjustment

Aim: In this study, it was aimed to determine the effect of perceived social support on puerperium on anxiety, depression and marital adjustment.

Material and Method: This research was conducted as descriptive research model seeking relationship. The study consisted of 203 women who did not have any mental problems and volunteered to participate in the gynecology outpatient clinic for control in Havza State Hospital between 02.01.2019-15.05.2019. Data were collected by using Personal Information Form, Perceived Social Support Scale (STAI), State-Trait Anxiety Scale (STAI FORM X1-X2) and Beck Depression Scale (BDI), and Marital Adjustment Scale (ESS). SPSS (Statistical Package for Social Science) 25.0 package program was used to analyze the data obtained from the study.

Results: 39.4% of the puerperal participants were in the 24-29 age range, 34% were primary school graduates, 75.4% were unemployed, 33.5% of their husbands were high school graduates and 88.2% were employed. It was found that 80.8% of them were 19 years of age and over, 97% had married once, 55.7% were married for more than 3 years and 61.6% were equal to their income. . In addition, it was concluded that 55.2% of the puerperians were always compatible with their spouses and 45.8% received support from their spouses. It was found that there was a positive relationship between depression levels and trait anxiety level of the puerperians and a negative relationship between trait anxiety and social support. It was determined that the marital adjustment level of the women who were compatible with their spouse was high.

Conclusion: As the perceived social support of the puerpera increased, the mean scores of marital adjustment increased and their anxiety decreased. Beck depression scores of the puerperants who had no support from anyone were found to be higher than the other groups.

Keywords: Marital adjustment, postpartum period, social support

Esra ÖZDEMİR, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University – Samsun, July-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASDÖ-R:	Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
BDÖ:	Beck Depresyon Ölçeği
EUÖ:	Evlilik Uyum Ölçeği
SPSS:	Statistical Package for Social Science
STAI FORM TX-1:	Durumluk Kaygı Ölçeği
STAI FORM TX-2:	Sürekli Kaygı Ölçeği



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Gebelik ve Doğum.....	3
2.2.Postpartum Dönem	3
2.3.Sosyal Destek	3
2.3.1.Sosyal Destek Sistemleri.....	4
2.3.2.Algılanan Sosyal Destek	4
2.3.3.Postpartum Dönem ve Sosyal Destek	4
2.4.Postpartum Dönemde Ruhsal Durum Değişiklikleri	5
2.4.1.Postpartum Anksiyete	6
2.4.2.Postpartum Depresyon	6
2.5.Evlilik	7
2.5.1.Evlilik Uyumu.....	7
2.5.2.Postpartum Dönem ve Evlilik Uyumu	7
2.6.Postpartum Dönem Hemşirelik Bakımı.....	8
3.MATERYAL VE METOT	10
3.1.Araştırmanın Şekli.....	10
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	10
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	10
3.3.1.Power Analiz Sonuçları	10
3.4.Veri Toplama Araçları.....	11
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu	11
3.4.2.Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ-R).....	11
3.4.3.Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1)	12
3.4.4.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	12
3.4.5.Evlilik Uyum Ölçeği(EUÖ)	13
3.5.Verilerin Toplanması.....	14
3.6.İstatistiksel Değerlendirme	14

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....	15
4.BULGULAR	16
4.1.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Düzeyleri	19
4.2.Lohusaların Gebelikle İlgili Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Düzeyleri	21
4.3.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri.....	22
4.4.Lohusaların Gebelik ile İlgili Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri	25
4.5.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	25
4.6.Lohusaların Gebelik ile İlgili Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	27
4.7.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	28
4.8.Lohusaların Gebelikle İlgili Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	30
4.9.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Depresyon Düzeyleri	31
4.10.lohusaların Gebelik ile İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Düzeyleri	33
4.11.Lohusaların Ruhsal Durumları İle Sosyal Destek ve Evlilik Uyum Düzeyleri ...	34
5.TARTIŞMA	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	46

1. GİRİŞ

Gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem anneliği ifade eden kavramlardır ve annelik dönemi kadınlar üzerinde psikolojik ve sosyal değişikliklere neden olmaktadır (Güzel ve ark, 2017). Bu dönemde bazı kadınlarda çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı gibi psikolojik değişikliklerle ortaya çıkan ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Kaygı özellikle doğum ve doğum sonrası dönemde kadınları olumsuz yönde etkilemektedir (Ü.S.T Zehra ve Pasinlioğlu T; 2012).

Kadınların en fazla desteğe ihtiyaç duydukları dönem olan gebelik, doğum ve erken postpartum dönemde anneye destek, annenin sürekli iletişim halinde olduğu eşi, ailesi, arkadaşı, iş çevresi ya da profesyonel kişiler tarafından sağlanmaktadır. Bazı çalışmalarda da tespit edildiği gibi ailelerince desteklenen gebelerin çok daha konforlu bir doğum öncesi ve doğum sonrası dönem yaşadıkları belirlenmiştir (Hopkins ve Campbell, 2008; Şahin ve Soypak, 2010). Bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi ve manevi destek olarak tanımlanan sosyal destek (Bingöl ve Tel, 2007), postpartum dönemdeki anneye yakın çevresinin bebek bakımında verdiği desteği, ev işlerinde paylaşımı ve duygusal desteği de kapsamaktadır (Meyer ve ark., 2001).

Doğum öncesi ve sonrası sosyal destek alan kadınların sağlıkları, bebek sağlığı ve aile içi ilişkiler açısından daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ile sosyal desteğin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelik rolüne adaptasyon sürecine olumlu katkıda bulunduğu, lohusaların bebeğine olan duyarlılığını artırdığı ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Şahin ve Soypak 2010; Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010). Bireylerin birbirlerine ilişkin memnuniyetlerinin evlilik uyumuna etki ettiği belirtilmektedir (Akar, 2005). Ayrıca yapılan araştırmalar, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, evlilik yaşı, evlilik biçimi, evlilik süresi, yaş, tanışma süresi gibi faktörler evlilik uyumunu etkilediğini ve sosyal desteğin de evlilik uyumunda önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir (Çelik, 2006; Özbey, 2012).

Sosyal destek doğum öncesi ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne geçiş sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta ve yakınları ile ilişkilerine destek olmaktadır. Sosyal destek eksikliği ise gebelikten anneliğe sürecince olumsuz etkiye sahiptir. Kadının sosyal çevresinden aldığı desteği sayesinde, doğum öncesi dönemi daha verimli geçirdiği ve annelik rolüne daha çabuk uyum sağladığı belirtilmiştir. Anne, bebek ve dolaylı olarak aile sağlığının sürdürülebilmesi için

gebelik ve özellikle doğum sonrası dönemde sosyal desteğin verilmesi gereklidir. Hemşireler lohusanın sosyal destek sistemlerini geliştirmede majör rol oynayan kişilerdir. Özellikle de gebelik gibi önemli fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir dönemde lohusanın var olan sosyal destek sistemlerini tanımlama ve farkındalık sağlamada yardımcı olmaları gerekmektedir (Şen ve Şirin, 2013).

Postpartum dönemde lohusalar depresyon, anksiyete, stres gibi duygusal problemler yaşamakta ve bu problemler anne bebek etkileşimini, çocuk gelişimini ve evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Doğum sonrası yaşanan duygusal sorunların azaltılmasında eş, aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden algılanan yeterli sosyal destek büyük önem taşımaktadır (Güleç ve ark., 2014).

Bu araştırmada, lohusalarda algılanan sosyal desteğin anksiyete, depresyon ve evlilik uyumuna etkisini tespit etmek amaçlanmıştır. Lohusa kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek almaları anne ve bebek sağlığı ve olumlu aile içi ilişkileri açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda çalışmanın sonuçlarının araştırmacılar ve uygulayıcılar açısından anlamlı olduğu söylenebilir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Gebelik ve Doğum

Toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumu olan aile, insan soyunun devamının sağlanmasında evrensel bir sorumluluğa sahiptir ve bu sorumluluğunu doğurganlık işleviyle yerine getirmektedir (Mermer ve ark., 2010). Doğurganlık evresine ulaşmış her kadının fizyolojik olarak yaşayabileceği bir olay olan gebelik, sadece kadın tarafından yaşandığı düşünülse de kadının etrafındaki bulunan yakın kişilerde de bu durumdan etkilenmektedir (Taşkın, 2012). Gebelik sırasında anne adayında gerçekleşen fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile fertleri bazı psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlamak bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak uyum problemi yaşayan kadınlarda farklı seviyelerde duygusal problemler ortaya çıkmaktadır. Doğum ve doğum sonrasında dönemde özellikle kaygı kadınları kötü etkilemekte olup, gebelik dönemi kadın ve ailesi için bir problemlili süreç haline gelmektedir (Aksakallı ve ark., 2012).

2.2.Postpartum Dönem

Lohusalar için biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı 6 haftalık kriz süreci postpartum dönem olarak isimlendirilir. Bu dönem lohusa ve aile fertlerinin yeni sorumluluklarına alışabilmeleri için bir geçiş dönemidir (Başer, 2005; Gölbaşı, 2003). Doğumdan sonraki stres verici ve sıkıntılı durumların, postpartum dönemde annelik rolüne adaptasyon sorunu ve annelik rolünün kazanmada zorluk çektiği bu süreç ile kadınlarda psikiyatrik ruhsal bozukluklar görülme oranının daha fazla doğumla beraber geliştiğini ve yükseldiğini belirtilmektedir (Mermer ve ark., 2010). Bu dönemde, kadınların çoğunda yaşanabilen duygu durum değişimi, hormonal ve kimyasal olduğu bildirilmektedir (Mermer ve ark., 2010).

2.3.Sosyal Destek

Sosyal destek, kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerine önemli etkiye sahiptir. Araştırmalar, yeterli sosyal destek ve eş desteği görmeyi birçok fiziksel sağlık göstergesi olarak yorumlamıştır. Uzun ve tatmin edici ilişkisi olan insanların, kendini sosyal ilişkilerden izole etmiş insanlara göre daha uzun ve sağlıklı bir ömür sürdükleri tespit edilmiştir (Berkman ve ark., 2000). Bir başka deyişle, sosyal destek gören kişilerde psikopatoloji görülme olasılığı daha düşüktür.

2.3.1.Sosyal Destek Sistemleri

İnsanların hayat sıkıntıları ile başa çıkmada en önemli yardımcısı olan sosyal destek sistemleri, insanların yaşamında sağlığı yükseltmede, sağlık problemlerini önlemede, stresin etkilerine karşı korunma ve stresle baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir etkiye sahiptir (Okanlı ve ark. 2003).

