

# Edirne’de Yaşayan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Etkileyen Faktörler

## Perceived Social Support and Affecting Factors in Women Living in Edirne

Dr. Erkan Melih ŞAHİN,<sup>a</sup>  
Dr. Tülay ALTINEL<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Aile Hekimliği AD,  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Çanakkale

<sup>b</sup>Aile Hekimliği Kliniği,  
Eleşkirt Devlet Hastanesi, Ağrı

Geliş Tarihi/Received: 14.11.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 22.06.2009

*Bu yazının bazı bölümleri 4-7 Eylül 2008 tarihinde düzenlenen WONCA Europe 2008 İstanbul 14<sup>th</sup> Regional Conference toplantısında poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Erkan Melih ŞAHİN  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği AD, Çanakkale,  
TÜRKİYE/TURKEY  
emsahin@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Duyusal, fiziksel ve maddi açıdan, bağlı olunan sosyal ilişkiler vasıtası ile elde edilen destek olarak tanımlanan sosyal desteğin kadınlardaki durumu ve değişimi, toplumsal roller ve yaşam koşullarındaki değişimlerle birlikte ilgi toplamaktadır. Bu çalışma Edirne’de yaşayan kadınların algıladıkları sosyal destek ile sosyo-demografik ve aile özelliklerinin buna etkilerini belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada Edirne’de yaşayan 15-49 yaş arası kadınları temsil etmek üzere küme örnekleme yöntemi ile seçilmiş 547 kadına yüz yüze görüşmelerle, sosyo-demografik özellikler, aile yaşamı ve yaşam olayları hakkında sorular yanında, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’ni (MSPSS) içeren bir ölçek uygulandı. **Bulgular:** Kadınların %40.2’si aile kararlarına katılmıyordu, %33.1’i çocukluğunda en az bir önemli yaşam olayı yaşamıştı, %38’i çocukluğunda ve %11.9’u eşlerinin şiddete maruz kalmıştı. Sigara içenler %33.6 alkol kullananlar %31.6 oranındaydı. Kadınlarda ortalama 60.3 olan MSPSS skoru bekarlarda ve anlaşarak evlenenlerde daha yüksekti. MSPSS skorunu arttıran etmenler eşin eğitim düzeyi, çocuk sayısı, anne kaybı ve cinsel hayattan memnuniyet, düşüren etmenler ise artan yaş, evde birlikte yaşayan kişi sayısı, çocuklukta önemli yaşam olayı yaşama ve eş şiddetine maruz kalma olarak belirlendi. **Sonuç:** Edirne’de yaşayan kadınlar orta düzeyde sosyal desteğe sahiptir ve bu düzey sosyal durum ve yaşam olaylarından etkilenmektedir. Sosyal destek sistemleri sosyo-ekonomik ve kültürel durum ile sosyal statü ile güçlenmektedir. Ev hanımlığı, çok çocuklu geniş ailelerde yaşama, aile kararlarına katılmama, aile kararıyla evlenme ve nikah türleri gibi geleneksel yaşam tarzıyla ilişkilendirilebilecek değişkenlerin kadınların algıladığı sosyal desteğe olumlu katkısı bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal destek; kadın; aile özellikleri

