

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(3):419-431

doi: 10.26559/mersinsbd.833413

Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi

 Nurdan Kaya¹,  Özlem Duran Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Amaç: Bu çalışma, doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Anadolu da bir il merkezine bağlı üç aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Araştırma 200 postpartum kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri doğumsonrası kadın bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri ile toplanmıştır. **Bulgular:** Doğum sonrası kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması 65.99±13.71, doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri puan ortalaması 3.39±0.33'dür. Üniversite mezunu olan (KW=21.933; p=0.000), eşi üniversite mezunu olan (KW=20.334; p=0.000), gelir durumları gidere göre yüksek olan (KW=12.054; p=0.002), çekirdek ailede yaşayan (MWU: 1090.000; p=0.000) ve doğum sonu abla/ kız kardeşinden destek alan (KW=16.841; p=0.002) kadınların algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. 30-35 yaş grubunda olan (KW=13.290;p=0.004), üniversite mezunu olan (KW=18.285; p=0.000), eşi üniversite mezunu olan (KW=18.117; p=0.000) ve en az iki yaşayan çocuğu olan (KW=7.637; p=0.022) kadınların doğum sonu fonksiyonel durum puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Doğum Sonrası Fonksiyonel Sağlık Durumları Ölçeğinin bebek bakımı sorumlulukları (r=.264; p=.000) ve öz bakım faaliyetleri (r=.264; p=.002) alt boyutları puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Doğum sonrası kadınların algıladıkları sosyal destek arttıkça, bebek bakımı sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alanlarına ilişkin fonksiyonel durumlarının da arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel durum, postpartum dönem, sosyal destek

Yazının geliş tarihi: 30.11.2020

Yazının kabul tarihi: 27.06.2021

Sorumlu Yazar: Nurdan Kaya, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Atakum-Samsun, Tel: 0544 6756704, E-posta: nrdn.kaya@windowlive.com

Not: Bu çalışma 20-22 Kasım 2020 tarihleri arasında düzenlenen I. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresinde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

The effects of postpartum social support on the functional status of women

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the effect of postpartum social support on woman's functional status. **Methods:** The study was of a descriptive type and was conducted in three family health centers in a city center in Anatolia. The research was conducted with 200 postpartum women. The data of the study were collected with the postpartum women's information form, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Postpartum Functional Status Inventory. **Results:** Postpartum women's multidimensional perceived social support scale mean score was 65.99 ± 13.71 , postpartum functional status inventory average score was 3.39 ± 0.33 . Perceived social support score averages were found to be higher of women who had university graduates (KW=21.933; p=0.000), their spouses had university graduates (KW=20.334; p=0.000), had higher income than expenses (KW=12.054; p=0.002), lived in nuclear families (MWU:1090.000;p=0.000) and received support from a sister/elder sister after birth (KW=16.841; p=0.002). Postpartum functional status score averages were found to be higher of women who were in the 30-35 age group (KW=13.290; p=0.004), who had university graduates (KW=18.285; p=0.000), their spouses were university graduates (KW=18.117; p=0.000) and had at least two living children (KW=7.637; p=0.022). A strong positive correlation was found between the postpartum women's Multidimensional Perceived Social Support Scale and the baby care responsibilities (r=.264; p=.000) and self-care activities (r=.264; p=.002) sub-dimensions of the Postpartum Functional Health Status Scale. **Conclusion:** It was found that as the social support perceived by postpartum women increased, their functional status related to baby care responsibilities and self-care activities also increased.

Keywords: Functional status, postpartum period, social support

Giriş

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler üreme çağındaki her kadının deneyimleyeceği fizyolojik bir olaydır. Fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atılmasıyla birlikte gebelik sonlanmış olup, doğum sonrası (aynı zamanda postpartum, postnatal, puerperium ve dördüncü trimester olarak da isimlendirilen) dönem başlamaktadır. Literatürde postpartum dönem, gebelik ile meydana gelen maternal fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi duruma döndüğü, doğumdan sonraki altı-sekiz haftalık süre olarak tanımlanmaktadır¹⁻³ Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) bu sürenin 12 haftaya kadar uzayabileceğini de belirtmektedir.⁴ Doğum sonrası dönem fizyolojik değişikliklerin yanı sıra sosyal ve emasyonel değişikliklerin de meydana geldiği geçiş sürecidir. Bu dönemin sağlıklı geçirilmesi öncelikli olarak perinatal mortalite ve morbidite oranlarının

azaltılmasında, aynı zamanda özelde anne ve bebek sağlığının, genelde aile sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir.⁵

Doğum sonrası dönemde bebeğin doğumuyla birlikte, ebeveynlerin yaşam tarzı, eğlenme, uyku düzenleri, çift ilişkileri ve kimlikleri üzerine derin değişiklikler olmakla birlikte, aileye katılan yeni üye nedeniyle ebeveynler yeni rol ve sorumluluklar kazanmaktadırlar. Her iki ebeveyn de bu kimlik ve ailedeki dönüşüm ile baş etmek zorundadır. Erkek ve kadında farklı olan ve genellikle iyi bir ebeveynlik yeterliliğinin kazanılması ile sonuçlanan ebeveynlik fonksiyonlarının gelişimi doğum sonrası dönemde önemli bir noktadır. Bu süreçte ebeveynlerin, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile yeni rol ve sorumluluklara uyumunu kolaylaştıracak, bebeğin ve diğer aile üyelerinin bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi ve becerileri kazanmaları gerekmektedir.⁶⁻⁸

