

Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği

Nevin HOTUN ŞAHİN* , Fitnat Soypak**

*Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği AD

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Adres: Doç.Dr. Nevin Şahin İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Tel: 0212 440 00 00/27082 Cep: 0533 7294337 E-mail:nevinsahin34@yahoo.com

ÖZET:

Amaç: Çalışmanın amacı erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğinin ve belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel yöntemle göre planlanan çalışmanın evrenini; İstanbul'da bir Tıp Fakültesi Perinataloji Servisinde Ocak – Haziran 2009 tarihleri arasında doğum yapan tüm lohusalar oluşturmuştur. Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan 100 kadın örnekleme alınmıştır. Bilgilendirilmiş onamdan sonra lohusalardan veriler, görüşme formu ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda 5'li likert tarzında hazırlanan "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Belirleme Formu" ile toplanmıştır. Form, kesinlikle evet/evet/karasızım/hayır/kesinlikle hayır şeklinde yanıtlanan 25 önermeden oluşmaktadır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması $29,64 \pm 047$ (SS) (19-43 yaş) idi. Kadınların %64'ü herhangi bir işte çalışmıyordu. % 45'i ekonomik durumunu "orta halli" olarak nitelendirdi. % 79'u çekirdek aile kompozisyonunda idi. Kentsel batılı kadın profiline sahip örneklemimizde, kadınların gebelik ve erken lohusalık döneminde, eşlerinden bir ölçüde destek algıladıkları belirlenmiştir. Lohusaların eş desteğine ilişkin olumlu ifadeler büyük oranlarda katıldığı, % 56 'sı eşlerinin doğumda yanında olmayı istediğini belirtti. Lohusalık dönemine ilişkin en temel beklenti ise sağlıklı bebek sahibi olma ve yeterince ve etkin emzirebilme idi.

Sonuç: Kadınların bu beklentileri desteklemek için babaların da ebeveynlik izni kullanabilmesi, anneye emzirme desteği verilmesi, aileye etkin ve uygun bir taburculuk planı sunulması önerilebilir. Doğumhane koşullarının düzenlenerek eşlerin de doğuma katılmalarının desteklemesi olumlu doğum deneyimine katkı yapacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eş desteği, ebeveyn izni, lohusalık, loğusa

ABSTRACT:

Perceived spousal support among women in early postpartum period

Objective: The aim of the study was to determine perceived spousal support among women in the early postpartum period.

Material and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in a perinatology ward in a university hospital in Istanbul University. Ethics committee approved the study. Informed consents of the patients were obtained. The convenience sample of the study was consisted of 100 women who gave birth between January- June 2009. Women were interviewed by the researcher after birth. Data were gathered through interviews using an interview form that addressed the characteristics of postpartum women and the "Perceived Spouse Support Form for women in early postpartum" which was prepared by the researchers. This form consists of 25 statements scored on a five point likert type scale ranging from absolutely yes-yes-undecided- no- absolutely no.

Results: The mean age of the women was $29,64 \pm 047$ (\pm SS) (min-max). Most of women (64%) were housewife, 79% of women had nuclear family and 45% of women reported to have middle income. Participants that had a profile of urban-western women, were perceived support during pregnancy and early postpartum by their spouses. High rates of women were agree with positive expressions about support from their spouses. Half of women (56%) said their spouses wanted to be with them at birth. The most basic expectations of participants were to have healthy babies and to breast-feed effective enough.

Conclusion: In order to support womens' expectations, parental leave should be given to fathers, breastfeeding counselling and effective and appropriate discharge plan should be provided for parents.

