

# Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Postpartum Anksiyete Arasındaki İlişki

## The Relationship Between Perceived Social Support and Postpartum Anxiety in Postpartum Women

Semiha Aydın Özkan , Derya Kaya Şenol , Çiğdem Erdemoğlu 

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve postpartum anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** İlişki arayıcı tipte olan bu çalışmanın örneklemini 222 lohusa oluşturmuştur. Çalışma verileri Ocak 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında çevrimiçi anket ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Doğum Sonrasına Özgü Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının  $62,91 \pm 16,18$  ve Doğum Sonrasına Özgü Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının  $112,17 \pm 4,82$  olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlarda, kendisinin ve bebeğinin bakımında destek alan ve sağlık personelinde kendi ve bebeğinin bakımına yönelik bilgi alan kadınlarda algılanan sosyal destek puanı daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Kadınlarda algılanan sosyal destek ile postpartum anksiyete toplam puanı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = 0,236$ ,  $p = 0,001$ ).

**Sonuç:** Kadınların algıladıkları sosyal destek arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Postpartum anksiyete, postpartum dönem, sosyal destek

### ABSTRACT

**Objectives:** The aim of this study is to determine the relationship between perceived social support and postpartum anxiety in puerperants.

**Methods:** The sample of this correlational study consisted of 222 puerperants. Study data were collected through an online survey between January 2021- April 2022. Personal Information Form, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Postpartum Specific Anxiety Scale were used in data collection.

**Results:** It was determined that the Multidimensional Scale of Perceived Social Support mean score of the women was  $62.1 \pm 16.18$  and the Postpartum Specific Anxiety Scale mean score was  $112.17 \pm 4.82$ . The Multidimensional Scale of Perceived Social Support score was higher in those with a university education level and above, in women who get support in the care of themselves and their baby after birth, and in women who received information from health personnel about the care of themselves and their baby ( $p < 0.05$ ). It was determined that there was a positive weak statistically significant relationship between the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Postpartum Specific Anxiety Scale total score in women ( $r = 0.236$ ,  $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** It was determined that the level of anxiety increased as the perceived social support of women increased.

**Keywords:** Postpartum anxiety, postpartum period, social support

Received/Geliş: 06.11.2022

Accepted/Kabul: 18.09.2023

Published Online: 30.04.2024

Cite as: Aydın Özkan S, Kaya Şenol D, Erdemoğlu Ç. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve postpartum anksiyete arasındaki ilişki. Jaren. 2024;10(1):48-56.

Ç. Erdemoğlu

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman,  
Türkiye

✉ cerdemoglu@adiyaman.edu.tr

ORCID: 0000-0001-5470-2989

S. Aydın Özkan 0000-0003-4538-0396

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman,  
Türkiye

D. Kaya Şenol 0000-0002-9101-2909

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik  
Bölümü, Osmaniye, Türkiye

## GİRİŞ

Gebelik, doğum ve postpartum dönem kadınların sağlık bakım gereksiniminin önemli ölçüde arttığı; kadının bedensel, ruhsal ve sosyal yönden etkilendiği bir dönemdir <sup>(1,2)</sup>. Özellikle kadınlar; postpartum dönemde fiziksel, biyokimyasal ve hormonal değişimlerin yanı sıra devasa bir psikolojik geçiş süreci yaşarlar <sup>(3,4)</sup>. Bu dönem, kadınların fiziksel ve duygusal olarak en kırılgan oldukları zamandır <sup>(5)</sup>. Kadınların postpartum döneme fiziksel ve psikolojik uyumunu kolaylaştıran ve bu süreçteki sorunlarla başa çıkabilmelerini sağlayabilen en önemli faktörlerden biri sosyal destektir <sup>(6)</sup>. İnsanın hayatı boyunca destek sistemlerine ihtiyaç duyan bir varlık olduğu bilinmektedir <sup>(7,8)</sup>. Sosyal desteğin 1970' lerin ortalarından itibaren baş etme kaynağı ve sağlık sorunlarına karşı koruyucu olduğu kabul edilmektedir. Sosyal destek, zamanla bireyin sosyal ve psikolojik sorunlarının önlenmesi ve çözülmesine yönelik güçlü bir kaynak haline gelmiştir <sup>(9,10)</sup>.

Postpartum dönemde ihtiyaç duyulan destek sistemlerinin yoğunluğu değişebilir. Postpartum dönemin başlangıcında daha çok bilişsel ve duygusal desteğe ihtiyaç duyulurken, erken postpartum dönemde duygusal desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Geç postpartum dönemde ise anne, bebek ve kendi bakımına biraz daha uyum sağladığı için duygusal ve maddi desteğe daha fazla ihtiyaç duyabilir <sup>(3,11)</sup>. Lohusaların destek ihtiyacının karşılanmaması, karşılanmamış beklenti olarak ifade edilmekte birlikte bu durum ebeveynlik davranışlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir <sup>(12)</sup>.