2.3.2.Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, kişinin ilişkilerinde doyum sağladığı, kabul edildiğini algılaması, sevilip sayıldığını, gerektiğinde çevresinden yardım alacağını bilmesidir. Algılanan sosyal destek kendi karakterinden ve kişilik özelliklerinin yanı sıra değişen özelliklerinden etkilenmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda, sosyal desteğin varlığı benlik saygısına olumlu katkıda bulunduğu ve kişinin ruh sağlığında önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir. Algılanan sosyal desteğin önemli göstergeleri birisi olan güven duyduğu, paylaşımında bulunduğu, yakın kurulan bağ sosyal desteği oluşturmaktadır (Ardahan, 2006).

2.3.3.Postpartum Dönem ve Sosyal Destek

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönem kadının yaşamında sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerden birisidir (Mermer ve ark. 2010). Gebelik döneminden ebeveynliğe geçiş süresinde eşlerinden yeterli desteği alamayan kadınların, depresif semptomlarının artma olasılığı yüksektir (Simpson ve ark., 2003). Mermer ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada lohusaların sosyal destek almalarının olumlu aile içi ilişkileri açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Aile ilişkileri arkadaşlarının varlığı desteği, akrabaların desteği ile annelik rolüne uyum sağladığı olumlu yönde etkilemektedir (Ardahan 2006). Yapılan bir çalışmada bireylerin ruh sağlığında oluşan olumsuz fiziksel, ruhsal belirtilerin olumsuz yönlerini sosyal destekle aza çevirdiği ifade edilmiştir (Okanlı ve ark., 2003).

“Sosyal destek sistemleri” yaşam boyunca kişilere bireylere fayda getiren tüm kişiler arası ilişkileri kapsamaktadır. Psikoloji bilimi, sosyoloji gibi geniş alanlara bilgi aktaran bilimlerin genel ve üzerinde yapılan konu çalışmalarının çoğu, sosyal algı, sosyal desteğin önemi, yaşam olaylarına etki eden sosyal konular üzerinde oluşturmaktadır (Soias, 1988). Sosyal desteğin herkes için önemli olduğu, özellikle kadınların doğumdan sonra ailesi, akrabaları ve yakın gördüğü arkadaşlarının olması, doğumdan sonraki

yaşanılan duygu durum değişimleriyle baş etmesine yardımcı olabilmektedir. Annenin algıladığı sosyal destek bağı, anksiyete durumu, endişesini ve stresini azaltmakta, annelik rolüne adaptasyon sağlamakta olup önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sorias, 1992).

Sorias (1992), yaptığı bir çalışmada, sosyoekonomik durumları gelişmiş ve iyi durumda olan kadınların yaşamlarında stresli yaşam olaylarının az görüldüğü, kadınların algıladığı sosyal destek kavramının, çok iyi durumda olduğunu, sosyal eksiklik yaşamadıklarını vurgulamıştır (Sorias, 1992). Doğumdan sonra annenin başarılı sağlıklı hoşnut bir şekilde anne olması, psikolojik, fizyolojik, duygusal etmenlerin, sosyal desteğin oluşmasında, kadınların anne olmasını istemelerine ve anne bebek bağlanmalarının gerçekleşmesine motivasyon sağlamaktadır (Ertürk, 2007). Yapılan birçok araştırmada, anne olan bireylerin, doğum sonrasında lohusalarda görülen ruhsal bozukların önemli bir bütünü oluşturan sosyal yetersizlik olduğu, eşlerin destek olmaması, arkadaşları arasındaki uyumsuzluk gibi sosyal uyumsuzluklar ve olumsuz yaşam olayları olarak gösterilmiştir (Okanlı ve ark, 2003; Ege ve ark, 2008). Sosyal desteği yüksek olan bireylerde var olan sorunlarla daha iyi başa çıkabildiği, doğum sonrasında bebeğiyle, sağlıklı bağlanma gerçekleştirdiği, kendi fikirlerini, düşüncelerini, duygularını ortaya koymada paylaşımcı olduğu görülmektedir (Sorias, 1988).

Doğum sonrası ve öncesinde kadınların annelik rolüne motivasyon sağlamaları, gebe süresince ya da doğum sonrası süreci kapsamaktadır. Yapılan çalışmaların birçoğunda, rollerin değişimi, stres veren yaşam olayı, sosyal desteğin yetersizliği olumsuz yönde oluşturmaktadır. Doğum sonrasında kadınların kültürel yapıları, zorlu yaşam olayları, stres, aile yapısı, yetersiz sosyal algı, eşin destek olmaması, çocuk bakımında destek ihtiyacı gibi etkiler olumsuz rol oynadığını vurgulamıştır (Ertürk, 2007).

2.4.Postpartum Dönemde Ruhsal Durum Değişiklikleri

Postpartum dönem, psikiyatrik tabloların görülebildiği zor bir dönemdir. Yeni rol ve sorumlulukların kazanıldığı bu zor ve ilerleyici dönem annede stres ve kaygı yaratmaktadır (Kocamanoğlu ve Şahin, 2010). Kadınların çoğu bu dönemi kolaylıkla atlatırken bazı kadınlarda psikiyatrik belirtiler hatta bir kısmında hastaneye yatırılacak kadar derecede psikiyatrik durumlar ortaya çıkmaktadır (Puget ve ark., 2005). Gebelik ve postpartum döneminse, ruhsal hastalık görülme sıklığında artıştan çok, hastalığın

alevlenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna göre, gebelik ve postpartum dönem pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmektedir (Özdamar ve ark., 2014).

2.4.1.Postpartum Anksiyete

Anneler doğum sonu dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedirler. Tüm bunlar annelerde stres faktörü olarak algılanmaktadır. Doğum sonu dönem boyunca yaşanan anksiyeteyi daha iyi anlamadaki başlıca problemin bilgi eksikliği olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda daha çok doğum sonu depresyona odaklandığı için bu dönemde yaşanan anksiyeteye ilişkin prevelans ve klinik tabloya yönelik bilgi çok daha az bulunmaktadır. Bu da bu problemin fark edilenden fazla sıklıkta görülebileceğini ve bununla mücadele edemeyen kadınların yeterli tanı, destek ve tedavi alamadıklarını düşündürmektedir. Doğum sonrası anksiyetenin sıklığına ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında Britton, annelerin %24.9'unun orta düzeyde, %1'inin şiddetli düzeyde anksiyete yaşadığını, Erdem ve ark. çalışmalarında annelerin Durumluluk Kaygı Envanteri'ne göre %49'unun; Sürekli Kaygı Envanteri'ne göre %63'ünün kaygılı olduğunu belirtmişlerdir. Gebelik süresince anne ve eşinin yaşadığı anksiyetenin sosyal, ailesel, çevresel, toplumsal ve kültürel faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Güleç ve ark., 2012).

2.4.2.Postpartum Depresyon

Doğumdan sonraki ilk 12 hafta içinde ortaya çıkan postpartum depresyon, ortalama %13 oranında bir prevalansa sahiptir. Sıklıkla altıncı hafta civarında gözlenen hastalığın belirtileri arasında, disfori, duygusal irritabilite, uykusuzluk, konfüzyon, suçluluk ve intihar düşünceleri sayılabilir. Anne yaşı, düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, kişisel ve ailesel depresyon öyküsünün varlığı, düşük sosyal destek, düşük ya da gebelik sonlandırma öyküsünün varlığı gibi etmenlerin yanı sıra, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu tanısının varlığı postpartum depresyon gelişiminde risk etmenleri arasında sayılmaktadır. Tanı konan kişilere tedavi yaklaşımı planlanırken annenin emzirme durumu, ilaçların olası yan etkileri, psikoterapi yöntemlerinin ve somatik tedavi yöntemlerinin uygulanabilirliği gibi konuların göz önünde bulundurulmasında yarar bulunmaktadır (Özdamar ve ark., 2014).

2.5.Evlilik

Evlilik, toplumsal yapıyı da birçok yönden etkileyen temel birim olarak kabul edilen kültürel bir olgu olmakla birlikte; resmi, duygusal, davranışsal, biyolojik yönleri olan bir sosyal sistemdir (Akkaş, 2014). Evliliğin temel işlevleri arasında, “biyolojik” bir gereksinim olarak “cinsel güdüyü doyumak”, evliliğin en önemli işlevlerinden birisidir. Eşlerin bu yönden uyum içinde olması, birbirlerinin cinsel istek ve beklentilerini karşılama, cinsel güdünün doyuma ulaşması gerekir. Evlilikte birçok “psikolojik” gereksinimler de doyurulmaktadır. Kadın ve erkeğin her ikisi de sevmek ve beğenilmek isterler. İnsan için en önemli gereksinimlerden biri olan sevgi, özellikle evlilik ilişkileri içinde doyuma ulaşmaktadır (Özgüven, 2001).

2.5.1.Evlilik Uyumu

Evlilik kurumu insanların yaşamında önemli bir role sahiptir. Son yıllarda evlilik ve evlilik ilişkilerine dair çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda, araştırmacılar, evlilik uyumunu etkileyen özellikleri incelenmektedir (Greef, 2000). Evlilik, farklı yapılar gösterebilmekle birlikte, aile kurmayı ve türün devamını sağlayan iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya gelerek oluşturdukları evrensel bir kurumdur (Saxton ve ark., 1982). Evlilikte uyum, farklı kişiliğe sahip bireylerin, mutluluğa ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlamasıdır (Burgess ve ark., 1998). Collins ve Coltrane (2001) yaptıkları çalışmada evlilik uyumunun, evlilik mutluluğu ile birlikte cinsel doyum, olumlu iletişim ve eğer yeniden evlenilecek olursa yine aynı kişiyle evlenme isteği gibi farklı evlilik uyumu ölçütleriyle belirlendiğini vurgulamıştır.

2.5.2.Postpartum Dönem ve Evlilik Uyumu

Türkiye’de gebelik ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Doğum öncesi döneme ait ruhsal sıkıntılar, sonraki dönem olan postpartum dönem için bir tehdit oluşturmaktadır. Eşler arası uyumsuzluk, birçok fiziksel ve ruhsal sorunun temelini oluşturmaktadır. Gebelik döneminde bazı kadınlar önemli bir sosyal destek olan eşlerinden yeterli ilgi ve yardımı alırken, bazıları yeterli desteği alamamakta, eş ve aile uyumları, dolayısıyla gebelik dönemindeki sağlıkları ciddi derecede olumsuz etkilenebilmekte ve gebelik kadınların aklında olumsuz bir deneyim olarak hatırlanmaktadır (Akkaş, 2014).

