

# Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri

## Postpartum problems and care needs of mothers living in rural area

Hatice Yıldız<sup>1</sup>, Nuriye Küçükşahin<sup>2</sup>

### Özet

**Amaç:** Çalışma, kırsal bölgedeki annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunları ve bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı tipteki çalışma Kocaeli, Çubuklu, Osmaniye Sağlık Ocağı bölgesinde yapıldı. Çalışmanın örneklemini 55 anne oluşturdu. Veriler ev ziyaretleri yapılarak toplandı.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalamaları 26.32±5.47 yıl olup %14.5'i ergendi, çoğunluğunun (%70.9) eğitimi ilkökul düzeyindeydi. %41.8'i primipar, %58.2'si multipardı. Annelerin %40.0'ı bağlı bulunduğu sağlık ocağı hemşire-ebesinin bakım-desteğini yeterli buluyordu. Anneler, en fazla sorunu günlük yaşam aktiviteleri, uyku, dinlenme, epizyotomi ve duygusal konularda yaşıyorlardı. En fazla zorlandıkları, desteğe gereksinim duydukları konular ilgi, duygusal destek, bebek bakımı, ev işleri ve sosyal ilişkilerdi. Yaşadıkları sorunlar ve gereksinimleri primipar olup olmama ve destek alıp almama durumuna göre değişiyordu.

**Sonuç:** Anneler, yaşamsal olmayan ancak onları psiko-sosyal ve fonksiyonel açıdan önemli derecede etkileyen, önlenebilir sorunlar yaşıyor ve bakım gereksinimi duyuyorlardı.

**Anahtar sözcükler:** Anneler, doğum sonu, sorunlar, bakım gereksinimleri.

### Summary

**Objective:** To identify problems experienced in the postpartum period and care needs of mothers in rural areas.

**Methods:** This descriptive study was carried out in Kocaeli, Çubuklu, Osmaniye primary health center area. The sample for the study consisted of 55 mothers. Data were collected from home visits.

**Results:** The average age of mothers was 26.32±5.47 years. 14.5% were adolescents and the majority (70.9%) were primary school graduates. 41.8% of them were primiparous and 58.2% were multiparous. 40.0% of them reported receiving adequate care-support from nurses-midwives at the primary health center. Mother's problems were mostly about the activities of daily life, sleep, rest, episiotomy, and emotional status. It was identified that they are struggling and in need of mostly care and emotional support. They are also in need of support for baby care, housework and other social relationships. It was observed that their problems and needs differ according to their being primiparous and support status.

**Conclusions:** As a result, it was determined that problems experienced by the mothers are preventable, not vital, but psychosocially and functionally significantly affecting the mothers and require supportive care.

**Key words:** Mothers, postpartum, problems, care needs.

Kadınlar için kritik bir dönem olan doğum sonu (DS) hayattaki önemli bir değişikliğin başlangıcıdır. Bu dönem yalnızca anneleri değil, ailenin bütün üyelerini etkiler, beraberinde yeni stresli durumları getirebilir. Bu açıdan DS, tüm aile için bir değişim ve bu değişime uyum dönemidir.<sup>[1-6]</sup>

Anneler DS dönemde fizyolojik, psikolojik, sosyal boyutlarda birçok problemle karşılaşabilmektedir. Literatüre göre anneler genellikle yorgunluk, bitkinlik, uyku problemleri, ağrı, cinsellikle ilgili kaygılar, hemoroid, konstipasyon, meme problemleri gibi fiziksel sorunlar, değişen oranlarda depresif sorunlar yaşayabilmektedir.

<sup>1)</sup> Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., İstanbul

<sup>2)</sup> Çubuklu Osmaniye Sağlık Ocağı, Uzm. Hemş., Kocaeli

Bunun dışında bebek bakımı, beslenmesi, emzirme, bebek sağlığı konularında ve sosyal hayatlarında da sorun ve sıkıntı ile karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar paralelinde, normal yaşamlarından daha fazla ve farklı boyutlarda yardım, destek gereksinimleri olmaktadır.<sup>[4,6-11]</sup>

Ülkemizde normal doğum yapanlar genellikle 24 saat sonra taburcu edilirler. İlk 24 saatte gelişebilecek komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli görülebilir. Ancak, bu süre annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için yeterli değildir.<sup>[2,12]</sup> Birçok ülke DS döneme yönelik bakım modelleri geliştirmiştir. Ülkemiz için DS bakım hizmetleri ya da benzeri bakım modellerinin uygulanırılığı tartışmalıdır. Büyük bölümü Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocakları, sağlık evleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinin yürüttüğü DS evde bakım hizmetleri, ülkemizde ana sağlığı hizmetleri içinde en az bilineni ve fazla önemsenmeyen bir hizmet görünümündedir.<sup>[12,13]</sup> DS bakım alma yaygınlığını ülke çapında ilk kez Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008'de (TNSA-2008) ile değerlendirmiştir.<sup>[14]</sup> TC Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ilk kez 2008'de "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi" hazırlamış, Ocak 2009'da bir genelge ile yayınlamıştır.<sup>[15]</sup>