Son yıllarda postpartum dönemde yaşanan anksiyete nispeten ihmal edilmiştir <sup>(13)</sup>. Kaynağı belli olmayan kişiyi kaygı ve bunalıma sürükleyen bir durum olarak tanımlanan anksiyete; postpartum dönemde yeni bir bebeğin doğumuyla yaşanabilen normal bir tepki olarak görülmektedir. Anksiyete, anneliğin evrensel yönlerinden biridir ancak annelik rolüne uyum ve yenidoğan bebeğin bakım süreci ile ilgili bazı durumlarda lohusaların anksiyete düzeyleri yüksek seyredebilmektedir. Klinik olarak postpartum dönemde anksiyete belirtilerinin yaygınlığı %12-20 arasında değişmektedir <sup>(14-17)</sup>. Gebelik sırasında stresli yaşam olayları postpartum anksiyete açısından risk faktörü oluşturabilmektedir <sup>(18)</sup>. Lohusalarda eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve yenidoğan bakımına ilişkin bilgi eksikliği postpartum anksiyeteyi artıran önemli faktörler arasındadır <sup>(19)</sup>.

Literatürde postpartum döneme özgü yapılan çalışmaların birçoğunda sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir <sup>(20,21)</sup>. Ayrıca postpartum dönemde algılanan sosyal destek <sup>(22,23)</sup> ve anksiyetenin <sup>(24)</sup> ayrı ele alındığı çalışmalar görülmektedir. Ancak algılanan sosyal destek ve postpartum anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada postpartum dönemde algılanan sosyal destek ile postpartum anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

### Çalışmanın Tipi

Bu çalışma, ilişki arayıcı tiptedir.

### Çalışma Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini, Türkiye'de yaşayan 20-45 yaş arası lohusalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemi çevrimiçi gönderilen ankete erişim sağlayabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü ve 1-6 ay arasında bebeği olan lohusalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, G power 13,1 programı ile hesaplanmıştır ve Tambağ ve ark. (2018)' nin algılanan sosyal destek çalışma bulgusu referans alınarak <sup>(23)</sup> Cohen d etki büyüklüğü hesaplanmıştır <sup>(25)</sup>. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı, %5 hata payı (tek-yönlü), %80 power ( $\beta=0,2$ ) ve 0,22 Cohen d etki büyüklüğü değeri ile 215 olarak belirlenmiştir. Kadınların sayısı 222 kişiye ulaşıldığında veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; kadınların 20-45 yaş aralığında, 1- 6 ay arasında bebeğinin ve postpartum dönemde kendine veya bebeğine ait herhangi bir komplikasyon yaşamamış olması yer almaktadır. Çalışmanın dışlanma kriterleri ise gebelik öncesi veya gebelik döneminde tanı almış psikiyatrik bir hastalığının olması, çoğul doğum yapılması ve bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmış olmasıdır.

### Veri Toplama Araçları

Çalışma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Doğum Sonrasına Özgü Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan formda, kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini değerlendiren 14 soru yer almaktadır <sup>(6,19,24)</sup>.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):** Ölçek, Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş <sup>(26)</sup> ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eker ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır <sup>(9)</sup>. Likert tipli ölçekte 12 madde ve aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyutları bulunmaktadır. Alt boyut puanların toplamı ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek toplamından alınacak en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84' tür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir <sup>(26)</sup>. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89' dur <sup>(9)</sup>.

**Doğum Sonrasına Özgü Anksiyete Ölçeği (DSÖAÖ):** Ölçek, Fallon ve arkadaşları (2016) tarafından 56 maddeli olarak geliştirilmiştir <sup>(14)</sup>, Bayri Bingöl ve ark. (2021) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile 44 maddeli yapıya dönüşmüştür <sup>(24)</sup>. Ölçeğin orijinal hali, 0-6 aylık bebeği olan anneler ile geliştirilmiş ve doğrulanmıştır. Ölçeğin; annelik becerileri ve bağlanma, yenidoğanın iyiliği ve güvenliği, bebek bakımı uygulamaları ve anneliğe psikososyal uyum alt boyutları bulunmaktadır. Likert tipli ölçekten alınabilecek en yüksek puan 176 ve ölçeğin kesme puanı 113,5' tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar anksiyete belirtilerin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyut Cronbach alfa değerleri 0,83-0,90 arasındadır <sup>(24)</sup>.