Key Words: Postpartum, puerpera, spousal support, parental leave

GİRİŞ

Ebeveyn olma insan yaşamındaki önemli kararlardan biridir. Çiftin ebeveynlik rolüne adım attıkları gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde kadının geçirdiği biyo-psiko-sosyal değişimler çok önemlidir. Bu dönemler birçok kadın için mutluluk ve üzüntü, cesaret ve kaygı, yalnızlık ve birliktelik gibi zıt duyguların bir arada olduğu bir duygusal dalgalanma dönemidir (1,2,3) Sosyal destek genel olarak bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanır. Ebeveyn olma gibi kriz durumlarında bireyler, doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarına dayanma gereksinimindedir. Bu formal olmayan yardımcıların oluşturduğu destek ağı bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (4,5). Anneliğe adaptasyon bir çok faktörün yan sıra eşin desteği ile de ilişkili bulunmuştur (5, 6,7). Gebelik ve doğumla ilgili çalışmalar göstermiştir ki aileleri özellikle de eşleri tarafından desteklenen gebeler daha rahat bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem geçirmektedir. Doğum sırasında eş desteği ve kadının algıladığı sosyal destek arasında pozitif ilişki bulunmuştur (3,7).

Gebelik döneminde psikososyal ve duygusal destek yetersizliği, gebelikte ve doğum sonrasında depresyon için belirleyici bir özelliğe sahiptir. Yapılan araştırmalarda gebelikte sosyal destek yetersizliğinin artmış depresyon ve kaygı düzeyleriyle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (1,8,9,10,11,12,13). Daha önce geçirilmiş depresyon atağı, ailede depresyon öyküsü, evlilik sorunları, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, daha önce düşük yapmış olma, fetus hakkında kaygılanma gebelikte depresyon için risk etkenlerini oluşturmaktadır (14).Gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde, kadınlık rolünün yanı sıra annelik rolüne ilişkin çatışmalar ruhsal, sosyal ve davranışsal boyutta gündeme gelir. Kadının aile ilişkileri, özellikle eş ile ilişkisinin niteliği gebelik, doğum ve anneliğe uyumu etkilerken aynı şekilde gebelik ve doğum da kadının ruhsal, sosyal yaşantısını, aile ilişkilerini ve eş ile olan ilişkisini etkiler. Eğer eşlerin ilişkileri iyi değilse, bu durum uyum sürecini olumsuz yönde etkiler. Aynı şekilde ailedeki diğer çocukların, kadın ve

erkeğin anne ve babasının ve aileyi etkileyen diğer yakın kişilerin yaklaşım biçimleri de çiftin ebeveynliğe uyum sürecini etkiler (3,6,9,15,16,17,18) Genellikle anneliğin içgüdüsel olarak kadının doğasında zaten var olduğu, babalığın ise sonradan kazanılan bir statü olduğu düşünülür. Oysa gebeliğin her aşamasında eşe destek vermek babayı bu role hazırlayacaktır. Bebeğin gelişimini takip etmek, doktor kontrollerinde bulunmak, eşine bebeğe hazırlık aşamasına katılmak babanın bebeğe bağlılığını ve bebekle fiziksel-psikolojik etkileşimin oluşumunu olumlu yönde etkileyecektir (19). Çocuğun doğumundan itibaren onunla yoğun bir iletişim halinde olma, babaların hayatları boyunca çocuklarıyla daha sağlıklı iletişim kurma olasılıkları artıracak, bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında anneye yardımcı olmak lohusalık dönemindeki sıkıntıları azaltacaktır (3,6) Bu dönemde eşin yanı sıra aile yakınlarının da desteği çok önemlidir.

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesinde (Convention on Elimination of all Forms of Discrimination Against Women-CEDAW,1979) anneliğin toplumsal bakımdan önemi ile her iki eşin aile içindeki ve çocuğun yetiştirilmesindeki rolüne atıfla, çocuğun yetiştirilmesinde kadın ve erkek ile toplumun bir bütün olarak sorumluluğu paylaşımlarını gerektirdiğinin farkında olmanın önemi vurgulanmaktadır, (20)

Ebeveyn olma sürecinde kadınların yeterince destek görerek sağlıklı ve mutlu bir deneyim geçirmesi, anne ve bebek sağlığına katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı amaca yönelik araştırma türündedir. Araştırmanın evrenini; İstanbul'da bir üniversite hastanesinde Ocak- Haziran 2009 tarihleri arasında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmuştur. Bilgilendirilmiş onamları alınan, çalışmaya katılmaya gönüllü, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan 100 lohusa çalışma

örneklemini oluşturmuştur. Çalışma için İstanbul Tıp Fakültesi etik kurulundan "Etik kurul onayı" ve uygulama yapılan AD'da da uygulama izni alınmıştır. Çalışmada veriler, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan görüşme formu ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda 5'li likert tarzında hazırlanan "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Belirleme Formu" ile toplanmıştır.