Doğum sırasında eş desteği ve kadının algıladığı sosyal destek arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Turan ve ark., 2008). Türkiye’de gebeler sıklıkla eş, anne, kayınvalide, arkadaş ve komşularından destek almaktadırlar. Ancak, gebe kadınlar genellikle aldıkları desteği yetersiz görebilmektedirler. Kadınlar bu dönemde en çok eşlerinden destek almak istemekte ve bu da hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Gebeliğin, özellikle istenen ve planlanan bir gebeliğin evlilik ve eş uyumunu olumlu yönde etkilemesi ve buna bağlı eş desteğinin de artması beklenir (Akkaş, 2014).

Genellikle anneliğin içgüdüsel olarak kadının doğasında zaten var olduğu, babalığın ise sonradan kazanılan bir statü olduğu düşünülür. Oysa gebeliğin her aşamasında eşe destek vermek babayı bu role hazırlayacaktır. Bebeğin gelişimini takip etmek, doktor kontrollerinde bulunmak, eşine bebeğe hazırlık aşamasına katılmak babanın bebeğe bağlılığını ve bebekle fiziksel-psikolojik etkileşimin oluşumunu olumlu yönde etkileyecektir (Turan ve ark., 2008). Ebeveyn olma sürecinde kadınların yeterince destek alarak sağlıklı ve mutlu bir deneyim geçirmesi, anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkileyecektir (Akkaş, 2014).

2.6. Postpartum Dönem Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönemdeki annelere verilen bakımın memnuniyet üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Doğum sonu dönemde evde hemşire tarafından izlenen kadınların fiziksel ve psikolojik problemleri daha az yaşamaktadırlar (Atıcı ve Gözüm, 2000). Doğum sonu depresif belirtilerin görüldüğü kadınlarda evde verilen hemşirelik bakımının, depresyon belirti düzeylerini düşürmektedir (Tezel ve Gözüm, 2003). Hemşirelerin riskli ebeveynleri biyopsikososyal yönden takip etmeleri, psikolojik destek sağlamaları, ciddi durumlarda profesyonel destek için psikiyatri kliniklerine yönlendirmeleri önem taşımaktadır.

Hemşirelerin doğum sonu anksiyeteye ilişkili prenatal depresyon, çocuk bakım stresi, yaşam stresi, sosyal destek eksikliği, prenatal anksiyete, doğum sonrası hüznün, evlilikte iletişim sorunu yaşama, önceki depresyon öyküsü, düşük özsaygı, düşük sosyoekonomik durum, planlanmamış/istenmeyen gebelik gibi risk faktörlerini tanımlama uyanık davranmaları gerekir (Güleç ve ark., 2014). Stresten, hayatı tehdit edebilecek düzeyde olan doğum sonu psikoza kadar ortaya çıkan semptomları fark etmeleri büyük önem taşımaktadır. Doğum sonu dönemde anksiyete gelişme riski olan kadınları

belirlemede kullanılan yöntemler ve mevcut tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği, bireyleri gebelikte ya da doğum sonrası yaşanabilecek olumsuz duygularla ilişkili bir sağlık kuruluşu ile diyalog kurmaya teşvik etmeleri literatürde önerilmektedir (Hung, 2004).

Sağlık profesyonelleri ya da kadın için özel kişilerden sağlanan sosyal destek annelerin özgüven duygusunu artırmaktadır. (Buultjens ve Liamputtong, 2007). Sağlık personeli tarafından sağlanan sosyal destek özellikle annelerin bu dönemde yaşayacağı sorunların azaltılmasında önemli bir faktördür. Sağlık personeli tarafından doğum öncesi dönemde verilen eğitimlerin doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunlara yönelik olması annelerin bu dönemde yaşayabileceği stresi azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Sağlık çalışanları kadınları gebelik ve doğum sonu 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 sonu dönemde sosyal destek sistemlerini nasıl algıladıklarının bilinmesi önem taşımaktadır (Mermer ve ark., 2010).

3.MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, lohusalarda algılanan sosyal desteğin anksiyete, depresyon ve evlilik uyumuna etkisini tespit etmek amacıyla ilişki arayan tanımlayıcı araştırma modeli olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 02.01.2019-15.05.2019 tarihleri arasında, Havza Devlet Hastanesi'nde, postpartum 1-42. gününde olan lohusalarla gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1.Power Analiz Sonuçları

Çalışmada popülasyon büyüklüğü (N) bilinmediği ve olayın görülüş sıklığı ile görülmeyiş sıklığı ihtimali birbirine eşit olduğu için örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (0.50)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer. ($\alpha=0.05$ de ∞ serbestlik derecesindeki t değeri=1.96, N bilinmediği için serbestlik derecesi ∞ olarak alınmıştır)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen +sapma olarak simgelenmiştir. Yani hata payı 0.07.

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5}{0.07^2} = \frac{0.9604}{0.0049} = 196$$

Sonuç olarak %95 güvenilirlik ve %7 hata payı ile örnek büyüklüğü 196 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada geçersiz anket olabileceği düşünülerek 7 kişi ile yedek anket

çalışması yapılmış ve anketlerde herhangi bir eksiklik gözlemlenmediğinden yedek anketler araştırmaya dâhil edilerek toplam 203 kişi ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini Samsun ili'nin Havza ilçesinde yaşayan, postpartum 1-42. günleri arasında olan lohusalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir. Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme; araştırma konusu için en uygun kişileri seçme işlemidir. Araştırmanın örneklemini, 02.01.2019-15.05.2019 tarihleri arasında Havza Devlet Hastanesi'ne normal doğum yapmış, sağlıklı bebeğe sahip olan, herhangi ruhsal sorunu olamayan, en az okuryazar olan, çalışmaya katılmaya gönüllü kadın doğum polikliniğine kontrol amaçlı gelen, doğum sonu 4 hafta ve 8 hafta arasında olan 203 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, ASDÖ (Algılanan Sosyal Destek Ölçeği), STAI FORM X1-X2 (Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği) ve BDÖ (Beck Depresyon Ölçeği), EUÖ (Evlilik Uyum Ölçeği) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Örnekleme katılan bireyler için bağımsız özelliklerin bulunduğu kişisel bilgi formu düzenlenmiştir. Bu özellikler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, evlilik süresi, eş ile uyum, gelir durumu, gebelik sayısı, düşük yapma durumu, gebeliğin istenme durumudur.

3.4.2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ-R)

Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiş olan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ-R), bireylerin ailesinden, arkadaş ve öğretmenlerinden algıladığı sosyal destek düzeyini belirtmektedir. Bu araştırmada Sosyal Destek alt ölçeği kullanılmıştır. ASDÖ-R' de yer alan üç alt ölçek AİD=Sosyal destek, ARD=Arkadaş Desteği, ÖĞD= Öğretmen Desteği'ni ifade etmektedir. Ölçeğin sosyal destek alt ölçeğinde 20, arkadaş desteği alt ölçeğinde 13, öğretmen desteği alt ölçeğinde 17 madde bulunmaktadır. Her alt ölçekte birer tane ters madde yer almaktadır. Ölçekteki her ifade "Bana uygun=3", "Bana kısmen uygun=2", "Bana uygun değil=1" şeklinde işaretlenmektedir. Düz maddeler, oldukları gibi, tersine çevrilmiş maddeler ise tersinden puanlanmaktadır. Ölçeklerin puan aralıkları şöyledir: Sosyal destek, 20- 60 puan; Arkadaş desteği, 13-39 puan; Öğretmen desteği, 17-

51 puan; toplam ASDÖ 50-150 puandır. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin yüksek sosyal destek algıladığı, düşük puan ise bireyin düşük sosyal destek algıladığı anlamına gelmektedir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin (ASDÖ) cronbach alpha güvenilirlik katsayısı; .93, AİD boyutu için .94; ARD boyutu için .91 ve ÖĞD boyutu için .93 olarak bulunmuştur (Yıldırım, 2006). Bu çalışmada Sosyal destek ölçeği Cronbach alfa katsayısı .88 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1)

Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türk kültürüne uyarlanan, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarıyla oluşturulan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri; Yirmi maddeden oluşan Durumluk Kaygı Ölçeği ile Yirmi maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere toplam kırk maddeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireylerin belirli bir anda belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak maddeleri cevaplamasını gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise; bireyin genellikle kendisini nasıl hissetmesi gerektiğini belirtir. Durumluk Kaygı Ölçeği, maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar, bireyin içinde bulunduğu durumu hissetme derecesine göre; (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi oluşan şıklardan birini işaretleyerek cevaplandırılır. Sürekli Kaygı maddelerinde ifade edilen duygu davranışları ise; sıklık derecesine göre; (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde cevaplandırılır.

Kuder- Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının; "Sürekli Kaygı Ölçeği" için 0.83 ile 0.87 arasında; "Durumluk Kaygı Ölçeği" için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur. Bu elde edilen verilerde Türkçe ölçeklerin yüksek madde homojenliği ve iç tutarlılığa sahip olduğu anlaşılmaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu çalışmada ölçeğin Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı .82, Sürekli Kaygı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı .77 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri değerlendirmek üzere Beck tarafından (1961) geliştirilen bir ölçektir. Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3),

dört seçeneği olan 21 tane kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Ölçekteki maddeler, depresyonun belirtilerine yönelik olup herhangi bir etyolojik kuramı yansıtmamaktadır. Türkçe uyarlaması Hisli ve Erten (1984) tarafından yapılan ölçeğin, poliklinik hastaları üzerinde geçerliği 1986 yılında, üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik ve güvenilirliği 1989 yılında Hisli tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin kesim puanı Türkiye'deki üniversite öğrencileri için 17 olarak belirlenmiştir. Alınacak puanlara göre yorum aşağıda belirtilen şekilde yapılmaktadır. 0-17 puan : Depresyon yok 18-29 puan : Orta Düzeyde Depresyon 30 –63 puan :Ciddi Düzeyde Depresyon Ölçeğin güvenirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

3.4.5.Evlilik Uyum Ölçeği(EUÖ)

Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen ve Kışlak (1996) tarafından Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ), evlilik ilişkisinden alınan doyum ve evlilik uyumunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, seçenek sayıları farklı 15 maddeden oluşmaktadır. Her madde, seçenek sayısına göre farklılaşan 0 ile 6 arasında bir puan almaktadır. Buna göre; 1. madde 0–6 puan, 2.–9. maddeler 0–5 puan, 10. ve 14. maddeler 0–2 puan, 11. ve 13. maddeler 0–3 puan, 12. madde eşlerden biri için evde oturmak diğeri için dışarıda bir şeyler yapmak seçeneği işaretlenmişse 0 puan, eşlerin her biri için dışarıda bir şeyler yapmak seçeneği işaretlenmişse 1 puan, eşlerin her biri için evde oturmak seçeneği işaretlenmişse 2 puan ve 15. madde 0–2 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 0–60 arasında değişmektedir. 43 puanın üzerinde alanlar evlilik ilişkileri açısından uyumlu, altında alanlar ise uyumsuz olarak kabul edilmektedir. Kışlak (1996) ölçeğin güvenirliği için yaptığı çalışmada cronbach alfa katsayısı ve iki yarı güvenirlik katsayısı hesaplamıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80, iki yarı güvenirlik katsayısı da .67 olarak bulunmuştur. (Kışlak, 1996). Bu çalışmada, Evlilik Uyum Ölçeği Cronbach alfa katsayısı .83 olarak belirlenmiştir.