Ebeveynliğe geçiş, psikolojik bozukluklara karşı savunmasızlığı artıran önemli bir yaşam olayıdır. Ebeveynliğe geçişte yeni aile dinamiklerini yapılandırması neredeyse bir yılı bulmaktadır. Bu süre içinde iyi yapılandırılmamış aile dinamikleri ebeveynlerde strese neden olmakta ve yerini krize bırakabilmektedir. Doğum sonrası depresyon ve ebeveynlik sıkıntısı en sık rastlanan psikolojik rahatsızlıklardır ve giderek artan bir şekilde hem annelerin hem de babaların bu gelişimsel krizi yaşadığını göstermektedir.^{6,9-11} Ebeveynlerden özellikle anneler doğum sonrası dönemde çok sayıda stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır. Çoğunlukla fiziksel, sosyal ve emasyonel değişimlere uyum sağlama çabası, kendinin, yeni doğan bebeğinin ve diğer aile üyelerinin gereksinimlerini karşılama çabası en önemli stres faktörlerindedir. Kadınların yeterli destek kaynaklarının varlığı stres faktörlerinin azaltılmasında ve fonksiyonel durumlarının artırılmasında, kadın ve ailesinin bütüncül iyilik halinin korunmasında oldukça etkilidir.¹¹⁻¹³

Annenin doğum sonu hem kendi ve bebeğinin bakımına hem de aile ilişkilerini yerine getirirken sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kadınların ihtiyaç duyduğu alanlarda aldıkları yardım, bu yardımdan duydukları memnuniyet ve yardım sağlayan insanlar sosyal desteğin birer parçasını oluşturmaktadır.¹⁴ Doğum sonrası dönemde sosyal destek, kadınların doğum sonrası döneme ilişkin fiziksel, sosyal ve emasyonel uyumlarını kolaylaştırmaktadır.^{12,13,15} Doğum sonu dönemde kadınların algıladığı sosyal destek düzeyi, gebelik dönemine göre daha düşüktür.¹⁶ Aydın ve ark. (2019)'nın çalışmasında doğum sonrası kadınların sosyal destek algılarının yüksek olduğu bulunmuştur.¹³ Fakat literatürde kadınların doğum sonrası dönemde önemli ölçüde sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu fakat alınan desteğin bu ihtiyacı karşılamada yeterli olmadığı rapor edilmiştir.^{12,16,17} Başka bir çalışmada ise kadınların doğum sonrası algıladıkları sosyal destek düzeyi orta olup, bebek bakımına destek kişinin varlığı ve eş desteğinin varlığı sosyal destek algısını etkilemektedir.¹⁸ Aksakallı ve ark. (2012)'nin

çalışmasında algılanan sosyal destek düzeyi, kadının yaşından, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinden, önceki abortus öyküsünden, bilgi düzeyinden ve bebek bakımına ilişkin destek kişinin olmamasından etkilenmektedir.¹⁷ Doğum sonrası dönemde algılanan yüksek sosyal destek düzeyi hem kadın hem de ailesinin sağlığını olumlu yönde etkileyebilir.

Doğum sonrası kadınların fonksiyonel durumu, fiziksel, sosyal ve toplumsal gibi alanlardaki üstlenmesi gereken görevlere ilişkin kendilerinde algıladıkları yeterlilik halidir. En geniş tanımıyla; "kadının annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır". Kadınların erken doğum sonu dönemde fonksiyonel sağlık durumları daha düşükken ilerleyen zaman ile artmaktadır. Fakat tam bir fonksiyonel duruma ulaşmak doğum sonrası bir yılı bulmaktadır.^{19,20} Doğum sonrası kadınların fonksiyonel durumu etkileyen çok sayıda faktör vardır. Kadınların demografik özellikleri (yaş, eğitim, aile şekli vb.)¹⁹ obstetrik özellikleri (gebeliği planlama ve isteme durumu vb.)¹⁹⁻²¹ ve psikososyal özellikleri (ev ve bebek bakımına ilişkin doğum sonu destek varlığı vb.)²⁰ kadınların fonksiyonel durumlarını etkilemektedir.

Doğum sonrası dönemde kadınların gereksinim duydukları alanlara yönelik alacakları destek ve bakım onların fonksiyonel durumlarını artıracaktır.¹⁹ Kadınların hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde sosyal destek sistemlerinin sorgulanması bu açıdan önem arz etmektedir. Özellikle gebe kadına birebir bakım veren ve daha yakın iletişimde olan ebe/hemşirelere bu konuda önemli roller düşmektedir. Perinatal hizmetler boyunca ebe/hemşireler eğitim ve danışmanlık rolleri ile kadınların sosyal destek sistemlerini harekete geçirmesinde ve/veya oluşturmada destek olmalıdır. Bu bağlamda doğum sonrası dönemde kadınların algıladıkları sosyal desteğin fonksiyonel yeterliliklerini artırarak, doğum sonrası hem kendi hem de bebeğine yönelik bakım gereksinimlerini yerine getireceği düşünülmektedir. Kapsamlı literatür taramasında kadınların erken dönem

algıladıkları sosyal destek ile fonksiyonel durumları arasındaki ilişkiyi belirme yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma doğum sonrası kadınların algıladığı sosyal desteğin fonksiyonel durumlarına etkisinin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Şekli ve Yapıldığı Yer