**ABSTRACT Objective:** Current status and the changes in social support, defined as the emotional, physical and financial support gained through social relations, attracts attention in women due to the changing social roles and living conditions. The aim of this study is to determine the affect of socio-demographic and family characteristics on perceived social support in women living in Edirne, Turkey. **Material and Methods:** In this cross sectional descriptive study, a questionnaire including items on socio-demographic characteristics, family life and life events as well as Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were applied in face to face interviews to 547 women selected by cluster sampling method to represent 15-49 years old women living in Edirne, Turkey. **Results:** Forty point two percent of the women did not participate in family decisions, 33.1% experienced at least one important life event in childhood, 38% had a history of physical abuse in their childhood, and 11.9% confronted partner abuse. Rate of the current smokers was 33.6% and alcohol users was 31.6%. Mean MSPSS score was 60.3 and higher in singles and the ones who married with mutual agreement. The factors increasing MSPSS score were educational level of partners, child number, loss of mother, and perception of sexual life, the factors decreasing MSPSS score were age, number of people living at home, having a history of important life event in childhood and being confronted partner abuse. **Conclusion:** Women living in Edirne had intermediate levels of social support that is affected by social status and life events. Their social support systems get powerful as their socio-economic and cultural levels and social status increase. Variables that may be related to traditional way of living, such as being a housewife, living in large families with high number of children, not participating to family decisions, marrying according to parental decisions, and marriage types do not enhance perceived social support.

**Key Words:** Social support; women; family characteristics

**I**nsanoğlu, doğumdan başlayarak başkalarının desteğine gereksinim duyar. Yaşamın erken dönemlerinde, bebeğin yaşamını ve işlevselliğini sürdürebilmesi, ancak destekleyici ilişkiler içerisinde olanaklıdır.<sup>1</sup> Yaşamın erken döneminde, temelde anne-bebek ilişkisiyle tanımlı olan sosyal çevre, çocuk büyüdükçe, aile bireyleri, arkadaşlar, akranlar ve diğer yetişkinlerin de sosyal ağına girilmesiyle birlikte giderek genişler. Yaşla birlikte büyüyen sosyal ağ, çeşitli işlevsel değişimlere de uğrar.<sup>2</sup>

Sosyal destek denilince duygusal, fiziksel ve maddi açıdan, bağlı olunan sosyal ilişkiler yoluyla elde edilen destek anlaşılır. Sosyal ilişkiler ve sosyal desteğin, stresin kötü etkilerine ve hastalık oluşumuna karşı koruyucu etkileri vardır. Aileler sosyal desteğin en önemli kaynağıdır.<sup>3</sup> Son yıllarda, bir baş etme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü ilgi uyandırmaktadır ve sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda kişinin kendi izlenimleri, yani algılanan desteğe odaklanılmaktadır.<sup>4-6</sup>

Bugün Türkiye'nin nüfusunun %25'ini 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmektedir ve her birinin kendine özgü rolleri, olanakları ve sorumlulukları vardır.<sup>7</sup> Toplumda kadınlara genellikle üreme rolünden dolayı daha çok saygı gösterilmekte, böylece kadının statüsü yükseltilmektedir. Doğurganlık bir yandan kadına önemli bir prestij ve otorite sağlarken diğer taraftan da kadının sosyal ve mesleki alanlarda ilerlemesine engel olmaktadır.<sup>8</sup> Ülkemiz gerçekleri, düşük sosyoekonomik düzeyde bulunma, olumsuz koşullarda yaşama, ev işleri, çocuk bakımı, eşe karşı sorumluluklar, çaresizlik, güçsüzlük, itaatkar, fedakar ve pasif olma gibi toplum öğretilerinin kadınların mutsuzluk, doyumsuzluk, çaresizlik, kendini değersiz görme gibi duygular yaşamalarına ve sosyal destek ağlarının zayıflamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle kadınlar erkeklere göre sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyarlar ve bu destekten daha fazla fayda elde ederler.<sup>9</sup>

Kadınların sosyal destek algılarının toplum hayatında yer alma durumları, sosyal hayatın temel belirleyicileri yanında toplumumuzda aile oluşumu