3.5.Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından 02.01.2019-15.05.2019 tarihleri arasında Havza Devlet Hastanesi'nde doğum yapmış, sağlıklı bebeğe sahip olan, herhangi ruhsal sorunu olmayan, en az okuryazar olan, çalışmaya katılmaya gönüllü kadın doğum polikliniğine kontrol amaçlı gelen, doğum sonu 4 hafta ve 8 hafta arasında olan postpartum dönemdeki lohusa kadınlara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ölçme araçlarını kadın doğum polikliniğinde bulunan emzirme odasında doldurmaları saplanmıştır. Uygulama işlemi yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

3.6.İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 25.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada verilerin analizinde öncelikle lohusaların demografik özelliklerine göre yüzde, frekans dağılımları bulunmuştur. Elde edilen toplam puanların normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiş olup Beck depresyon ölçeği toplam puanlarının normal dağılmadığı ($P<0,05$) diğer ölçeklerin ise normal dağıldığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Yapılan analizlerde normallik varsayımını sağlayan ölçekler için ikili karşılaştırmalarda t testi, üç ve daha fazla gruptan oluşan demografik özelliklerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans analizinden faydalanılmıştır. Grup içi çoklu karşılaştırmalarda Duncan çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeğinde ise normal dağılım sağlanamadığından iki gruplu demografik özelliklerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla gruplu demografik özelliklerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi istatistiğinden faydalanılmıştır. Grup içi karşılaştırmalar ikili olarak Mann Whitney U testi ile belirlenmiştir.

Evlilik Uyumu, algılanan sosyal destek, durumluk kaygı ve sürekli Kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile diğer ölçeklerin toplam puanları arasındaki korelasyonların belirlenmesinde ise Spearman korelasyonu kullanılarak ilişkilerin yönleri ve dereceleri belirlenmiştir. Ayrıca lohusaların evlilik uyumu ölçeği ve algılanan aile destek düzeylerinin süreklilik kaygı ve durumluk kaygı durumlarını açıklayıp açıklamadığını belirlemek için ilişkinin denklemi çoklu regresyon analizi ile belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hata payı 0,05 olarak alınmıştır.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmada, lohusaların evlilik uyumu, durumluk-süreklilik kaygı düzeyi ve depresyon düzeyi puanları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmada, lohusaların sosyodemografik, obstetrik, evlilik ve eş ilişkisi ile ilgili özellikleri (kişisel bilgi formu) ve algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir hastanede dar bir örneklem grubuyla yapılmış olması bir sınırlılıktır. Ancak ebeveynlik sorumluluğunun paylaşılması ve eş desteğine dikkat çekmesi açısından sonraki çalışmalara ışık tutacak veriler içermektedir.

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay alınmıştır (Karar No:"2017/226-271") Ayrıca Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izinler alınmıştır. Örnekleme alınan kadınlara, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olan kadınlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara "gizlilik" ilkesine bağlı kalınarak güvenleri sağlanmıştır.

4.BULGULAR

Aşağıda araştırmaya katılan lohusaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları (n=203)

Özellik		n	%
Yaş	18-23	50	24,6
	24-29	80	39,4
	30-35	51	25,1
	36 ve üzeri	22	10,8
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	7	3,4
	İlkokul mezunu	69	34,0
	Ortaokul mezunu	51	25,1
	Lise mezunu	45	22,2
	Lisans ve lisansüstü	31	15,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	50	24,6
	Çalışmıyor	153	75,4
Eşinin eğitim durumu	Okur-yazar	9	4,4
	İlkokul mezunu	36	17,7
	Ortaokul mezunu	45	22,2
	Lise mezunu	68	33,5
	Lisans ve lisansüstü	45	22,2
Eşinin çalışma durumu	Çalışıyor	179	88,2
	Çalışmıyor	24	11,8
İlk evlilik yaşı	18 ve altı	39	19,2
	19 ve üzeri	164	80,8
Evlilik sayısı	1	197	97,0
	2 ve üzeri	6	3,0
Evlilik süresi(yıl)	0-3	90	44,3
	4 ve üzeri	113	55,7
Eş ile uyum	Her zaman uyumlu	112	55,2
	Uyumlu	87	42,9
	Uyumsuz	4	2,0
Gelir durumu	Gelir giderden az	62	30,5
	Gelir gidere eşit	125	61,6
	Gelir giderden fazla	16	7,9
Toplam		203	100,0

Tablo 1’de araştırma kapsamındaki lohusaların %39,4’ünün 24-29 yaş aralığında olduğu, %34’ünün ilkokul mezunu olduğu, %75,4’ünün çalışmadığı, lohusaların eşlerinin %33,5’inin lise mezunu ve %88,2’sinin çalıştığı, %80,8’inin ilk evlilik yaşının 19 yaş ve üzeri olduğu, %97’sinin 1 kez evlilik yaptığı, %55,7’sinin 3 yıldan fazla süredir evli olduğu, %61,6’sının gelirinin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan lohusaların gebelik ile ilgili özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Kadınların gebelik durumlarına ilişkin dağılımları (n=203)

Özellik	n	%	
Önceden Doğum Yapma Durumu	Primipar	83	40,9
	Multipar	120	59,1
Gebelik sayısı	1	82	40,4
	2 ve üzeri	121	59,6
Düşük yapma durumu	Yapan	64	31,5
	Yapmayan	139	68,5
Gebeliği isteme durumu	İsteyen	191	94,1
	İstemeyen	12	5,9
Toplam	203	100	

Tablo 2’de çalışmaya katılan lohusaların %59,1’inin multipar, %59,6’sının 2 ve daha fazla gebelik geçirdiği, %68,5’inin önceden düşük yapmadığı belirlenmiştir. Katılımcı kadınların %94,1’i gebeliği/doğumu isterken %5,9’unun gebeliği/doğumu istemediği tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan lohusaların evlilik uyumu, algılanan sosyal destek, durumluk ve sürekli kaygı ve depresyon puanları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Lohusaların, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları (n=203)

Ölçek Türü	Ortalama	Std Sapma	Minimum	Maksimum
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	54,54	5,56	24,00	60,00
Durumluk Kaygı Ölçeği	33,84	7,95	20,00	56,00
Sürekli Kaygı Ölçeği	42,48	7,39	23,00	63,00
Beck Depresyon Ölçeği	11,99	9,87	0,00	44,00
Evlilik Uyum Ölçeği	46,36	7,10	20,00	58,00

Tablo 3'de; Lohusaların, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının $54,54 \pm 5,56$ olduğu ve bu puan ortalamasının Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalamalarıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla evlilik uyumu olan lohusaların, algıladıkları sosyal destek de fazladır. Ayrıca lohusaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları $33,84 \pm 7,95$ 'tir ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarıyla uyumludur.

Araştırmaya katılan lohusaların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları $11,99 \pm 9,87$ olduğu ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları ile uyumsuz olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifadeyle, algıladıkları sosyal desteği fazla olan lohusaların, depresyon puanları buna zıt bir şekilde düşük bulunmuştur (Tablo 3).

4.1.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Düzeyleri

Lohusaların sosyodemografik özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4’te verilmiştir.



Tablo 4. Kadınların evlilik uyum ölçeği puan ortalamalarına göre sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama \pm Std Sapma	P
Yaş		
18-23	45,68 \pm 7,62	
24-29	46,94 \pm 7,36	
30-35	46,94 \pm 5,20	0,42
36- üzeri	44,50 \pm 8,66	
Eğitim durumu		
Okur-yazar	47,57 \pm 4,72	
İlkokul mezunu	46,81 \pm 6,51	
Ortaokul mezunu	45,06 \pm 7,32	0,65
Lise mezunu	46,89 \pm 6,72	
Lisans ve lisansüstü	46,48 \pm 8,94	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	45,8 \pm 7,75	
Çalışmıyor	46,55 \pm 6,9	0,51
Eşinin Eğitim Durumu		
Okur-yazar	45,22 \pm 5,95	
İlkokul mezunu	48,67 \pm 5,62	
Ortaokul mezunu	44,67 \pm 7,56	0,11
Lise mezunu	45,93 \pm 7,31	
Lisans ve lisansüstü	47,11 \pm 7,30	
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	46,57 \pm 7,06	
Çalışmıyor	44,83 \pm 7,39	0,26
İlk Evlilik Yaşı		
18 ve altı	45,92 \pm 7,58	
19 ve üzeri	46,47 \pm 7,01	0,66
Evlilik Sayısı		
1	46,39 \pm 7,15	
2 ve üzeri	45,50 \pm 6,02	0,76
Evlilik Süresi(yıl)		
0-3	47,23 \pm 7,11	
4 ve üzeri	45,67 \pm 7,06	0,12
Eş ile Uyum		
Her zaman uyumlu	48,39 \pm 5,98 ^a	
Uyumlu	44,52 \pm 6,86 ^a	0,01*
Uyumsuz	29,75 \pm 10,21 ^b	
Gelir		
Gelir giderden az	45,27 \pm 8,11	
Gelir gidere eşit	46,78 \pm 5,99	0,33
Gelir giderden fazla	47,38 \pm 10,37	

*p=0.01

Tablo 4’de kadınların eşleri ile uyumları ve desteklenme durumları açısından önemli bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$). Elde edilen bulgulara göre eşi ile her zaman uyumlu olan kişilerin evlilik uyum ölçeği toplam puanları eşleri ile uyumsuz olan lohusalardan daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre evlilik uyum ölçeği toplam puanı için lohusaların yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin çalışma durumları, ilk evlilik yaşları, evlilik sayıları, evlilik süreleri, algılanan ekonomik gelir bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 4).