Anne sağlığı ile ilgili çalışmalar daha çok gebelik ve doğum üzerine yoğunlaşmış, DS dönem doğal bir süreç olarak algılanmaya devam edilmiş, DS yaşananlar ve bakım gereksinimi çok fazla araştırılmamıştır.<sup>[12,16,17]</sup> 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre ülkemizde anneliğe bağlı ölümlerin %54'ü doğum sonrası dönemde meydana gelmektedir.<sup>[18]</sup> Ülkenin batısından doğusuna, kentlerden kırlara gidildikçe diğer sağlık sorunları gibi DS ile ilgili sorunlar, ölüm oranı ve bakıma ulaşamama artmaktadır.<sup>[14,18]</sup>

Çalışma, bu veriler ışığında, sağlık hizmetlerinden daha kısıtlı oranda yararlanabilen kırsal bölgedeki annelerin DS'indeki sorun ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Sonuçların, özellikle temel sağlık hizmetlerinde ve geçiş aşamasındaki aile hekimliği uygulamasında DS verilecek evde bakım hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünüldü.

## Gereç ve Yöntem

### Çalışma Şekli

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Çubuklu, Osmaniye Sağlık Ocağı bölgesinde, Eylül-Ekim 2008 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu çok dağınık yerleşim alanında annelerin sağlık hizmetine ulaşımının sınırlı, DS hizmet alma talebi yok denecek kadar azdı. Bölge, bu verilerden hare-

ket eden, çalışmanın yapıldığı kurumda hizmet veren ve bölgeyi iyi tanıyan bir araştırmacının önerisiyle seçildi. Çalışmadan önce Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü'nün yazılı izni, annelerin yazılı onamı alındı.

### Örneklem

Araştırmanın örnekleme; çalışmanın planlandığı bölgede ikamet eden, çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışmanın yapıldığı yıl (Eylül ayına kadar) doğum yapmış, soruları algılayıp cevaplama engeli olmayan tüm annelerin alınması hedeflendi. Bunun için öncelikle sağlık ocağı bölgesine ait gebe-lohusa izlem fişleri, bebek-çocuk izlem fişleri incelendi: 29 lohusa ile çocuğu  $\leq 8$  ay 27 anne; (toplam 56 kişi) saptandı, adresleri belirlendi. Annelerden (evinde bulunamadığı için ulaşılamayan) biri hariç tümüne ulaşıldı. Ulaşılan annelerin tümü çalışmaya katılmayı kabul etti; örneklem 55 anneden oluşturuldu.

### Veri Toplama Araçları

Veriler anket formu ve 12 soruluk sosyo-demografik form kullanıldı. Doğum sonu özellikleri ve gereksinimleri 10 soruluk formla belirlendi. DS dönemdeki sorunları belirleyen form, olası sorunları tek tek maddeleyen, annelerin hangi sorunu ne düzeyde yaşadığını belirleyen 28 soru içeriyordu. DS duygusal ve cinsel durum ile ilgili herhangi bir ölçek/skala kullanılmadı. Bu sorunların özellik ve şiddeti kadınların ifadeleri ile değerlendirildi.

### Çalışmanın Uygulaması

Gebe-lohusa ve bebek-çocuk izleme fişlerinden adresi belirlenen anneler evlerinde ziyaret edildi. Telefonu olanlardan randevu alındı, olmayanların doğrudan evlerine gidildi. Ziyaret edilen her anneye gerekli açıklama yapıldı, çalışmanın amacı belirtilerek yazılı onamı alındı, veri formları uygulandı. Formların uygulanmasında çalışma bölgesinde hizmet veren ve konu hakkında bilgilendirilmiş ebelerin desteği alındı. Formlar, her annenin kendi evinde ve yanıtlarını etkilemeyecek bir ortamda bire bir, yüz yüze görüşme ile dolduruldu.

Bölgenin çok dağınık, ulaşım olanaklarının sınırlı olması nedeniyle bazı sıkıntılar yaşandı; bölgedeki hekim, hemşire ve ebelerin desteği sayesinde, biri hariç tüm annelere ulaşılabildi. Anneler çalışmaya çok ilgi gösterdiler ve ulaşılanların tümü çalışmaya gönüllü olarak katıldı. Veri formları uygulandıktan sonra soru, sorun ve gereksinimi olan annelere eğitim ve danışmanlık verildi.

### İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında, SPSS 14.0 istatistik programı ile değerlendirildi. Annelerin tanımlayıcı özel-

likleri, DS yaşadıkları sorunlar ve gereksinimlerine ilişkin sayısal verilerin frekans ve ortalaması alındı. Annelerin yaşadıkları sorun ve gereksinimlerin primipar/multipar olma, DS desteklenme düzeyi gibi bağımsız değişkenlerden ne ölçüde etkilendiğinin belirlenmesi için kare testi kullanıldı. Anlamlılık,  $p=0.05$  düzeyine göre değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması  $26.32\pm 5.47$  yıl (aralık 17-38), adolesan anne oranı %14.5'ti. Çoğunun eğitimi ilkököl düzeyindeydi; (%70.9). %41.8'i primipar, %58.2'si multipardı. Gebelik sayısı ortalama  $2.36\pm 1.57$ , doğum sayısı ortalama  $2.16\pm 1.57$ , düşüğü olanların oranı ise %16.4'tü (Tablo 1). Hiçbiri kürtaj olmayan annelerin %96.4'ü hastanede doğurmuştu. Sadece iki kişi evde doğum yapmıştı, %69.1'inin sağlık güvenesi vardı.

%45.5'inin doğumdan önce DS, anne ve bebek bakımı, yaşayabilecekleri ve yapması gerekenlere ilişkin bilgisi vardı, %23.6'sının ise yoktu. %30.9'u "kısmen bilgili" idi. %36.4'ü bu konularda aile yakınları vb. kişilerden sosyal destek alıyor, %38.2'si kısmen alıyor, %25.5'i ise almıyordu.

DS yaşanabilecek sorunlar tek tek maddelenerek sorulduğunda; annelerin en az ifade ettikleri sorunlar kanama, beden imajı ve evlilik ilişkisi idi. En fazla belirttikleri sorunlar ise uyku-dinlenme, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, epizyotomi ve duygusal durumla ilgili idi. Şiddetli derecede sorun yaşanan konuların başında uyku-dinlenme ve duygusal durum vardı (Tablo 2).

Primipar anneler emzirme, epizyotomi bakımı, bebek bakımı, DS kendi ve bebeğine ilişkin bilgi ve annelik rolüne ilişkin anlamlı düzeyde daha yoğun sorun yaşıyorlardı ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Doğum sonu yaşanabilecek diğer sorunlar açısından primipar ve multiparlar arasında anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ).

Annelerin DS destek alma ve de kendi ifadelerine göre stres, kriz, çaresizlik, bunalım yaşamaları açısından pariteye göre anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). Ancak desteklenen anneler, DS sürecini anlamlı düzeyde daha yüksek oranda (%94) sorunsuz geçiriyor, çok düşük oranda (%3.8) çaresizlik yaşıyorlardı, desteklenmeyenler de bu duyguyu yaşama oranı anlamlı derecede yüksekti (her iki değer için  $p<0.000$ ).

Annelerin DS yaşadıkları sorunların destek alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelendi-

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Özellikler	n=55 n (%)		
<b>Yaş grupları</b>			
≤19 yaş	8 (14.5)		
20-24 yaş	14 (25.5)		
25-29 yaş	16 (29.1)		
30-34 yaş	15 (27.3)		
≥35 yaş	2 (3.6)		
<b>Eğitim düzeyi</b>			
OYD/OY*	5 (9.1)		
İlkokul	39 (70.9)		
Orta/lise	6 (10.9)		
Üniversite	5 (9.1)		
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışan	2 (3.6)		
Çalışmayan	53 (96.4)		
<b>Parite</b>			
Primipar	23 (41.8)		
Multipar	32 (58.2)		
<b>Ortalama değerler</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ortalama±SD</b>
Yaş ortalaması (yıl)	17	38	26.32±5.47
Ortalama gebelik sayısı	1	8	2.36±1.57
Ortalama doğum sayısı	1	7	2.16±1.35

ğinde; uyku dinlenme, annelik rolüne uyum, bebek bakımı, duygusal ve cinsellikte anlamlı düzeyde daha az sorun yaşadıkları belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Doğum sonu yaşanabilecek diğer sorunlar açısından DS destek alıp almama açısından anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ).