ve yaşantısının çeşitli özellikleriyle ilişkileri uygun araştırmalar yoluyla yeterince irdelenmemiştir. Çalışmamızda, Edirne şehir merkezindeki doğurgan yaş dönemindeki kadınların algılanan sosyal destek düzeylerinin dağılımı ile sosyodemografik ve aile ortamı özelliklerinin belirlenmesi ve bu özelliklerin algılanan sosyal destek düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tanımlayıcı desendeki araştırmanın evreni Edirne şehir merkezinde yaşayan 15-49 yaş kadınlardır. Evreni temsil edecek örneklem küme örnekleme yöntemi ile belirlendi. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü verileri kullanılarak şehir merkezindeki 39 Aile Hekimliği birimi kümeleri oluşturdu. Her kümeden en az yedi katılımcı olacak şekilde küme nüfuslarına göre ağırlıklı sayılarda katılımcı örnekleme alındı. Buna göre örneklemin en az 512 kadından oluşması gerekmektedir. Her küme kendi içinde homojen kabul edilerek seçim kriterlerine uygun belirlenen sayıda kadın çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmak istemeyen kadınların yerine aynı bölgeden belirlenmiş kriterlere uygun başka gönüllüler seçildi. Araştırmacı tarafından gönüllülerin yaşam ya da çalışma yerlerinde yapılan yüz yüze görüşmelerde anketler yine araştırmacı tarafından dolduruldu. Çalışmanın veri toplama aşaması 01.05.2007-30.06.2007'de yürütüldü.

Çalışma için toplam 650 kadın davet edildi ve önce çalışma hakkında bilgi verildi. Araştırmayı katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğine dair sözlü onay veren 547 kadınla çalışmaya yürütüldü.

Çalışmada veriler, bu çalışma için araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket kullanılarak toplandı. Anket, sosyo-demografik, aile ortamı, yaşam olayları, sigara ve alkol alışkanlığı bilgilerini içeren demografik bilgi formu ile, sosyal desteğin yeterliliğini değerlendiren Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden oluşmaktaydı. Katılımcıların kimlik bilgileri toplanmadı.

Anket sorularının ve yönlendirmelerin okunabilirlik ve anlaşılabilirlik özelliklerini belirlemek üzere, Trakya Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine çeşitli sebeplerle başvurmuş, çalışma evreni di-

şından gelen farklı sosyoekonomik düzeylerden 20 kadınla deneme uygulaması yapıldı. Anketler yüz yüze görüşülerek dolduruldu, görüşme süresi ortalama 15 dakika sürdü. Gerekli düzeltmelerden sonra ankete son hali verildi.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS) 12 maddeden oluşmaktadır ve her biri dört maddeden oluşan, desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içerir. Önerilen alt ölçek yapısı; aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteği içermektedir. Her maddede yanıtlar yedi aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de toplam ölçek puanı hesaplanır. Toplamda 12 (en kötü) ve 84 (en iyi) arasında puan alınabilen ölçekten elde edilen puanın 42 ve daha yukarı olması, sosyal destekle ilgili olarak olumlu bir durumun söz konusu olduğunu gösterir.<sup>4</sup>

Kadınların eşleriyle cinsellik dışı ilişkiler durumları beşli Likert yanıt skalası içeren bir soru ile incelendi ve yanıtlarda 1 çok kötü, 2 kötü, 3 orta, 4 iyi, 5 çok iyi eşlikleri kullanıldı. Grup ortalamaları alındıktan sonra ikiden küçük değerler “çok kötü”, üçten ikiye kadar olan değerler “kötü”, üçten dörde

kadar olan değerler “iyi” ve dörtten büyük değerler “çok iyi” alanı olarak kabul edildiler. Kadınların cinsel hayatlarından memnuniyet durumu beşli Likert yanıt skalası içeren bir soru ile incelendi ve yanıtlarda 1 hiç memnun değilim, 2 genellikle memnun değilim, 3 orta derecede memnunum, 4 genellikle memnunum, 5 memnunum eşlikleri kullanıldı. Grup ortalamaları alındıktan sonra ikiden küçük değerler “hiç memnun değilim”, üçten ikiye kadar olan değerler “genellikle memnun değilim”, üçten dörde kadar olan değerler “genellikle memnunum” ve dörtten büyük değerler “memnunum” alanı olarak kabul edildiler.