4.2.Lohusaların Gebelikle İlgili Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Düzeyleri

Lohusaların gebelik ile ilgili özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Kadınların evlilik uyum ölçeği puan ortalamalarına göre gebelik ile ilgili özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama \pm Std Sapma	P
Önceden Doğum Yapma Durumu		
Multipar	46,23 \pm 6,82	0,73
Primipar	46,57 \pm 7,54	
Gebelik Sayısı		
1	46,52 \pm 7,26	0,79
2 ve üzeri	46,26 \pm 7,03	
Önceden Düşük Yapma Durumu		
Yapan	46,55 \pm 6,64	0,80
Yapmayan	46,28 \pm 7,33	
Gebeliği İsteme Durumu		
İstiyor	46,52 \pm 6,99	0,20
İstemiyor	43,83 \pm 8,67	

* $p<.05$

Tablo 5’te yapılan analiz sonuçlarına göre kadınların desteklenme durumları incelendiğinde ise eş ve aileleri tarafından desteklenen kadınların evlilik uyum ölçeği toplam puanları, hiç destek almayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre Evlilik Uyum Ölçeği toplam puanı için lohusaların önceden doğum yapma durumları, gebelik sayıları, önceden düşük yapma durumları ve gebeliği isteme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 5).

4.3.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri

Lohusaların sosyodemografik özelliklerine göre algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.



Tablo 6. Kadınların algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarına göre sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama \pm Std Sapma	P
Yaş		
18-23	52,46 \pm 7,61 ^b	0,01*
24-29	55,06 \pm 4,52 ^a	
30-35	55,10 \pm 4,90 ^a	
36- üzeri	56,09 \pm 3,68 ^a	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	57,57 \pm 3,46 ^a	0,04*
İlkokul mezunu	54,88 \pm 4,94 ^{ab}	
Ortaokul mezunu	52,63 \pm 6,62 ^b	
Lise mezunu	54,98 \pm 5,82 ^{ab}	
Lisans ve lisansüstü	55,61 \pm 4,22 ^{ab}	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	55,54 \pm 3,76	0,06
Çalışmıyor	54,22 \pm 6,01	
Eş Eğitim Durumu		
Okur-yazar	54,33 \pm 5,36	0,33
İlkokul mezunu	54,58 \pm 5,62	
Ortaokul mezunu	53,04 \pm 6,69	
Lise mezunu	55,16 \pm 5,44	
Lisans ve lisansüstü	55,11 \pm 4,29	
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	54,67 \pm 5,64	0,37
Çalışmıyor	53,58 \pm 4,89	
İlk Evlilik Yaşı		
18 ve altı	53,92 \pm 6,65	0,44
19 ve üzeri	54,69 \pm 5,28	
Evlilik Sayısı		
1	54,57 \pm 5,52	0,64
2 ve üzeri	53,5 \pm 7,31	
Evlilik Süresi(yıl)		
0-3	54,57 \pm 5,61	0,95
4 ve üzeri	54,52 \pm 5,54	
Eş ile Uyum		
Her zaman uyumlu	55,36 \pm 5,10 ^a	0,00*
Uyumlu	53,79 \pm 5,14 ^a	
Uyumsuz	48,00 \pm 6,27 ^b	
Gelir		
Gelir giderden az	53,66 \pm 6,35	0,14
Gelir gidere eşit	54,71 \pm 5,33	
Gelir giderden fazla	56,63 \pm 3,05	

*p=0,00

Tablo 6’da lohusaların yaşları, eğitim durumları, eşleri ile uyumları açısından önemli bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$). Ayrıca yaşları 24 ve üzeri olan lohusaların algılanan aile destek puanları yaşları 18-23 olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde ortaokul mezunlarının algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanlarının en düşük olduğu belirlenmiştir.

Eşi ile her zaman uyumlu olan lohusaların algılanan sosyal destek puan ortalamaları eşleri ile uyumsuz olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Elde edilen analiz sonuçlarına göre algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı için lohusaların çalışma durumları, eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin çalışma durumları, ilk evlilik yaşları, evlilik sayıları, evlilik süreleri, algılanan ekonomik gelirleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P>0,05$) (Tablo 6).

4.4.Lohusaların Gebelik ile İlgili Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri

Lohusaların gebelik ile ilgili özelliklerine göre algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Kadınların algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarına göre gebelik ile ilgili özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama \pm Std Sapma	P
Önceden Doğum Yapma Durumu		
Primipar	54,19 \pm 5,95	0,45
Multipar	54,78 \pm 5,28	
Gebelik Sayısı		
1	54,2 \pm 5,98	0,46
2 ve üzeri	54,78 \pm 5,27	
Önceden Düşük Yapma Durumu		
Yapan	54,47 \pm 6,01	0,89
Yapmayan	54,58 \pm 5,36	
Gebeliği İsteme Durumu		
İsteyen	54,47 \pm 5,65	0,47
İstemeyen	55,67 \pm 3,73	

* $p<.05$

Tablo 7’de algılanan sosyal destek puan ortalamaları ile önceden doğum yapma durumları, gebelik sayıları, önceden düşük yapma durumları ve gebeliği isteme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 7).

4.5.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Lohusaların sosyodemografik özelliklerine göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.



Tablo 8. Lohusaların durumluk kaygı puan ortalamalarına göre sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama ± Std Sapma	P
Yaş		
18-23	35,76 ± 8,50	0,128
24-29	34,03 ± 7,43	
30-34	32,55 ± 7,92	
35- üzeri	31,86 ± 8,07	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	37,29 ± 9,14	0,098
İlkokul mezunu	32,52 ± 7,33	
Ortaokul mezunu	35,63 ± 8,27	
Lise mezunu	34,58 ± 7,69	
Lisans ve lisansüstü	32,03 ± 8,34	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	37,29 ± 9,14	0,11
Çalışmıyor	32,52 ± 7,33	
Eşinin Eğitim Durumu		
Okur-yazar	35,89 ± 10,93	0,63
İlkokul mezunu	33,75 ± 7,03	
Ortaokul mezunu	35,16 ± 8,08	
Lise mezunu	33,28 ± 7,80	
Lisans ve lisansüstü	33,07 ± 8,20	
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	33,33 ± 7,78	0,01*
Çalışmıyor	37,71 ± 8,28	
İlk Evlilik Yaşı		
18 ve altı	35,72 ± 8,37	0,10
19 ve üzeri	33,40 ± 7,81	
Evlilik Sayısı		
1	33,8 ± 7,97	0,64
2 ve üzeri	35,33 ± 7,89	
Evlilik Süresi(yıl)		
0-3	33,31 ± 7,4	0,39
4 ve üzeri	34,27 ± 8,37	
Eş ile Uyum		
Her zaman uyumlu	33,47 ± 7,94	0,48
Uyumlu	34,14 ± 7,74	
Uyumsuz	38,00 ± 13,29	
Gelir		
Gelir giderden az	35,00 ± 8,82	0,23
Gelir gidere eşit	33,58 ± 7,73	
Gelir giderden fazla	31,44 ± 5,29	

*p<.05

Tablo 8’de kadınların eşlerinin çalışma durumları açısından önemli bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$). Eşleri çalışmayan kadınların durumluk kaygı puanları eşleri çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Elde edilen analiz sonuçlarına göre durumluk kaygı ölçeği toplam puanı için lohusalarının yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, eşlerinin eğitim durumları, ilk evlilik yaşları, evlilik sayıları, evlilik süreleri, eşleri ile uyumları, algılanan ekonomik gelir bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 8).

4.6.Lohusaların Gebelik ile İlgili Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı

Düzeyleri

Lohusaların gebelik ile ilgili özelliklerine göre durumluk kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Kadınların durumluk kaygı puan ortalamalarına göre gebelik ile ilgili özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama \pm Std Sapma	P
Önceden Doğum Yapma Durumu		
Primipar	34,33 \pm 8,29	0,47
Multipar	33,52 \pm 7,72	
Gebelik Sayısı		
1	33,90 \pm 7,82	0,93
2 ve üzeri	33,81 \pm 8,07	
Önceden Düşük Yapma Durumu		
Yapan	33,45 \pm 8,43	0,63
Yapmayan	34,03 \pm 7,74	
Gebeliği İsteme Durumu		
İsteyen	33,71 \pm 7,74	0,33
İstemeyen	36,00 \pm 10,95	

Tablo 9’da elde edilen analiz sonuçlarına göre durumluk kaygı ölçeği toplam puanı için lohusalarının önceden doğum yapma durumları, gebelik sayıları, önceden düşük yapma durumları, gebeliği isteme durumları ve desteklenme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 9).

4.7.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı

Düzeyleri

Lohusaların sosyodemografik özelliklerine göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.



Tablo 10. Lohusaların sürekli kaygı puan ortalamalarına göre sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama \pm Std Sapma	P
Yaş		
18-23	44,56 \pm 7,34 ^a	0,04*
24-29	42,63 \pm 7,4 ^{ab}	
30-34	40,63 \pm 7,02 ^b	
35- üzeri	41,50 \pm 7,52 ^{ab}	
Okur-yazar		
İlkokul mezunu	42,86 \pm 5,9 ^{ab}	0,01*
Ortaokul mezunu	45,08 \pm 7,61 ^a	
Lise mezunu	40,58 \pm 7,86 ^b	
Lisans ve lisansüstü	40,48 \pm 6,28 ^b	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	34,14 \pm 8,42	0,76
Çalışmıyor	33,75 \pm 7,81	
Eş Eğitim Durumu		
Okur-yazar	40,44 \pm 8,35	0,24
İlkokul mezunu	42,67 \pm 7,81	
Ortaokul mezunu	43,80 \pm 6,52	
Lise mezunu	43,01 \pm 7,72	
Lisans ve lisansüstü	40,60 \pm 7,03	
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	33,33 \pm 7,78	0,01*
Çalışmıyor	37,71 \pm 8,28	
İlk Evlilik Yaşı		
18 ve altı	35,72 \pm 8,37	0,10
19 ve üzeri	33,40 \pm 7,81	
Evlilik Sayısı		
1	33,80 \pm 7,97	0,64
2 ve üzeri	35,33 \pm 7,89	
Evlilik Süresi (yıl)		
0-3	33,31 \pm 7,40	0,39
4 ve üzeri	34,27 \pm 8,37	
Eş ile Uyum		
Her zaman uyumlu	41,66 \pm 7,28 ^b	0,00*
Uyumlu	43,07 \pm 7,20 ^b	
Uyumsuz	52,50 \pm 7,72 ^a	
Gelir		
Gelir giderden az	43,79 \pm 8,57	0,21
Gelir gidere eşit	42,01 \pm 7,00	
Gelir giderden fazla	41,06 \pm 4,49	

*p=0,00

Tablo 10’da elde edilen analiz sonuçlarına göre kadınların yaşları, eğitim durumları, eşlerinin çalışma durumları, eşleri ile uyumları ve desteklenme durumları açısından önemli bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$). Yaşları 18-23 aralığında olan kadınların sürekli kaygı toplam puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Ortaokul mezunu olan kadınların sürekli kaygı toplam puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Eşleri çalışmayan kadınların sürekli kaygı puanları eşleri çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Eşleri ile uyumsuz olan kadınların sürekli kaygı toplam puanları her zaman uyumlu ve uyumlu olanlara göre yüksek bulunmuştur.