BULGULAR

Tanıtıcı Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların %64'ü herhangi bir işte çalışmıyordu. Kadınların ekonomik durumlarını belirlemek için kendi değerlendirmelerine göre; muhtaç durumdayım, ancak geçinebiliyorum, orta halliyim, gelir durumum iyi sayılır ve varlıklı sayılıyorum seçeneklerinden birini seçmeleri istendi. %45'i ekonomik durumunu "orta halli" olarak nitelendirdi. %79'u çekirdek aile kompozisyonunda idi. Lohusaların tamamı eşleriyle ilişkilerinin iyi olduğunu ve herhangi bir tür şiddet görmediklerini bildirdi. Kadınların %12'si gebelik kontrollerine eşlerinin hiç gelmediğini, hiçbirinin herhangi bir baba adayı eğitim programına katılmadığını bildirdi. Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1 de sunulmuştur.

Tablo 1: Kadınların bazı tanıtıcı özellikleri
Çocuk sayıları

Yaş	29,64 ± 0,47	19-43
Eğitim yılları	9,73 ± 0,40	4-20
Eşlerinin eğitim yılları	10,95 ± 0,38	5-20
Evlilik süresi	6,87 ± 0,50	1-23
Gebelik sayısı	2,17 ± 0,13	1-8
Çocuk sayıları	1,6 ± 0,08	1-4

Eş Desteğine İlişkin Bulgular

"Erken Lohusalık Sürecindeki kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemeye yönelik 25 önermeye ilişkin olarak, eşlerden önemli oranda olumlu destek alındığı bildirildi. Lohusaların en fazla katıldığını ve kesinlikle katıldığını bildirdiği önermeler; "eşim gerçekten

bana yardımcı olmaya çalıştı" (%90), "eşim ihtiyacım olduğunda yanımda oldu" (%85), "eşim yaşadığım duygusal çalkantılarda beni rahatlatı" (%84), "eşim bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı" (%83), ve "gebelik kararını eşimle birlikte verdik" (%82) idi.

Daha somut desteği gösteren "eşim loğusalıkla ilgili bilgi edinmek için çalıştı" (%47), "eşim istediğim kadar benimle vakit geçirdi" (%59), "eşim bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmek için çaba harcadı" (%67) önermelerine katılım daha düşük kalmıştır. Ayrıca lohusaların %37'si "eşim paylaşmak istediği halde iş yoğunluğu buna izin vermez" önermesine katıldığını bildirdi. Kadınların %56'sı eşlerinin doğumda yanında olmayı istediğini belirtti. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğine ilişkin ifadelerle katılma durumları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Kadınların "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Belirleme Formu"ndaki önermelere katılma durumlarının dağılımı