Araştırma tanımlayıcı araştırma tipinde olup, 15.12.2018-15.06.2019 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bulunan üç aile sağlığı merkezinde, doğum sonrası ilk 4-6 hafta içinde olan lohusalar ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) bağlı doğum sonrası ilk 4-6 hafta içinde olan lohusalar oluşturmuştur (n=414). Örneklem seçiminde orantılı tabakalı örneklem yöntemi kullanılmış ve evreni temsil etmesi amacıyla sosyo-demografik (yüksek, orta, düşük) özelliklerine göre üç aile sağlığı merkezi seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinmesi durumunda kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ($N=414$, $p=0.50$, $q=0.50$, $d=0.05$, $t=1.96$) kullanılarak araştırmaya 200 kadın dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan "Lohusa Tanılama Formu" ile "Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplanmıştır.

Doğumsonrası Kadın Bilgi Formu: Anket formunda lohusanın ve eşinin yaş, öğrenim bilgileri, ekonomik durumlarını ve lohusanın obstetrik öyküsünü belirlemeye yönelik 19 soru yer almaktadır.

Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri- DSFDE (Ek 2): Bu ölçek Fawcett ve ark. (1988) tarafından Roy'un adaptasyon modelinin rol fonksiyonunu işler hale getirmek amacıyla geliştirilmiştir.²² Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özkan ve Sevil (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir.²¹ Ölçek toplamda 36

madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; 1. Ev içi faaliyetler (1.-12. maddeler) 2. Sosyal ve toplumsal faaliyetler (13.-18. maddeler) 3. Bebek bakımı sorumlulukları (19.-24. maddeler) 4. Özbakım faaliyetleri (25.-32. maddeler) ve 5. Mesleki faaliyetler (33.-36. maddeler)'dir. DSFDE'nin her bir sorusu 4 puan üzerinden (1'den 4'e doğru) değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar yüksek fonksiyonel durumu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 4'tür. Bazı maddeler (25,26,27,28,29,32,34,35) puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için tersine kodlanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; ev içi faaliyetlerde 0.83, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.66, bebek bakım sorumluluklarında 0.68, öz bakım faaliyetlerinde 0.53, mesleki faaliyetlerde 0.67, toplam DSFDE katsayısı ise 0.75 olarak bulunmuştur.²¹ Bu araştırmada Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; ev içi faaliyetlerde 0.89, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0.55, bebek bakım sorumluluklarında 0.81, öz bakım faaliyetlerinde 0.74, toplam DSFDE katsayısı ise 0.79 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda doğumsonrası bütün lohusaların mesleki aktiviteleri başlamadığından mesleki faaliyetler alt boyutu ölçülmemiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 3): İlk olarak Zimet ve ark (1988) tarafından geliştirilen ölçek,²³ Ülkemizde Türkçeye uyarlayarak güvenilirlik ve geçerlik çalışması Eker ve ark (2001) tarafından yapılmıştır.²⁴ Bu ölçek ile üç farklı kaynaktan (aile, arkadaşlar ve özel insanlar) alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmektedir. Ölçek toplam 12 madde üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki 3, 4, 8 ve 11. maddeler aile alt boyutu, 6, 7, 9 ve 12. maddeler arkadaşlar alt boyutunu ve 1, 2, 5 ve 10. maddeler ise özel insan alt boyutunu oluşturmaktadır. Ayrıca alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı da belirlenebilir. 1' den 7' ye kadar puanlanan Likert tipi ölçeğin, alt boyutların puanı 4 ile 28 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için 0.89, aile desteği boyutu için 0.85, arkadaş desteği boyutu için 0.88 ve özel insan desteği boyutu için 0.92 olarak bulunmuştur.²⁴ Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için 0.90, aile desteği boyutu için 0.86, arkadaş desteği boyutu için 0.90 ve özel insan desteği boyutu için 0.87 olarak bulunmuştur

Araştırmanın Uygulanması ve Etik Boyut

Araştırmacılar tarafından ASM gelen lohusalara araştırmanın amacı, içeriği ve önemi hakkında bilgi verilmiş, katılmayı kabul eden lohusalardan yazılı ve sözel onam alındıktan sonra veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, anket formları uygulanmıştır. Verilerin güvenilir ve doğru olarak elde edilebilmesi için katılımcılarının isimleri onam formu haricinde alınmamış, verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı ve türlü bilginin gizli kalacağı açıklanmıştır. Tüm anket formların uygulanması ortalama 25 dakika sürmektedir.