#### Verilerin Toplanması

Çalışma verileri, Ocak 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, 1-6 ay arasında bebeği olan kadınlara gönderilen çevrimiçi anket ile toplanmıştır. Anket formunun cevaplanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25,0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde ve ortalama standart sapma), Tek Yönlü Varyans Analizi, Bağımsız Gruplarda t Testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca gruplar arasındaki farklılıklar, Post Hoc testlerden LSD ve Tukey testleri ile değerlendirilmiştir. Çalışmada istatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  ve  $p < 0,001$  olarak kabul edilmiştir.

#### Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan

(Karar No: 2020/3/4) etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca kadınlardan bilgilendirilmiş onam ve ölçek yazarlarından izin alınmıştır.

#### BULGULAR

Tablo 1' de kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ÇBASDÖ ile DSÖAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %65,8' i 20-30 yaş grubunda, %40,5' i üniversite mezunu, eşlerinin %46,4' ü üniversite mezunu, %69,5' i çalışmamakta ve %61,7' sinin geliri giderine eşittir. Ayrıca kadınların %86' sı çekirdek aileye sahip ve % 36,9' unun 1-2 aylık bebeğe sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında %54,2' sinin multipar olduğu, %76,6' sinin hiç abortusunun olmadığı, %77,9' unun gebeliğinin planlı olduğu, %55' inin normal doğum gerçekleştirdiği, %55' inin kız bebeği olduğu saptanmıştır. Kadınların %75,7' sinin çevresinde kendisine destek olan kişilerin olduğu, %65,8' inin sağlık personelinde bebek bakımı ve lohusalık dönemine ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir. Sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre ÇBASDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında üniversite ve üzeri eğitime sahip kadınların lise ve ilköğretim mezunlarına göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,009$ ). Postpartum dönemde desteğe sahip olan kadınların desteğe sahip olmayan kadınlara göre ÇBASDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p= 0,001$ ). Sağlık personelinde bilgi alan kadınların ÇBASDÖ puan ortalamasının bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p= 0,001$ ). Primipar kadınların DSÖAÖ puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p= 0,031$ ). Ayrıca DSÖAÖ kesme puanı (113,5) üzeri ve altında puan alan kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p= 0,001$ ).

Tablo 2' de kadınların ÇBASDÖ ve DSÖAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Kadınların algılanan ÇBASDÖ puan ortalaması  $62,91 \pm 16,18$  (16-84) ve DSÖAÖ puan ortalaması  $112,17 \pm 4,82$  (98-130) olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ Cronbach alfa değeri 0,89 ve DSÖAÖ alt boyut Cronbach alfa değerleri 0,82-0,94 arasında değişmektedir.

Tablo 3' de kadınların ÇBASDÖ ile DSÖAÖ alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Kadınlarda ÇBASDÖ aile alt boyutu ile DSÖAÖ annelik becerileri ve bağlanma ( $r= 0,239$ ,  $p= 0,001$ ), bebek

**Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri ile ÇBASDÖ ile DSÖAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|  | n (%)      | ÇBASDÖ<br>Ort±SS | İstatistik      | DSÖAÖ<br>Ort±SS | İstatistik      |
|--|------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Yaş                                    |            |                  |                 |                 |                 |
| 20-30                                  | 146 (65,8) | 62,06±16,84      | t=-1,092        | 112,59±5,11     | t= 1,819        |
| 31-45                                  | 76 (34,2)  | 64,55±14,80      | p= 0,276        | 111,36±4,10     | p= 0,070        |
| Eğitim durumu                          |            |                  |                 |                 |                 |
| İlköğretim                             | 70 (31,5)  | 59,54±16,36      |                 | 112,81±5,28     |                 |
| Lise                                   | 62 (27,9)  | 60,94±17,28      | <b>F=4,864</b>  | 111,94±5,10     | F= 0,933        |
| Üniversite ve üstü                     | 90 (40,5)  | 66,89±14,50      | <b>p= 0,009</b> | 111,89±4,21     | p= 0,395        |
| Çalışma durumu                         |            |                  |                 |                 |                 |
| Çalışmayan                             | 155 (69,5) | 62,18±17,25      | t=-1,022        | 112,92±5,21     | t= 0,348        |
| Çalışan                                | 67 (30,2)  | 64,60±13,33      | p= 0,308        | 112,02±3,80     | p= 0,759        |
| Gelir durumu                           |            |                  |                 |                 |                 |
| Gelir giderden az                      | 54 (24,3)  | 59,27±17,22      |                 | 112,65±5,73     |                 |
| Gelir gidere eşit                      | 137 (61,7) | 63,94±15,12      | F= 1,838        | 111,98±4,39     | F= 0,372        |
| Gelir giderden fazla                   | 31 (14,0)  | 64,68±18,35      | p= 0,162        | 112,16±5,01     | p= 0,690        |
| Eşin eğitim durumu                     |            |                  |                 |                 |                 |
| İlköğretim                             | 43 (19,4)  | 60,02±14,63      |                 | 112,72±6,13     |                 |
| Lise                                   | 76 (34,2)  | 61,37±17,75      | F= 2,131        | 112,55±4,24     | F= 1,120        |
| Üniversite ve üstü                     | 103 (46,4) | 65,25±15,38      | p= 0,121        | 111,65±4,59     | p= 0,328        |
| Aile tipi                              |            |                  |                 |                 |                 |
| Çekirdek aile                          | 191 (86,0) | 63,0±16,20       | t=1,588         | 112,18±4,75     | t= 0,127        |
| Geniş aile                             | 31 (14,0)  | 58,64±15,62      | p= 0,111        | 112,07±5,34     | p= 0,908        |
| Bebek yaş                              |            |                  |                 |                 |                 |
| 1-2 aylık                              | 82 (36,9)  | 64,82±16,50      |                 | 112,39±4,59     |                 |
| 3-4 aylık                              | 64 (28,8)  | 60,88±15,55      | F= 1,103        | 112,16±5,09     | F= 0,175        |
| 5-6 aylık                              | 76 (34,2)  | 65,55±16,32      | p= 0,334        | 111,93±4,88     | p= 0,839        |
| Parite                                 |            |                  |                 |                 |                 |
| Primipar                               | 102 (45,9) | 63,34±14,59      | t=0,367         | 112,92±4,67     | t= 2,170        |
| Multipar                               | 120 (54,1) | 62,54±17,47      | p= 0,714        | 111,53±4,87     | <b>p= 0,031</b> |
| Abortus sayısı                         |            |                  |                 |                 |                 |
| Hiç abortusu olmayan                   | 170 (76,6) | 63,17±16,21      | t= 0,433        | 112,31±4,88     | t= 0,778        |
| 1 ve üzeri abortusu olan               | 52 (23,4)  | 62,06±16,22      | p= 0,665        | 111,71±4,64     | p= 0,427        |
| Gebeliğin planlı olması                |            |                  |                 |                 |                 |
| Evet                                   | 173 (77,9) | 62,79±15,60      | t=-0,194        | 112,65±4,82     | t= 2,872        |
| Hayır                                  | 49 (22,1)  | 63,31±18,23      | p= 0,874        | 110,45±4,44     | p= 0,223        |
| Doğum şekli                            |            |                  |                 |                 |                 |
| Normal doğum                           | 122 (55,0) | 62,74±16,58      | t=-0,175        | 112,21±4,68     | t= 0,158        |
| Sezaryen doğum                         | 100 (45,0) | 63,12±15,76      | p= 0,861        | 112,11±4,99     | p= 0,874        |
| Bebekğin cinsiyeti                     |            |                  |                 |                 |                 |
| Kız                                    | 122 (55,0) | 63,13±14,14      | t= 0,225        | 112,42±5,06     | t= 0,858        |
| Erkek                                  | 100 (45,0) | 62,64±18,43      | p= 0,823        | 111,86±4,52     | p= 0,387        |
| Postpartum destek olan kişi varlığı    |            |                  |                 |                 |                 |
| Hayır                                  | 54 (24,3)  | 54,11±16,72      | <b>t=-4,820</b> | 111,39±4,82     | t=-1,366        |
| Evet                                   | 168 (75,7) | 65,74±14,99      | <b>p= 0,001</b> | 112,42±4,81     | p= 0,173        |
| Sağlık personelinden bilgi alma durumu |            |                  |                 |                 |                 |
| Evet                                   | 146 (65,8) | 66,35±15,22      | <b>t=4,585</b>  | 112,57±3,89     | t=1,730         |
| Hayır                                  | 76 (34,2)  | 56,30±15,99      | <b>p= 0,001</b> | 111,39±6,18     | p= 0,085        |
| DSÖAÖ kesme puanı                      |            |                  |                 |                 |                 |
| 113,5 ve üzeri                         | 80 (36,0)  | 65,34±14,55      | t= 1,685        | 117,05±3,06     | <b>t=17,469</b> |
| 113,4 ve altı                          | 142 (64,0) | 61,54±16,92      | p= 0,081        | 109,42±3,16     | <b>p= 0,001</b> |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, DSÖAÖ: Doğum Sonrasına Özgü Anksiyete Ölçeği, SS: Standart sapma, p< 0,05, p< 0,001