Önermeler	Kesinlikle Evet	Evet	Kararsız	Hayır	Kesinlikle Hayır
1.Gebelik kararını eşimle birlikte verdik.	72.0	10.0	10.0	6.0	2.0
2.Eşim gebelik hakkında bilgi edinmek için çaba harcadı.	31.0	31.0	13.0	15.0	10.0
4.Eşim loğusalıkla ilgili bilgi edinmek için çalıştı.	22.0	25.0	27.0	18.0	8.0
5.Eşim gerçekten bana yardımcı olmaya çalıştı.	43.0	47.0	7.0	2.0	1.0
6.Eşim bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmek için çaba harcadı.	28.0	39.0	22.0	6.0	5.0
7.Eşim bebek bakımını kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.	8.0	12.0	11.0	44.0	25.0
8.Eşim gebelikte ilgili değişiklik ve sıkıntılarda beni rahatlatı.	31.0	52.0	13.0	2.0	2.0
9.Eşim yaşadığım duygusal çalkantılarda beni rahatlatı.	30.0	54.0	11.0	4.0	1.0
10.Eşim istediğim kadar benimle vakit geçirdi.	17.0	42.0	27.0	9.0	5.0
11.Eşim duygularımı paylaşmaz.	5.0	9.0	8.0	45.0	33.0
12.Eşim ihtiyacım olduğunda yanımda oldu.	36.0	49.0	9.0	3.0	3.0
13.Günlük yaşamımızdaki olumsuzluklarda eşim pasif kararsız kalır.	3.0	11.0	20.0	40.0	26.0
14.Eşimle sorunlarımızı konuşmakta zorlanırsınız.	4.0	10.0	17.0	44.0	25.0
15.Tüm kararlarımıza birlikte alırsınız.	25.0	54.0	12.0	4.0	5.0
16.Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.	3.0	8.0	14.0	47.0	28.0
17.Eşim bebeğimizin sorumluluğunu paylaşır.	27.0	52.0	14.0	5.0	2.0
18.Eşimden ihtiyacım olan duygusal yardımı alırım.	26.0	55.0	11.0	6.0	2.0
19.Eşim çalışmaya saatlerini düzenleyerek bana yardımcı oldu.	16.0	35.0	30.0	14.0	5.0
20.Eşim doğum esnasında yanımda olmayı istedi.	28.0	28.0	5.0	26.0	13.0
21.Eşim özel bir dönemi yaşadığımı farkında değildir.	2.0	9.0	14.0	50.0	25.0
22.Eşim bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı.	26.0	57.0	10.0	5.0	2.0
23.Eşim evle ilgili sorumluluklarda yardımcı değildir.	4.0	13.0	12.0	45.0	26.0
24.Eşim paylaşmak istediği halde iş yoğunluğu buna izin vermez.	10.0	27.0	26.0	24.0	13.0

Açık uçlu görüşmelerde sorulan diğer bir konu da kadınların bu döneme ilişkin beklentileri idi. Kadınların bu döneme ilişkin en temel beklentisi ise sağlıklı bebek sahibi olma ve yeterince ve etkin emzirebilme idi.

TARTIŞMA

Gebelik, doğum ve sonrasında eşin desteği çok önemlidir (3,6,8). Sosyal destek yetersizliğinin gebelikte ve doğum sonrasında ruhsal sağlığı bozarak annenin hayat tarzını etkilediği, diyet alışkanlığını bozduğu, sigara, alkol ve madde kullanımında artışa neden olduğu (21,22) ve bu durumların da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını bozabildiği gösterilmiştir(18,23). Gebelikte yeterli psikososyal desteğin varlığı ve ruh sağlığının iyi olması fetusun sağlığı için de önemlidir. Duygusal gerilimin, özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve bebekte gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir (24). Hatta kaygılı geçen bir gebelik, çocukta daha sonra davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkması ile de ilişkilendirilmiştir(17). Araştırmalar iyi evlilik ilişkileri olan kadınların, evlilikleri mutsuz olan kadınlara göre gebelikleri sırasında daha az anksiyete ve depresyon yaşadıklarını göstermiştir (16). Çalışmada kadınların tamamı eşleriyle ilişkilerinin iyi olduğunu ve herhangi bir tür şiddet görmediklerini bildirmesi, evlilik ilişkilerinin iyi olması bu sağlık riskleri açısından olumlu bir durumdur. Eşin, bebeğin doğumundan itibaren fiziksel ve ruhsal gelişiminde anne ile kurmuş olduğu ilişki çok önemlidir. Oysa erkekler bazen eşlerine nasıl destek olacaklarını bilememektedirler. Onları bu konuda bilgilendirmek ve babalığa hazırlamak için artık günümüzde gebe eğitimi ile birlikte baba adayına da baba eğitimi programları verilmektedir. Yapılan çalışmalar, bu kurslara katılmış baba adaylarının eşlerine daha bilinçli destek oldukları ve gebelerin eşlerinin bu desteği nedeniyle kendilerine daha çok güven duydukları saptanmıştır (3,16,25). Bu kursları tamamlayan baba adayları, gebelik, doğum, doğum sonrası dönem, bebek beslenmesi ve bakım, aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilenmektedir. Çalışmamızda da eşlerin tamamının herhangi bir baba aday eğitim programına katılması da önemli bir sonuçtur. Üniversite hastanelerinde bile sunulamayan baba eğitim programı, ülkemiz için önemli bir eksiktir. Bu nedenle

