

Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?

Çiğdem GÜLŞEN*, Yeliz DOĞAN MERİH*

Amaç: Çalışmada, doğum sonrası dönemde annelerin kimden hangi desteği beklediğini ve doğum sonu alınan destek düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma İstanbul'da özel dal eğitim-araştırma hastanesinde tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, hastanede doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş 104 anne oluşturmuştur. Çalışmada veri aracı olarak araştırmacılar tarafından doğum sonrası döneme ait destek süreçlerini belirlemek için geliştirilen 25 soruluk veri formu ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı dahilinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalamasının 25 ± 3.12 olduğu, %62.5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %11.7'sinin çalıştığı saptanmıştır.

Katılımcıların doğurganlık özellikleri incelendiğinde; %67.3'ünün gebelik sayısının 1-2 aralığında yer aldığı, mevcut gebeliğin %84'ünün planlı olduğu, %73.9'unun bu gebeliğinde düzenli kontrole gittiği, % 34.6'sının gebelik süreci konusunda danışmanlık aldığı, % 82.6 oranında doğum şeklinin normal doğum olduğu belirlenmiştir.

Annelerin doğum sonrası dönemde %38.4 oranında uyku ve dinlenme konusunda sorun yaşadığı, %70.2 oranında en fazla eşlerinden destek beklediği, %65 oranında bebek bakımı ve beslenmesi konusunda destek bekledikleri, daha önceki doğumlarında en çok gerçekleştiremediği uygulamanın %31.4 oranında kendi öz bakımına özen gösterememe olduğu saptanmıştır.

Annelerin Doğum Sonu Destek toplam puan ortalamasının ihtiyacın önemi kısmında 121.24 ± 24.6 , alınan destek puan ortalamasının 97.54 ± 29.72 olduğu saptanmıştır. Alınan puan değerlendirildiğinde kadınların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda, doğum sonu dönemde annelerin %38.4 oranında uyku ve dinlenmede güçlük çektiği ve %70.2 eşlerinden destek beklediği görülmüştür.

* Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Anahtar Kelimeler: Anneler, Destek, Doğum Sonu, Loğusalık

What Support Do Postpartum Mothers Expect, And From Whom?

Aim: In this study, it was aimed to determine what support mothers expect and who exactly they expect to receive the aforementioned support from, as well as the level of support received during the postpartum period.

Method: This descriptive study was conducted at a private division training research hospital in Istanbul. The sample included 104 mothers who had delivery at the study hospital and who agreed to participate in the study. Data was collected using a 25-item questionnaire developed by the researchers in order to identify postpartum support processes and the Postpartum Support Scale. Data was analyzed using the SPSS.

Results: Mean age was 25 ± 3.12 . Among the participants, 62.5% graduated from elementary school and 11.7% were employed.

Examination of participants' fertility factors revealed that 67.3% had 1 or 2 pregnancies 84% had their current pregnancy planned, 73.9% attended routine check-ups during their current pregnancy, 34.6% received counseling on pregnancy, and 82.6% had a normal delivery.

It was found that 38.4% of postpartum mothers had sleeping and resting problems, 70.2% expected support mostly from their spouses, and 65% expected support for infant care and feeding. The most neglected activity was reported to be attending self-care activities, with 31.4% of the sample stating so.

It was found that the mean total Postpartum Support score pertaining to the importance of the need was 121.24 ± 24.6 , while mean received support score was 97.54 ± 29.72 . It was determined that women need significant levels of support, but the actual support received was relatively low.

Conclusion: As a result of our study, it was seen that 38.4% of the mothers had difficulty sleeping and resting and 70.2% of the mothers expected support in the postpartum period.

