

Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki¹

Ayşe OKANLI,² Gülbu TORTUMLUOĞLU,³ İsmet KIRPINAR⁴

ÖZET

Amaç: Doğum sonrası dönemde psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması ile gebelik sırasındaki sosyal destek yetersizliği, stresli hayat olayları ve gebenin problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma gebelerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma Erzurum Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağı'nda takip edilen 80 gebe üzerinde tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmış ve Mart-Temmuz 2000 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler soru formu, aileden algılanan sosyal destek ölçeği ve problem çözme envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, Kruskal Wallis, t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Sonuç:** Çalışma sonucunda, gebe kadın ve eşinin eğitim durumu, ailede yaşayan birey sayısı, gebelik süresince sağlık personeli kontrolünde olma ve aileden algılanan sosyal destek puanlarının gebelerin problem çözme becerilerini etkilediği bulunmuştur. **Tartışma:** Eşi ve kendisinin eğitim düzeyi düşük olan gebeler, kalabalık ailede yaşayanlar, sağlık ekibi kontrolünde olmayanların ailesel sosyal destek algıları ve problem çözme becerileri düşük olduğundan; sağlık elemanlarının bu özelliklerini taşıyan gebelere ulaşmaları ve destek sağlamaları, kadınların gebelik ve sonrası dönemde sağlıklı olmaları için gereklidir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:98-105)

Anahtar sözcükler: Gebelik, aile desteği, problem çözme

The relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill

ABSTRACT

Objectives: It has been reported that there is a relation between the social supports during pregnancy, stressfull life events, pregnant's problem solving skills and postpartum psychiatric disorders. The study was carried out with the purpose of pregnant women perceived social support from family and problem solving skills. **Methods:** This descriptive and explorative study was carried on 80 pregnant women pursued on Erzurum Abdurrahman Gazi Primary Health Care Unit between the dates March-July 2000. Data were collected by means of perceived social support from family scale, problem solving inventory and questionnaire form. In the evaluation of the data; percentage, Kruskal Wallis, t test, correlation analyses were used. **Results:** It was found that the perceived social support from family, pregnant and her husband's education level, the number of person living in family and health staff controlling during pregnancy has

¹ VI. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (14- 16 Kasım) Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² Arş.Gör., Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı ERZURUM

³ Arş.Gör., Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı ERZURUM

⁴ Prof.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ERZURUM

Ayşe OKANLI, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu 25240 /Erzurum

e-posta: okanliA@atauni.edu.tr

effected pregnant's problem solving skills. Discussion: As pregnant whose husbands and themselves have low educational levels, living in crowded family and those are not under health control, have low problem solving skills and low family social support scores, health staff should support the pregnants have these features. (Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:98-105)

Key words: Pregnancy, family support, problem solving

GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişimsel bir kriz ya da kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebeliğin, kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir.¹ Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir.²⁻⁴ Gebeliğin kadını geriye dönüşümsüz olarak etkileyebileceği ve kalıcı psikolojik değişiklik yapabileceği belirtilmiştir.¹

Gebelikte meydana gelen değişiklikler, gebenin çeşitli problemler yaşamasına ve sağlığının bozulmasına neden olabilir.^{4,5} Gebelikte, evlilik ilişkilerinde değişimler, yeni sorumlulukların kazanılması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok sorun yaşanabilir. Bu sorunlar beraberinde ağır bir yük ve stres oluşturur. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi karşılaşılan sorunlarla baş edebilme gücüne bağlıdır. Bunun için kadının yeterli problem çözme becerilerine sahip olması gerekir.⁵

Problem çözme becerisi bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ruh sağlığını koruması için zorunludur. Birey sorunlarla başa çıkamadığında ilgili ve yeterli başka kişilerden destek alarak engelleri aşabilir.^{4,6} Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Gebelerin yakından bağlı olduğu insanlar stres verici durumlarda sağladıkları desteklerle sorunun çözümüne aktif biçimde katılırlar.^{4,7,8} Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir. Gebe kadınların en önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle eşleri oluşturmaktadır.^{2,4,7} Bu kritik dönemde gebenin ruh sağlığını etkileyen en önemli faktör eşin tutumu ve içinde yaşadığı psikososyal çevredir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde olumlu bir etkiye sahiptir. Annelik rolü eş

tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir.^{4,7,9,11,12}

Sağlıklı bir gebelik için fiziksel ve emosyonel dengenin sağlanması gerekir. Yapılan pek çok araştırmada doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli hayat şartları gösterilmektedir.^{7,10,14-18}