babaların gebeler için düzenlenen programlara dahil etmek, kadınlara destek sağlamak için bu konudaki yayınları okumalarını, gebelik kontrollerine eşlerinin yanında gelmelerini özendirme önemlidir (16,19,26) . Gebelik izlemelerine katılım babaların ebeveynliğe hazırlanması yönünde farkındalık, bilgi ve beceri kazandırma için önemli fırsattır. Sağlık hizmet sunucuları bu zamanı iyi değerlendirmeli ve babaları bu programlara katılmaları konusunda özendirmelidir. Sosyal destek almanın özellikle eş desteği alma durumunun, doğum öncesi bakım alma düzeyi arttırdığı ve postpartum depresyonu önleyici etkisi olduğu bulunmuştur(10). Gebelik ve sonrasında eşin sorumluluk almasının, prenatal bakıma katkısı bilinmesine rağmen çalışmada eşlerin %12'si gebelik kontrollerine hiç gelmemesi ülke geneline göre kentsel, batılı kadın profiline sahip örneklemimizde bile tüm kadınların yeterince destek almadıklarını gözler önüne sermektedir. Lohusaların bireysel algılarına dayalı destek önermelere daha yüksek oranda katılıp, daha somut desteği gösteren önermelere daha düşük katılım göstermeleri eş desteğinin psikolojik alanda fazla, fakat fonksiyonel alanda düşük kaldığını göstermektedir. Baba adaylarının ve babaların fonksiyonel desteğini objektif olarak gösterecek çalışmalara gereksinim vardır (26).

Doğum anında eşin varlığı ve desteği kadın için doğum deneyimini daha konforlu ve daha az korkutucu kılar (6,19,25,26,28). Doğumda eşin desteği, doğumda ağrı kesici kullanmayı azaltan ve doğum süresini kısaltan bir faktör olarak bildirilmektedir (7,19). Kadınların yarısından çoğu (% 56) doğumda eşlerinin yanında olmayı istediğini belirtmesi artık Türk erkeklerinin de bu özel deneyimi eşleriyle paylaşmak ve desteklerini sunmak istemeleri açısından önemli bir sonuçtur. Ancak bu beklenti, doğum ünitelerinin fiziksel koşullarının iyileştirilmesi ve babaların da ebeveynlik eğitimleri aldıktan sonra mümkün olabilecektir. Başta üniversite hastaneleri olmak üzere bu açılım, tüm perianatal hizmet sunan kurumlarda yaygınlaştırılmalıdır (3). Bu kadınların ve eşlerinin bu haklı ve önemli beklentisidir. Postpartum dönem plasentanın

doğumundan sonra başlayan ve altı hafta kadar süren, annenin önemli biyo-psikososyal değişimler yaşadığı bir dönemdir. Bu kısa zaman süreci içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi, eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir. Oysa anneler, bir taraftan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum sağlama çabası içindedirler (6,16,18,20,21,22). Lohusa, bu sürenin normal doğumlarda en az 24, sezaryen doğumlarda en az 72 saatini hastanede geçirir. Sağlık bakım sunucuları, ebeveynlerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini belirlemek üzere bu kısıtlı süreyi iyi değerlendirmelidir. Gerekli bakım, eğitim ve desteği sağlayarak ebeveynlik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunlarla baş etmede yardımcı olmalıdır (3,25,27,29,30). Bu dönemde, klinik ziyaret politikalarının ve fiziksel koşullarının babanın anne ve bebekle buluşmasını kısıtlamaması ve babalara rehberlik etme fırsatı açısından iyileştirilmesi gerekir.

Çalışmada babanın işinin kadına desteğini engellediği görüşü ortaya çıkmaktadır. Hâlihazırda erkek memura, karısının doğum yapması sebebiyle isteği üzerine üç gün izin verilmesi mümkün bulunmaktadır (657/104. madde) (31). Oysa birçok ülkede, 16 ay (İsveç), 12 ay (Danimarka-Fransa), 6 ay (Finlandiya) ile babalara da anne ile paylaşabilecekleri doğum sonrası izni kullanılabilir (25). Türkiye'nin de imzalayarak taraf olduğu uluslararası sözleşmelerde hükümetler, anneler ve babalar arasında eşitçe paylaşılan, görece esnek kullanılan uygun annelik ve babalık izin modellerini teşvik etmeye, sunmaya anne ve babalar için izinler, kısmi zamanlı çalışma, esnek iş uygulamaları gibi çalışma ve aile yaşamlarının uyumunu gözetilen düzenlemeler içermesini güvence altına almaya çağırılır (20). Mevzuattaki bu eksikliğin giderilmesi için, halen yasa değişikliğinin teklifi ilgili komisyonda gündeme gelmeyi beklemektedir.

Sonuç: Ülke geneline göre kentsel batılı kadın profiline sahip örneklemimizde kadınların gebelik ve erken lohusalık döneminde, eşlerinden bir ölçüde destek algıladıkları belirlenmiştir. Ancak karşılanamayan destek beklentileri konusunda, sağlık hizmetlerinde bir takım iyileştirmelere ve hizmet sunucularının bu konuda farkındalık kazanmalarına gereksinim vardır. Özellikle ebeveyn izni konusunda yapılacak yasal düzenlemeler de buna katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma doğrultusunda öneriler.

1. Gebe ve lohusaların destek beklentilerine ilişkin kapsamlı çalışmaların yapılması
2. Antenatal izlemlerde babanın da bulunması ve eğitim için fırsat yaratılması
3. Gebelik eğitimlerinde babaların da katılması
4. Baba aday eğitimlerinin düzenli yapılması
5. Babanın geleneksel rolünün iyileştirilmesine yönelik toplum düzeyinde çabalar..
6. Babanın desteğinin sağlanması için yasal izin düzenlemelerinin yapılması
7. Hizmet sunucuların da babaların desteği konusunda farkındalık kazanmasına yönelik eğitimler

Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir hastanede küçük bir örnekleme yapılmış olması bir sınırlılıktır. Çalışma sonuçları tüm topluma genellenemez. Ancak ebeveynlik sorumluluğunun paylaşılması ve eş desteğine dikkat çekmesi açısından sonraki çalışmalara rehberlik edebilecek veriler içermektedir. Gelecekteki çalışmalarda eş desteğini belirlemede objektif ölçme araçları geliştirilmesi ve geniş bir örnekleme sınanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affect Disord* 2000;59:31-40.
2. Hopkins J, Campbell SB. Development and validation of a scale to assess social support in the postpartum period. *Womens Ment Health* 2008;11: 57-65
3. Turan JM, Nalbant H, Bulut A, Sahip Y, Including Expectant Fathers in Antenatal Education

Programmes in Istanbul, Turkey. Reproductive Health Matters 2008;9(18):114-125

4. Séguin, L; Potvin, L, St.-Denis, M, Loiselle, J,> *Chronic Stressors, Social Support, and Depression During Pregnancy. Obstetrics & Gynecology.* 1995;85:4-8.