Verilerin dijital ortama aktarılmasını takiben tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde içeren tablolarla ifade edildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı genel olarak  $p < 0,05$  değeri kabul edildi ve analizlerden sonra mutlak p değerleri verildi. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis varyans analizi (ikili karşılaştırmalarda Dunn testi) Mann-Whitney U testi, Kendall’s tau-b testi ve çeşitli faktörlerin sosyal destek üzerindeki etkilerini belirlemek için lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bu çalışmada uluslararası etik kurallar ile Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyulmuştur ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır. Bu çalışmanın yürü-

**TABLO 1:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Yaş	Ortalama 30.8 ± 10.7 (15-49) yaş	
Medeni durum	182 (%33.3) bekar	320 (%58.5) evli
	29 (%5.3) boşanmış	16 (%2.9) dul
İlk evlilik yaşı	Ortalama 20.3 ± 4.1 (13 – 44) yaş	
Çocuk sayısı	47’sinin (%12.9) öz çocuğu yoktu	
	Olanların; ortalama 1.6 ± 1.0 (1-6) çocuk	
Eğitim durumu	Okur/yazar değil 6 (%1.1)	Ortaokul 128 (%23.4%)
	Okur/yazar 3 (%0.5)	Lise 183 (%33.5)
	İlkokul 136 (%24.8)	Üniversite 91 (%16.7)
Eş eğitim durumu	Okur/yazar değil 1 (%0.3)	Ortaokul 83 (%25.9)
	Okur/yazar 1 (%0.3)	Lise 114 (%35.6)
	İlkokul 52 (%16.3)	Üniversite 69 (%21.6)
Ailelerin aylık gelirleri	Ortalama 1395 ± 799 (300-8000) YTL	
Evde sürekli birlikte yaşayan kişi sayısı	Ortalama 4.0 ± 1.6 (1-12) kişi	
Kişi başı aylık gelir	Ortalama 417 ± 337 (70-2500) YTL	
Kendi aylık gelirleri	Ortalama 709 ± 437 (100-4000) YTL	
	(274’ünün (%50.1) kendine ait aylık geliri vardı)	

tülmesi Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fonu tarafından TÜBAP-880 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir.

## BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Kadınların 262 (%47.9)’si gelir getiren bir işte çalışıyor, 285 (%52.1)’i ise çalışmıyordu. Evli olan katılımcıların eşlerinin %97.2’si çalışıyor, %2.8’i çalışmıyordu. Katılımcılardan 33 (%6.0)’ünün sosyal güvencesi yoktu. Toplam 325 (%59.4) kadın kendi evinde oturuyordu. Evlenmiş katılımcıların %53.2’si anlaşarak, %24.4’ü görücü usulü, %1.6’sı aile zoruyula, %15.6’sı kaçarak, %0.8’i kaçırılarak, %4.1’i akraba evliliği şeklinde evlenmişlerdi. Toplam 320 (%58.5) evli katılımcının %72.2’sinin resmi ve dini nikahı, %22.5’inin sadece resmi nikahı, %5.3’ünün sadece dini nikahı vardı. Evli, boşanmış veya dul olan katılımcıların 3’ünün (%0.8) sadece üvey çocuğu vardı. Öz çocuğu olan, katılımcıların toplam 20 (%5.4)’sinin üvey çocuğu da vardı. Katılımcıların 22 (%4.0)’sinin üvey annesi, 12 (%2.2)’sinin üvey babası, 24 (%4.4)’ünün üvey kardeşi olmuştu. Evli, boşanmış ve dul olanların evlilikten önceki aile yapısı 310 (%56.7) kadında çekirdek aile, 207 (%37.8) kadında geniş aile ve 30 (%5.5) kadında parçalanmış aile idi. Katılımcıların sosyal destekle ilişkili çeşitli sosyal ve aile özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