Sürekli kaygı ölçeği toplam puanı için lohusalarının çalışma durumları, eşlerinin eğitim durumları, ilk evlilik yaşları, evlilik sayıları, evlilik süreleri, algılanan ekonomik gelir bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 10).

4.8.Lohusaların Gebelikle İlgili Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Lohusaların gebelik ile ilgili özelliklerine göre sürekli kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Kadınların sürekli kaygı puan ortalamalarına göre gebelik ile ilgili özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama \pm Std Sapma	P
Önceden Doğum Yapma Durumu		
Primipar	34,33 \pm 8,29	0,47
Multipar	33,52 \pm 7,72	
Gebelik Sayısı		
1	33,90 \pm 7,82	0,93
2 ve üzeri	33,81 \pm 8,07	
Önceden Düşük Yapma Durumu		
Yapan	33,45 \pm 8,43	0,63
Yapmayan	34,03 \pm 7,74	
Gebeliği İsteme Durumu		
İsteyen	33,71 \pm 7,74	0,49
İstemeyen	36,00 \pm 10,95	

* $p<.05$

Tablo 11’de elde edilen analiz sonuçlarına göre durumluk kaygı ölçeği toplam puanı için lohusaların önceden doğum yapma durumları, gebelik sayıları, önceden düşük yapma durumları ve gebeliği isteme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($P>0,05$) (Tablo 11).

4.9.Lohusaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Depresyon Düzeyleri

Araştırmaya katılan lohusaların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, evlilik süresi, eş ile uyum, geliri, önceden doğum yapma durumu, gebelik sayısı, önceden düşük yapma durumu, gebeliği isteme durumu, desteklenme durumu gibi sosyodemografik özellikler bakımından Beck depresyon ölçeği toplam puanları arasındaki farklılıklara ait tanımlayıcı istatistikler ve analiz sonuçları aşağıdaki Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Lohusaların depresyon puan ortalamalarına göre sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ort ± SS – Med (Min-Maks)	P
Yaş		
18-23	13,68 ± 11,26 - 10,0 (0-44)	0,09
24-29	12,81 ± 9,30 - 11,0 (0-37)	
30-34	9,92 ± 8,90 - 7,0 (0-34)	
35- üzeri	9,95 ± 10,20 - 7,0 (0-41)	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	12,00 ± 6,58 – 11,0(5-20)	0,20
İlkokul mezunu	13,03 ± 10,15 – 11,0 (0-41)	
Ortaokul mezunu	14,33 ± 11,80 – 10,0 (0-44)	
Lise mezunu	9,51 ± 7,70 – 9,0 (0-36)	
Lisans ve lisansüstü	9,42 ± 8,20 – 8,0 (0-36)	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	13,70 ± 10,44 - 11,5 (0-36)	0,13
Çalışmıyor	11,43 ± 9,66 - 9,0 (0-44)	
Eş Eğitim Durumu		
Okur-yazar	11,22 ± 7,31 – 11,0 (0-20) ^{ab}	0,03*
İlkokul mezunu	15,56 ± 11,47 - 13,5 (0-41) ^a	
Ortaokul mezunu	11,11 ± 9,40 – 10,0 (0-44) ^{ab}	
Lise mezunu	12,94 ± 10,20 – 12,0 (0-36) ^{ab}	
Lisans ve lisansüstü	8,73 ± 8,00 – 7,0 (0-36) ^b	
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	10,99 ± 9,42 – 9,0 (0-44)	0,00*
Çalışmıyor	19,42 ± 10,23 – 20,0 (3-41)	
İlk Evlilik Yaşı		
18 ve altı	14,41 ± 11,39 – 13,0 (0-44)	0,14
19 ve üzeri	11,41 ± 9,43 – 9,0 (0-41)	
Evlilik Sayısı		
1	11,77 ± 9,66 - 9 (0-44)	0,04*
2 ve üzeri	19,33 ± 10,87 - 18,5 (0-41)	
Evlilik Süresi(yıl)		
0-3	12,47 ± 9,98 – 10,0 (0-37)	0,4
4 ve üzeri	11,61 ± 9,82 – 9,0 (0-44)	
Eş ile Uyum		
Her zaman uyumlu	11,88 ± 11,04 - 9 (0-44) ^b	0,03*
Uyumlu	11,62 ± 7,39 - 11 (0-32) ^b	
Uyumsuz	23,00 ± 8,1 - 23 (5-41) ^a	
Gelir		
Gelir giderden az	13,90 ± 10,59 - 11,5 (0-41)	0,16
Gelir gidere eşit	11,20 ± 9,25 – 9,0 (0-44)	
Gelir giderden fazla	10,75 ± 11,30 - 5,5 (0-37)	

*p<.05

Elde edilen analiz sonuçlarına göre Beck depresyon ölçeği toplam puanı için lohusaların eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin çalışma durumları, evlilik sayıları, eş ile uyumları ve desteklenme durumları açısından önemli bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$).

Eşlerinin eğitim durumu ilkokul olan lohusaların Beck depresyon puanları en yüksek bulunmuştur.

Eşleri çalışmayan lohusaların depresyon puanları eşleri çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Evlilik sayısı 2 ve daha fazla olan lohusaların depresyon puanları 1 evlilik yapan lohusalara göre yüksek bulunmuştur.

Eşleri ile uyumsuz olan lohusaların eşleri ile her zaman uyumlu ve uyumlu olan lohusalara göre depresyon puanları yüksek bulunmuştur.

Beck depresyon ölçeği toplam puanı için lohusaların yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, ilk evlilik yaşları, evlilik süreleri, gelirleri, önceden doğum yapma durumları, gebelik sayıları, önceden düşük yapma durumları ve gebeliği isteme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 12).

4.10.Lohusaların Gebelik ile İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Düzeyleri

Lohusaların gebelik ile ilgili özelliklerine göre depresyon düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Kadınların depresyon puan ortalamalarına göre gebelik ile ilgili özelliklerine ilişkin dağılımları

Özellikler	Ortalama ± Std Sapma	P
Önceden Doğum Yapma Durumu		
Primipar	12,8 ± 9,86 – 10,0(0-36)	0,22
Multipar	11,43 ± 9,90 – 9,0 (0-44)	
Gebelik Sayısı		
1	12,43 ± 9,66 - 10 (0-36)	0,39
2 ve üzeri	11,69 ± 10,05 - 9 (0-44)	
Önceden Düşük Yapma Durumu		
Yapan	11,2 ± 8,84 - 9,5 (0-32)	0,61
Yapmayan	12,35 ± 10,33 - 9 (0-44)	
Gebeliği İsteme Durumu		
İsteyen	11,96 ± 9,84 - 9 (0-44)	0,91
İstemeyen	12,42 ± 10,99 - 9,5 (2-41)	

*p<.05

Tablo 13’de elde edilen analiz sonuçlarına göre Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı için lohusalarının önceden doğum yapma durumları, gebelik sayıları, önceden düşük yapma durumları ve gebeliği isteme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (P>0,05) (Tablo 13).

4.11.Lohusaların Ruhsal Durumları İle Sosyal Destek ve Evlilik Uyum Düzeyleri

Lohusaların ruhsal durumları ile sosyal destek ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucu Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Lohusaların algılanan sosyal destek, durumluk-sürekli kaygı ve depresyon, evlilik uyumu puan ortalamalarına ilişkin dağılımları

	EUÖ	ASDÖ	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
ASDÖ	0,459**			
Durumluk Kaygı	-0,254**	-0,331**		
Sürekli Kaygı	-0,410**	-0,430**	0,391**	
Beck Depresyon	-0,263**	-0,243**	0,284**	0,503**

**P<0,01

Tablo 14’de elde edilen bulgulara göre Beck depresyon ölçeği puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönlü en yüksek ilişki

belirlenmiştir. Beck depresyon puan ortalamaları arttıkça sürekli kaygı puan ortalamaları da artmıştır.

İkinci sırada ise evlilik uyumu puanları ile algılanan sosyal destek puanları arasında bulunmuştur. Evlilik uyumu puanı arttıkça algılanan sosyal destek puanı da artmıştır.

En yüksek negatif yönlü ilişki ise sürekli kaygı ile algılanan sosyal destek puanları arasında olduğu belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek azaldıkça, sürekli kaygı puanının arttığı tespit edilmiştir.

Yine benzer şekilde evlilik uyum ölçeği puanları ile sürekli kaygı puanları arasında da yüksek oranda negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Evlilik uyum puanı arttıkça sürekli kaygı puanının azaldığı görülmüştür. (Tablo 14).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma, lohusalarda algılanan sosyal desteğin anksiyete, depresyon ve evlilik uyumuna etkisini tespit etmek amacıyla ilişki arayan tanımlayıcı araştırma modeli olarak yapılmıştır. Toplam 203 postpartum dönemdeki kadının verileri değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda katılımcıların çoğunluğunun 24-29 yaş arası olduğu ve çalışmadığı saptanmıştır.

Elde edilen bulgulara göre eşi ile “her zaman uyumlu” ya da “uyumlu” olduğunu belirten kadınlar ile, eşi ve ailesi tarafından desteklenen kadınların evlilik uyum ölçeği toplam puanı da bununla bağlantılı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürde bununla ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir. 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 (Webster ve ark., 2000). Günümüzde, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilediği bilinen sosyal destek yetersizliği gibi psikososyal sorunların önemi konusundaki farkındalığın giderek arttığı görülmektedir. Özellikle doğum sonrası dönemde sosyal destek, hem annelik rolünün benimsenip güçlenmesi, hem de yenidoğanın gelişimi için gereklidir (Mermer ve ark., 2010).

Bu çalışmaya göre elde edilen diğer bir bulguya göre, yaşları 24 ve üzeri olan lohusaların algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanının, yaşları 18-23 arası olan kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşları ile algılanan sosyal destek puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Okanlı ve ark'nın (2003) yaptıkları çalışmada ise lohusaların yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan bu çalışmada, elde edilen analiz sonuçlarına göre ASDÖ toplam puanı için lohusalarının gelir durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Sorias 1992'de doğum sonrası kadınlar üzerine olasılıklarla ilgili yaptığı bir çalışmada ise, sosyoekonomik durumları gelişmiş ve iyi durumda olan kadınların yaşamlarında stresli yaşam olaylarının az görüldüğü, kadınların algıladığı sosyal destek kavramının çok iyi durumda olduğunu, sosyal açıdan eksiklik yaşamadıklarını

vurgulamıştır. Hung ise, 2005'te yaptığı bir çalışmada;lohusaların gelirleri arttıkça sosyal desteğin arttığını tespit etmiştir.