Sağlık ekibi, doğum öncesi doğum ve doğum sonrası dönemlerde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini verirken gebeliğin ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunun bilincinde olmalıdır.^{8,19} Bu çalışmada gebelerin eşlerinden algıladıkları sosyal destekle problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin saptanması ve bu ilişki üzerine etkisi olabilecek diğer değişkenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Erzurum il merkezinde hizmet vermekte olan Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağı kapsamında hizmet alan gebe kadınlar üzerinde tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 277 gebe kadın oluşturmaktadır. Mevcut veriler sağlık müdürlüğü istatistik şubesi 2000 Mart ayına aittir. Evrenin genişliği ve uygulama zorlukları göz önünde bulundurularak evrenin biliniyor olduğu durumlarda kullanılan "Evrendeki Birey Sayısı Formülü" kullanılarak örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir. Öncelikle gebe takip fişleri numaralandırılmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak örneklem belirlenmiştir. Gebelik öncesi dönemde kronik hastalığı ve fiziksel sakatlığı olan 4 ve araştırmaya katılmayı reddeden 8 denek çalışma dışı bırakılmış, aynı tablo kullanılarak örneklem ölçütlerini karşılayan 80 gönüllü gebe sayısına ulaşılmıştır. Veriler gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen Soru Formu, Problem Çözme Envanteri ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplan-

mıştır. Çalışmaya başlamadan önce Erzurum Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve gebelerden sözlü onay alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından örnekleme alınan gebelerin evlerine gidilerek Temmuz 2000 tarihinde toplanmıştır. Çalışma öncesi örneklem dışında bırakılan 20 gebe üzerinde ön uygulama yapılmış, soru formunun anlaşılabilirliği tespit edildikten sonra gerekli düzeltmeler yapılarak soru formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Soru formu gebeye özgü sosyodemografik ve obstetrik bilgileri içermektedir. Problem Çözme Envanteri (PÇE), bireyin kendisini değerlendirmesine yönelik 35 maddeden oluşan bir ölçek türüdür. Sorular 6'lı Likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından Türk toplumu uyarlanarak yapılmıştır. Ölçek 35 maddeyi içerir; her maddeye 1-6 arasında puan verilir, puan ranjı 32-192'dir. Düşük puan problem çözmede etkili olmayı göstermektedir. Puanlama esnasında 9. 22. ve 29 maddeler puanlama dışında tutulur. 1,2,3,4,11,13,14,15,17,21,25,26,30 ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .90 bulunmuştur.^{20,21}

Procidano ve Heller (1983) tarafından geliştirilen Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe çevirisi ve geçerlilik çalışması Eskin (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçekte "evet", "hayır" ve "bilmiyorum" cevap seçeneklerinden birini işaretleyerek cevap verilecek 20 madde bulunmaktadır. Algılanan sosyal desteği gösteren tepki her madde için "+1" olarak puanlanmaktadır. Puanlar 0-20 arasında değişmektedir. "Bilmiyorum" seçeneğine puan verilmemektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .85'tir.^{22,23}

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise gebenin yaşı, gebenin ve eşinin eğitim durumları, aylık gelir, sağlık güvencesi, evdeki birey sayısı, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu ve gebelik süresince kimin kontrolünde olduğu oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, Kruskal Wallis, t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Gebe kadınların problem çözme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 94.21 ± 22.3 ve sosyal destek puan ortalamaları ise 13.78 ± 4.1 olarak belirlenmiştir. Gebe kadınların sosyal destek puan ortalamaları ile problem çözme puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-354$, $p<0.01$). Sosyal destek arttıkça problem çözme becerisi de artmaktadır.

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile aileden algılanan sosyal destek ve problem çözme puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri gebelerin yaşına, sağlık güvencelerine ve gebelik sayılarına göre farklılık göstermemektedir. Oysa, gebelerin ve eşlerin öğrenim durumu yükseldikçe problem çözme becerileri artmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmesi yapılarak ileri analiz uygulanmıştır. Farkın okuryazarlarla, yüksek okul mezunu olan gebelerin eşlerinden kaynaklandığı bulunmuştur. Eşleri yüksek okul mezunu olan gebelerin problem çözme becerisi daha yüksek bulunmuştur.