Keywords: Mothers, support, postpartum, confinement

GİRİŞ

Doğum sonu dönem bir kadının hayatındaki en özel dönemlerden biridir. Bedenindeki hızlı değişimler, ev ortamındaki değişiklikler, sosyal hayattaki değişiklikler, duygusal durumundaki değişikliklerin en çok yaşandığı dönemdir. Kadınlar hayatındaki bu derece farklılıkları bir arada yaşadıkları dönemde çevresindekilerin desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu 6 hafta süren dönemde kadının gebelik öncesi döneme ve aile fertlerinin yeni rollerine uyum sağlamaları için gerekli bir geçiş dönemi olarak düşünülmektedir (Bozkuş Eğri ve Konak 2011; Özkan ve ark. 2013)

Ülkemizde herhangi bir sağlık sorunu yoksa kısa sürede hastaneden eve taburculuk gerçekleşmektedir. Ancak taburculuk sonrası süreçte evde annenin ve bebeğin bakımında bir karmaşa yaşanmaktadır. Annenin düşük benlik algısı, destek sistemlerinin olmayışı, yanlış ya da eksik olması, evlilik problemleri, doğumdan sonra devam eden yorgunluğu kendi ve bebeği için bakım yetersizliklerine neden olabilmektedir (Beydağ 2007).

Doğum dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de mutluluk verici bir olaydır. Doğum eyleminde anne ve bebek yorgun düştükleri için doğum sonu dönemde anne ve bebeği korumak, yalnız bırakmamak, anneye karbonhidratlı sıvılar vermek gibi özel uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar zamanla kültürümüze yerleşmiş ve doğum sonu kültürünü oluşturmuştur. Doğum işaretlerinin gelmesiyle birlikte aile büyüklerinin, yakın akrabaların gelmesi ile birlikte doğum yapan kadın kendini mutlu bir kalabalığın içinde yalnız hissetmektedir. Böylece, aileye yeni bir bireyin gelmesi heyecanı ile bebek herkesin ilgi odağı olmakta, beslenmesi, bakımı, banyosu, uykusu vb. ihtiyaçları anneyi ikinci plana atmaktadır.

Ülkemizde postpartum bakım hizmeti alan kadınlara ilişkin düzenli bir veri bulunmamaktadır. Postpartum bakım hizmetleri içinde daha çok anne ve bebek ölümleri ile hastalık nedenleri (postpartum kanama, enfeksiyon, preeklamsi) ve bunların kontrol altına alınmasına yönelik konulara öncelik verilmektedir (Akdolun Balkaya 2002).

Annenin dinlenmesi, evdeki güncel yaşantının devam etmesi, yeni bir bireyin aileye katılımına uyum sağlanması, eşiyile birlikte duygusal vakitlerin geçirilmesi gibi ihtiyaçları göz önüne alınmalıdır ve aileye bu imkanlar destek vericiler tarafından

sağlanmalıdır. Yapılan bir çalışmada; annelerin doğum sonu yaşamlarından daha az memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Hammoudeh, Mataria, Wick, Giacaman 2009). Ayrıca annelerin taburculuğa hazır oluşluk konusunda düşüncelerinin dikkate alınması, annelerin bakımdan beklentilerinin dikkate alınması, bunlara yönelik girişimlerde bulunulması ve taburculuk süresinin bireysel olarak planlanması da gerekmektedir (Altuntuğ ve Ege 2013)

Doğum sonu dönemde annenin taburcu olduktan sonraki dönemde evde kimlerden destek alacağı, ne kadar süre ile destek alacağı ve hangi konularda destek almak istediği annenin tercihinin bırakılmalıdır. Diğer aile üyeleri bu konuda anneye saygı duymalıdır. Sosyal destek bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü destektir. Postpartum dönemdeki sosyal destek ise; anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir. Sosyal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Yılmaz Bingöl ve Tel 2007)

Bu destek, genelde kişinin etkileşimde bulunduğu eşi, ailesi, arkadaşı, iş çevresi ya da profesyonel kişiler tarafından karşılanmaktadır. Mermer ve ark. yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam şartları gösterilmektedir (Mermer, Bilge, Yücel, Çeber 2010). Doğum sonrası depresyon, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Pakistan' da 2006 yılında yapılan çalışmada gelişmekte olan ülkelerde doğum sonu desteğin eksikliğinin daha çok görüldüğü ve Pakistanlı kadınlarda doğum sonu desteğin düşük olduğu tespit edilmiştir (Husain, Bevc, Chaudhry, Atif, Rahman 2006).Halbreich, Karkun'un 40 ülkedeki postpartum depresyon üzerine yaptığı çalışmaları incelediğinde sosyo-ekonomik farklılıkların (yoksulluk, sosyal destek ya da algı, beslenme, stres düzeyleri), depresyon düzeyi üzerine etkili olduğunu göstermiştir (Halbreich ve Karkun 2006). Inandi ve ark. yaptığı çalışmada, doğum sonu depresyonun ekonomik durumu ile ilişkili olduğu, kadının aile üyeleri ve yakın arkadaşlarından destek alamaması, gebelikte duygusal sıkıntı, gebelik planlanmış olup olmadığını, gebelik

sırasında sağlık sorunları, doğum sonrası bebek bakımı gibi konularda eksiklik olması ile ilişkilidir (Inandi, Buğdaycı, Dundar, Sumer, Şaşmaz 2005).

Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilediği, bebeğine olan duyarlılığını arttırdığı ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Şahin, Dişsiz, Dinç, Soypak 2014). Çalışmamızdaki amacımız; doğum sonrası dönemde annelerin taburculuk sonrası kimden, hangi desteği beklediğini ve doğum sonu alınan destek düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız bir kamu dal hastanesinde doğum sonu servisinde taburculuğu planlanmış hastalara yapılmıştır. Çalışma, Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan izin alınarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini doğum sonu servisinde bir ayda yatmış olan 342 anne örneklemini ise hastanede doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş 104 anne oluşturmuştur. Veriler, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan 25 soruluk görüşme formu ve (Longsdon 2004) tarafından geliştirilen, (Ertürk 2007) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Doğum Sonu Destek Ölçeği (DSDÖ)" aracılığıyla toplanmıştır.

Ölçek "İhtiyacın Önemi" ve bu ihtiyaca yönelik "Alınan Destek" olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Ölçek kolay okunabilir ve anlaşılabilir olarak hazırlanmış ve 8'li likert tipinde "Önemli Değil" (0) - "Çok Önemli" (7) şeklinde puanlandırılmış, 34 maddelik bir ölçektir.

Ölçekte yer alan sorular her iki bölüm için de ayrı ayrı sorulmakta ve her iki bölüm için ayrı toplam puan elde edilmektedir. Değerlendirme sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, desteğe olan ihtiyacın önemi ve alınan destek o kadar fazladır.. DSDÖ'nin her iki bölümü de 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları Maddi Destek (1, 5, 8, 9, 11,19, 22, 23, 30); beslenme, hijyen, para ve kadının görevleri konusunda özgür seçimi ile ilgili destek görmesini içermektedir. Duygusal Destek (2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34); cesaretlendirilme, sevilme, onaylanma ve birlikteliği hissettirmeye dayanmaktadır. Bilgi Desteği (3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28,

31); bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içermektedir. Karşılaştırma (4, 16, 18, 29, 32); benzer durumda (doğum sonrası dönemde) başka bir kadın ile kendini kıyaslamaya dayanmaktadır. Ölçeğin her iki bölümü için de alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 238'dir. İhtiyacın Önemi boyutunda alınan puan "130 puan ve altında" ise "Önemli Değil", "131-150 puan arasında" ise "Önemli" ve "151 puan ve üstü" ise "Çok Önemli" olarak üç kategoride değerlendirilmiştir. Alınan Destek boyutunda alınan puan "99 puan ve altında" ise "Destek Yok", "100-134 puan arasında" ise "Destek var" ve "135 puan ve üzeri" ise "Destek Çok Fazla" olarak üç kategoride değerlendirilmiştir (Longsdon 2004; Ertürk 2007). Ölçekler verilen puan ortalamaları ve yüzdeleri alınarak hesaplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı dahilinde değerlendirilmiştir. Sayı ve yüzdeler bakılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin %55.8'i 25 ile 31 yaşları arasında oldukları, %62.5u ilköğretim mezunu, %88.5'i ise bir işte çalışmayan annelerden oluşmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler		Sayı	%
Yaş Dağılımı	18-24 yaş	20	19.2
	25-31 yaş	58	55.8
	32-38 yaş	26	25.0
Öğrenim Durumları	İlköğretim	65	62.5
	Lise	22	21.1
	Lisans	15	14.5
	Y.Lisans ve Üstü	2	1.9
Çalışma Durumu	Çalışan	12	11.5
	Çalışmayan	92	88.5
Toplam		104	100.0

Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?

Katılımcıların %51'inin ilk gebeliği olduğu ve %84.6'sını planlı gebeliklerin oluşturduğu, %73.9'u düzenli kontrollere geldiği, %65.4'ü gebelikte aile danışmanlığı almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %73'ü normal doğum gerçekleştirmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler		Sayı	%
Gebelik Sayısı	1. gebelik	53	51.0
	2. gebelik	17	16.3
	3. ve üzeri gebelik	34	32.7
Gebeliğin Planlı Olması	Evet	88	84.6
	Hayır	16	15.4
Düzenli Kontrole Gitme	Evet	76	73.9
	Hayır	28	26.1
Gebelikte Danışmanlık Alma	Evet	36	34.6
	Hayır	68	65.4
Mevcut Doğum Şekli	Normal Doğum	76	73.1
	Müdahaleli Normal Doğum	10	9.6
	Sezaryen Doğum	18	17.3
Toplam		104	100.0

Katılımcıların yaşadığı sorunlara bakıldığında %38.4 oranında uyku ve dinlenmeye ihtiyaç duydukları, %17'si kabızlık ve distansiyon sorunları yaşadığını, 12.7% 'si perine bölgesi bakımında sorun yaşadığını dile getirmiştir. %11.5i ise banyo yapmada sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo3)

Tablo 3. Katılımcıların Yaşadığı Doğum Sonu Sorunlar

Yaşanan sorunlar	Sayı	%
Banyo yapma	12	11.5
Beslenme	3	2.9
Uyku ve dinlenme	40	38.4
Duygusal başatme	10	9.6
Kabızlık-distansiyon	18	17.3
Perine bölgesi bakımı	13	12.7
Emzirme	8	7.6
Toplam	104	100.0

Katılımcıların % 70.2 si doğum sonu dönemde en çok eşinden destek almak istediğini ifade etmiştir. %22 oranında da annesinden, %5.8 kayınvalidesinden destek beklemektedir. Katılımcılar hangi konuda destek almak istiyor sorusuna ise, %65.4 oranında bebek bakımı ve beslenmesi ve %26.9 oranında ev işleri konusunda destek beklerini ifade etmişlerdir(Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Destek Almak İstedikleri Aile Üyeleri

Aile Üyeleri	Sayı	%
Eşim	73	70.2
Annem	23	22.1
Kayınvalidem	6	5.8
Diğer	2	1.9
Toplam	104	100.0

Katılımcılar hangi konuda destek almak istiyor sorusuna ise, %65.4 oranında bebek bakımı ve beslenmesi ve %26.9 oranında ev işleri konusunda destek beklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Katılımcıların Destek Almak İstedikleri Konular

Aile Üyeleri	Sayı	%
Annenin öz bakımı	8	7.7
Bebek bakımı ve beslenmesi	68	65.4
Ev işleri	28	26.9
Toplam	104	100.0

Daha önceki gebeliklerinde gerçekleştirmekte en zorlandıkları konu nedir sorusuna ise, %31.4 oranında kendi öz bakımına özen gösterememek olduğunu ifade etmiş ikinci sırada ise eşim ile sosyal ortamlarda yeterince bulunamadığını belirtmiştir. %11.9'u ise bebeğinin bakımını kendi isteği doğrultusunda gerçekleştiremediğini ifade etmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Daha Önceki Gebeliklerinde Gerçekleştirmekte Zorlandığı Konular

Zorlanılan Konular	Sayı	%
Kendi öz bakımına özen gösteremedim	16	31.4
Bebeğimin bakımını kendi isteğim doğrultusunda gerçekleştiremedim	6	11.9
Bebeğimi istediğim gibi besleyemedim	4	7.8
Eşimle birlikte sosyal ortamlarda yeterince bulunamadım	8	15.6
Lohusalık döneminde istediğim ev koşullarını sağlayamadım	5	9.8
Ev işlerinde yeterince destek bulamadım	4	7.8
Duygusal olarak yeterince destek bulamadım	3	5.9
Eşimden yeterince destek göremedim	5	9.8
Toplam	51	100.0

Çalışmamızda doğum sonu destek ölçeği sonucuna göre, ihtiyacın önemi 121.24 ± 24.6 , alınan destek 97.54 ± 29.72 olarak tespit edilmiştir (Tablo 7). İstatistiksel olarak fark anlamlı olmasa da aradaki farkın fazla olmasının destek ihtiyacının önemli olduğunu ancak alınan desteğin beklenen destek olmadığını söyleyebiliriz

Tablo 7. Katılımcıların Doğum Sonu Destek Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kriterler	Doğum Sonu Destek Ölçeği Ort.±SS
İhtiyacın önemi	121.24±24.6
Alınan destek	97.54±29.72

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların %51'inin ilk gebeliği olduğu ve %84.6'sını planlı gebeliklerin oluşturduğu, %73.9'u düzenli kontrollere geldiği, %65.4'ü gebelikte aile danışmanlığı almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %73' ü normal doğum gerçekleştirmiştir. Bingöl ve Tel'in yaptığı çalışmada planlayarak gebe kalan annelerin sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz Bingöl ve Tel 2007) (Arıkan ve Kahriman 2002) yaptığı çalışmada, ilk doğum yapan annelerde annelik rolü eşi tarafından onaylanan, önemli sorunlarını eşiyile paylaşabilen kadınların yeni rollerinde daha doyumlu oldukları ve daha az çatışma yaşadıkları tespit eden çalışmalar sunmuşlardır. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Kaplan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, gebelerin %61.9'u bu gebeliklerini isteyerek planladıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda bu oran daha yüksek bulunmuştur. %67'si gebelik ve doğum hakkında bilgi aldıklarını, belirtirken çalışmamızda aile danışmanlığı desteği alan anne sayısı düşük bulunmuştur (Kaplan, Bahar ,Sertbaş 2007).

Katılımcıların yaşadığı sorunlara bakıldığında %38.4 oranında uyku ve dinlenmeye ihtiyaç duydukları, %17'si kabızlık ve distansiyon sorunları yaşadığını, 12.7% 'si perine bölgesi bakımında sorun yaşadığını dile getirmiştir. %11.5i ise banyo yapmada sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda uyku ve dinlenmeye ihtiyacın yüksek olmasının sebebi evde destek sağlayıcıların eksik destek sağlaması ve evdeki kalabalık ortamdan annenin dinlenmeye fırsat bulamaması olarak

Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?

değerlendirilebilir. Sağlık Bakanlığı' nın 2014 yılında kadın sağlığı üzerine yaptığı bir çalışmada postpartum dönemde yaşanan sağlık sorunları incelenmiş, %24.63'lük oranla meme sorunları, %23.02'lik oranla duygusal değişiklikler, en çok yaşanan sağlık sorunları arasında yer almıştır (Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf, erişim tarihi : 06.2.2016)