Yapılan bu araştırmada, kadınların eğitim durumları incelendiğinde, diğer araştırmaları destekler şekilde, ortaokul mezunlarının algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanlarının en düşük olduğu belirlenmiştir. Elsenbruch ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip oldukları belirlenmiştir. Hung(2005) tarafından yapılan bir çalışmada;lohusaların eğitim düzeyleri arttıkça sosyal desteğin arttığı saptanmıştır. Arıkan ve Kahriman'ın (2002) yaptığı çalışmada lohusaların eğitim düzeyi yükseldikçe aileden algılanan sosyal desteğin de yükseldiği belirlenmiştir. Bingöl ve Tel 2007, Mermer ve ark 2010 yaptıkları çalışmalarda lohusaların eğitim düzeyi ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit ederek üniversite mezunu ve yüksekokul düzeyli lohusaların, aldıkları sosyal destek puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Bingöl ve Tel'in (2007) yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde anneye yardım için kalan birinin olduğunu ve eşinin memur olduğunu ifade eden lohusaların sosyal destek puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada, eşi ile “uyumlu” olduğunu belirten kadınların ASDÖ toplam puanı yüksek bulunmuştur. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyile paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Okanlı ve ark.'ın (2003) gerçekleştirdiği bir çalışmada, bu çalışmaya paralel bir şekilde, sosyal destek yetersizliği ve eşler arasında uyumsuzluğun, doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozukluklara sebep olan önemli etkenler olarak gösterildiğine değinilmiştir. Yapılan bu çalışmada sadece aileleri tarafından kadınların ASDÖ puan ortalamaları en düşük bulunmuştur. Eşleri çalışmayan kadınların durumluk kaygı puanları eşleri çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Kaplan ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada ise çalışma durumu ile doğum sonrası kadınların durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu verisi elde edilmiştir. Yaşları 18-23 aralığında olan kadınların sürekli kaygı toplam puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ortaokul mezunu olan kadınların sürekli kaygı toplam puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca eşleri çalışmayan kadınların sürekli kaygı puanları eşleri çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Eşleri ile “uyumsuz” olan kadınların sürekli kaygı toplam puanları “her zaman uyumlu” ve “uyumlu” olanlara göre yüksek bulunmuştur. Kadınların desteklenme

durumları incelendiğinde ise hiç kimseden destek görmeyen kadınların sürekli kaygı toplam puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre, eşlerinin eğitim durumu ilköğretim olan lohusaların Beck depresyon puanları en yüksek bulunmuştur. Eşleri çalışmayan kadınların depresyon puanları, eşleri çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Evlilik sayısı iki ve daha fazla olan kadınların depresyon puanları bir evlilik yapan kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Literatürde bu bulguları destekler nitelikte bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bu araştırmada lohusaların eğitim durumu ile Beck depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ülkemizde lohusalarla yapılan birçok çalışmada da (Öncüoğlu 1997; Vural ve Akkuzu 1999) bu çalışmayla benzer şekilde lohusaların eğitim düzeyi ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Buna karşın, Dündar (2002) ve Engindeniz (1996) çalışmalarında lohusaların eğitim seviyesi arttıkça postpartum depresyon puanının azaldığını belirtmişlerdir.

Eşleri ile uyumsuz olan kadınların eşleri ile her zaman uyumlu ve uyumlu olan kadınlara göre depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Hiç kimseden destek almayan ve yalnızca ailelerinden destek alan kadınların Beck depresyon puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bu çalışma ile paralel şekilde Bingöl ve Tel'in (2007) yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde anneye yardım için kalan birinin olduğunu ve eşinin memur olduğunu ifade eden lohusaların depresyon puanları düşük bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar doğum ve çocuk sayısının artmasının postpartum depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermektedir (Danacı ve ark. 2000, Dündar 2002). Literatürde doğumdan sonra annenin kendisini yalnız ve desteksiz hissetmesi, eşin herhangi bir işte çalışmaması ve ailenin düşük gelir düzeyine olmasının, bu çalışmayla benzer şekilde postpartum depresyona neden olabildiği belirtilmektedir (Kırpınar, 1995; Kara ve ark. 2001). Gitlin ve ark.'ın (1989) yaptığı çalışma, aile içi ilişkilerin bozuk olmasının ve sosyal destek eksikliğinin doğum sonu dönemde depresyon gelişimini kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Beck depresyon ile sürekli kaygı puanları arasında pozitif yönlü en yüksek ilişki belirlenmiştir. Sürekli kaygı puanı arttıkça Beck depresyon puanları da artmaktadır. Evlilik uyumu puanları ile algılanan sosyal destek puanları arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. En yüksek negatif yönlü ilişki ise sürekli kaygı ile algılanan sosyal destek puanları arasında olduğu

belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek azaldıkça, sürekli kaygı puanının arttığı tespit edilmiştir. Bingöl ve Tel'in (2007) yaptığı çalışmaya göre postpartum depresyon ve algılanan sosyal destek puanları arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürde bu çalışmaya benzer bir çalışma bulunmadığından yapılacak olan çalışmalar için bir örnek oluşturacağı düşünülmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sonu dönem fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklere alışma, , anksiyete, depresyon, stres gibi duygusal sorunların oluşması açısından risk oluşturmaktadır. Bu dönemde lohusaların yaşadığı duygusal sorunlar ve etkileri göz önünde bulundurulduğunda bu dönemin sağlıklı geçirilmesi anne, baba, çocuk ve aile açısından oldukça önemlidir. Hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerinde doğum sonu dönemde kadına en yakın olan kişilerdir. Bu nedenle hemşirelerin doğum sonrası dönemde kadınların ve yenidoğanın bakım gereksinimlerinin yanı sıra, ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları, sorunları saptamaları ve ciddi durumlarda profesyonel destek almaları yönünde yönlendirmeleri gerekir. Bununla birlikte ülkemizde bundan sonra doğum sonu duygusal sorunları değerlendiremeye ve azaltmada etkili hemşirelik girişimlerine yönelik kanıta dayalı çalışmalar yapılarak literatüre katkı sağlanması önerilebilir.

Doğum sonu depresyona yatkın anneleri erken tanılamak ve tedavi girişimlerinde bulunmak, hastalığın uzun dönemli olumsuz etkilerini en düşük düzeye indirmede yararlı olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin riskli ebeveynleri biyopsikososyal yönden takip etmeleri, psikolojik destek sağlamaları, ciddi durumlarda profesyonel destek için psikiyatri kliniklerine yönlendirmeleri postpartum dönemde annenin ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık profesyonelleri ya da kadın için özel kişilerden sağlanan sosyal desteğin annelerin özgüven duygusunu artırdığı saptanmıştır. Sağlık personeli tarafından sağlanan sosyal destek özellikle annelerin bu dönemde yaşayacağı sorunların azaltılmasında önemli bir faktördür. Ebe/hemşireler sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda annelere yardımcı olmalıdırlar. Özellikle kadınların doğum sonu dönemde sosyal destek sistemlerini nasıl algıladıklarının bilinmesi önem taşımaktadır.

Lohusaların, doğumdan sonra psikososyal duygusal ihtiyaçlarının önemli olduğunu akılda tutulmalı, yardım gereken süreçte sosyal destek ya da uzman desteği verilmesi önerilebilir.

Çalışmanın bir ilçe merkezinde yapılması ve örneklem grubunun küçük olması çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini sınırlandırdığından bu konunun daha geniş bir

örneklem grubuyla yapılması önerilebilir. Ülkemiz literatürü başta olmak üzere sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Akar H. Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar ile Yardım Talebi Olmayan ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde Çift Uyum ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması. TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Uzmanlık tezi, 2005.
- Akkaş SÇ. Gebelik döneminde eşler arası uyum. Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Yüksek Lisans Tezi. 2014.
- Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. 2012; 129-135.
- Altuntuğ K, Acar A. Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması. STED 2011;20(8);124-9.
- Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:68-75.
- Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi 2001; 8(2):77-91.
- Başer M, Postpartum Dönemde Anne-Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayısı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005;54-58.
- Beck AT, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry 1961; 4(6) :561-571.
- Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman, TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social Science & Medicine, 2000;51(6): 843-857.
- Bingöl TY, Tel H. Lohusalarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörle Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2007;10(3):1-6.
- Burroughs A, Leifer G. Postpartum Period: Maternity Nursing an Introductory Text. Philadelphia: Saunders Company 2001;199-216.
- Buultjens M, Liamputtong P. When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth. Midwifery 2007; 23(1):77-91.
- Büyükkoca M. Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2001;7-19.
- Cacciatore J, Schnebly S, Froen JF. The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. Health & Social Care In The Community 2009; 17(2):167-176.

- Collins RS, Coltrane S. *Sociology of marriage and the family: gender, love and property*, 3. Baskı, Cicago, 2001.
- Crocker J, Wolfe CT. Contingencies of self-worth. *Psychological review*, 2001;108(3):593.
- Çelik CK. Eğitim Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlikleri ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, 2006.
- DSM-IV Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington 1992. Türkçe çevirisi Köroğlu E. Medikomat, Ankara. 1995.
- Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Reeder BS. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet Gynaecol Res* 2008;34 (4): 585-593.
- Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, PincusKnackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum. Reprod* 2007; 22(3):869-877.
- Erdem Ö, Bucaktepe GE. Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(3):458-461. 37.
- Ertürk N. Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2007; 35-83.
- Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;C. 7, (2):15-22.
- Greif AP, Characteristics of families that function well, *Journal of Family* 2000;21: 948-962.
- Greenhalgh R, Slade P, Spiby H, Fathers'Coping Siyle. Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum, *BIRTH* 2000;27:3
- Güleç D, Kavlak O ve Ümran S. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*.11.1 (2014): 54-60.
- Güzel A, Uçan Yamaç S ve Kara F. İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. 2017; 108-117.
- Heaman MI, Gupton AL, Moffatt ME. Prevalence and predictors of inadequate prenatal care: A comparison of aboriginal and non-aboriginal women in Manitoba. *J Obstet Gynaecol Can* 2005; 27:237-46
- Hopkins J, Campbell SB. Development and Validation of a Scale to Assess Social Support in the Postpartum Period. *Arch Womens Ment Health* 2008;11(1):57-65.
- Hudson DB, Elek SM, Fleck MO. First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2001; (24):3143.
- Hung CH. Women's postpartum stress, social support, and health status. *Western Journal of Nursing Research* 2005; 27(2):148-159.