5. Guendelman, S, Malin C, Herr-Harthorn B, Vargas PN. *Orientations to motherhood and male partner support among women in Mexico and Mexican-origin women in the United States. Social Science & Medicine* 2001;52(12):1805-1813;) ,

6. Johnson MP. *The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: A longitudinal study . Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology.* 2002;23(3):173-182

7. I, *Relationships between partner's support during labour and maternal outcomes.* 2000;9(2):265-72.

8. Brugha TS, Sharp HM, Cooper SA, Wesender C, Brtto D. Shnkwn R et al. *The Leicester 500 Project. Social support and the development of postnatal depressive symptoms, a prospective cohort survey. Psychol Med.* 1998;28(1):63-79.

9. Vırit O, Akbař E, Savař HA, Sertbař G, Kandemir H. *Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi ,NöroPsikiyatri Arřivi* 2008; 45(1):9-13

10. Cambaz S, Çetinkaya AÇ, Özmen D, Karaağaç A, Sađlam B, Özdemir D ve ark. *0-3 aylık bebeği olan kadınlarda postpartum depresyon ile sosyal destek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 5.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Özet Kitapçığı,* 2007.

11. Kumar R, Robson K. *Postnatal mental illness: a transcultural perspective. Sos Psychiatry Epidemiol* 1994;29:250-264.

12. Levvellyn AM, Stovve ZN, Nemeroff CB. *Depression during pregnancy and the puerperium. J Clin Psychiatry* 1997;58(15):26-32.

13. Karaçam Z, Ançel G. *Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. Midwifery* 2007 (10); [Epub ahead of print)

14. Kitamura T, Shima S, Sugawara M, Toda MA. *Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. Psychol Med* 1993;23:967-75

15. Kopelman RC, Moel J, Mertens C, Stuart S, Arndt S, O'Hara MW. *Barriers to Care for Antenatal Depression. Psychiatr Serv.* 2008 Apr;59(4):429-32.

16. Kroelinger CD, Oths KS. *Partner Support and Pregnancy Wantedness, BIRTH* 2000;27(2):112-119.

17. O'Connor TG, Heron J, Golding J ve ark. *Antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Br J Psychiatry* 2002;180:502-08.

18. Dejin-Karlsson E, Ostergren PO. *Psychosocial factors, lifestyle, and fetal growth: the added value of both pre- and post-natal assessments. Eur J Public Health* 2003;13:210-217.

19. Greenhalgh, R,Slade P, Spiby H,Fathers' Coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum, *BIRTH* 2000;27:3 20.

21. Heaman MI, Gupton AL, Moffatt ME. *Prevalence and predictors of inadequate prenatal care: A comparison of aboriginal and non-aboriginal women in Manitoba. J Obstet Gynaecol Can* 2005;27:237-46

22. Harley K, Eskenazi B. *Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. Soc Sci Med* 2006;62:3048-61.

23. Rasmussen S, Irgens LM. *The effects of smoking and hypertensive disorders on fetal growth. BMC Pregnancy Childbirth* 2006;6:16.

24. Berle JI, Mykletun A, Daltveit AK, Rasmussen S, Holsten F, Dahl AA. *Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. A linkage study from The Nord-Trondelag Health Study (HUNT) and MedicalBirth Registry of Norway. Arch Women Ment Health* 2005;8(3):181-89.

25. Hallgren A, Kihlgren M, Forslin L, Norberg S. *Swedish fathers involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. Midwifery* 1999; 15(1):6-15.

26. Sevil U, Özkan, S. *Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. Midwifery* 2009;25(6):665-72.
doi:10.1016/j.midw.2007.12.001

27. Abushaikha L, Sheil EP. *Labor Stress and Nursing Support: How do They Relate? Journal of International Women's Studies* 2006;7(4):198-208.

28. Gungor I, Beji NK. *Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. West J Nurs Res.* 2007;29(2):213-31.

29. Dennis CL, Ross L. *Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms, Journal of Advanced Nursing* . 2006; 56(6):588-599

30. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/388.html>

Not: Çalışma 1. Kadın Sağlığı Hemşireliği kongresinde (2-4 Kasım 2009 İstanbul) poster bildiri olarak sunulmuştur.