Gebelerin gebelik süresince kimin kontrolünde olduğu ile aileden algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri puan ortalamaları karşılaştırıldığında, doktor kontrolünde olanların sosyal destek puan ortalamaları (15.74 ± 3.1) ve problem çözme becerileri puan ortalamaları (85.38 ± 20.7) ile daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1). Bonferroni düzeltmesi yapılarak uygulanan ileri analizde ebe/hemşirelerin kontrolündeki gebelerde yükselen sosyal destek ve problem çözme becerilerinin doktor kontrolünde olanlarda en yüksek değerlere ulaştığı saptanmıştır.

Gebe kadınların ailede yaşayan birey sayısı ile sosyal destek puan ortalaması incelendiğinde evdeki birey sayısı 2-3 olanların sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek çıkmış (15.14 ± 3.0) ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($KW=6.70$, $p<0.05$). Gebe kadınların evde yaşayan birey sayısı ile problem çözme becerisi puan ortalamaları incelendiğinde evdeki birey sayısı 6 ve

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile aileden algılanan sosyal destek ve problem çözme ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gebelerin tanıtıcı özellikleri	Sayı(80)	%	Aileden algılanan sosyal destek X±SD	Test, p	Problem çözme X±SD	Test, p
Yaş						
25 ve altı	47	58.8	13.65±4.7	t=-0.33 df=78	94.97±25.0	t=-0.36 df=78
26 yaş ↑	33	41.3	13.96±3.1	p>0.05	93.12±21.1	p>0.05
Gebenin öğrenim durumu						
Okur-yazar	21	26.3	11.80±3.7	t= -2.59 df=78	105.95±16.4	t=-2.83 df=78
İlköğretim mezunu	59	73.7	14.45±4.0	p<0.01	90.30±22.2	p<0.01
Eşin öğrenim durumu						
Okur-yazar	5	6.3	11.80±5.5	KW=13.88 df=2	104.40±8.0	KW=6.81 df=2
İlköğretim mezunu	57	71.3	13.92±4.0	p<0.01	85.70±19.2	p<0.01
Orta öğretim mezunu	9	11.3	12.33±4.9		106.33±32.2	
Yüksekokul mezunu	9	11.3	15.44±3.0		71.66±21.8	
Sağlık güvencesi						
Var	48	60	14.31±3.0	t=-1.484 df=64	91.16±23.5	t= -.98 df=64
Yok	32	40	13.83±5.5	p>0.05	96.83±17.4	p>0.05
Evde yaşayan birey sayısı						
2-3	21	26.3	15.14±3.0	KW=6.70 p<0.05	98.14±20.5	KW=7.37 p<0.05
4-5	26	32.5	14.11±3.4		92.26±23.1	
6+	33	41.3	12.66±4.9		82.33±19.0	
Gebeliğin istenme durumu						
Evet	53	66.3	14.11±4.2	KW=5.676 p<0.05	93.22±14.1	KW=2.71 p> 0.05
Hayır	13	16.3	11.46±3.9		101.61±11.5	
Kısmen	14	17.4	13.78±4.1		94.21±13.8	
Gebelik sayısı						
1	23	28.8	14.21±5.0	KW=1.51 p>0.05	96.82±26.9	KW=1.70 p>0.05
2-4	40	50	13.58±3.8		94.90±21.1	
5-8	17	21.2	13.42±3.6		86.88±17.6	
Gebeyi kontrol eden sağlık personeli						
Kontrolle gitmiyor	31	38.8	12.00±4.3	KW=13.88 p<0.01	100.87±21.9	KW=6.81 p<0.01
Ebe-hemşire	18	22.5	13.50±4.0		97.94±21.9	
Doktor	31	38.8	15.74±3.1		85.38±20.7	

daha çok olan gebelerin problem çözme becerileri diğer gruplara göre yüksek bulunmuş (82.33±19.0) fark istatistiksel yönden anlamlı çıkmıştır (KW=7.371, p<0.05) (Tablo 1). Bonferroni düzeltmesi yapılarak ileri analiz uygulanmış ve ailedeki

birey sayısı arttıkça algılanan sosyal destek puanının azaldığı görülmüştür. Gebeliğin istenme durumu ile sosyal destek puan ortalaması incelendiğinde isteyerek gebe kalanların sosyal destek puan ortalamasının 14.11±4.2 olduğu saptanmış, gruplar

arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (KW=5.68, $p<0.05$). Problem çözme becerisi ortalama puanı isteyerek gebe kalan kadınlarda daha yüksek bulunmuş (93.22 ± 14.1), ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (KW=2.71, $p>0.05$).