**Tablo 2: Kadınların ÇBASDÖ ve DSÖAÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Ölçekler                         | Min   | Max   | Ort±SS      | Cronbach alfa |
|----------------------------------|-------|-------|-------------|---------------|
| Aile                             | 4,00  | 4,00  | 24,67±4,89  |               |
| Arkadaş                          | 4,00  | 4,00  | 20,45±7,30  |               |
| Özel İnsan                       | 4,00  | 4,00  | 17,78±7,83  |               |
| Toplam                           | 16,00 | 16,00 | 62,91±16,18 | 0,89          |
| Annelik Becerileri ve Bağlanma   | 25,00 | 25,00 | 34,91±2,76  | 0,83          |
| Yenidoğanın İyiliği ve Güvenliği | 27,00 | 27,00 | 31,77±1,99  | 0,82          |
| Bebek Bakımı Uygulamaları        | 23,00 | 23,00 | 29,32±2,59  | 0,90          |
| Anneliğe Psikososyal Uyum        | 10,00 | 10,00 | 16,16±1,83  | 0,94          |
| Toplam                           | 98,00 | 98,00 | 112,17±4,82 |               |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, DSÖAÖ: Doğun Sonrasına Özgü Anksiyete Ölçeği, SS: Standart sapma

**Tablo 3: Kadınların ÇBASDÖ ile DSÖAÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki**

| Rβ                               |   | ÇBASDÖ       |              |              |              |
|----------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                  |   | Aile         | Arkadaş      | Özel İnsan   | Toplam       |
| Annelik Becerileri ve Bağlanma   | r | 0,239        | 0,084        | 0,127        | 0,172        |
|                                  | p | <b>0,001</b> | 0,211        | 0,058        | <b>0,010</b> |
| Yenidoğanın İyiliği ve Güvenliği | r | -0,036       | 0,045        | 0,126        | 0,071        |
|                                  | p | 0,597        | 0,505        | 0,061        | 0,295        |
| Bebek Bakımı Uygulamaları        | r | 0,154        | 0,057        | 0,010        | 0,077        |
|                                  | p | <b>0,022</b> | 0,401        | 0,880        | 0,254        |
| Anneliğe Psikososyal Uyum        | r | 0,169        | 0,150        | 0,118        | 0,176        |
|                                  | p | <b>0,012</b> | <b>0,026</b> | 0,079        | <b>0,009</b> |
| Toplam                           | r | 0,269        | 0,154        | 0,175        | 0,236        |
|                                  | p | <b>0,001</b> | <b>0,022</b> | <b>0,009</b> | <b>0,001</b> |

Rβ: Pearson Korelasyon, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, DSÖAÖ: Doğun Sonrasına Özgü Anksiyete Ölçeği, p<0,05, p<0,001

bakımı uygulamaları (r= 0,154, p= 0,022), anneliğe psikososyal uyum (r= 0,169, p= 0,012) ve toplam (r= 0,269, p= 0,001) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile DSÖAÖ anneliğe psikososyal uyum (r= 0,150, p= 0,026) ve toplam (r= 0,154, p= 0,022) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ÇBASDÖ özel insan alt boyutu ile DSÖAÖ toplam (r= 0,175, p= 0,009) puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. ÇBASDÖ toplam puanı ile DSÖAÖ annelik becerileri ve bağlanma (r= 0,172, p= 0,010), anneliğe psikososyal uyum (r= 0,176, p= 0,009) ve toplam (r= 0,236, p= 0,001) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ

ile DSÖAÖ toplam puanları arasında (r= 0,236, p= 0,000) pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada ÇBASDÖ puan ortalaması 62,91±16,18 olarak belirlenmiştir. Literatürde yapılan benzer çalışmalarda; kadınların ÇBASDÖ puan ortalaması 47,04±13,62, 56,45±20,72, 65,39±13,27 ve 68,49±12,37 olarak bulunmuştur<sup>(27-30)</sup>. Çalışma bulgularının farklılık göstermesi, çalışma örneklemine ait sosyodemografik ve çalışmaların yapıldığı bölgesel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada yer alan kadınların sosyal destek algılarının orta düzeyde olduğu ve literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Çalışmada

algılanan sosyal destek puan ortalamalarının eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar ile bebek ve kendi bakımı konusunda destek alan kadınlarda daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Benzer bir çalışmada da annelerin eğitimi, postpartum dönemde destek alması ve yardım ihtiyacının karşılanmasının algılanan sosyal desteği arttırdığı bildirilmektedir <sup>(27)</sup>. Yapılan bir başka çalışmada eğitim düzeyi yüksek, ekonomik durumu iyi olan ve olumlu arkadaş ilişkilerine sahip olan kadınlarda postpartum süreçte algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu bildirilmiştir <sup>(31)</sup>. Bu çalışmada, sağlık personelinin bilgi alan kadınlarda algılanan sosyal destek puan ortalaması daha yüksektir ( $p < 0,001$ ). Leahy ve ark. (2012) bu çalışma sonuçlarının aksine sağlık personeli tarafından verilen desteğe kıyasla, aile ve arkadaş desteğinin doğumdan 6 hafta sonraki anne ruh sağlığının önemli bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir <sup>(32)</sup>.