- Hung CH. Predictors of postpartum women's health status. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(4):345-351
- Johnson MP. The Implications of Unfulfilled Expectation and Perceived Pressure to Attend the Birth on Men's Stress Levels Following Birth Attendance: A Longitudinal Study. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2002;23(3):173-82.
- Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007; 10(1):113-121.
- Karaçam Z, Öz F, Taşkın L Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2004; 14(3): 14-24.
- Kısa C. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi Aralık* 2004; (ek 4): 36.
- Kocamanoğlu, Birsen, and Ahmet Rıfat Şahin. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12.3 (2011).
- Levy V. The maternity blues in postpartum and postoperative women. *Br J Psychiatry* 1987; 151:368-372.
- Lowdermilk, DL, Perry SE, Bobak IM. *Maternity Women's Health Care*. 7. basım, Mosby Inc., London 2000: 432-433,466.
- 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.
- Meyer BA, Arnold JA, Pascali BD. Social support by Doula during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician* 2001; 57-65.
- Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum And Postpartum Depression: Healthy Mom, Healthy Baby. *Journal of Women's Health*. 2004; 59(3): 181-197.
- Munoz C, Agruss J, Haeger A, Siversten L. Postpartum Depression. Detection and Treatment in the Primary Care setting. *The Journal of Nurse Practitioners* 2006; 247-253.
- Nelson A. Transition to motherhood, *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing* 2003; 32(4): 465-477.
- Okanli, A., Tortumluoglu, G. ve Kirpınar, I. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki/The relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003;4(2), 98.
- Özbeş S. Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi* 2012, 20:43-62.
- Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H, Muçcu M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders in Pregnancy and Postpartum Period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 45.2 (2014): 71-77.
- Özgüven İE, A lede let ş m ve Yaşam. Ankara, Pdrem Yayınları, 2001, 84- 94.
- Puget M, Cathébras P, Rousset H, Paccalin M. Pregnancy complications and baby blues. *La Revue de Médecine Interne* 2005;26(2): 226-229.

- Roosa MW. The effect of age in the transition to parenthood: are delayed childbearers a unique group?, *Family Relations* 1998; 37(1):322-327.
- Sadock JB, Sadock VA, Synopsis of psychiatry behavioral sciences/ clinical psychiatry, 7th edition 2003: 494-496.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L, Tran S, Wilson, C. L. Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003;84(6):1172.
- Sorias O. Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. *Seminer Psikoloji Dergisi* 1992; 9:33-49.
- Sünter AT. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2006;3(1) 26-31.
- Şahin NH, Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2010;4(4):186-97.
- Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Medical Journal*. 19.3 (2013): 159-163.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara Sistem Ofset, 11.Baskı, 2012.
- Tezel A, Gözüm S. Postpartum Depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması. II. Uluslar arası - IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri. 07-11 Eylül 2003. s.48
- Tutarel-Kışlak Ş, Evlilik uyum ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması, 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi 1999;7:50-57.
- Üst Z ve Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*.2.3 (2012): 306-317.
- 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.
- Whitton, A., Warner, R., Appleby, L. The pathway to care in postnatal depression: women's attitudes to postnatal depression and its treatment. *Br J Gen Pract* 1996;46: 427- 428.
- Williams KE, Casper RC. Reproduction and its psychopathology. *Women's Health: Hormones, Emotions and Behavior*, Casper RC (Ed), Cambridge University Pres, 1998(1): 14-35.
- Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H. ve Tashiro, N. Postnatal depression in Japanese women: detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders* 2000;58(2):145-154.
- Yıldırım, İbrahim. Algılanan sosyal destek ölçeğinin revizyonu. *Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2004;17(5): 221-236.
- Yıldırım, İbrahim. Akademik başarının yordayıcısı olarak gündelik sıkıntılar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006; 30(30):258-267.

EKLER
EK.1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız : 18-23 () 24-29 () 30-34 () 35 yaş ve üzeri ()

Gebelik haftanız : ilk 13 hafta () 14-26 hafta () 27-40 hafta ()

Eğitim durumunuz : Okuryazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise () Üniversite ve üzeri ()

Çalışma durumunuz : Çalışıyorum () Çalışmıyorum ()

Eşinizin eğitim durumu : Okuryazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise ()

Üniversite ve üzeri ()

Eşinizin çalışma durumu : Çalışıyor () Çalışmıyor ()

İlk evlilik yaşı : 18 yaş ve altı () 19 yaş ve üzeri ()

Evlilik sayınız : 1 kez () 2 kez ve üstü ()

Evlilik süreniz : 3 yıldan az () 4 yıl ve üzeri ()

Eşiniz ile uyumunuz : Her zaman uyumlu () Uyumlu () Uyumsuz ()

Gelir durumunuz : Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla ()

Önceden doğum yapma durumunuz : Evet () Hayır ()

Gebelik sayınız : 1 kez () 2 kez ve üzeri ()

Önceden düşük yapma durumunuz : Evet () Hayır ()

Gebeliğinizi isteme durumunuz : Evet () Hayır ()

Gebelik süresince destek aldığınız kişiler : Eşimden () Ailemden () Arkadaşlarımdan () Hiç kimseden ()

EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçek çizgisi üzerinde her şeyi ile şimdiki evliliğinizin mutluluk derecesini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı x ile işaretleyiniz. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)
Çok mutsuz Mutlu Çok mutlu

Aşağıdaki maddelere verilen konular hakkında, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz.

	Her zaman anlaşılır	Hemen her zaman anlaşılır	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	5	4	3	2	1	0
3. Boş zaman etkinlikleri	5	4	3	2	1	0
4. Duyguların ifadesi	5	4	3	2	1	0
5. Arkadaşlar	5	4	3	2	1	0
6. Cinsel ilişkiler	5	4	3	2	1	0
7. Toplumsal kurallara uyma (Doğru, iyi veya yerinde davranış)	5	4	3	2	1	0
8. Yaşama felsefesi	5	4	3	2	1	0
9. Eşin akrabalarıyla ilişki biçimi	5	4	3	2	1	0

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

() Erkeğin susmasıyla, () Kadının susmasıyla, () karşılıklı tavizlerle anlaşmaya varılarak sonuçlanır.

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle yaparsınız?

() hepsini () bazılarını () çok azını () hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

() dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

() sık sık () arada sırada () çok seyrek () hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz:

() aynı kişiyle evlenirdiniz () farklı bir kişiyle evlenirdiniz () hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

() hemen hemen hiçbir zaman () nadiren () çoğu konularda () her konuda

ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ASDÖ-R)

AİLEM

	Uyg.	men	Bana Değil	Kıs	Bana Uyg.
1. Bana gerçekten güvenir	()	()	()	()	()
2. Sorunlarımı çözmeme yardım eder	()	()	()	()	()
3. Bir haksızlığa uğradığımda beni gerçekten destekler	()	()	()	()	()
4. Bana gerçekten değer verir	()	()	()	()	()
5. Bana doğru tavsiyelerde bulunur	()	()	()	()	()
6. Doğru kararlar vermeme yardım eder	()	()	()	()	()
7. Davranışlarımı takdir eder	()	()	()	()	()
8. İlgi duyduğum şeyleri yapmama yardım eder	()	()	()	()	()
9. Hatalarımı nazikçe düzeltir	()	()	()	()	()
10. Beni gerçekten anlar	()	()	()	()	()
11. Bana, aile gelirimize göre yeterince harçlık verir	()	()	()	()	()
12. İyi ve kötü günlerimde yanımda olur	()	()	()	()	()
13. Geleceğimle ilgili planlar yapmamda bana yardım eder	()	()	()	()	()
14. Üstün, güçlü yanlarımı vurgular	()	()	()	()	()
15. İyi ve kötü yönlerimle beni sever	()	()	()	()	()
16. Başarılı olmam için bana destek olur	()	()	()	()	()
17. Zaman ayırıp sıkıntılarımı gerçekten dinlemez	()	()	()	()	()
18. Arkadaşlarımla ilişkilerimin güçlenmesini destekler	()	()	()	()	()
19. Sosyal etkinliklere katılmamı destekler	()	()	()	()	()
20. Başarılarımı takdir eder	()	()	()	()	()

STAI FORM TX – I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

A- 0.Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0.Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0.Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

D- 0.Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

E- 0.Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

G- 0.Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

H- 0.Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

I- 0.Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

J- 0.Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskişine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

K. 0.Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

L. 0.Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskişine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

M- 0.Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

N- 0.Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

O -0.Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

P- 0.Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

R-0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

S- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
Evet () Hayır ()

T-0.Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

U- Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

V- 0.Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1. Cezalandırılabilirliğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum

EK.2

Kimden: **SEDA HAKYEMEZ** >

Kime: esraaibis@hotmail.com >

Gizle

SH

Tez Çalışması Uzatma Hk.

17 Mayıs 2019 10:11

 Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

Sayın Esra İBİŞ;

Tarafımıza iletilen Havza Devlet Hastanesinde yapacağınız Postpartum Dönemde Annelerin Sosyal Durumlarının Yordalayıcıları Olarak Sosyal Destek ve Evlilik Durumu konulu tez çalışmanızın tarihinin uzatılması ile ilgili dilekçeniz Müdürlüğümüze ulaşmış olup Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuza gönderilmiştir. Bilgilerinize.

Kolaylıklar Dilerim..

HEM. SEDA HAKYEMEZ

BİLİM UZMANI(SAĞLIK YÖNETİMİ)

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU MERKEZİ

0(362) 311 25 00/3102

05443553118

EK.3

T. C.
Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu

<u>Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Kararları</u>	Oturum Tarihi	Oturum sayısı
	18.12.2018	2018/ 33

Karar Sayısı TUEK 191-2018 GOKAEK/13-106

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Evde Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Esra İBİŞ'İN "Lohusaların Ruhsal Durumlarının Yordalayıcıları Olarak Sosyal Destek ve Evlilik Uyumu" isimli çalışmasına ait başvuru formu ve ekleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'unda incelenerek uygun görülmüş olup, çalışmanın yürütülmesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunda onaylanmıştır

TUEK ÜYELERİ	
Uzm. Dr. Eda TÜRE (Başhekim V.)	İMZA
Prof. Dr. Süleyman Sırrı KILIÇ (Eğitim Koordinatörü)	İMZA
Doç. Dr. Mehmet Derya DEMİRAĞ	İMZA
Doç. Dr. Zahide DOĞANAY	KATILMADI
Doç. Dr. Özgür GÜNAL	İMZA
Doç. Dr. Elif ÇOLAK	KATILMADI
Doç. Dr. Uğur ARSLAN	KATILMADI

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Esra ÖZDEMİR
Doğum Yeri : Niksar/TOKAT
Doğum Tarihi : 24.05.1990
Medeni Hali : Evli
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Eğitim Durumu : Ondokuz Mayıs Üniversitesi /2014
Çalıştığı Kurum ve Yıl : Erzurum Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi: 2015-2016
Havza Devlet Hastanesi /2016- ...
e-posta : esraaibis@gmail.com