Sağlık güvencesi olup olmamasına göre problem çözme becerisi ($t=-980$, $p>0.05$) ve sosyal destek puanı ($t=1.484$, $p>0.05$) ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak sağlık güvencesi olanların problem çözme becerilerinin daha yüksek (91.16 ± 23.5) olduğu görülmüştür. Aynı grubun

sosyal destek puanlarının da daha yüksek olduğu (14.31 ± 3.01) saptanmıştır.

Gebelerin aylık gelirleri ile sosyal destek puan ortalamaları ve problem çözme becerileri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Gebelerin aylık gelirleri ile sosyal destek puan ortalamaları ($r=-0.146$, $p>0.05$) ve problem çözme becerileri arasında ($r=-0.81$, $p>0.05$) anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Gebelerin aylık gelirleri ile yapılan korelasyon analizinin sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Gebelerin aylık gelirleri ile sosyal destek ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki

Ölçekler	Aylık gelir	
Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	$r = -0.146$	$p > 0.05$
Problem Çözme Beceri Ölçeği	$r = -0.81$	

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, gebelerde aileden algılanan sosyal destekle problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Sonuçlarımız gebe kadınların sosyal destek puan ortalamaları ile problem çözme puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=0.354$) olduğunu göstermektedir. Sosyal destek puanı arttıkça problem çözme becerisi yükselmektedir. Problem çözme, kişide bütün eğitim ve öğretim etkinliklerinin bir sonucu olarak oluşan bir beceri ise de, bireylerin desteklenmesi ile bu beceri daha kolay ve daha kuvvetli bir biçimde gerçekleşir ve kişinin yaşama uyumunu kolaylaştırır.²⁴ Problem çözme, stresli olaylarla başa çıkabilme, psikolojik sağlık ve uyumla ilişkilidir ve bütün bunlar mevcut veya algılanan sosyal destekle yakından ilgilidir. Bu bakımdan gebelerin karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde mücadele edebilmeleri için desteğe gereksinimleri vardır. Destekleyici sistemlerin varlığı kendini iyi hissetme duygularını, kişisel denetimi ve pozitif duygulanımı kuvvetlendirerek gebeliğe bağlı değişikliklerin daha az stresli olarak algılanmasına yardımcı olur.⁷ Postpartum psikiyatrik bozuklukların en önemli nedenlerinden birinin sosyal destek yetersizliği olduğu gösterilmiştir. Postpartum psikiyatrik bozuklukların etiyolojisini araştıran çalışmaların büyük çoğunluğu psikososyal etmenler ve özellikle sosyal destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır.^{9,14-18} Yeterli ve etkili desteğe sahip gebeler doğum sonrası dönemi de daha rahat geçirebilir. Eşlerinden yeterli desteği alan gebeler sorunlarla baş etmede daha başarılı olacaktır.^{4,12}

Çalışmamızda gebe kadınların problem çözme ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 94.2122.3 olarak belirlenmiştir. Yurttaş'ın (2001) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada problem çözme puanı 80.45 ± 17.0 olarak saptanmıştır.²⁵ Gebelerin sosyal destek puan ortalaması 13.78 ± 4.1 olarak belirlenmiştir. Arıkan ve Atıcı'nın yeni doğan bebeği olan primipar anneler üzerinde yaptıkları çalışmada sosyal destek puan ortalaması 14.80 ± 3.2 olarak bulunmuştur.²⁶ Çalışma sonuçlarımız ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Gebelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış, ancak yaş ilerledikçe sosyal destek puanının azaldığı saptanmıştır. Gebelerin yaşları ile problem çözme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamış, ancak yaş ilerledikçe sosyal destek puanının azaldığı saptanmıştır. Gebelerin yaşları ile problem çözme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak 26 yaş ve üstündekilerin ve problem çözme becerilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yazıcı (1995), Arıkan ve Atıcı (2002) ile Tazeyurt'un (1999) sağlıklı bebeği olan annelerle yaptığı çalışmalarda da yaş arttıkça, problem çözme becerisinin yükseldiği belirlenmiştir.^{24,26,27} Bu sonuçlar, yaş ilerledikçe artan problem çözme becerisinin sosyal destek gereksinimini azalttığı şeklinde yorumlanabilir.

Hem gebelerin, hem de eşlerin öğrenim durumları eğitim durumları ile sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal destek puanının yükseldiği belirlenmiştir; bu sonuçlar önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.^{24,26,27}

Gebelerin öğrenim durumları ile problem çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($t=-2.83$, $p<0.01$) saptanmıştır. Çalışmamıza katılan deneklerin eğitim düzeyleri düşük olup orta ve yükseköğrenim mezunu gebe bulunmamaktadır. Ancak ilköğretim mezunu gebelerin problem çözme becerileri okuryazarlara göre daha yüksektir. Problem çözme eğitim ve öğretim etkinliklerinin bir sonucu olarak kişide oluşan bir beceridir.²⁷ Yazıcı'nın (1995), Arıkan ve Atıcı (2002) ile Tazeyurt'un (1999) çalışmalarının sonuçları, öğrenim düzeyi arttıkça problem çözme becerilerinin de arttığını göstermektedir.^{24,26,27}

Gebelerin sağlık güvencesi olup olmama durumu ile problem çözme ve sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, sağlık güvencesi olanların hem problem çözme becerilerinin, hem de sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir sağlık güvencesine sahip olma, belirli bir sosyal destek ağının varlığına işaret edebileceği gibi, kişinin güven ve korunma ihtiyaçlarını karşılayarak problem çözme becerilerine de olumlu yansıyabilir.

Gebe kadınların ailede yaşayan birey sayısı ile sosyal destek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ailedeki birey sayısı arttıkça, algılanan sosyal destek puanının azaldığı görülmektedir. Ailede birey sayısının artmasının, ailenin sahip olduğu ekonomik ve duygu-

sal desteklerin azalmasına ve sorumlulukların artmasına bunlarında, algılanan sosyal desteğin azalmasına yol açtığı düşünülebilir. Ailedeki birey sayısından çok bu bireylerin gebeye destek olabilecek yetenek ve yeterlilikte olması önemlidir.

Gebe kadınların ailedeki birey sayısı ile problem çözme becerileri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmuştur. Evde yaşayan birey sayısı arttıkça, problem çözme becerileri artmaktadır. Bu durum artan birey sayısının gebenin rol ve sorumluluklarının artmasına ve bunda problem çözme becerilerinin zorunlu olarak artmasına yol açtığı şeklinde değerlendirilebilir.

Gebeyi kontrol eden sağlık personeli ile sosyal destek ve problem çözme becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark belirlenmiştir. Sağlık personeli tarafından verilen sağlık değerlendirmesi, eğitim, danışmanlık gibi hizmetlerin, gebelerde algılanan sosyal destek ve problem çözme becerilerinin artmasında etkili olduğu, hekimlerin ise daha iyi sosyal destek sağladıkları ve gebelerin problem çözme becerilerine katkıda bulundukları söylenebilir.

Gebeliğin istenme durumu ile sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. İstenilen gebelikler kadının eşiyle olan ilişkilerini olumlu yönde etkilediği için eşlerinden gerekli desteği görürler.¹³ Gebeliğin istenme durumu ile problem çözme puan ortalamaları arasında önemli bir fark yoktur. Bu sonuç örneklem grubumuzdaki gebeliği istemeyen kadınların sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

Gebelik sayısı ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark önemsizdir. Ancak ilk gebeliklerde sosyal destek puanları yüksek bulunmuştur. İlk gebelik çiftler için genellikle istenen ve beklenen bir durum olduğu için eşin desteği daha fazla olabilir, bu durum aynı zamanda gebenin aile içindeki konumu ile de yakından ilgilidir. Gebelik sayısı ile Problem çözme becerileri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Problem çözme becerisi ilk gebelikte daha düşük bulunmuştur. Yazıcı'nın (1995) çalışma sonuçları bu araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir.²⁶ İlk gebeliklerde kadının deneyimsiz olması, yaşının genellikle küçük olması problem çözme becerilerinin düşük olmasında etkili olabilir. Gebelerin aylık gelirleri ile sosyal destek puan ortalamaları ve problem çözme becerileri arasında

anamlı bir ilişki saptanmamıştır. Oysa, kadınlarda yapılan diğer iki çalışmada, aylık gelirin problem çözme becerisini etkilediği belirlenmiştir.²⁶⁻²⁷ Bu çalışmada sonucun önemsiz çıkması, gebelerin genellikle ekonomik koşullarının benzer olması ve aylık gelirlerin yüksek olmamasından kaynaklanabilir.

SONUÇ

Bulgularımız kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan, gebelik süresince sağlık ekibi

izlemi ve denetiminde olmayan ve kalabalık ailelerde yaşayan gebelerin sosyal desteğe ve problem çözme becerisi geliştirmeye daha çok gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin özellikle bu gruplara kapsamlı hizmet sunmaları, doğum öncesi rehberlik ve eğitim hizmetlerinin gebe kadın ve eşine birlikte verilmesi; sağlık ekibi üyelerinin gebenin fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği olmayan gebelere sağlık ekibi üyeleri tarafından destek sağlanması önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

- Özkan S: *Psikiyatrik Tıp. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul, Roch San. A. Ş. Yayınları, 1994.
- Hancock ZA, Mc Carty AN, Abrams ME: *The prenatal period*. C Edelman, Mandle CL (eds): *Health Promotion'da*. Missouri, The CV Mosby, 1986, s.274-313.
- Dilbaz N: *Kadın doğum hastalıklarının psikiyatrik yönleri*. Ege Üniversitesi Psikiyatri Sürekli Yayınları, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi-1, 1997; 2:145-149.
- Taşkın L: *Kadın Doğum Hemşireliği*. Beşinci baskı, Ankara, 2002.
- Pridham KF, Charp AS, Hansen MF: *Mother problem solving skill and use of help with infant-related issues*. *Res Nurs Health* 1983; 10:263-275.
- Sorias O: *Sosyal destek kavramı*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989; 27:353-357.
- Collins NL, Schetter D, Lobel M, Susan CM: *Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcome and postpartum depression*. *J Personal Soc Psychol* 1993; 65:1243-1258.
- Demirci H, Karanisoğlu H: *İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi. I. Uluslararası VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Tam Metin Kitabı (29 Ekim-2 Kasım 2001) Antalya, 2001, s.193-196*.
- Stewenson W, Maken KF, Teti DM: *Social support relationship quality and well being among pregnant adolescent*. *J Adolesc* 1999; 22:109-121.
- Vural G, Akkuş G: *Kadınlarda doğum sonrası depresyon yaygınlığı*. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 3:33-37.
- Nuckolls KB, Cassel JC, Kaplan BH: *Psychosocial asserts, life crisis and prognosis of pregnancy*. *Am J Epidemiol* 1972; 95:431-441.
- Atalay S: *Gebelikte Depresyon Prevalansının Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi Ve Sosyal Destek İle İlişkisi*. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1999.
- Charlan D, Kroelinger MA, Kathryn S: *Partner support and pregnancy wantedness*. *Birth* 2000; 27:112-119.
- Barnet B, Jaffe A, Dupgan AK, Wilson MD, Repkat JT: *Depressive symptoms, stress and social support in pregnant and postpartum adolescent*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:64-69.
- Bernazzani O, Saucier JF, David H, Borgeat F: *Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women*. *J Affect Dis* 1997; 49:167-180.
- Logsdon MC, McBride AB, Birkimer JC: *Social support and postpartum depression*. *Res Nurs Health* 1994; 17:449-457.
- Ohara MW, Swain AM: *Rataes end risk of postpartum depression - a meta-analysis*. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8:37-54.
- Paykel ES, Emms EM, Fletcher J, Rassaby ES: *Life events and social support in puerperal depression*. *Br J Psychiatry* 1980; 136:339-346.
- İnanç N, Hatipoğlu S: *Sağlıklı Toplumlar İçin Sağlıklı Aile*. Ankara, Damla Matbaacılık, 1995.
- Savaşır I, Şahin NH: *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 1997, No:9.
- Şahin N, Şahin NH, Heppner PP: *Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students*. *Cognitive Ther Res* 1993; 17:379-396.

22. Procidano ME, Heller K: Measures of perceived social support from friends and from family. *Am J Psychol* 1983; 11:1-24.
23. Eskin M: Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales. *J Clin Psychol* 1993; 49:512-522.
24. Yazıcı S: Annelerin Öz Bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Bu Süreçte Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1995.
25. Yurttaş A: Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri ile Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2001.
26. Arıkan D, Atıcı İ: Yeni doğan bebeği olan annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 5:60-68.
27. Tazeyurt Y: Sağlıklı Bebeği Olan Annelerin Bebeklerin Bakımı, Bebeklerin Bakımı İle İlgili Sorunlarında Sorun Çözme Becerilerine Sosyo-Ekonomik Düzeyin Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1999.