Annelerin %60.0'ının DS farklı sorunlara ilişkin desteğe gereksinim duydukları saptandı. Annelerin %54.5'i gereksinim duyduğu konuları ifade etti. Annelerin DS yardıma, desteğe gereksinim duydukları konular Tablo 5'de verildi.

Primipar annelerin tamamının "bebek bakımı hakkında bilgi gereksinimi" vardı. %60.0'ı "bebeğin beslenmesi, emzirme, gaz çıkarma" ile ilgili daha fazla sorun yaşamış ve yardıma gereksinimi hissetmişti ( $\chi^2=15,749$ ,  $p=0.003$ ). Bunların dışındaki konularda primipar-multipar olma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

DS kısmen desteklenen ve desteklenmeyen annelerde "kendi bakımı konusunda" ilgiye, duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunu ve kendi bakımında bilgi ve yardıma gereksinimi olduğunu belirtenlerin oranı anlamlı olarak fazlaydı ( $\chi^2=22,579$ ,  $p=0.01$ ). Desteklenen annelerde "be-

bek bakımıyla ilgili” gereksinim duymama oranı %66.7 iken, bu oran kısmen desteklenen ve desteklenmeyenlerde daha düşüktü ( $\chi^2=24,343$ ,  $p=0.002$ ). Desteklenen annelerde “ev, iş ve diğer çocuklarla ilgili” gereksinim duymama oranı %70.6 iken bu oran desteklenmeyenler de %5.9’a düşüyordu ( $\chi^2=17,786$ ,  $p=0.001$ ). “Evlilik-eş ilişkisi ve cinsellikle ilgili” herhangi bir sorun yaşamadığını belirtme oranı da desteklenen annelerde yüksekti; %65.0, destek almayanlarda ise %10.0’a düşüyordu ( $\chi^2=16,981$ ,  $p=0.03$ ). Desteklenen anneler “sosyal ilişkiler açısından” fazla etkilenmedikleri, sorun yaşamadıklarını belirtirken (%66.7) bu oran desteklenmeyenlerde %9.5 idi ( $\chi^2=16,373$ ,  $p=0.003$ ). “Duygusal yönden” olumlu duygular yaşadığını ifade edenlerin oranı DS desteklenenlerde %60.7, desteklenmeyenlerde ise %3.6 idi ( $\chi^2=30,642$ ,  $p=0.000$ ).

Annelerin %40.0’ı bağlı buldukları sağlık ocağındaki hemşire ve ebelerden “yeterli bakım ve destek aldıklarını, ilgilenildiğini, yardımcı olduğunu” belirtirken, %29.1’i “kendi ve bebek bakımı ile ilgili her şeyi anlatmalarını, uygulamalı göstermelerini” istediklerini, %25.5’i “sorun olunca ulaşabilme, sık ziyaret etmeleri, daha fazla vakit ayırmaları” yönünde beklentilerini ifade ettiler.

## Tartırma

Çalışma kapsamındaki annelerin obstetrik ve sosyodemografik özellikleri; gebelik, doğum sayısı, doğumun yapıldığı yer, ergen annelik, eğitim düzeyi, çalışma durumu (Tablo 1) ülkemiz genelini yansıtan TNSA-2008 sonuçları ile benzerdi.<sup>[14]</sup>

Çalışmamızdaki, annelerin 3/4’ü DS tam ya da kısmen destek almış olsa da 1/4’i (%25.5) hiç destek almamıştı. Bingöl ve Tel’in çalışmasında annelerin %91.2’sinin DS dönemde yakın çevreden destek aldıkları bildirilmiştir.<sup>[19]</sup> Ülkemizde DS ilk 40 günde anneye yardım eden bir yakınının olması yönündeki olumlu geleneksel uygulamalar hala geçerliliğini sürdürmektedir. Ancak anne çalışmıyorsa ve multipar ise bu destek olmayabilmekte ya da daha kısa sürebilmektedir. Annelerimizin neredeyse tamamı ev hanımı, yarıdan fazlası multipardı; bu durum desteğin az olmasının nedenine yönelik düşüncemizi desteklemektedir.

Ülkemizde, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005 raporuna göre anneliğe bağlı ölümlerin %54.1’i DS dönemde meydana gelmişti; en sık rastlanan ölüm nedeni kanama idi.<sup>[18]</sup> Bizim çalışmamızda ise kanama en az yaşanan sorunlar arasında idi. Buna karşın çalışmamızda

**Tablo 2.** DS yaşanabilecek sorunları yaşama durumu ve düzeyi

Sorunlar	Sorun yaşama durumu (n=55)		
	Yaşayan		Yaşamayan
	Hafif n (%)	Şiddetli n (%)	n (%)
Epizyotomi*	22 (40.0)	3 (5.4)	27 (49.1)
Epizyotomi bakımı*	10 (18.2)	4 (7.2)	38 (69.1)
Kanama	3 (5.5)	1 (1.8)	51 (92.7)
Emzirme	11 (20.0)	7 (12.7)	37 (67.3)
Memeler	12 (21.8)	4 (7.3)	39 (70.9)
Perine hijyeni	12 (21.8)	2 (3.6)	41 (74.5)
Defekasyon	10 (18.2)	6 (10.9)	39 (70.9)
GYA†	26 (47.3)	6 (10.9)	23 (41.8)
Beden imajı	6 (10.9)	4 (7.3)	45 (81.8)
Uyku, dinlenme	11 (20.0)	18 (32.8)	26 (47.3)
Annelik rolü	12 (21.8)	8 (14.6)	35 (63.6)
DS bilgi‡	8 (14.5)	4 (7.3)	43 (78.2)
Sosyal destek	12 (21.8)	3 (5.5)	40 (72.7)
Bebek bakımı	14 (25.5)	7 (12.7)	34 (61.8)
Bebekte risk belirleme	7 (12.7)	5 (9.1)	43 (78.2)
Duygusal durum	10 (18.2)	11 (20.0)	34 (61.8)
Cinsellik	6 (10.9)	8 (14.5)	41 (74.5)
Evlilik ilişkisi	6 (10.9)	0 (0.0)	49 (89.1)

\*3 kadının doğumunda epizyotomi açılmamıştı. †GYA: Günlük yaşam ktiviteleri, ‡DS bilgi: Kendi ve bebek bakımı, yapması gerekenlere ilişkin bilgede yeterlilik.

ölüm riski taşımayan, psiko-sosyal ve fonksiyonel sorunlar (günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, uyku, dinlenme, duygusal durumla vb. ilgili) özellikle uyku ve dinlenme ön planda idi, duygudurumu ile ilgili şiddetli sorun yaşama oranı yüksekti (Tablo 2). Literatürde de DS bakım hizmetleri içinde daha çok anne ve bebek ölümleri ile hastalık nedenleri (DS kanama, enfeksiyon, preeklampsi) ve bunların kontrol altına alınmasına öncelik verilmektedir. Literatürde DS dönemde en sık yaşanan sağlık sorunları arasında emzirme ve memeler, epizyotomi, hemoroid, annelik rolü, beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, konstipasyon, kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme, disparoni, libido azalması bulunmaktadır.<sup>[1,7,8,20]</sup> Gözüm ve arkadaşları, annelerin DS en fazla yorgunluk, halsizlik, meme ve konstipasyon gibi önlenabilir problem yaşadıklarını bildirmişlerdir.<sup>[8]</sup> Webb ve arkadaşları, kadınların DS işlevsel, fiziksel ve duygusal sağlık durumunu bir bütün olarak dikkatle değerlendirilmesi ve sonuçlar doğrultusunda yapılacak bakımın kalitesinin artırılabilceği yorumunda bulunmuşlardır.<sup>[17]</sup> Bulgularımız literatür verileri ile benzerlik göstermektedir. Özellikle annelerin duygusal, fonksiyonel, sosyal vb konularda ciddi sorunlar yaşadıkları

ları yönündeki verilerimiz, DS bakımında üzerinde fazla durulmayan, önemsenmeyen, atlanabilen bu konuların da üzerinde önemle durulması gereğini ortaya koymuştur. Ülkemizde DS taburculuk eğitiminde emzirmeye ağırlık verilse de, bu konuda sıkça sorun yaşandığı yönündeki verimiz, bu bağlamdaki eğitim, danışmanlık ve desteğin evde bakım hizmetlerinde de sürdürülmesi gereğini göstermektedir.<sup>[21,22]</sup>

Sword ve Watt çalışmasında, DS sürecinin yeni anneler için sadece fiziksel ve duygusal değil, yeni role ilişkin çeşitli zorlukları da beraberinde getirdiğini, en belirgin kaygıların yenidoğanın emzirilmesi, beslenmesi ve bakımı olduğunu belirlemiştir.<sup>[3]</sup> Çalışmamızda, emzirme, epizyotomi bakımı, DS bilgi, bebek bakımı, annelik rolüne uyumda primiparların multiparlara oranla daha çok sorun yaşadıkları, bebeğin beslenmesi bakımı ile ilgili daha fazla gereksinim ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3). İlk kez anne olan kişinin sorun yaşamaya doğal ve beklenen bir sonuç olsa da, bu annelerin özellikle DS evde bakım hizmetlerinde daha fazla desteklenmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Eryılmaz'ın çalışmasında, primiparların kendi ve bebeğin bakımı konusunda daha fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade ettikleri

**Tablo 3. Primipar ve multipar annelerin DS yaşadıkları sorunların karşılaştırılması**

Yaşanan sorunlar	Parite durumu		χ <sup>2</sup> , P
	Primipar n (%)	Multipar n (%)	
<b>Emzirmede</b>			
Sorun yaşamayan	11 (29.7)	26(70.3)	7.217
Hafif düzeyde sorun yaşayan	8 (72.7)	3(27.3)	0.03
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	4 (57.1)	3(42.9)	
<b>Epizyotomi bakımında</b>			
Sorun yaşamayan	14 (34.1)	27 (65.9)	6.832
Hafif düzeyde sorun yaşayan	5 (50.0)	5 (50.0)	0.03
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	4 (100.0)	0 (0.0)	
<b>Bebek bakımında</b>			
Sorun yaşamayan	8 (23.5)	26 (76.5)	12.242
Hafif düzeyde sorun yaşayan	10 (71.4)	4 (28.6)	0.002
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	5 (75.4)	2 (28.6)	
<b>DS bilgide (kendi ve bebekle ilgili)</b>			
Sorun yaşamayan	14 (32.6)	29 (67.4)	8.487
Hafif düzeyde sorun yaşayan	5 (62.5)	3 (37.5)	0.01
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	4 (100.0)	0 (0.0)	
<b>Annelik rolüne uyumda</b>			
Sorun yaşamayan	8 (22.9)	27 (77.1)	14.222
Hafif düzeyde sorun yaşayan	9 (75.0)	3 (25.0)	0.001
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	6 (75.0)	2 (25.0)	

bildirilmiştir.<sup>[23]</sup> Forster ve arkadaşları da ilk kez anne olanların ihtiyaçlarının farklı olduğu, annelik rolü, bebek güvenliği ve bebek bakımı ile ilgili konularda kendilerine güvenmedikleri desteğe gereksinimi oldukları vurgulanmıştır.<sup>[24]</sup> Beydağ'ın makalesinde Walker, Crain ve Thompson'un DS dönemde multipar annelerin primiparlara oranla kendi bakımları, ev işleri ve sosyal aktivitelerle daha çabuk geri döndüklerini belirttikleri vurgulanmıştır.<sup>[12]</sup> Başer ve arkadaşlarının çalışmasında da ilk gebelikte, annelerin DS daha fazla güçlük yaşayacaklarını düşündüklerini ifade ettikleri bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> Tüm bu veriler çalışma sonuçlarımızı destekler yöndedir.

DS dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası annelerin stresini artırır. Bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler. DS duygusal bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği gösterilmektedir; sosyal destek annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon riskini azaltmaktadır.<sup>[4,19,21]</sup> Çalışmamızda da desteklenmeyen annelerin uyku-dinlenme, annelik rolüne adaptasyon, bebek bakımı, sosyal adaptasyon, duygusal durum ve cinsellik açı-

sından şiddetli sorun yaşadıkları ve kendisi, bebeği ve diğer konulara ilişkin gereksinim duydukları konuları, desteklenenlere göre daha fazla oranda ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sonuçlar annelerin desteklenmelerinin DS dönemi rahat ve sorunsuz atlattığı önemini göstermektedir. Ejder-Apay ve Pasinlioğlu çalışması da, bebek bakımı ve ev işlerinde destek alan kadınların ev işleri, bebek bakımı ve genelde DS fonksiyonlarında almayanlara göre daha yeterli olduklarını belirtmektedir.<sup>[22]</sup> Killien'in çalışmasında da DS sosyal desteğin bebek bakımındaki doyumu ve aile ilişkileriyle ilişkili olduğu ve olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.<sup>[5]</sup>

Çalışmamızda annelerin %60.0'nın DS dönemi sorunu geçirdiği ve desteğe ihtiyacı olduğunu ifade ettiği saptanmıştır. Bingöl ve Tel'in çalışmasında da bizim sonucumuzu destekleyen oranda anne; (%62.5) doğum sonu yardımı ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.<sup>[19]</sup> Annelerin DS süreçte kendisi, bebeği ve diğer konulara ilişkin yaşadıkları sorunlar ve bu bağlamda gereksinim duydukları konular açısından da önemli veriler elde edilmiştir (Tablo 5). DS dönemde anneler fizyolojik, psiko-sosyal değişimlere ve yeni rollere uyum sağlamak, sorunlarla başa çıkmak ve yeni sorumluluklar üstlenmek zorunda kaldık-

**Tablo 4.** Annelerin DS destek alma durumlarına göre sorun yaşama durumları

Yaşanan sorunlar	DS destek alma durumu			χ <sup>2</sup> , p
	Alan	Almayan	Kısmen alan	
<b>Uyku-dinlenmede</b>				
Sorun yaşamayan	5 (45.5)	1 (9.0)	5 (45.5)	12.754
Hafif düzeyde yaşayan	1 (5.6)	7 (38.9)	10 (55.5)	0.01
Şiddetli düzeyde yaşayan	14 (53.8)	6 (23.1)	6 (23.1)	
<b>Annelik rolüne uyumda</b>				
Sorun yaşamayan	19 (51.4)	9 (24.3)	9 (24.3)	9.532
Hafif düzeyde sorun yaşayan	3 (25.0)	2 (16.7)	7 (58.3)	0.05
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	0 (0.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	
<b>Bebek bakımında</b>				
Sorun yaşamayan	19 (52.8)	8 (22.2)	9 (25.0)	12.400
Hafif düzeyde sorun yaşayan	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)	0.01
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	0 (0.0)	4 (57.1)	3 (42.9)	
<b>Duygusal durumda</b>				
Sorun yaşamayan	18 (52.9)	7 (20.6)	9 (26.5)	17.454
Hafif düzeyde sorun yaşayan	1 (10.0)	1 (10.0)	8 (80.0)	0.002
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	1 (9.1)	6 (54.5)	4 (36.4)	
<b>DS cinsellikte</b>				
Sorun yaşamayan	18 (44.0)	9 (21.9)	14 (34.1)	9.122
Hafif düzeyde sorun yaşayan	0 (0.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	0.05
Şiddetli düzeyde sorun yaşayan	2 (25.0)	4 (50.0)	2 (25.0)	

ları için zor bir süreç yaşarlar. Tüm bunları yaşarken de kendisi, bebeği, diğer çocukları, ev işleri, sosyal ilişkiler, duygusal durum vb. ilgili sorun, sıkıntı yaşamakta desteğe, ilgiye ihtiyaç duymaktadırlar.<sup>[1,12,19-22]</sup> Elde ettiğimiz sonuçlar da literatür verilerini desteklemektedir.

Sonuçlarımıza göre, annelerin doğum sonu evde yamsal olmayan ancak onları özellikle psiko-sosyal ve de fonksiyonel açıdan önemli düzeyde etkileyen, önlenabilir

sorunlar yaşadıkları ve bu bağlamda da bakım gereksinimlerinin olduğu belirlendi. Elde ettiğimiz veriler; DS bakım hizmetlerinde dikkate alınması gereken konuları ve de bakım önceliklerini belirlemede, özellikle atlanan ve ülkemizde giderek artmakta olan DS depresyona ilişkin psiko-sosyal sorunların üzerinde daha dikkatle durulmasını gerektiğini ve DS desteklenmenin önemini göstermesi açısından önemli olarak değerlendirildi.

**Tablo 5. Annelerin DS süreçte yaşadıkları ve desteğe, yardıma gereksinim duydukları konular**

Yaşadıkları/ gereksinimleri	n=55 n (%)
<b>Kendisi ile ilgili</b>	
Sorun yaşamayan/gereksinim hissetmeyen	14 (25.5)
Fiziksel rahatsızlık (ağrı, yorgunluk, halsizlik), sinirlilik yaşayan	7 (12.7)
İlgi, duygusal destek gereksinimi olan	15 (27.3)
Kendi bakımı, DS risklerle ilgili bilgi ve destek gereksinimi olan	7 (12.7)
Dinlenme, uyuma gereksinimi olan	8 (14.5)
Yanıtız	4 (7.3)
<b>Bebekle ilgili</b>	
Sorun yaşamayan, gereksinim duymayan	15 (27.3)
Bebek beslenmesi, emzirmede desteğe gereksinim duyan	10 (18.2)
Bebek bakımında zorlanan, sorun, çaresizlik yaşayan, yardıma, ilgiye gereksinim duyan	21 (38.2)
Bebek bakımıyla ilgili bilgiye gereksinim duyan	5 (9.1)
Yanıtız	4 (7.3)
<b>Ev, iş ve diğer çocukların bakımı ile ilgili</b>	
Desteklenen, gereksinimi olmayan	17 (30.9)
Çok zorlanan, yardıma, desteğe ihtiyacı olan	28 (50.9)
Yanıtız	10 (18.2)
<b>Evlilik, eş ilişkisi ve cinsellikleriyle ilgili</b>	
Eşinden yeterli destek alan, sorun yaşamayan,	20 (36.4)
Eşin ilgisine, anlayışlı olmasına, desteğine ihtiyaç duyan	10 (18.2)
Cinsellikle ilgili sorun yaşayan*	12 (21.8)
Diğer	5 (9.1)
Yanıtız	8 (14.5)
<b>Sosyal yönde</b>	
Bir sorun yaşamayan, fazla etkilenmeyen	21 (38.2)
Sorun, sıkıntı yaşayan, desteğe gereksinim duyan†	23 (41.8)
Yanıtız	11 (20.0)
<b>Duygusal yönde‡</b>	
Olumlu duygular yaşayan	28 (50.9)
Olumsuz duygular yaşayan	16 (29.1)
Karmaşık duygular yaşayan/ hiçbir şey hissetmeyen	9 (16.4)
Yanıtız	2 (3.6)

\*Cinsellik ile ilgili belirtilenler: Cinsellikten uzaklaştım, cinsellikten korktum, çekindim, cinselliği hiç düşünmedim, istemedim, cinsellik ikinci plandaydı, cinsel ilişkide ağrı yaşadım, çocuklardan cinsel ilişkiye fırsat bulamadım, DS ne zaman cinsel ilişkiye girmem gerektiğini merak ettim. †Sosyal ilişkilere yönelik belirtilenler: Sosyal ilişkilerim kısıtlandı, arkadaşlarımdan, toplumdandan uzaklaştım, hayatım çocuklar oldu, eve kapandım, kendimi hapsolmuş gibi hissettim, sıkıntı yaşadım, destek aradım. ‡Duygusal açıdan belirtilen olumlu duygular; Mutlu/çok mutluydum, kendimi iyi/çok iyi hissettim, sevinçliydim, huzurluydum ve rahatlamıştım vb. Olumsuz duygular; En fazla belirtilen (%47.3) "çaresizlik, yalnızlık" ifadesiydi. "Çok stresli bir dönem" olarak belirtenlerin oranı %21.8, "benim için sanki bir kriz dönemi/dönemiymi" diyenlerin oranı %9.1'di. "Bunalım geçirdiğini, intihar etme düşüncesi olduğunu" ifade edenlerin oranı da %9.1'di. Bunların yanı sıra çok duygusal, ağlamaklı, karamsarlık, şaşkın, sinirli olunduğu ifade edilmiştir. Karmaşık duygular; mutluluk ve yetersizlik, mutluluk ve yalnızlık, doğumdan kurtulduğuna sevinme ama bebek bakımında zorlanma nedeniyle sıkıntı, hiç bir şey hissetmedim duygularım boştu diyen.

## Kaynaklar

- Gölbacı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7:15-22.
- Weiss ME, Lokken L. Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38:406-17.
- Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: Does socioeconomic status matter?. *Birth* 2005;32:86-92.
- Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC. Postpartum Taiwanese women: Their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *J Clin Nurs* 2007;16:1550-60.
- Killien MG. The role of social support in facilitating postpartum women's return to employment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005;34:639-46.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;14:54-8.
- Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues* 2008;18:267-80.
- Gözüm S, Kılıç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery* 2005;21:371-8.
- Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6:42-9.
- Weiss M, Fawcett J, Aber C. Adaptation, postpartum concerns, and learning needs in the first two weeks after caesarean birth. *J Clin Nurs* 2009;18: 2938-48.
- Eğri G, Gölbacı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:313-20.
- Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:479-84.
- Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B, Beşer E. Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005;4:321-9.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (TNSA-2008) Ana Raporu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2009;60-158.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. 23 Aralık 2008 ve 2008/80 sayılı genelge. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Belge>. Erişim tarihi:10.02.2009
- Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women Birth* 2010;23:10-22.
- Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum physical symptoms in new mothers: Their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth* 2008;35:179-87.
- Türkiye Üreme Sağlığı Programı Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Yayın no: NEE-HÜ.06.02, ISBN 975-491-236-X, Ankara, Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2006.
- Yılmaz Bingöl T, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10:1-6.
- Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6:42-9.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003;4:98-105.
- Ejder-Apay S, Pasinlioğlu T. Kesitsel bir çalışma: Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;1:20-9.
- Eryılmaz HY. Annelere ve hemşirelere göre doğum sonu hemşirelik girişimlerinin önemlilik düzeyleri. 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı 2003;528-35.
- Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008;8:1-11.

Geliş tarihi: 05.01.2011

Kabul tarihi: 09.10.2011

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız  
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü, Haydarpaşa Kampüsü  
Haydarpaşa İstanbul  
Tel: 0216 330 20 70  
e-posta: heryilmaz@marmara.edu.tr