

Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum

Emirenur Usta¹

Özet

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir. Türkiye’de doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Bu süre, doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için yeterli değildir. Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle ebelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir. Hemşireler/ebeler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, prenatal ve postpartum kliniklerde annelerle birliktedir. Postpartum dönemde uyum sorunları, annelerin doğumdan sonra sağlık kuruluşundan çıktıkları zamanda (postpartum 4-6 hafta sonra) olmaktadır. Annelerin evde oldukları bu dönemde belirtilerin gözden kaçması ve erken tanılamanın yapılamaması olasıdır. Bu nedenle, doğumdan sonra annenin risk faktörleri açısından değerlendirilmesi, gerekli önlemlerin erken dönemde alınması önemlidir.

1. Giriş

Postpartum dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir geçiş sürecidir. Bu süreçte aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle anne ve babanın rol ve sorumluluklara hazırlanması ve uyumu gerekir. Doğum sonu (DS) dönemde babanın ve annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir (1,2).

Anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Bir çok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak uyum sağlamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir (3).

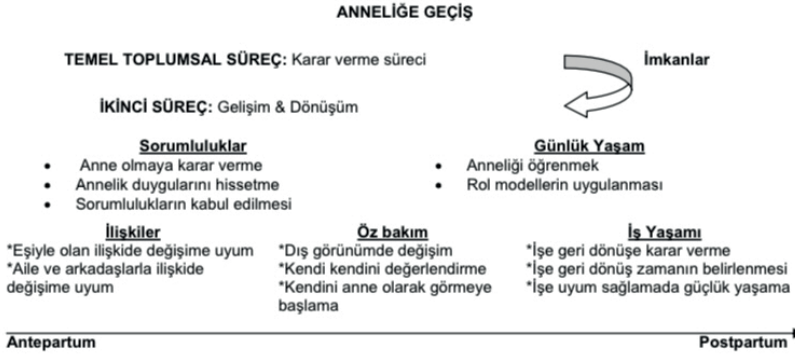
Annelerin hamilelik sürecinde yaşadığı ruhsal sorunların fetüsü etkilediği, anne-bebek arasındaki bağlanma ilişkisini bozduğu ve doğum sonrası dönemde annenin var olan kapasitesinden ödün vererek bakım verme isteğine zarar verdiğine yönelik güçlü bir kanı bulunmaktadır. Dahası kadınların çocuk yetiştirme üzerine olan duygu durum bozuklukları, partnerleriyle olan ilişkilerinde de sorun yaratmakta ve evlilik tatmininde düşüşe neden olmaktadır (4).

2. Anneliğe Geçiş Süreci

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir.

Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Diğer taraftan da aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girer. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (1,5,6).

Hemen her toplumda özellikle kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken görev olarak bakılmakta ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadırlar. Eş, akran grubu ve aileden gelen baskılar da eşlerin çocuk sahibi olma kararında etkileyici bir faktör olabilmektedir. Birey istemese bile başkalarını mutlu etmek için gebe kalmaya karar verebilmektedir (1,5,7).



Şekil 1. Anneliğe geçiş süreci (5)

3. Anneliğe Uyum Sağlamayan Kadınlarda Gelişen Duygusal Sorunlar

- Annelik hüznü**, yeni doğum yapmış kadınların %50-%85'inin deneyimlediği yaygın bir durumdur. Stres, endişe, ağlama, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, incinebilirlik gibi durumlarla karakterizedir. Annelik hüznü bebeğin doğumundan sonraki ilk hafta ortaya çıkmakta ve belirtiler genellikle iki hafta içerisinde tedavi gerektirmeksizin yok olmaktadır. Annelik hüznü sanılanın aksine doğumda hangi yöntemin kullanıldığı (sezaryen- normal doğum) ya da annenin doğum sayısı gibi durumlardan bağımsız görülmektedir (8). Annelik hüznünde doğum sonrası hormonal dengede ortaya çıkan ani değişikliklerin ya da oksitosin kaynaklı biyolojik sistemin aktifleşmesinin etkili olduğu düşünülmektedir (9).
- Postpartum depresyon**, doğumu takip eden ilk 6 ay depresyon için oldukça riskli bir dönemdir. Postpartum depresyonda doğum sonrası dönemde görülen oldukça yaygın, ciddi bir sağlık problemidir. Postpartum depresyon prevalansı %13-%19 aralığındadır (10). Belirli bir neden olmaksızın ağlama, uyuyamama, bir işe yoğunlaşamama, irritabilite, umutsuzluk duygusu gibi belirtiler görülmektedir (11).