TABLO 2: Katılımcıların çeşitli sosyal ve aile özellikleri.	
Ebeveyn kaybı	annesi ölmüş 60 (%11.0) kadın babası ölmüş 121 (%22.1) kadın
Yaşam olayları	Çocukluğunda 181 (%33.1) kadın Son bir yıl içinde 400 (%73.1) kadın
Eş, çocuk ve/veya arkadaş kaybı (15 yaşından sonra)	73 (%13.3) kadın
Çocuklukta fiziksel şiddet	n=208 (%38) kadın 121 (%58.2)’i çok az 74 (%35.6)’ü ara sıra 13’ü (%6.2) sık sık
Şu anda fiziksel şiddet	n= 65 (%11.9) kadın 40 (%61.5)’i çok az 24 (%36.9)’ü ara sıra 1 (%1.5)’i sık sık

Evli olan katılımcıların eşleriyle olan cinsellik dışındaki ilişkileri hakkındaki sorunun cevapları ortalama  $4.1 \pm 0.8$  puan ile “çok iyi” alanına denk düşmekteydi. Cinsel hayatlarından memnuniyet durumları hakkındaki soruya cevap veren 353 kadının (%64.5) puan ortalaması  $4.2 \pm 1.0$  ile “memnunum” alanına denk gelmekteydi.

Katılımcıların 331 (%60.5)’i hiç sigara içmemişti, 184 (%33.6)’ü sigara kullanıyordu, 32 (%5.8)’si sigarayı bırakmıştı. Kadınların 138 (%25.2)’i sosyal ortamlarda ve 35 (%6.4)’i düzenli alkol kullandığını bildirdi.

Sürekli izlem ve/veya bakım gerektiren hastalığı olan dokuz (%1.6) katılımcı vardı. Kendi ifadeleri ile bunlardan dördünde (%44.5) solunum sistemi hastalığı, birinde (%11.1) nörolojik hastalık, birinde (%11.1) kalp hastalığı, birinde (%11.1) tiroit hastalığı, birinde (%11.1) kanser, birinde (%11.1) de böbrek yetmezliği vardı. Toplam 65 (%11.9) katılımcının ailesinde takip ve/veya bakım gerektiren bir hastalık veya özürüllüğü olan kişiler mevcuttu. Bu 65 katılımcıdan 45’i yakınlarına bakmakla yükümlüydü.

Katılımcıların MSPSS skorları ortalama  $60.3 \pm 13.6$ , ortanca 60 (en düşük 16, en yüksek 84) puanı. Katılımcıların MPSS alt ölçek ortalama skorları “aile” alt ölçeği için  $23.4 \pm 5.7$ , “arkadaş” alt ölçeği için  $22.2 \pm 6.2$ , “özel kişi” alt ölçeği için ise  $14.8 \pm 9.1$  idi. Kadınların 36 (%6.6)’sında MSPSS skoru sınır değer olan 40 veya daha düşüktü.

MSPSS skoru ile birey yaşı, evlilik süresi, eş çalışma durumu ve şu anda fiziksel şiddet uygulanma derecesi arasında negatif yönde ilişki; eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, aylık aile geliri, kişi başı aylık gelir, alkol kullanım durumu, cinsel hayattan memnuniyet durumu ve yetiştirdiği ailenin gelir durumu arasında pozitif yönde ilişki bulundu ( $p < 0.05$ ).

Medeni durum ile MSPSS skorunda fark oluşuyordu; bekarların ortanca sosyal destek puanı (71), evli (56) ve boşanmış veya dul olanlardan (55) fazlaydı ( $p < 0.05$ ). Evlilik şekli ile MSPSS “aile” alt ölçek skorunda fark oluşuyordu; anlaşarak evlenenlerde ortanca aile destek puanı (26), geleneksel (23) ve kaçarak (24) evlenenlerden fazlaydı ( $p <$

0.05). Annesi ölenlerle annesi yaşayanlar arasında, MSPSS skorları açısından fark yoktu. MSPSS skoru babası yaşayanlarda ( $61.4 \pm 13.4$ ), yaşamayanlardan ( $56.6 \pm 13.5$ ) fazlaydı ( $p < 0.001$ ).