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (07.09.2017 tarihli, 2017-09/03 kara nolu) ve Sivas Halk Sağlığı Kurumu'ndan (31.02.2018 tarihli, 19448395-044-E.17820 karar nolu) yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin normallliği Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde değerleri, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeti $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların demografik özelliklerine ilişkin olarak, lohusaların %41.5'i 24-29 yaş arasında olup yaş ortalamaları 28.1 ± 5.65 (min:18-max:41), eşlerinin yaş ortalaması 32.1 ± 5.62 (min:18- max:44)'dir. %33.5'i ortaokul mezunu olduğu, %48'inin eşinin lise mezunu

olduğu, %9.5'inin sosyal güvencesinin olmadığı, %63.5'inin geliri giderine eşit olduğu ve %12.5'inin geniş ailede yaşadığı belirlenmiştir Kadınların tamamı resmi nikâhli olup, eşiyile birlikte yaşamaktadır. Obstetrik özelliklerine ilişkin olarak, lohusaların %41'i primipar olup bir tane yaşayan çocuğu var. Lohusaların %67'sinin planlı bir gebelik yaşadığı, %73.5'inin vajinal doğum yaptığı, %74.0'nın bebeğini yalnızca anne sütü ile beslediği ve %37.0'nın doğum sonrası kimseden destek almadığı belirlenmiştir.

Lohusaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 65.99 ± 13.71 olup, aile, arkadaşlar ve özel insan alt boyutu puan ortalamaları sırasıyla 24.04 ± 4.54 , 21.74 ± 5.64 ve 20.20 ± 6.39 'dir. Lohusaların DSFDE toplam puan ortalaması 3.39 ± 0.33 olup, ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakımı sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt boyutu puan ortalamaları sırasıyla 2.52 ± 0.68 , 1.54 ± 0.48 , 3.58 ± 0.57 ve 1.95 ± 0.51 'dir (Tablo 1).

Lohusaların ve eşlerinin öğrenim durumu, gelir durumu ve aile şekli ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında, lohusaların yaş, kendi ve eşlerinin öğrenim durumu ile DSFDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, $p < 0.05$) (Tablo 2).

Lohusaların doğum sonu destek kişisi ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında, yaşayan çocuk sayısı ile DSFDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, $p < 0.05$) (Tablo 3)

Lohusaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile DSFDE bebek bakımı sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$). Lohusaların ÇBASDÖ aile alt boyutu ile DSFDE öz bakım faaliyetleri alt boyutu, ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile DSFDE bebek bakımı sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt boyutu, ÇBASDÖ özel insan alt boyutu ile DSFDE bebek bakımı sorumlulukları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$) (Tablo 4).

Tablo 1. Lohusaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri puan ortalamalarının dağılımı

| Ölçekler | Ölçek Alt Boyut | Ort. ± SS |
|----------|---------------------------------|-------------|
| ÇBASDÖ | Aile | 24.04±4.54 |
| | Arkadaşlar | 21.74±5.64 |
| | Özel insan | 20.20±6.39 |
| | Ölçek Toplam | 65.99±13.71 |
| DSFDE | Ev içi faaliyetler | 2.52±0.68 |
| | Sosyal ve toplumsal faaliyetler | 1.54±0.48 |
| | Bebek bakımı sorumlulukları | 3.58±0.57 |
| | Öz bakım faaliyetleri | 1.95±0.51 |
| | Ölçek Toplam | 3.39±0.33 |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, DSFDE: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri

Tartışma

Doğum sonrası dönem, ebeveynlerin yeni rol ve sorumluluklara uyum sağlaması ile aile dinamiklerinin yapılandırılması açısından kritiktir. Dahası bu dönem annede gebelik ile birlikte meydana gelen sistemsel değişimlerin yeniden gebelik öncesi haline dönmesi, bebeğin uterus dışında yaşamaya başlaması ile annenin ve bebeğin iyilik halinin sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir.^{1-3,6-8} Bu dönemde kadınların üstesinden gelmesi gereken çok sayıda durum (fiziksel konfor, ruh sağlığı, aile ilişkisi, bebek bakımı vb.) söz konusudur. Bu durumlarla yeteri kadar baş edemeyen çoğu kadın doğum sonu dönemde yoğun stres

yaşamaktadır.^{6,9-11} Kadınların ailesinden, arkadaşından ve özel insanlardan alacakları sosyal destek karşılaşılabilecekleri bu sorunlarla daha kolay başetmelerini sağlayacaktır.^{12,13,15} Bu sebeple doğum sonrası dönem özelde aile sağlığının ve genelde toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önem arz etmektedir. Özellikle doğum sonrası dönemde izlemler sırasında kadınlarla daha sık ve yakın görüşme fırsatı olan ebe/hemşirelerin önemli sorumluluklarından biride kadınların sosyal destek biçimlerini ve fonksiyonel sağlık durumlarını sorgulaması, meydana gelebilecek sorunların önlenmesi ve erken tespiti, gerekli durumlarda uygun müdahalenin sağlanmasıdır.^{13,25,26}