Yapılan meta analiz değerlendirmeleri sonucunda postpartum başlangıçlı depresyon için literatürde 13 anlamlı risk faktörü belirlenmiştir. Bunlar; doğum öncesi depresyon, benlik saygısı, çocuk bakımı stresi, doğum öncesi (prenatal) anksiyete, yaşamsal stresler, sosyal destek, medeni durum, depresyon tanısı geçmişi, yeni doğanın mizacı, annelik hüznü, evlilik ilişkisi, istenmeyen/beklenmeyen gebelik ve sosyo-ekonomik durumdur (12).



<https://images.app.goo.gl/7GLsWMBcNMmr7WznZ6>

- **Postpartum psikoz**, doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içerisinde ortaya çıkan ve her 1000 yeni doğum yapan annenin 1-2 sinde görülebilen oldukça ciddi bir ruhsal bozukluktur. Vakaların yarısından fazlası ilk hafta, %75 inden fazlası ilk 2 hafta içerisinde görülmektedir. Bu bakımdan postpartum psikoz annelik hüznünün görüldüğü dönem ile çakışmaktadır (11). Annede delüzyon, halüsinasyon, konfüzyon, yemek yememe, uyumama, hızlı duygu durum değişiklikleri görülmektedir. Bu semptomların yanı sıra postpartum psikozunda postpartum depresyonuna ait semptomlarda görülebilmektedir. Bu noktada psikozun şiddetinin anlaşılabilmesi için postpartum depresyondan tanısıl olarak ayrımının yapılması önemlidir. Postpartum psikozu görülen kadınlar hem kendileri hem bebeklerine zarar verebileceğinden yalnız bırakılmamalı, anne ve bebeğin yüksek düzeyde güvenliği sağlanmalıdır (12).

4. Annelik Rolünün Kazanılması

4 safhada gerçekleşir ;

Beklentiler safhası, gebelikte ortaya çıkan, gebeliğe sosyal ve psikolojik uyumun gerçekleştiği “geleceğe hazırlanma” aşamasında kadın, annelik için örnek alacağı kişileri izlemeye başlamaktadır. Kadının “Nasıl bir annelik?” sorusuna cevap bulmak için kendi annesini örnek alması iyi bir seçenek olmaktadır (13).

Formal (resmi) safha, bebeğin doğumu ile başlamaktadır. Anne, bir önceki safhada izlediği rol modellerinden örnek alarak çevresinin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışmaktadır. Bu safhada anne, bebeğinin bakımını gerçekleştirirken, kendi öz bakımını ihmal etmemesi önem taşımaktadır (13).

İnformel safha, formal safhada öğrendiği şekilde yenidoğan bebeğinin bakımını gerçekleştiren anne, informal safhada kendine özgü annelik ve bakım şeklini meydana getirmekte ve kendi tercihlerini ortaya koymaya başlamaktadır. Aynı zamanda nasıl bir anne olacağını belirlemeye çalışmaktadır. Kadın, anneliğin gerektirdiği görevleri yerine getirirken beraberinde eş olma rolünü de sorunsuz bir şekilde gerçekleştirebiliyor ise bu safhayı iyi bir şekilde geçirdiğini göstermektedir(14).