Çeşitli değişkenlerin MSPSS ölçek skoruna etkileri “backward” yöntemli lineer regresyon modelinde incelendi. Regresyon modelinin sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda Edirne’de yaşayan kadınların, sosyal statülerine önemli etkisi olduğu bilinen sosyal destek durumları araştırılmıştır. Toplum yaşantısında etkin olan yaş grubunu temsil eden bir örnekleme ulaşıp, toplum tabanlı verilere kullanılarak sosyal desteğin sağlıklı yetişkin kadın toplumundaki durumu incelenmiştir. Uluslararası geçerliliği ve Türkçe’ye uyarlaması bulunan MSPSS ölçeğine eşlik edecek mümkün olduğunca geniş bir değişken listesi sorgulanmıştır. Buna rağmen incelenen sosyal değişkenler bölgesel farklılıklardan yoğun olarak etkilenme olasılığı taşımaktadır ve sonuçlar genellenirken dikkatle yaklaşılmalıdır.

Çalışma sonuçlarımız, kadınların ortalamada yeterli sosyal destek algıladıkları, yetersiz sosyal destek algılayan kısıtlı oranda kadın bulunduğu işaret ediyordu. Kadınlar sıklık sırasına göre aile, arkadaş ve özel kişi desteği görüyordu. Dünya Sağlık Örgütü aileyi “sağlık ve refahın sağlanmasında birincil sosyal etmen” olarak tanımlamaktadır.

**TABLO 3:** Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS) skoruna etkili faktörlere ait lineer regresyon modeli sonuçları.

Değişkenler	B	P
SABİT	55.640	<0.001
Birey yaşı	-0.294	0.001
Eşin ilkokuldan fazla okumuş olması	3.880	0.031
Öz çocuk sayısı	2.312	0.025
Üvey çocuk varlığı	5.844	0.050
Cinsel hayattan memnuniyet durumu	1.692	0.027
Evde sürekli yaşayan kişi sayısı	-1.904	0.004
Çocukluğunda stresli yaşam olayı yaşamış olmak	-3.656	0.008
Parçalanmış aileden gelmek	5.549	0.050
Annenin ölmüş olması	4.711	0.012
Fiziksel şiddete maruz kalmak	-3.540	0.064

F= 5.567.  $p < 0.001$ ; Düzeltilmiş R<sup>2</sup>= 0.127.

Aynı zamanda stres ve sosyal destek çalışmaları da en önemli stres ve destek kaynağının aile olduğunu göstermişlerdir.<sup>10</sup> Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların en fazla ailelerinden destek aldığı, bunu sırasıyla özel kişi ve arkadaş desteğinin takip ettiği belirtilmiştir.<sup>11</sup> Aile, hasta bireyin yaşadığı sorunlarla baş etmesinde en önemli destek kaynağıdır. Olumlu aile ilişkileri bireyi güçlendirerek hastalığa uyumunu kolaylaştırır. Kahrıman ve Polat’ın adolesanlarda yaptığı çalışmada ailelerden algılanan sosyal desteğin arkadaş desteğinden yüksek olduğu, aileden algılanan sosyal destek ile arkadaşlardan algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.<sup>12</sup>

Yüksek eğitim düzeyinin çalışmamızı yürüttüğümüz sağlıklı kadınlarda sağladığı sosyal desteği artırıcı etki hastalar üzerinde de bildirilmiştir.<sup>11</sup> Bu, eğitim düzeyi yükseldikçe, toplumdaki statüsü ve refahının da artmasıyla kadınların kendilerini daha iyi ifade etmeleri ve sosyal paylaşımlarının artmasına bağlı olabilir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle, kadının kendi yaşamı üzerindeki etkinliği artmaktadır. Kendi kararlarını verebilmesi, yaşamını planlaması, daha iyi sosyal desteğe sahip olması, benlik saygısının yüksek olması eğitim seviyesi ile ilişkilidir. Postpartum depresyonun ve yaşlılarda sosyal destek yapısının incelendiği iki ayrı çalışmada da eğitim seviyesinin yükselmesi ile sosyal destek sistemlerin güçlendiği vurgulanmıştır.<sup>13,14</sup> Gelir düzeyinin artmasıyla sosyal desteğin güçlenmesi yönünde belirlediğimiz ilişki de jinekolojik kanserli hastalar üzerine yapılan bir çalışmada bildirilmiştir.<sup>15</sup>

Kadına, en yakınındakilerden (aile, arkadaş, eş, komşu), kadının beklentilerine cevap verecek düzeyde destek sağlandığında, kadının stresle baş etmesi ve uyumu kolaylaşacaktır. Çalışmamızdaki, bekarlarda sosyal desteğin en fazla olmasına dair bulgunun aksine Adana’da yapılan bir çalışmada evlilerde MSPSS “özel kişi” alt ölçek skorları daha yüksek bulunmuştur.<sup>16</sup> Sosyal koşullarda ülke içinde bölgesel farklılıklar olduğu açıktır. Bu kadınların destek kaynakları üzerinde de etki göstermektedir. Hemodiyaliz hastalarındaki araştırmada ise evli olanların tüm sosyal puanlarının ortalaması bekarlardan daha yüksek saptanmış olup, eşlerin ve

ailenin hasta bireye duygusal destek sağlamadaki önemi vurgulanmış ve bunun hastaların yaşadığı yaşam ve rol değişiklikleri gibi sorunları paylaşarak sağlandığı belirtilmiştir.<sup>11</sup> Aile içi şiddet gören kadınların algıladıkları sosyal desteğin düşük olması başka çalışmalarla paralellik gösteriyordu.<sup>17</sup>

Birisine bakmakla yükümlü olanlarda özel kişi desteği, yükümlü olmayanlarda arkadaş desteği daha yüksekti. Çeşitli yazarlar kişisel desteğe ihtiyacı olanlara bakım vermenin, bakım verenler üzerinde yaratabileceği yük ve strese dikkat çekip, uzun süre destek verenin (eş gibi), duygusal açıdan tükenebileceğini belirtmektedirler.<sup>6,18</sup> Hastalar veya bakım ihtiyacı olanlar kadar, bakım verenlerin de sosyal desteğe ihtiyaç duydukları açıktır ve bu da sosyal desteğin önemini artırmaktadır. Mersin’de yapılan bir çalışmada çocuğu kronik hasta olan annelerin depresyonu daha yoğun yaşadığı, bunun yanında sosyal destek ağlarının daha güçlü olduğu bulunmuştur.<sup>19</sup>

Araştırmamızda çalışan kadınların sadece arkadaş desteği daha yüksek bulundu. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada ev hanımlarının algıladıkları sosyal desteğin çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek

olduğu saptanmıştır.<sup>20</sup> Başka bir çalışmada ise ev kadınlarında tüm sosyal destek puanları daha düşük saptanmış olup ev hanımlarının sosyal etkileşimlerinin daha az olmasının bu sonuca katkıda bulunmuş olduğu vurgulanmıştır.<sup>11</sup> Bu sürekli izlem veya bakım gerektiren hastalığı olanlarla sağlıklı kişilerin destek düzeneklerindeki farklarla ilişkili görünmektedir.

Sonuç olarak Edirne’de yaşayan yetişkin kadınların yeterli sosyal destek algıladıkları anlaşılmaktadır. Algılanan sosyal destek kadınların sosyal statüleri ve aile yapıları yanında çeşitli yaşam olaylarından ve baş etme güçlerini etkileyen yüklendikleri sorumluluklardan etkilenmektedir. Bütüncül bakıldığında sosyal statüsü yüksek, toplumsal alanda rol oynayan, modern yaşam tarzına sahip kadınların sosyal destek algılarının da yüksek seyrettiği ev kadını olup gelir getirici bir işte çalışmama, kalabalık ailelerde yaşama, çocuk sayısının yüksek olması, aile kararlarına katılmama, evlilikte kararında ebeveynlerin belirleyici olması ve nikah türleri gibi geleneksel yaşam tarzı ile ilişkilendirilebilecek değişkenlerin algılanan sosyal desteğe olumlu katkısı bulunmadığı izlenmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Sroufe LA. Early relationships and the development of children. *Infant Ment Health J* 2000;21(1-2):67-74.
2. Bost KK, Vaughn BE, Boston AL, Kazura KL, O’Neal C. Social Support Networks of African-American Children Attending Head Start: A Longitudinal Investigation of Structural and Supportive Network Characteristics. *Soc Dev* 2004;13(3):393-412.
3. Sadıkoğlu G. [Family and stres]. Bilgel N, editör. *Aile Hekimliği*. 1st ed. Bursa: Medikal Tıp Kitapevi; 2006. p.633-42.
4. Eker D, Arkar H, Yıldız H. [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support]. *Turkish Journal of Psychiatry* 2001;12(1):17-25.
5. Christenfeld N, Gerin W, Linden W, Sanders M, Mathur J, Deich JD, et al. Social support effects on cardiovascular reactivity: is a stranger as effective as a friend? *Psychosom Med* 1997;59(4):388-98.
6. Eil K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sci Med* 1996;42(2):173-83.
7. Özbarış ŞB. [Gender, women and health in Turkey]. *STED* 2007;16(3):7-8.
8. Akin A, Mihciokur S. [Status of women and maternal mortality]. Akin A, editör. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. 1st Ed. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. p.127-39.
9. Türmen T. [Gender and female health]. Akin A, editör. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. 1st Ed. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. p.3-16.
10. McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J, Lorenz A. How families affect illness: research on the family’s influence on health. McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J, Lorenz A, editörler. *Family Oriented Primary Care*. 2nd edition. Springer Science; 2005. p.16-27.
11. Karabulutlu E, Tan M, Erdem N, Okanlı A. [Social support and coping with the stress in hemodialysis patients]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(3):56-66.
12. Kahrıman İ, Polat S. [The relationship between the self-esteem level and the perceived support from their families and friends]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;6(2):13-24.
13. Akin B, Emiroğlu ON. [The association of social support structure, health status, and disability in the elderly living home]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(3):170-6.
14. Yılmaz Bingöl T, Tel H. [Perceived social support, postpartum depression and the effecting factors in women in the postpartum period]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10(3):1-6.

15. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Pars Ağargün H, Turan C, Ünal O. [Evaluation of the psychosocial characteristics of gynecologic cancer patients]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2002;12(2):142-147.
16. Arslan SH, Alpraslan ZN, Koçak R, Başlamışlı F. [Psychosocial factors in sickle cell anemia]. *Düşünen Adam* 1997;10(1):17-21.
17. Barnett OW, Martinez TE, Keyson M. The relationship between violence, social support, and self-blame in battered women. *J Interpers Violence* 1996;11(2):221-233.
18. Cochrane JJ, Goering PN, Rogers JM. The mental health of informal caregivers in Ontario: an epidemiological survey. *Am J Public Health* 1997;87(12):2002-7.
19. Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B. [Correlation between hospitalized children's mothers' level of depression and the support they receive]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(4):54-62.
20. Köçkar Ç, Uzun Ö. [Investigation the relationship between the social support perceived and the life quality of patients undergone lumbar disc hernia operation]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10(4):30-41.