Postpartum ilk yıl, birçok kadın için stres ve anksiyetenin yüksek düzeyde olduğu kritik bir zamandır. Anksiyete prevalansı genel popülasyonda %14,6 iken <sup>(33)</sup>, postpartum kadınlarda %20 civarındadır <sup>(34,35)</sup>. Gebelikte anksiyete veya depresyon öyküsü, düşük sosyal destek, düşük düzeyde eş desteği, şiddet, yoğun stres, bebeğin bakımında yardıma ihtiyaç ve yetersiz özgüven postpartum anksiyeteyi artıran faktörler arasındadır <sup>(36,37)</sup>. Bu çalışmada kadınların %36' sının yüksek düzeyde (113,5 üzerinde puan aldığı) anksiyete yaşadığı ve DSÖAÖ puan ortalamasının 112,17±4,82 olduğu belirlenmiştir. Bayrı Bingöl ve ark. (2021) tarafından yapılan DSÖAÖ Türkçe uyarlama çalışmasında kadınların toplam puan ortalaması 112,6±4,0 (98-126) olarak belirlenmiştir <sup>(24)</sup>. Fışkın ve Işık'ın (2022) yaptıkları çalışmada depresif belirti vermeyen lohusaların orta düzey anksiyete ve hafif düzey stres yaşadıkları bildirilmiştir <sup>(38)</sup>. Bu durum postpartum dönemde anksiyete düzeyinin belirlenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Obstetrik özelliklere göre DSÖAÖ puan ortalamaları incelendiğinde primipar kadınlarda postpartum anksiyete puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Üst ve Pasinlioğlu' nun (2015) primipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin değerlendirildiği çalışmada primiparların endişe puan ortalamalarının multiparlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir <sup>(39)</sup>. Benzer çalışmalarda da primiparlarda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir <sup>(40,41)</sup>. Bunun beklenen bir durum olması ile birlikte bu durum deneyimsiz olan primiparların;

doğum, postpartum dönem ve bebek bakımı ile ilgili bilgi eksikliği, anneliğe ilişkin rol karmaşası ve gebeliğe ya da doğuma ait beklentilerinin yeterince karşılanmaması ile ilişkilendirilebilir.

Sosyal destek ile postpartum ruh sağlığı arasında olumlu ilişki olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır <sup>(42,43)</sup>. Çalışmamızda kadınlarda ÇBASDÖ toplam puanı ile DSÖAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ). Literatürde sosyal desteğe ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında postpartum anksiyeteden ziyade stres ve depresyona yönelik çalışmalar bulunmaktadır <sup>(44-46)</sup>. Lohusalarda yetersiz sosyal desteğin strese neden olabileceği ve postpartum dönemde yaşanan stresin de anksiyete ve depresyon riski ile ilişkili olabileceği bilinmektedir <sup>(13,35,46)</sup>. Özellikle doğumdan sonraki ilk üç aylık süreçte yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin anksiyete riskini azalttığı bildirilmektedir <sup>(47)</sup>. Normal düzeyde yaşanan anksiyete, annelik rolünün gelişmesini sağlarken yüksek düzey anksiyete lohusa ve yenidoğanın yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle eş, diğer aile üyeleri veya arkadaşları, lohusalara bebeğin bakımında ve kendi ihtiyaçlarının karşılanmasında yardım etmelidir. Bu tür uygulamaların klinik olarak anksiyete bozukluğu tanısı konulmayan kadınlar için yeterli olabileceği öne sürülmektedir <sup>(24)</sup>. Özellikle eş/partner tarafından sosyal destek sağlandığında anne ve bebek bakımına yönelik sorunların azaldığı görülmektedir <sup>(48)</sup>. Literatürde benzer ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmalarda postpartum dönemde sosyal destek arttıkça algılanan anksiyetenin de azaldığı gösterilmektedir <sup>(13,15,18,48,49)</sup>. Bu çalışmada literatürün aksine kadınların anksiyete puanı arttıkça algıladıkları sosyal destek düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Literatür ile farklılık gösteren bu durum çalışmada kullanılan ölçüm aracının sadece postpartum döneme özgü ve bir tarama aracı olmasına dayandırılabilir. Ayrıca postpartum anksiyetesinin değerlendirildiği ölçüm araçları kullanılırken anksiyetenin patolojik ya da iyi anne olabileme çabasına bağlı olup olmadığı da iyice ayırt edilmelidir. Çünkü algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan lohusa kadınlarda anksiyetenin yüksek olması etrafındaki bireyleri memnun etme çabası özellikle aile büyüklerinin baskısı veya beklentilerini karşılayamama kaygısından dolayı oluşabilmektedir. Bu açıdan sosyal destek sağlayan bireylerin dikkatli olması gerekmektedir.

### Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışma bulgularının sadece araştırma dâhilindeki lohusalara genellenebilir olması ve verilerin çevrimiçi anket ile elde edilmesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre; algılanan sosyal destek düzeyinin eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlarda, bebek ve kendi bakımı konusunda destek sağlanan ve sağlık personelinin destek alan kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca postpartum dönemde kadınların algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Lohusalarda anksiyetenin azalması amacıyla eş, anne, kardeş gibi sosyal destek sağlayıcılarının baskı oluşturmadan destek olmaları ve sürece olumlu katkı sağlamaları gerekmektedir. Postpartum dönemde risk grubunda yer alan anneler, algılanan sosyal destek ve anksiyete açısından yakından takip edilmelidir. Ebe ve hemşireler tarafından kadınlarda gebelik, doğum ve postpartum anksiyetenin azalması için masaj gibi nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması önerilmektedir. Son olarak postpartum döneme özgü geçerli bir araç ile postpartum anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve bu kadınların ihtiyacı doğrultusunda bakım ve destek sağlanması anne ve yenidoğan sağlığı açısından önem arz etmektedir.

### Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: SAÖ, DKŞ; veri toplama: SAÖ, DKŞ, ÇE; sonuçların analizi ve yorumlanması: SAÖ; araştırma metnini hazırlama: SAÖ, DKŞ, ÇE. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

### Etik kurul onayı

Bu araştırma için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2020/3/4-20.01.2020).

### Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

### Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

### Author contribution

Study conception and design: SAÖ, DKŞ; data collection: SAÖ, DKŞ, ÇE; analysis and interpretation of results: SAÖ; draft manuscript preparation: SAÖ, DKŞ, ÇE. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

### Ethical approval

The study was approved by the Osmaniye Korkut Ata University Scientific Research and Publication Ethics Committee (Protocol no. 2020/3/4-20.01.2020).

### Funding

The authors declare that the study received no funding.

### Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

### KAYNAKÇA

1. Ricci SS. Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing. Philadelphia, Lippincott: Williams and Wilkins; 2020. p. 414-16.
2. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.
3. Aslan E. Lohusalık Döneminde Psikososyal Adaptasyon. In: Beji NK, editor. Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p. 472.
4. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(6): 479-84.
5. Erdem Ö, Bucaktepe GE, Özen S, Kara İH. Evaluation of anxiety and depression levels of mothers during prepartum and postpartum periods. Duzce Medical Journal. 2010; 12(3): 24-31.
6. Mermer G, Bilge A, Yücel Ü, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010; 1(2): 71-6.
7. Webster J, Linnane JW, Dibley LM, Hinson JK, Starrenburg SE, Roberts JA. Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? Birth. 2000; 27(2): 97-101. [\[Crossref\]](#)
8. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. Matern Child Health J. 2013; 17(4): 616-23. [\[Crossref\]](#)
9. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12: 17-25.

10. Yıldırım İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997; 13: 81-7.
11. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(2): 68-75.
12. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6: 42-9.
13. Nakić Radoš S, Tadinac M, Herman R. Anxiety During Pregnancy and Postpartum: Course, Predictors and Comorbidity with Postpartum Depression. Acta Clin Croat. 2018; 57(1): 39-51. [Crossref]
14. Fallon V, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. The Postpartum Specific Anxiety Scale: development and preliminary validation. Arch Womens Ment Health. 2016; 19(6): 1079-90. [Crossref]
15. Dennis CL, Coghlan M, Vigod S. Can we identify mothers at-risk for postpartum anxiety in the immediate postpartum period using the State-Trait Anxiety Inventory? J Affect Disord. 2013; 150(3): 1217-20. [Crossref]
16. Paul IM, Downs DS, Schaefer EW, Beiler JS, Weisman CS. Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. Pediatrics. 2013; 131(4): e1218-24. [Crossref]
17. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. J Affect Disord. 2011; 132(1-2): 146-57. [Crossref]
18. Farr SL, Dietz PM, O'Hara MW, Burley K, Ko JY. Postpartum anxiety and comorbid depression in a population-based sample of women. J Womens Health (Larchmt). 2014; 23(2): 120-8. [Crossref]
19. Shrestha S, Adachi K, Petrini MA, Shrestha S. Factors associated with post-natal anxiety among primiparous mothers in Nepal. Int Nurs Rev. 2014; 61(3): 427-34. [Crossref]
20. Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Sunar-Reeder B. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. J Obstet Gynaecol Res. 2008; 34(4): 585-93. [Crossref]
21. Dilbaz N, Enez A. Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygu durum bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2007; 3(47): 32-40.
22. Bay H, Soğukpınar N. Doğum sonu dönemde algılanan sosyal destek ve maternal uyku kalitesi arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2019; 4(3): 242-50. [Crossref]
23. Tambag H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. Niger J Clin Pract. 2018; 21(11): 1525-30. [Crossref]
24. Bayri Bingol F, Bal MD, Aydın Ozkan S, Zengin O, Civ B. The adaptation of the Postpartum-Specific Anxiety Scale into the Turkish language. J Reprod Infant Psychol. 2021; 39(1): 86-99. [Crossref]
25. Effect size calculator (cohen's d). Available at: <https://www.socscistatistics.com/effectsize/default.aspx>
26. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment. 1988; 52(1): 30-41. [Crossref]
27. Yılmaz Bingöl T, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007; 10(3): 1-6.
28. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(1): 31-46.
29. Ertekin Pınar Ş, Polat Ş. Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg. 2019; 12(3): 448-56. [Crossref]
30. Cömert D, Bingöl FB. Postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 12(2): 502-9.
31. Kaplan Ö, Çağlı F. Social support levels, mental health status and related factors in postpartum women during the pandemic. Current Approaches in Psychiatry. 2022;14 (Suppl 1): 278-85. [Crossref]
32. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. J Clin Nurs. 2012; 21(3-4): 388-97. [Crossref]
33. Baxter AJ, Vos T, Scott KM, Ferrari AJ, Whiteford HA. The global burden of anxiety disorders in 2010. Psychol Med. 2014; 44(11): 2363-74. [Crossref]
34. Leach LS, Poyser C, Fairweather-Schmidt K. Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. Clinical Psychologist. 2017; 21(1): 4-19. [Crossref]
35. Domínguez-Solís E, Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. Midwifery. 2021; 102: 103126. [Crossref]
36. Toler S, Stapleton S, Kertsburg K, Callahan TJ, Hastings-Tolsma M. Screening for postpartum anxiety: A quality improvement project to promote the screening of women suffering in silence. Midwifery. 2018; 62: 161-70. [Crossref]
37. Hoff CE, Movva N, Rosen Vollmar AK, Pérez-Escamilla R. Impact of Maternal Anxiety on Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. Adv Nutr. 2019; 10(5): 816-26. [Crossref]
38. Fişkın G, Işık C. Gebelikte yaşanan görsel ve bedensel değişikliklerin postpartum dönemdeki bedeni beğenme ve psikolojik yakınmalarla ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(3): 307-16. [Crossref]
39. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015; 2(3): 306-17. [Crossref]



40. Akbaş E, Virit O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008; 45(3): 85-91.
41. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 10(1): 113-21.
42. Inekwe JN, Lee E. Perceived social support on postpartum mental health: An instrumental variable analysis. *PLoS One*. 2022; 17(5): e0265941. [\[Crossref\]](#)
43. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1): 156. [\[Crossref\]](#)
44. Lubker Cornish D, Roberts Dobie S. Social Support in the "Fourth Trimester": A Qualitative Analysis of Women at 1 Month and 3 Months Postpartum. *J Perinat Educ*. 2018; 27(4): 233-42. [\[Crossref\]](#)
45. Andersson E, Hildingsson I. Mother's postnatal stress: an investigation of links to various factors during pregnancy and post-partum. *Scand J Caring Sci*. 2016; 30(4): 782-9. [\[Crossref\]](#)
46. Leonard KS, Evans MB, Kjerulff KH, Symons Downs D. Postpartum Perceived Stress Explains the Association between Perceived Social Support and Depressive Symptoms. *Womens Health Issues*. 2020; 30(4): 231-9. [\[Crossref\]](#)
47. Schwab-Reese LM, Schafer EJ, Ashida S. Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation. *Women Health*. 2017; 57(6): 723-40. [\[Crossref\]](#)
48. Stapleton LR, Schetter CD, Westling E, et al. Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol*. 2012; 26(3): 453-63. [\[Crossref\]](#)
49. Van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp MM, Groothuis-Oudshoorn CGM, Reijneveld SA. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *J Affect Disord*. 2021; 286: 158-65. [\[Crossref\]](#)