Kişisel safha, İlk üç safhayı sağlıklı yerine getirip, kişisel safhaya ulaşan anne, artık yeni rolünün yani anneliğinin keyfini çıkarmaktadır. Bir önceki safhalarda yenidoğan bebeğinin bakımına ilişkin tecrübe kazanmış, bireysel stilini oluşturmuş, annelik ve eş olma konusunda görev çatışması yaşamamış, uyumlu annelik davranışlarını pekiştirmiş ve bunların sonucunda yenidoğan bebeğiyle keyifli vakitler geçirmeye başlamıştır. Artık anne olma kavramına bütünüyle uymaktadır. Kısaca bu safha, kadının annelik rolünü üstlenmede ustalaştığı, özgüveninin arttığı safha olarak açıklanmaktadır. Kazanılan annelik rolü ömür boyu devam etmektedir(14).



<https://images.app.goo.gl/Kz2ZcMVSVpyRQV6r9>

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan annenin uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir.(1)

5. Annenin Doğum Sonrası Uyum Sürecini Etkileyen Faktörler

- Annenin rahatsızlık ve yorgunluk hissi
- Yenidoğan bebeklerinin ihtiyaçlarını farketme durumu
- Anne ve babanın yaşı
- Daha önceki ebeveynlik deneyimi
- Yenidoğana ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler (cinsiyetinin farklı beklenmesi, bebeğin görünüşü, uyku düzeninin farklı olması vb.)
- Annenin mizacı (sakin/telaşlı olması)
- Bebeğin mizacı (sakin/huzursuz olması)(15).

6. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uy um Sürecinde Ebelerin Rolü

Türkiye’de doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre yeterli değildir.

Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle hemşirelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir (16).Birinci günden sonra evine dönen anneye pasif ve bağımlı dönemi boyunca en çok destek olan kişi eşi ve diğer aile üyeleridir. Postpartum dönemde anneye uygun bir destek sağlanmadığında yeni duruma uyum yapmada sorunlar yaşanabilmekte, fizyolojik ve psikolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir (11,17,18).

Özellikle lohusalığın ilk bir haftası, fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir. Sistemlerdeki hızlı değişimler ve hormonlarını ani değişiminin yanında annenin içinde bulunduğu fiziksel sorunlar, anne, bebek ve eşin yeni dönemdeki değişimlere uyum sağlayamaması çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle anneye evde verilen bakım bu sorunların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir (18).

Postpartum dönemde önemle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir durumda anne-bebek etkileşimidir. Anne-bebek etkileşimi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (1).

Görüldüğü gibi, postpartum dönemde annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. ,

Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorunluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma, aile içindeki dengeyi bozar. Sağlığı bozulan kişi özellikle kadın olduğunda bu denge daha da etkilenir. Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum demektir (1).

Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemşire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunu, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünüleceğini unutmamaları gerekir (1).

Doğum sonu dönemde anneliğe uyumda hemşirenin/ebenin sorumlulukları;

- Postpartum 6 haftalık sürede anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için annelerin yaşadıkları sorunların ebeler tarafından sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir.
- Ebe ve hemşireler, ev ziyaretleri sırasında annelere yönelik tam bir değerlendirme yapmalıdırlar. Değerlendirme, annelerle görüşme ile başlamalıdır. Bu görüşmede, annelerle ilgili kişisel, ailesel, obstetrik, tıbbi öykü ve son doğumu ile ilgili bilgiler alınmalı ve riskler araştırılmalıdır. Bunun yanı sıra, annelik rolü, anne-bebek ilişkileri, evdeki aktiviteleri ve işi ile ilgili bilgilerde değerlendirilmelidir.

- Değerlendirmeler sonucunda, bakım gereksinimleri planlanarak anne ve yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rolleri gerçekleştirilmelidir. Anneler, annelik rolüne uyum yapabilmek, kendi ve yenidoğan bakımını sağlıklı sürdürebilmek için bakım ve eğitim almaya gereksinim duyarlar. Anneler, kendileri ile ilgili olarak, dinlenme, hijyen ve meme bakımı, uterus masajı, involüsyon sürecindeki değişiklikler ve doğum sonrası sorunlara yönelik konularda; yenidoğan beslenmesi ve bakımı konularında eğitime gereksinim duymaktadırlar (5,6,19)

7. Sonuç ve Öneriler

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Postpartum dönemde, hormonal değişiklikler, annelik rolü ve bebekle kurulan bağ gibi faktörlerle şekillenir. Postpartum depresyon, annelerin duygusal sağlığını olumsuz etkileyebilecek önemli bir durumdur ve bu süreçte profesyonel destek ve sosyal destek sistemlerinin büyük rolü vardır.