Katılımcıların % 70.2 si doğum sonu dönemde en çok eşinden destek almak istediğini ifade etmiştir. %22 oranında da annesinden, %5.8 kayınvalidesinden destek beklemektedir. Kadınların %53.3'ü şu anda aile büyükleri ile aynı evi paylaşmakta, eşleri ve aile büyükleri tarafından bebek bakımında yardımcı olmaktadır(Yaman Efe , Taşkın , Eroğlu 2009). Çalışmamızda annelerin destek almak istedikleri ilk sırada eşler yer almaktadır literatür ile uyumluluk göstermemektedir, Moshki ve Cheravi çalışmasında diğer destek sağlayıcılardan ziyade ailedeki bireylerin sağladığı destek daha yüksek bulunmuştur(Moshki ve Cheravi 2015). Cebeci ve ark. çalışmasında, doğum sonrası dönemde kadınlarda aile ve eşten algılanan sosyal desteğin arkadaştan algılanan sosyal desteğe göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir(Cebeci, Aydemir, Göka 2002). bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Kültürümüzde sadece eşten alınan destek değil aile büyüklerinden alınan desteğinde çok önemli olduğu bilinmektedir. Büyük şehirlerde çekirdek aile yapılarında destekleyicilerin varlığının doğum öncesi dönemde planlanması, doğum sonu kriz dönemi için rahatlatıcı olabilir. Ege ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde olumsuz desteğin doğum sonu depresyonu arttırdığı söylemişlerdir(Ege, Timur, Zincir, Geçkil, Sunar 2008).

Aksakallı ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada lohusaların %35.9'u daha önce ki doğumlarında bebek bakımı konusunda destek almış ve lohusaların %65.9'u şimdiki doğumlarında bebek bakımı konusunda destek alacaklarını belirtmişler ve destek almayı düşünenlerin hepsi bu desteği akrabalarından (anne, kayınvalide, eş, kız kardeş, görümce) sağlayacaklarını söylemişlerdir. Kadınların doğum sonu dönemde önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri, ancak bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır(Özkan ve ark. 2013). Baser ve ark. çalışmasında doğum sonu süreçte annelerin en çok bebek beslenmesine ve

bakımına yönelik duyulan ihtiyaçlar sıralandığında çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir(Aksakallı, Çapık, Ejder Apay, Pasinlioğlu, Bayram 2012).

Daha önceki gebeliklerinde gerçekleştirmekte en zorlandıkları konu nedir sorusuna, %31.4 oranında kendi öz bakımına özen gösterememek olduğunu ifade etmiş ikinci sırada ise eşim ile sosyal ortamlarda yeterince bulunamadığını belirtmiştir. %11.9'u ise bebeğinin bakımını kendi isteği doğrultusunda gerçekleştiremediğini ifade etmiştir. Literatürde bu sorulara yönelik eşleştirebilecek çalışma bulunamamıştır. Bu sonuç destek vericilerin annenin istediği desteği değil de kendi bildikleri desteği uyguladıklarını gösterdiğini düşündürmektedir.

Gelişmiş ülkelerde kadınların %97'si prenatal bakım hizmetlerinden yararlanırken, ülkemizde bu oran %67.5'tir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyada kadınların sadece %35'inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandığını belirtmektedir. Postpartum bakım hizmetleri içinde daha çok anne ve bebek ölümleri ile ilgili hastalık nedenleri ve bunların kontrol altına alınmasına öncelik verilmektedir(Başer, Mucuk, Korkmaz, Seviği 2009). Türkoğlu ve ark. yaptığı çalışmada annelerin doğum sonrası destek ölçeği, ihtiyacın önemi boyutu toplam puan ortalaması 138.20±47.7 ve alınan destek boyutu toplam puan ortalaması 111.96±45.4'dür(Türkoğlu, Sis Çelik, Pasinlioğlu 2014). Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum sonu dönemin bir kadının hayatındaki en farklı ve en özel durum olduğu, bu dönemde duygusal ve fiziksel yönden sorunlar yaşadığı ve mutlak suretle desteğe ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Anneler bu dönemde; Bebek bakımı ve beslenmesi konusunda desteğe ihtiyaç duyduğu, bu desteği eşinden beklediği, en çok uyku ve dinlenmeye ihtiyaç duydukları bir önceki doğumundaki olumsuz tecrübelerinin kendi öz bakımlarına özen gösterememesi olduğu, doğum sonu desteği önemsedikleri belirlenmiştir. Ayrıca, doğum sonu dönemde annelere kimden destek almak istedikleri konusunda görüşünün sorulmadığı ortaya çıkmıştır.

Doğum sonu dönemde bu tespitlerin erkenden tanımlanması ebeveynlik davranışlarının gelişmesi için gerekli desteğin verilmesine katkı sağlayabilir

Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?

(Türkoğlu, Sis Çelik, Pasinlioğlu 2014). Ailelere doğum sonu dönemde hastanede geçirilen kısa zaman süreci içinde kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmak her zaman mümkün değildir. Dolayısıyla bu tür hizmetlerin taburculuktan sonra da evde devam ettirilmesi gerekmektedir(Chabrol ve Teissedre 2004). Sağlık çalışanları kadınları gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumları açısından değerlendirmelidir. Ayrıca sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda annelere yardımcı olmalıdırlar. Özellikle kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek sistemlerini nasıl algıladıklarının bilinmesi önem taşımaktadır. Özellikle primapar kadınların ve eşlerinin yenidoğan bakımı dahil olmak üzere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası gereksinimlerine yönelik etkin eğitim ve bakım hizmeti almaları, doğum sonu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin annenin isteği doğrultusunda belirlenmesi, bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve kapsamlı bir destek hizmetinin sunulması anne bebek sağlığı için önemlidir. Sonuç olarak; annenin doğum sonu dönemde ihtiyacı olan ve istediği destek konusunda duygularını ifade etmesi istenirken doğum sonu dönemde neleri istemediği de özellikle sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 129-135
- Arıkan, D., Kahrıman, İ. (2002). Yenidoğan Bebeği Olan Primipar Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Desteğin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 5(1): 60-67
- Altuntuğ K, Ege E, (2013). Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56,
- Balkaya, N. A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-9

- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 54-58.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Bozkuş Eğri, G., Konak, A. (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 3(1), 143-155.
- Bingöl, T. Y., Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(3)
- Cebeci, S. A., Aydemir, Ç., Göka, E. (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 10(1), 11-18.
- Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Geckil, E., Sunar Reeder, B. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 34(4), 585-593.
- Ertürk, N. (2007). Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Efe, Y. Ş., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2009). Türkiye'de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. *J Turkish German Gynecol Assoc*, 10, 14-20
- Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 91(2), 97-111.
- Hammoudeh, W., Mataria, A., Wick, L., Giacaman, R. (2009). In search of health: quality of life among postpartum Palestinian women. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 9(2), 123-132.
- Husain, N., Bevc, I., Husain, M., Chaudhry, I. B., Atif, N., Rahman, A. (2006). Prevalence and social correlates of postnatal depression in a low income country. *Archives of women's mental health*, 9(4), 197-202.

- İnandi, T., Bugdayci, R., Dundar, P., Sumer, H., Sasmaz, T. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(9), 725-730.
- Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1)
- Longsdon, M. C. (2004). The Postpartum Support Questionnaire. *Social Support and Quality of Life*, 16, 199-212.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Moshki, M., Cheravi, K. (2016). Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(2), 148-155.
- Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S., Özorhan, E. Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Bülteni*, 47(3), 117-21
- Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F, (2014). Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,17:2
- Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf, erişim tarihi : 06.2.2016
- Teissedre, F., Chabrol, H. (2004). A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mothers: detection of mothers at risk for postpartum depression. *L'Encephale*, 30(4), 376-381.
- Türkoğlu, N., Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.