Tablo 2. Lohusaların bazı sosyodemografik özellikleri ile ÇBASDÖ ve DSFDE puan ortalamasının karşılaştırılması

| Özellikler | Ölçekler | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| | ÇBASDÖ Ort. ± SS | DSFDE Ort. ± SS |
| Yaş grupları | | |
| 18-23 (n=47) | 64.76±15.74 | 2.37±0.31 |
| 24-29 (n=83) | 66.91±13.17 | 2.35±0.35 |
| 30-35 (n=46) | 67.21±11.52 | 2.54±0.30 |
| 36 ve üstü (n=24) | 62.87±15.29 | 2.27±0.30 |
| İstatistiksel Analiz | KW=2.292 p=0.514 | KW=13.290 p=0.004* |
| Öğrenim durumu | | |
| İlkokul (n=28) | 68.53±7.31 | 2.53±0.40 |
| Ortaöğrenim (n=67) | 60.34±14.36 | 2.35±0.30 |
| Lise (n=63) | 67.30±15.28 | 2.47±0.33 |
| Üniversite (n=42) | 71.35±10.18 | 2.24±0.27 |
| İstatistiksel Analiz | KW=21.933 p=0.000* | KW=18.285 p=0.000* |
| Eşin Öğrenim durumu | | |
| İlkokul (n=24) | 59.08±16.91 | 2.52±0.29 |
| Ortaöğrenim (n=28) | 59.10±14.61 | 2.52±0.24 |
| Lise (n=96) | 67.88±10.98 | 2.45±0.34 |
| Üniversite (n=52) | 69.40±14.15 | 2.30±0.34 |
| İstatistiksel Analiz | KW=20.334 p=0.000* | KW=18.117 p=0.000* |
| Sosyal Güvence | | |
| Evet (n=181) | 66.86±13.18 | 2.41±0.33 |
| Hayır (n=19) | 57.73±16.18 | 2.20±0.27 |
| İstatistiksel Analiz | MWU:1216.000 p=0.036 | MWU:1086.000 p=0.008 |
| Gelir durumu | | |
| Gelir gidere göre düşük (n=61) | 61.57±14.69 | 2.34±0.34 |
| Gelir gidere eşit (n=127) | 67.53±13.26 | 2.42±0.33 |
| Gelir gidere göre yüksek (n=12) | 72.16±5.84 | 2.32±0.35 |
| İstatistiksel Analiz | KW=12.054 p=0.002* | KW=3.149 p=0.207 |
| Aile şekli | | |
| Çekirdek (n=175) | 67.38±12.87 | 2.40±0.34 |
| Geniş (n=25) | 56.24±15.68 | 2.33±0.29 |
| İstatistiksel Analiz | MWU:1090.000 p=0.000* | MWU:1908.500 p=0.302 |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, DSFDE: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri

Tablo 3. Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bazı özellikleri ile ÇBASDÖ ve DSFDE puan ortalamasının karşılaştırılması

| Özellikler | Ölçekler | |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------|
| | ÇBASDÖ Ort. ± SS | DSFDE Ort. ± SS |
| Doğum sayısı | | |
| Primipar (n=82) | 67.00±13.95 | 2.34±0.34 |
| Multipar (n=118) | 65.29±13.56 | 2.42±0.32 |
| İstatistiksel Analiz | MWU:4307.000 p=0.187 | MWU: 4257.000 p=0.149 |
| Yaşayan çocuk sayısı | | |
| 1 (n=82) | 67.00±13.95 | 2.34±0.34 |
| 2 (n=61) | 68.24±13.22 | 2.43±0.36 |
| 3 ve üzeri (n=57) | 62.14±13.33 | 2.41±0.29 |
| İstatistiksel Analiz | KW=2.126 p=0.345 | KW=7.637 p=0.022 |
| Gebeliği planlama durumu | | |
| Evet (n=134) | 67.03±13.05 | 2.41±0.34 |
| Hayır (n=66) | 63.87±14.84 | 2.34±0.31 |
| İstatistiksel Analiz | MWU:3824.500 p=0.120 | MWU:4029.000 p=0.307 |
| Doğum şekli | | |
| Vajinal (n=147) | 65.57±13.55 | 2.37±0.34 |
| Sezaryen (n=53) | 67.16±14.21 | 2.43±0.32 |
| İstatistiksel Analiz | MWU:3533.500 p=0.316 | MWU:3491.500 p=0.263 |
| Yenidoğan beslenme şekli | | |
| Sadece anne sütü (n=148) | 65.80±13.31 | 2.39±0.33 |
| Anne sütü ve mama (n=52) | 66.53±14.92 | 2.37±0.33 |
| İstatistiksel Analiz | MWU:3573.500 p=0.444 | MWU:3610.500 p=0.508 |
| Doğum sonu destek kişisi | | |
| Yok (n=74) | 62.01±15,54 | 2.43±0.27 |
| Eş (n=41) | 68.43±11,38 | 2.46±0.39 |
| Anne (n=39) | 68.76±11.71 | 2.37±0.32 |
| Kayınvalide (n=34) | 65.23±13.59 | 2.22±0.35 |
| Abla/Kız Kardeş (n=12) | 75.33±6.97 | 2.38±0.38 |
| İstatistiksel Analiz | KW=16.841 p=0.002* | KW=8.854 p=0.065 |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, DSFDE: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri

Tablo 4. Lohusaların ÇBASDÖ ve DSFDE toplam puan ortalamaları ile alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

| | | DSFDE ve Alt boyutları | | | | | |
|-------------------------|------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------|------|
| | | Ev içi faaliyetler | Sosyal ve toplumsal faaliyetler | Bebek bakımı sorumlulukları | Öz bakımfaaliyetleri | Toplam | |
| ÇBASDÖ ve Alt Boyutları | Aile | r | -.117 | .007 | .157 | .330 | .090 |
| | | p | .100 | .922 | .026 | .000* | .206 |
| | Arkadaş | r | -.127 | .094 | .246 | .227 | .096 |
| | | p | .079 | .187 | .000* | .001* | .174 |
| | Özel insan | r | -.074 | -.016 | .237 | .042 | .032 |
| | | p | .299 | .823 | .001* | .552 | .649 |
| | Toplam | r | -.124 | .033 | .264 | .223 | .085 |
| | | p | .080 | .638 | .000* | .002* | .234 |

Spearman korelasyon testi, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, DSFDE: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri

Sosyal destek kadınların fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Doğum sonrası kadınların sosyal destek düzeyleri arttıkça, anne-bebek bağlanma düzeyi²⁷, annenin genel iyilik hali ve sağlığı geliştirici davranışları artmakta^{28,29}, algıladıkları stres düzeyi³⁰, postpartum depresyon riski^{10,18,29,31} ve yorgunluk şikayetleri²⁷ azalmaktadır. Bu araştırmada lohusaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 65.99±13.71 ile yüksek düzeyde olup, ölçeğin alt boyutlarının en yüksek puan 24.04±4.54 ile aile alt boyutundan alınmıştır. Literatürde doğum sonrası sosyal destek orta ve yüksek düzeyde değişmektedir. Yıldırım ve ark. (2011)'nin doğum sonrası ilk bir yıl içinde olan kadınlarla yaptığı çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 47.04±13.62 ile orta düzey bulunmuştur³¹. Aynı çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ilişkin en yüksek puan aile alt boyutundan alınmıştır. Demiröz ve Taştan (2018)'nin yaptığı çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 58.39±13.04 ile orta düzey olarak saptanmış olup alt boyutlara ilişkin en yüksek puan aile alt boyutundan alınmıştır³². Tambağ ve ark. (2018)'nin doğum sonrası ilk 2-4 hafta arasında olan kadınlarla yaptığı çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 57.36±24.66 ile orta düzeyde rapor edilmiştir. Aynı çalışmada alt

boyutlara ilişkin en yüksek puan aile alt boyutundan alınmıştır (18). Aydın ve ark. (2019)'nin yaptığı çalışmada da benzer bulgular elde edilmiş olup, ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 65.41±11.32 ile yüksek düzeyde, alt boyutlara ilişkin en yüksek puan ise aile alt boyutundan alınmıştır.¹³ Vaezi ve ark. (2019)'nin Sosyal Destek Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada annelerin sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.³³ Aytaç-Hancıoğlu ve Yazıcı (2020) tarafından yapılan çalışmada ise ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 60.27±15.72 ile yüksek bulunmuştur. Çalışmada alt boyutlara ilişkin en yüksek puan aile alt boyutundan alınmıştır.¹⁰ Genel olarak kadınların doğum sonrası sosyal destek algıları orta ve yüksek bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin en yüksek puan aile alt boyutuna aittir. Ülkemizde toplumsal olarak gebelik ve lohusalık dönemine ayrı bir önem verilmektedir. Bu dönemde kadınların aile üyelerinden, arkadaşlarından ve sağlık personelinde algıladığı sosyal desteğinin iyi düzeyde ve görünür olduğu düşünülebilir.

Sosyal destek algısı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Araştırmada üniversite mezunu olan, eşi üniversite mezunu olan, gelir durumu giderden fazla olan, çekirdek ailede yaşayan ve doğum

sonrası abla/kız kardeş desteği olan lohusaların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Yesilcinar ve ark. (2017)'nin çalışmasında da üniversite mezunu olan, çalışan, ilk gebeliğini yaşayan ve iki gebeliği arasında bir yıldan daha az süre geçen lohusaların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksektir.²⁷ Tambag ve ark. (2018)'nin çalışmasında isteyerek gebe kalan, bebek bakımında destek alan ve eşinden destek alan kadınların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.¹⁸ Aşçı ve Gökdemir (2019)'in çalışmasında isteyerek gebe kalan lohusaların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksektir.³⁴ Hancıoğlu-Aytaç ve Yazıcı (2020)'nin çalışmasında üniversite mezunu olan, eşi üniversite mezunu olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, gebeliği isteyen ve gebelik öncesi psikososyal sağlık sorunu yaşamayan lohusaların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksektir.¹⁰ Herguner ve ark. (2014)'nin doğum şeklinin postpartum depresyon, algılanan sosyal destek ve anne bağlanması ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında doğum şeklinin sosyal destek algısını etkilemediği rapor edilmiştir.³⁵ Eğitim düzeyinin artması ile birlikte sağlıklı aile içi iletişimin sürdürülmesi ve ekonomik gücün artması ile birlikte ihtiyaçların karşılanması adınların sosyal destek algısının artmasına neden olmuş olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmada çekirdek ailede yaşayan kadınların geniş ailede yaşayan kadınlara göre ev içindeki sorumluluklarının sınırlı olması ve doğum sonu dönemde abla/kız kardeşinden destek almaları anne/kayınvalideye göre daha az otorite rolünü hissetmelerine ve sosyal destek algılarının artmasına neden olmuş olabilir.

Doğumsonrası fonksiyonel durum kadının kendi ve bebeğine yönelik bakım sorumluluğuna, iş ve sosyal hayatındaki sorumluluklarına, ev işlerine hazır olmasıdır.^{19,20} Araştırmada DSFDE toplam puan ortalaması 3.39 ± 0.33 olup, ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puan 3.58 ± 0.57 ile bebek bakımı sorumluluklarından alınmıştır. Bunu sırasıyla ev içi faaliyetler alt boyutu (2.52 ± 0.68), öz bakım faaliyetleri alt boyutu (1.95 ± 0.51) ve sosyal ve toplumsal faaliyetler alt boyutu (1.54 ± 0.48)

izlemektedir. Aktan (2010)'nin çalışmasında kadınların altıncı haftada DSFDE toplam puan ortalaması 3.26 ± 0.37 'dir.³⁶ Şanlı ve Öncel, (2014)'in çalışmasında kadınların doğum sonu altıncı haftada DSFDE puanı 3.13 ± 0.31 olup, alt boyutlardan en yüksek puan bebek bakımı sorumluluklarından alınmıştır.¹⁹ Şeker ve Sevil (2015)'in çalışmasına göre doğuma hazırlık sınıflarına katılan kadınların fonksiyonel durum puan ortalamaları 2.54 ± 0.39 , katılmayanların 2.64 ± 0.35 'dur.³⁷ Özkan ve ark. (2018)'nin çalışmasında ise ikinci ayda kadınların DSFDE alt boyutlarından en yüksek puan bebek bakımı sorumluluklarından alınmıştır.²¹ Abushaikha ve ark. (2018)'nin çalışmasında ise kadınların fonksiyonel durumları orta düzey saptanmıştır.³⁸ Çalışmalarda kadınların doğum sonrası dönemde fonksiyonel durumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası tam bir iyilik hali bir yılı bulmaktadır. Buna göre kadınların doğum sonrası ilk aylarda fonksiyonel durumlarının iyi olduğu söylenebilir.

Doğum sonrası fonksiyonel durum çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Araştırmada 30-35 yaş arasında olan, kendi ve eşi ilköğretim mezunu olan, iki tane çocuğa sahip olan lohusaların DSFDE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ejder-Apay ve Pasinlioğlu (2009)'nun çalışmasında 18-22 yaş arasında olan, ilköğretim mezunu olan, evlilik süresi iki yıl olan, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, maddi durumu kötü olan, gebeliği isteyen, vajinal doğum yapan, bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların DSFDE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.²⁰ Şanlı ve Öncel (2014)'in çalışmasında 30 yaş ve üzeri olan, iki çocuğa sahip olan, bebek bakımı ve ev işlerinde yardım almayan lohusaların DSFDE puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁹ Özkan ve ark. (2018)'nin çalışmasında ise sezaryen doğum yapan kadınların altıncı ayda DSFDE puan ortalamaları daha yüksek rapor edilmiştir.²¹ Ülkemizde yapılan iki çalışmanın bulgularına göre ise doğum öncesi eğitimin (doğuma hazırlık sınıfı ve antenatal eğitim) kadınların doğum sonu fonksiyonel durumları üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır.^{37,39}

Araştırmada yaşın artmasıyla sahip olunan çocuk sayısının artması kadınlara tecrübe kazandırmış olabilir. Bunun yanında düşük eğitim düzeyinin sahip olunan çocuk sayısını artırması ile kadınların fonksiyonel sağlığını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Sonuç

Çalışmada lohusaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile DSFDE bebek bakımı sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sosyal destek düzeyleri yüksek olan kadınların bebek bakımı ve öz bakımlarına daha fazla zaman ayırarak sorumluluklarını yerine getirdiği düşünülmektedir. Çalışmada lohusaların ÇBASDÖ aile alt boyutu ile DSFDE öz bakım faaliyetleri alt boyutu, ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile DSFDE bebek bakımı sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri alt boyutu, ÇBASDÖ özel insan alt boyutu ile DSFDE bebek bakımı sorumlulukları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Doğumsonrası dönemde aileden alınan sosyal desteğin yüksek olması kadınların öz bakım faaliyetlerini, aileden alınan sosyal desteğin yüksek olması bebek bakımı ve öz bakım sorumluluklarını, ebe/hemşire gibi özel insandan alınan sosyal desteğin yüksek olması kadınların bebek bakımı sorumluluklarını yerine getirmede olumlu katkı sağladığı bulunmuştur. Ayrıca ülkemizde konu ile ilgili çalışmaların sınırlı olması nedeni ile doğum sonrası farklı haftalarda ve farklı değişkenlerle yapılacak çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

Yazar Katkısı: Nurdan Kaya: Fikir/kavram, tasarım, kaynak taraması, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, makale yazımı. Özlem Duran Aksoy: Tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Çetin A. *Çetin kadın hastalıkları ve doğum el kitabı*. 1. baskı. Sertan Yayınları; 2012.
2. Taşkın L. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Genişletil. Akademisyen Tıp Kitapevi; 2016.
3. Chauhan G, Tadi P. *Postpartum Changes*. StatPearls Publishing; 2020.
4. ACOG. *Optimizing Postpartum Care*.; 2018.
5. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231415. doi:10.1371/journal.pone.0231415
6. Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Grutta S. Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatr Rep*. 2015;7:5872. doi:10.4081/pr.2015.5872
7. O'Neill P, Cycon A, Friedman L. Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery*. 2019;71:56–62. doi:10.1016/j.midw.2019.01.003
8. Korukcu O. Psycho-adaptive changes and psychological growth after childbirth in primiparous women. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(1):213–221. doi:10.1111/ppc.12413
9. Deliktas A, Korukcu O, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2015;5(4):274–283. doi:10.5455/musbed.20150831014409
10. Aytaç-Hancıoğlu S, Yazıcı S. The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. *Int J Caring Sci*. 2019;13(1):746–758.
11. Liu X, Plana-Ripoll O, Ingstrup KG, Agerbo E, Skjærven R, Munk-Olsen T. Postpartum psychiatric disorders and subsequent live birth: a population-based cohort study in Denmark. *Hum Reprod*. 2020;35(4):958–967. doi:10.1093/humrep/deaa016
12. Türkoğlu N, Celik A, Pasinlioğlu T.

- Annelerin Doğum Sonrası Sosyal Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Desteğin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2014;11(1):18-24.
13. Aydın A, Tedik SE, Üst-Taşgın Z, Buko G. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2019;22(2):87-94.
14. Çoşkuner-Potur D. Annelik Rolü Yeteneği- Anne Olmak. İçinde: Ocakcı A, Alpar ŞE, ed. *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. İstanbul Tıp Kitapevi; 2013:67-83.
15. Ngai FW, Chan SW, Holroyd E. Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: Factors affecting maternal role competence. *J Clin Nurs.* 2011;20(10):1481-1489. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x
16. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatr Hemşireliği Derg.* 2010;1(2):71-76.
17. Aksakalli M, Capik A, Ejder Apay S, Pasinlioglu T, Bayram S. Determination of support needs and post-partum support levels of post-partum women. *J Psychiatr Nurs.* Published online 2012. doi:10.5505/phd.2012.57441
18. 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):1525-1530. doi:10.4103/njcp.njcp_285_17
19. Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstet Dern Derg.* 2014;2:105-114. doi:10.4274/tjod.82574
20. Ejder-Apay S, Pasinlioğlu T. Kesitsel Bir Çalışma: Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg.* 2009;1:20-29.
21. Özkan S, Göral-Türkcü S, Kayhan Ö, Serçekuş-Ak P, Sevil Ü. Functional Status of Women and Their Partners after Childbirth. *Int J Assess Tools Educ.* 2018;5(3):510-523. doi:10.21449/ijate.443222
22. Fawcett J, Tulman L, Myers ST. Development of the inventory of functional status after childbirth. *J Nurse Midwifery.* 1988;33:252-260. doi:10.1016/0091-2182(88)90080-8
23. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2
24. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatr Derg.* 2001;12(1):17-25.
25. Corrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *J Perinat Educ.* 2015;24(1):48-60. doi:10.1891/1058-1243.24.1.48
26. Coates D, Foureur M. The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review. *Heal Soc Care Community.* 2019;27(4):e389-e405. doi:10.1111/hsc.12740
27. Yesilcinar I, Yavan T, Karasahin KE, Yenen MC. The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *J Matern Neonatal Med.* 2017;10(30):1213-1220. doi:10.1080/14767058.2016.1209649
28. Abdollahpour S, Keramat A. The Impact of Perceived Social Support from Family and Empowerment on Maternal Wellbeing in the Postpartum Period. *J Midwifery Reprod Heal.* 2016;4(4):779-787. doi:10.22038/jmrh.2016.7612
29. Faleschini S, Millar L, Rifas-Shiman SL, Skouteris H, Hivert MF, Oken E. Women's perceived social support:

- Associations with postpartum weight retention, health behaviors and depressive symptoms. *BMC Womens Health*. 2019;19:143. doi:10.1186/s12905-019-0839-6
30. Leonard KS, Evans MB, Kjerulff KH, Symons Downs D. Postpartum Perceived Stress Explains the Association between Perceived Social Support and Depressive Symptoms. *Women's Heal Issues*. 2020;30(4):231-239. doi:https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.05.001
31. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilim Derg*. 2011;8(1):31-46.
32. Demiröz H, Taştan K. The Effects of Perceived Social Support on Postpartum Depression. *J Surg Med*. 2018;2(3):298-302.
33. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*. 2019;32:e238-e242. doi:10.1016/j.wombi.2018.07.014
34. Aşçı Ö, Gökdemir F. The Perceived Social Support and Psychosocial Health Status in Women with Intended Unintended Pregnancy. *J Int Heal Sci Manag*. 2019;5(9):62-75.
35. Herguner S, Cicek E, Annagur A, Herguner A, Ors R. Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Dusunen Adam*. 2014;27(1):15-20. doi:10.5350/DAJPN2014270102
36. Aktan NM. Functional Status After Childbirth and Related Concepts. *Clin Nurs Res*. 2010;19(2):165-180. doi:10.1177/1054773810369372
37. Şeker S, Sevil Ü. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. *Türkiye Klin Doğum-Kadın Sağlığı ve Hast Hemşireliği - Özel Konular*. 2015;1(1):1-9.
38. Abushaikha L, Safadi R, Ahmad M. Assessing the association between fatigue and functional status during postpartum. *Sex Reprod Healthc*. 2018;18:19-23. doi:https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.08.005
39. Can-Gürkan Ö, Ekşi Z. Effects of Antenatal Education Program on Postpartum Functional Status and Depression. *Clin Exp Heal Sci*. 2017;7(4):133-138.