Annelik, bireysel bir deneyim olmakla birlikte, aile desteği, toplum desteği ve sağlık profesyonellerinin rehberliği, annelerin bu dönemi sağlıklı bir şekilde atlatalmalarına yardımcı olabilir. Anne sağlığı, sadece fiziksel değil, duygusal ve psikolojik iyilik haliyle de doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, postpartum dönemde annelere yönelik kapsamlı bir destek ağı oluşturulması, hem annenin hem de bebeğin sağlıklı bir başlangıç yapabilmesi için hayati öneme sahiptir. Bu süreçte, annelere duyarlı bir yaklaşım benimsenmeli ve onların ihtiyaçlarına uygun destekler sağlanmalıdır.

Postpartum dönemin her yönüyle anlaşılması, bu dönemin zorluklarını hafifletmeye ve anneliğin sağlıklı bir şekilde başlamasına olanak tanır.

- Kadınların, duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmalı,
- Kadınların, anneliğe hazırlanış düzeyleri değerlendirilmeli ,
- Kadın doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kapsamlı bakım almalı, ebeveynlik rolüne uyum sağlamalı ve doğum sonrası fonksiyonel yeterlilik kazanmalı,
- Annelik rolü başarımını desteklemek için doğum öncesi ve doğum sonu dönemde anne-bebek okulları yaygınlaştırılmalı,
- Annenin eşi ve yakın çevresi ile iş birliği yapılarak destek gereksinimi karşılanmalı,

Kaynaklar

17. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Geliştirilmiş VL.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2003; 365-375.
18. Vural G, Akan N. Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1995; 2 (1): 37-49
19. Büyükkoca M. Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2001;7-19.
20. Levis L. Becker, M. A. (2010) 4 pahle Arak proper of wote wal Anal. New York: Springer.
21. Nelson A. Transition to motherhood, Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing. 2003; 32(4): 465-477.
22. Roosa MW. The effect of age in the transition to parenthood: are delayed childbearers a unique group?, Family Relations .1998; 37(1):322-327.
23. Russell CS. Transition to parenthood: problems and gratifications. Journal of Marriage and The Family. 1994; (36): 294-301.
24. Bennet, S. S. (2007). Postpartum depression for dummies. New Jersey: Wiley Publishing.
25. Öztürk, N., Aydın, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2, 29-36.
26. JO'Hara, M. W., McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. The Annual Review of Clinical Psychology, 9, 379-407.
27. Gülseren L. Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996; 10(1):58-67.
28. Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res, 50 (5). 275-85.
29. Çıtak, G., & Pınar, Ş. (2020). Reva Rubin ve Ramona Mercer'in Annelik-Rolünün Kazanılması Modeli: Ebelik Uygulamalarında Kullanımı. I. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, 20 Kasım-22 Kasım, Online.
30. Çolak, B., Demirbağ, B., & Kahriman, İ. (2020). Ramona Thieme Mercer'in annelik rolü yeteneği ve anne olma kuramını anlamak: Planlanmamış adölesan gebelik örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 9(4), 416-426.
31. Karakaş, N. M., & Şahin Dağlı, F. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. Türk Pediatri Arşivi, 54(2), 76-81.

32. Güler K. Prenatal bakımı etkileyen faktörlerle ilgili epidemiyolojik bir çalışma. Hemşirelik Bülteni. 1998; 3:12.
33. Benson RC. Obsteterics and Gynecoicgy. 7.Edition, Los Attes, Lange Medikal Publication, 1994, p:235.
34. Ersoy M. Loğusalık döneminde annenin yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2000;11-20.
35. Hudson DB, Elek SM, Fleck MO. First-time mothers’ and fathers’ transition to parenthood:infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing.