

## Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonu Döneme Uyumları ve Ebelerin Sorumlulukları

### *Adaptation of Individuals with Special Conditions to Postpartum Period and Responsibilities of Midwives*

Mine GÖKDUMAN KELEŞ<sup>1</sup>, Ayten TAŞPINAR<sup>2</sup>, Sündüz Özlem ALTINKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın

**Geliş Tarihi:** 22.2.2019 **Kabul Tarihi:** 31.07.2019 **DOI:** 10.17517/ksutfd.530604

#### Özet

Doğum sonrası dönem; ebeveynler ve bebekler için çok önemli bir süreçtir. Özellikle özel durumlara sahip ebeveynler (engellilik, infertilite, anomalili bebeği olan, istenmeyen gebelik, çoğul gebelik) doğum sonrası döneme adaptasyon sağlamakta zorlanmaktadır. Engelli ebeveynlerin doğum sonu döneme uyumları uzayabilirken, infertil ebeveynlerde doğum sonu dönemde postpartum depresyon görülebilmekte ve anomalili bir bebeğe sahip olan ebeveynlerde post-travmatik stres yaşayabilmektedir. İstenmeyen gebelik sonucu bebek sahibi olan ebeveynlerde öfke, hayal kırıklığı, bebeği istememe gibi tepkiler görülebilmekte, çoğul gebeliklerde doğum sonrası psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derleme özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonrası döneme adaptasyon süreçleri ile ilgili ebe ve hemşirelere farkındalık kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Postpartum, uyum, ebelik, gebelik, annelik,

#### Abstract

Postpartum period is a very important process for parents and babies. Especially parents with special conditions (disability, infertility, abnormal infant, unintended pregnancy, multiple pregnancy) have difficulty in adapting to the postnatal period. While adaptation of disabled parents to postpartum period may be prolonged, postpartum depression may be observed in infertile parents in postpartum period and parents with an abnormal infant may experience post-traumatic stress. Parents who have babies as a result of unintended pregnancy; reactions just like anger, frustration, not wanting the baby can be seen, postpartum psychological and social support are needed in multiple pregnancies. This review was prepared to raise an awareness for midwives and nurses about the adaptation processes of the parents with special conditions.

**Keywords:** Postpartum, adaptation, midwifery, pregnancy, motherhood,

**Yazışma Adresi:** Mine GÖKDUMAN KELEŞ Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş **Mail:** minegkdmn@hotmail.com

**Tlf:** 05055624560

**ORCID No (Sırasıyla):** 0000-0002-4324-8079, 0000-0001-7918-2457, 0000-0002-0991-7743

## GİRİŞ

Doğum sonrası dönem fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin görüldüğü bir süreçtir. Bu süreç plasentanın doğumundan sonra başlayıp altı hafta kadar devam etmekle birlikte yaşanan bazı sorunlar nedeniyle bir yıldan daha uzun sürebilmektedir (1,2).

Doğum sonu dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesi gereken bir süreçtir. Bu süreç, aile için çok olumlu, doyum sağlanan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabildiği gibi, kriz yaşanan bir dönemde olabilir (3,4).

Doğum sonu döneme uyum, ebeveynlerin mutluluğu ve bebeğin iyilik hali için önemlidir. Ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde verdikleri destek ebeveynlik rolüne yönelmesini olumlu yönde etkilemekte, ebeveyn-bebek ilişkisini güçlendirmektedir (3,4). Bu derleme özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonu dönemde uyumlarını irdelemek ve bu süreç hakkında sağlık profesyonellerine farkındalık kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır.

### Engelli ebeveynlerin doğum sonu döneme uyumları

Dünya nüfusunun 1 milyardan fazlasının engelli birey olduğu tahmin edilmekte ve engelli bireylerin sayıları giderek artmaktadır (5). Engelli bireylerde sağlıklı bireyler gibi ebeveyn olma hakkına sahiptirler. Birleşmiş Milletler engellileri hakları sözleşmesinin 23. maddesinde "Hane ve Aile Hayatına Saygı" hakkı düzenlenmiştir. Buna göre; engelli bireyler, aileleri ile özgürce yaşama hakkına sahiptirler. Bu hakta "engelli olmayan aile fertleriyle aynı şartlar altında kullanılır" hükmü yer almaktadır (6).

Bireyin fiziksel işlevlerindeki bozukluk ve bunların hareket yeteneğinde yarattığı eksiklik ve güçlük nedeniyle toplumun geniş bir bölümünde engeli bireylerin ebeveyn olmaları uygun görülmemektedir. Çünkü bireyin fiziksel işlevindeki bozukluğa ek olarak gebeliğin sağlık sorunlarını artıracığı ve doğum sonrası dönemde bireyin kendisine ve bebeğine iyi bir bakım sağlayamayacağına inanılmaktadır (7,8). Fiziksel engeli olmasına rağmen, ebeveyn olmak ve çocuk yetiştirmek isteyen kadın sayısının artmakta olduğu, hatta dünya nüfusundaki engellilerin üçte birinin 18 yaşının altındaki çocuklara ebeveynlik yapmakta olduğu görülmektedir (7).

Ebe ve hemşireler, gebelik planlayan engelli ebeveynleri gebelik öncesinde genel sağlık kontrolünden geçmeleri konusunda bilgilendirmelidir. Sağlık durumlarını değerlendirilirken olası riskleri saptanmalı, danışmanlık ve bakım sağlanmalıdır (7). Özellikle kalıtsal engeli (spinal kaslar atrofi, kaslar distrofi) olan bireylere gebelik planlamadan önce genetik danışmanlık verilmelidir (7). Ayrıca zihinsel engeli olan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmalı ve gerekli aile planlaması danışmanlığının verilmesi gerekmektedir (9). Engelli bireyler antenetal sağlık hizmetlerinden faydalanması konusunda teşvik edilmelidirler. Tüm

gebe kadınların en az doğum öncesi 4 kez nitelikli antenetal bakım alması gerekmektedir (10). Engelli kadınların ise gebelikleri boyunca daha sık antenetal bakım almaları gerekebilir (7). Ebe ve hemşireler bu kontrollerde, kadının engeli ile ilgili sorunlar ve kadının gebeliğine bağlı değişiklikler, kadın ve fetüsün sağlık durumunu, engelliliği nedeniyle kullandığı ilaçların durumunu değerlendirmelidir (7). Engelli bireylerin gebelikte sık görülen sağlık sorunları (idrar yolu enfeksiyonları, ödem, cilt sorunları, konstipasyon, pıhtılaşma sorunları, solunum sıkıntısı, düşme riski gibi) değerlendirilmeli ve bireyler bu sağlık sorunları konusunda bilgilendirilmelidirler.

Ayrıca, engelli kadınların sağlıklı bireylere göre tıbbi komplikasyonlar ve olumsuz doğum sonuçları açısından gebelik sırasında büyük risk altında olduğu görülmektedir (11). Yapılan araştırmalar engelli gebelerin, engelli olmayan gebelere kıyasla, gebelik sırasında sigara içmelerinin neredeyse iki kat fazla olduğu ve engelli gebelerin gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında sıklıkla depresyon yaşadıklarını göstermektedir (12). Ebe ve hemşireler antenetal bakımın takiplerini nitelikli bir şekilde yapmalı, anne ve bebek için risk faktörlerini değerlendirmelidir (13).

Engelli bireyler sağlık sisteminde fiziksel erişilebilirliğe daha fazla odaklandıklarını, tıbbi, sosyal ve politik desteklerin azlığını bildirmişlerdir (13,14). Bu süreçte ebe ve hemşireler engelli bireylerin fiziksel engelinden çok neler yapabileceğine odaklanmalıdır (15).

Engelli bireyler antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Engelli kadınların doğuma ilişkin korku ve endişelerinin yanı sıra engellerinden kaynaklanan endişeleri de bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda kadınların doğum şekli konusunda fikirlerinin alınmadığı sezaryen doğum tercih edildiği görülmektedir (14,16). Ebe ve hemşireler aileleri kadının genel sağlık durumu, kadının fiziksel engeline ve bebeğin sağlık durumuna göre doğumun şekline karar verileceği konusunda bilgilendirmelidir. Örneğin gebenin kalça, omurgasında ve dizinde ciddi düzeyde hareket kısıtlılığı, akondroplazi (cücelik) gibi boy kısalığının sezaryen komplikasyonu olduğu konusunda engelli gebeler bilgilendirilmelidir (16).

Doğum ve doğum sırasındaki anestezi şekli sağlıklı bireylerde olduğu gibidir. Ancak multipl sklerozlu kadınlarda ve spinal kord yaralanmasında genel anestezi önerilmektedir (16). Ebe ve hemşireler intrapartum bakımını ve takiplerini nitelikli bir şekilde yapmalı ve anne ve bebek için risk faktörlerini değerlendirmelidir. Engelli bireylerinde olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamalıdır (16).

Postpartum dönemde olası komplikasyonların önlenmesi ve sağlık durumunun değerlendirilmesi için engelli kadının hastanede biraz daha uzun kalması gerekebilir. Ayrıca postpartum dönemde engelli anne üreme organlarında oluşan enfeksiyon belirtilerini hissetmeyebilir. Bu nedenle epizyotomi ve üreme organlarının durumu kontrol edilmelidir. Gebe-

liğe bağlı gelişen fiziksel değişikliklerin gebelik öncesi durumuna geri dönmesi amacıyla fizik tedavi uzmanından egzersiz programı için konsültasyon alınmalıdır. Taburcu olduktan sonra sosyal hizmetler tarafından evde bakım imkanının olup olmadığı araştırılmalıdır. Kadınların doğum sonrasında yaşadığı tüm fiziksel sorunlar doktora rapor edilmelidir (16).

Postpartum dönemde engelli ebeveynlerin kendine ve bebeğe nasıl bakacağı konusunda endişeleri olabilir. Engelli ebeveynler bebeklerine bakım sağlama konusunda bireyselleştirilmiş prenatal (doğum öncesi) eğitim almalıdırlar (17). Prenatal eğitimlerde engelli bireylerin fiziksel özelliklerine göre emzirme eğitimi verilmelidir. Eğer anne kol ve üst gövdesini sınırlı kullanabiliyorsa birçok kadının kullandığı gibi yan yatar pozisyonda iken bebeğin sırtını bir yastıkla destekleyerek kolaylıkla emzirebilir. Engelli ebeveynler bebeği tutma ve pozisyon vermek için diğerlerinden yardım alabilir veya yardımcı bazı adaptif araçlar kullanılabilirler (örneğin emzirme askıları). Engelli bireylerin sağlık sorunları nedeniyle kullandığı ilaçların emzirmeye kontrendike olduğu durumunda emzirme bırakılmalı ve bu konu hakkında ebeveynler bilgilendirilmelidir (16,7).

Ayrıca postpartum dönemde ev ziyaretlerinde fiziksel ortam değerlendirilmez. Ebeveynler bebeklerine rahat erişilebiliyor olmalıdır. Yandan açılabilen beşikler, alçak dolaplar, tekerlekli sandalyenin yanına eklenebilen bebek arabası, anenin bebek bakımı konusunda bağımsız olmasına yardımcı olacaktır. Bebek bakımı ve öz bakım konusunda kullanılacak yardımcı cihazların değerlendirilmesi, evde yapılabilecek değişiklikler ebeveynlerin bebeğine kolayca bakım vermesinde yararlı olabilir (7,17).

Tüm engelli bireyler yüksek kaliteli ebeveynlik hizmetine erişim hakkına sahip olsalar da, engelli bireylerin yarısının sağlık hizmetlerinden yararlanamadığı görülmektedir (18). Ebe ve hemşirelerin engelli ebeveynleri antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamalıdır. Antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde gerekli bakımın sağlanması, gerekli bilgilendirmelerin yapılması ve engelli bireylerin olumlu bir ebeveynlik deneyimi yaşamalarını sağlamak ebe ve hemşireler sorumluluğudur.

### **İnfertilitede ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumu**

Dünya genelinde 48.5 milyon çiftin, gelişmekte olan ülkelerdeki dört çiftten birinin ve Türkiye'de üreme çağındaki çiftlerin <math>\%22.7</math> infertil olduğu tahmin edilmektedir (19,20).

İnfertilite, çiftlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgelerini etkileyen karmaşık bir yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır (1). Ayrıca araştırmalar infertil çiftlerde yalnızlık, duygusal sıkıntı, depresyon, anksiyete, kontrol kaybı ve evlilik sorunları olduğunu göstermektedir (21,22).

Uzun süre tedavi sonrası gebe kalındıktan sonra infertil çiftlerde duygusal ve psikolojik yönden önemli ölçüde tükenmişlik görülmektedir. Bu problemler infertilite tedavisi ilerledikçe daha belirgin hale gelmektedir (21). Ayrıca infertil çiftler; gebelik oluşması ile tüm zorlukları yenerek başarılı olduklarını ve bunun sonucu kendilerini güçlü hissettiklerini bildirmişlerdir (23). Uzun zamandır arzuyla bekledikleri gebelik için yorgun düşmüş olabilir, bu yorgunluk mutluluklarını ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyerek depresyon yaşamalarına sebep olabilmektedir (23).

Uzun süre infertilite tedavisi sonucu bağımlı hale gelen kadınların doğum sonu döneme uyum sağlamada daha fazla güçlük çektiği ve daha fazla depresif belirtilere sahip olduğu görülmektedir. İnfertiliteden gebeliğe geçiş yapma zorluğu, doğum sonu döneme uyumunun azalmasına ve postpartum depresyon belirtilerinin daha fazla görülmesine sebep olabilmektedir. İnfertil çiftlerin tedavi süresince yaşadıkları; tekrarlayan gebelik kayıpları, doğum sonu dönemde anksiyete, bebeği kaybetme korkusu gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (24). İnfertil ebeveynlerin doğum sonu döneme uyumlarında ve ebeveynlik rolünü öğrenme sürecinde; fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, maddi sıkıntılar, sosyal izolasyon oluşmaktadır (25,26).

Ebe ve hemşireler, doğum sonu dönemde gelişebilecek risk (postpartum depresyon ve kriz durumları) altında olabilecek kadınların belirlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Ebeveynlerle kurulacak iyileştirici bakım ilişkisi, onların kaygılarını yönetmelerine ve bebeklerinin gelişimine hazırlanmalarına yardımcı olmalı, ebeveynlerin çocuk bakımına katılmaya isteklilikleri ve yeterlilikleri tüm yönleriyle değerlendirilmeli ve emzirme konusunda desteklenmelidir (25,27,28). Bununla birlikte, infertil bireylerin gebelik, intrapartum, postpartum döneme yönelik bilgilendirmeleri gerekmektedir (25).

### **Anomalili bebeği olan ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumu**

Ebeveynlerin çoğu, sağlıklı bir çocuğa sahip olacaklarını düşünerek gebelik planlar, ancak gebeliklerin yaklaşık %3'ünde ölümcül veya yaşamı sınırlayan bir anormallik vardır (26).

İnapartum dönemde gebeliğin 20. haftasında detaylı bir inceleme yapılarak fetüse ait pek çok anomali saptanabilir. İkinci düzey ya da anomali tarama olarak adlandırılan bu inceleme fetuste; hidrosefali, spina bifida, diyafraim, iki parmak darlık gibi anomaliler saptanabilir. Ayrıca daha gelişmiş cihazlar yardımıyla yarı damak, yarı dudak, doğumsal kalp anomalileri tespit edilebilir. Bu gibi anomalilerin tespitinde; amniyosentez, koryon villus biyopsisi, göbek kordonundan kan örneği alınması ve anne karnındaki fetüse uygulanan benzer girişimler ultrasonografi yardımıyla yapılır (7). Aynı zamanda iki taraflı böbrek yokluğu, oligohidramniyoz, akciğer hipoplazisi, ekstremitte anomalileri ve tipik yüz görünümü ile karakterize nadir görülen hastalıklarda etkili bir

genetik danışmanlık hizmeti verilmesi benzer hastalıkların önlenmesinde bir çözüm olabilmektedir (30).

İntrapartum dönemde gebelikte anomali tespitinden sonra; gebelik haftası, anomali türü, şiddeti, din ve sosyo-ekonomik durum vb. birçok değişkenler ebeveynlerin gebeliklerine devam etme veya sonlandırma kararlarıyla ilişkilendirilmiştir (31).

Tüm ebeveynlerin gebelik haberini aldıktan sonraki beklentileri sağlıklı bir çocuk yönündedir. Anomali bir bebeğe sahip olmak ebeveynlerin hayallerinin yıkılmasına neden olur. Ebeveynler anomali bir bebek ile özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, iş yaşamlarında, aile işlevlerinde değişiklikler ile karşı karşıya kalır (32).

Doğum sonrası anne ve bebek arasında bağlanmanın olduğu çok önemli bir dönemdir. Şiddetli bir doğuştan anomali tanısı ebeveynlerin karşılaştığı travmatik bir olaydır. Ebeveynlerin sağlıklı bir bebeğe sağladığı uyum ile anomali bir bebeğe sağladığı uyum arasında farklılıklar görülmektedir (33,34). Çalışmalarda anomali bebeği olan bireylerin şok, inkar, keder, öfke ve bebeğe uyum aşamasında sorun yaşadıkları görülmektedir (34-36).

Doğum sonrası ebeveynlerin uyumunu etkileyen faktörler (30,34,36,37);

- Defektin görünür olup olmaması, defektin düzeltilebilir derecesi, çocuğun büyüme, gelişme ve zekasını etkileyecek nörolojik komplikasyonların olup olmaması, çocukta beklenen yaşam süresi,
- Ebeveynlerin intrapartum dönemde anomali bilgisine sahip olması,
- Anomalinin uzun vadeli sonuçları,
- Anomalinin genetik olup olmaması,
- Anomalinin aileye yansıttığı mali yük,
- Ebeveynlerin postpartum dönemde almış oldukları sosyal destek ebeveynlerin göstereceği tepkilerde etkili olmaktadır.

Ebe ve hemşireler tarafından gebe kalmadan önce genetik endikasyonu olan bireylerin genetik danışmanlık hizmeti almaları sağlanmalıdır. Gebe kaldıktan sonra anomali tespitleri prenatal tanı yöntemleriyle sağlanmalıdır. Bireyler intrapartum dönemde bir anomali tespitinde gebeliğin sonlandırıp sonlandırılmaması konusunda gerekli destek alması konusunda yönlendirilmelidir (38). Ebe ve hemşirelerin anomali bebeği olan ebeveynlerdeki temel amacı, doğum sonrası döneme uyumunu sağlamak ve bebek bakımını gerçekleştirilmesine yardımcı olmaktır (39).

Doğum sonu dönemde ebe ve hemşire bebeğin durumuyla ilgili aileye bilgi vermelidir. Ebeveynlerin bebeklerini ilk görme deneyimlerinin olumlu olması sağlanmalıdır (33). Anomali bebeğe sahip ebeveynlerin, korku ve endişelerini açıklamaları sağlanmalıdır. Bebeğin tepkilerini anlamada ebeveynlere yardım edilmeli, korku ve beklentilerini ifade etmeleri sağlanmalıdır (33). Eğer yenidoğanın yaşam boyu

ebeveynlerine bağlılığı söz konusu ise ailenin kabullenmesi daha uzun sürebilir (40).

Anomali bebeği olan ebeveynlerde doğum sonu depresyon daha sık görülmekle birlikte bazı anomali bebeğe sahip ailelerde 6 aydan sonra depresyon görülebilmektedir (7). Ebe ve hemşireler tarafından doğum sonrası dönemde anneye düzenli postpartum ziyaretler yapılmalı ve postpartum depresyon gibi problemler gözden kaçırılmamalıdır (7). Anomali çocuğu olan ebeveynlere ebe ve hemşireler tarafından verilen eğitim, depresyon riskini azaltmakta ve ebeveynlerin iletişimlerini güçlendirmektedir (40).

### Planlanmamış gebeliklerde ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumu

Türkiyede toplam doğurganlık hızının 2.3 olduğu, planlanmayan gebelikler önlenileseydi toplam doğurganlık hızının 0.4 daha az olacağı ve ulusal düzeydeki toplam doğurganlık hızının 1.9 olacağı görülmektedir. Birçok ülkede, kadınlar planlanmamış gebelik ve çocuğa sahip olmaktadır. Gerçek doğurganlık hızı ile istenen doğurganlık hızı arasındaki farkın büyük kısmı düşük refah düzeyine sahip, doğu bölgesinde yaşayan, eğitimi olmayan ve kırsal alanlardaki kadınlarda görülmektedir (10). Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine bakıldığında ülkemizde planlanmayan gebelikler sonucu ebeveynler çocuk sahibi olmaktadır (10). Ebe ve hemşireler kadınların gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgi ve kullanım düzeylerini artırarak planlanmayan gebelikleri azaltma konusunda büyük bir öneme sahiptir.

Planlanmayan gebeliklerin kadın ve çocuklar için bir dizi olumsuz sağlık, ekonomik, sosyal ve psikolojik sonuçları olduğu görülmektedir (13). Plansız gebeliklerde en önemli faktörlerin anne yaşı, multiparite ve eğitim düzeyi olduğu görülmektedir (41).

Planlanmayan gebelikler sonrasında meydana gelen doğumlar, başta ruhsal ve ekonomik olmak üzere pek çok sorunu beraberinde getirebilir. Daha geniş kapsamda düşünüldüğünde, bu sorun önemli bir toplumsal problem olarak karşımıza çıkmakta, anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir (42).

Ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Doğum sonu dönemde annelerin ebeveynlik rolüne adaptasyonu ebeveyn olmaya karar verme, planlı ve bilinçli gerçekleşmediği ya da bireylerin kendi isteğine bağlı oluşmadığında daha güç olmaktadır (43).

Ebeveynliğe hazırlanmış, bebeğini isteyerek doğurmuş, bebeğini seven, ihtiyaçlarını anlayan ve karşılayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilir. Yapılan bir çalışmada planlamadan gebe kalan kadınlar ile bebekleri arasındaki etkileşimin, planlayarak gebe kalan kadınlarınkinden daha yetersiz olduğu bulunmuştur. Ayrıca planlamadan gebe kalan kadınların doğum sonrasında bebeklerini emzirmede sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada planlanmamış



ve istenmeyen gebeliklerin prematüre doğum ve düşük doğum ağırlığıyla ilişkisi saptanmıştır (44).

Hemşireler ve ebeler anne adaylarının endişelerini dinleyerek, kendisi ve bebeği ile ilgili soruları cevaplandırarak, annelik davranışını destekleyerek, kendini ve bebeğini pozitif olarak algılamasına yardım etmelidir (45).

### **Çoğul gebeliği olan ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumu**

Konsepsiyonla birlikte uterus içinde iki ya da daha fazla sayıda fetüsün bulunması çoğul gebelik olarak tanımlanmaktadır. Çoğul gebelikler tekillerle karşılaştırıldığında hem fetal hem maternal komplikasyonlardaki belirgin artış nedeniyle yüksek riskli gebelikler olarak tanımlanır (46).

Çoğul gebeliklerin erken dönemde tanımlanması, gebeliğin birinci trimesterinde ultrason ile konur. Birinci trimesterde obstetrik anamnez alınmalı (ikiz veya çoğul gebelik), gerekli fiziksel muayene yapılmalı, laboratuvar tetkikleri istenmeli bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Gebelikte tehlike işaretleri (vajinal kanama, ciddi karın ağrısı v.b) hakkında bilgi verilmelidir. Gebenin düzenli gebelik kontrollerine gelmesi sağlanmalı ve gebelikte risk durumları erken dönemde tespit edilmelidir (46).

Çoğul gebeliklerde erken membran rüptürü, gebeliğe bağlı hipertansiyon, gestasyonal diabetes mellitus, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, konjenital malformasyon, anemi, kanama, sezaryen ile doğum ve postpartum depresyon gibi tıbbi komplikasyonlar çoğul gebeliği olan kadınlarda daha sık görülmektedir (47-50).

Intrapartum süreçte çoğul gebeliklerde latent fazı daha kısa sürerken, aktif fazı daha uzun sürer. Ancak doğumun toplam süresinde farklılık göstermemektedir. Fetüslerin bulgularına göre doğum planlanmalıdır. Her iki fetus da vertex gelişse vajinal doğum tercih edilmelidir. Birinci bebek vertex geliş değilse sezaryen ile doğum tercih edilmelidir (46). Çoğul gebeliklerde planlanan sezaryen oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (51). Sezaryen planı komplikasyon durumlarında tercih edilmelidir (46). Çoğul gebeliklerde normal doğumda kordon dolanması, vasa previa, malprezentasyon, fetal distres göz önünde bulundurulmalıdır (46).

Doğum sonu dönemde ebe ve hemşirelerin etkili iletişimi ebeveynlerin ve bebeğin bakımında çok önemlidir. Ebe ve hemşireler anneyi hemoraji ve enfeksiyon yönünden değerlendirmelidir (4). Ebeveynler bebeğin bakımı konusunda desteklenmelidir. Çoğul gebeliklerde doğum sonu dönemde preterm doğuma ve prematüriteye bağlı komplikasyonlar daha yüksektir (48). Anne bağlanması sağlanması ve bebeğin beslenmesi için emzirme çok önemlidir. Çoğul gebelikler sonucu doğan prematür bebeklerde anneler emzirme konusunda desteklenmeli ve emzirme tekniği anlatılmadık (46,52). Emzirmede çeşitli pozisyonların kullanılabilmesi konusunda anne bilgilendirilmelidir. Anneye sütün sağlanması ve saklama koşulları hakkında bilgi verilmelidir (53).

### **Çoğul bebeklerin emzirilmesinde yaşanan zorluklar:**

Anneye ait faktörler; gebelik doğum sonu ve lohusalık sürecinin sorunlu olması, yorgunluk, stres, duygusal sorunlar, annenin sütünün yetersiz olacağını düşünmesi, iki ya da daha fazla bebeğin emzirmesinde koordine etmede güçlük, anneye destek sağlayacak birinin olmamasıdır (52).

### **Bebeğe ait faktörler;**

Bebeğin prematüre olması, emme refleksinin zayıf olması, merkezi sinir sistemi gelişim eksikliği ya da yaralanmalar (52).

### **Emzirme sürecini olumsuz etkileyen faktörler;**

Emzirmeye geç başlanması, bakım eksikliği ve beslenme pozisyonu bilgisizliği nedeniyle meme ucunda oluşan yaralar, ek besin verme, emzik verme (52).

Sonuç olarak;

Doğum sonu dönemde ebeveynler ve bebek arasındaki uyumun sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekir. Ebe ve hemşireler doğum sonu dönemde tek anneyi değil ebeveynleri bir bütün olarak değerlendirmelidir (54). Değerlendirmeler sonucunda, ebeveynlerin bakım gereksinimleri planlanarak anne ve yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık gerçekleştirilmelidir. Gerekirse ebeveynlerin doğum sonu dönemde destek almaları sağlanmalıdır.

Ebeveynlerin doğum sonu döneme uyumunu bireysel, çevresel, kültürel, annenin sağlığı, istenmeyen gebelik, infertilite, çoğul gebelik ve bebeğin sağlık durumu gibi faktörler etkilemektedir. Doğum sonrası ev ziyaretlerinde ebeveynler desteklenmeli sosyal ve psikolojik destek sağlanmalıdır (55,56).

Ebe ve hemşirelerin görevi özel durumlara sahip ebeveynlerin (engellilik, infertilite, anomalili bebeğe sahip olmak, istenmeyen gebelik, çoğul gebelik) doğum sonu döneme uyumunu değerlendirerek kriz dönemi yaşamadan bu süreci geçirmelerini sağlamaktır. Literatür incelendiğinde özel durumlara sahip ebeveynlerin postpartum döneme uyumu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Derleme özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonu döneme uyum sürecine geniş bir bakış açısı sağlayacaktır. Bu bakış açısı ile ebe ve hemşireler özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonu döneme uyum sürecini farklılıkları göz önünde bulundurarak değerlendirebilecek, ebeveynlere doğum sonu dönemde uyum sürecini destekleyebilecek ve belirlediği gereksinimler doğrultusunda uygun danışmanlık verebilecektir.

## KAYNAKLAR

- Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Perceived spousal support among women in early postpartum period: Scale development study. *J Anatol Nurs Health Sci* 2014;17: 73-79.
- Ergül A. Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. Beji NK, editör. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evi 2016. P:413-454.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. The relationship between postpartum depression and social support and affecting factors. *J Hum* 2011;8:31-46.
- Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 11. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2017.p.36-40.
- World Health Organization (WHO). (2011). Disability, including prevention, management and rehabilitation.: <http://www.who.int/nmh/a5817/en/>.
- Azarkan, EB. Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye'de Engelli Hakları. *Dicle Üniv Hukuk Fak Derg* 2018;23-3;29.
- Güngör İ. Riski Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. Beji NK, editör. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evi 2016. p. 637-639.
- World Health Organization. (2016) Disability and rehabilitation: <http://www.who.int/disabilities/data/en/>
- Homeyard, C, Montgomery, E, Chinn, D, Patelarou, E. Current evidence on antenatal care provision for women with intellectual disabilities: a systematic review. *Midwifery* 2016;32:45-57.
- Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. 2014. Ankara, Türkiye.
- Sumilo D, Kurinczuk J, Redshaw M.E, Gray R. Prevalence and impact of disability in women who had recently given birth in the UK. *BMC Preg Child birth* 2012;12:1-31.
- Mitra M, Lu E, Diop H. Smoking among pregnant women with disabilities. *Womens Health Issues* 2012;22:233-239.
- Signore, C, Spong, CY, Krotoski, D, Shinowara, NL, Blackwell, SC. Pregnancy in women with physical disabilities. *Obst & Gynec* 2011;4:935-947.
- Lipson JG, Rogers JG. Pregnancy, birth, and disability: women's health care experiences. *Health Care Women Int* 2000;21:11-26.
- Mitra M, Long BL, Iezzoni LL, Smeltzer SC, Smith LD. Pregnancy among women with physical disabilities: unmet needs and recommendations on navigating pregnancy. *Dis and Health Jour* 2016;9:457-463.
- Smeltzer, SC. Pregnancy in women with physical disabilities. *Jour of Obst, Gynec & Neonat Nurs* 2007;36: 88-96.
- Malouf R, Redshaw M, Kurinczuk JJ, Gray R. Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC Preg and Child Birth* 2014;14:1-5.
- World Health Organization. Disability and rehabilitation: (2016) <http://www.who.int/disabilities/data/en/>
- Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health survey. *PLoS Med* 2012;9:12.
- Türkiye Demografik ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013).. Ankara, Türkiye: Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.
- Arslan Öİ, Okumuş, H, Lash, A.A, Firat, MZ. Cultural Validation of the Turkish Version of the Infertility Self-Efficacy Scale-Short Form TISE-SF. *Jour of Transcult Nurs* 2014;25:232-240.
- Tüzer V, Tuncel A, Göka S, Bulut SD, Yüksel F, Atan A, et al. Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turk Jour of Med Sci* 2010;40:229-237.
- Phillips E, Elander J, Montague J. Managing multiple goals during fertility treatment: An interpretative phenomenological analysis. *Jour of Health Psyc* 2014;19:531-543.
- Dornelles LM, MacCallum F, Lopes RC, Piccinini CA, Passos EP. Living each week as unique. Maternal fears in assisted reproductive technology pregnancies. *Midwifery* 2014;115-120.
- Ladores S, Aroian, K. The early postpartum experience of previously infertile mothers. *Jour of Obst Gynec Neonat Nurs* 2015; 44:370-379.
- Ranjbar F, Behboodi MZ, Borimnejad L, Ghaffari RS, Akhondi MM. Experiences of infertile women seeking assisted pregnancy in Iran: a qualitative study. *Jour of Repro Infer* 2015;16:221-228.
- French LR, Sharp DJ, Turner KM. Antenatal needs of couples following fertility treatment: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract* 2015;65:570-577.
- Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Kuo PC, Wang CH. Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *J Adv Nurs* 2011;67:2200-2208.
- Coleman, P. Diagnosis of fetal anomaly and the increased maternal psychological toll associated with pregnancy termination. *Issues Law Med* 2015;23:30.
- İlhan Ö, Özer E, Alkan S, Akbay S, Kanar B, Sütçüoğlu S. Farklı Anomalilerin Eşlik Ettiği Potter Sendromlu Bir Yenidoğan. *Muğla Sıtkı Kocaman Üni Tıp Derg* 2015; 2:47-49.
- Chenni N, Lacroze V, Pouet C, Fraisse A, Kreitmann B, Gamere M et al. Fetal heart disease and interruption of pregnancy: factors influencing the parental decision-making process. *Prenat Diagn* 2012;32:168-172.
- Seltzer MM, Floyd F, Song J, Greenberg J, Hong J. Midlife and aging parents of adults with intellectual and developmental disabilities: impacts of lifelong parenting. *Amer Jour on Intel Develop Dis* 2011;116:479-499
- Dikmen U. Gebelik ve Doğum. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2013.p. 33-35.
- Kaytez ND. Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğit ve Öğret Araş Derg* 2015;4:197-214
- Oland, A, Booster GD, Bender BG. Integrated behavioral health care for management of stress in allergic diseases. *Ann Aller Asth Immun* 2018;32:168-72.
- Lotto R, Armstrong N, Smith LK. Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly - A qualitative study of what is important to parents. *Midwifery* 2016;43:14-20.
- Gökçedağ A, Baydın S Ş, Lal BT, Alataş İ, Öztüregen, E. Spina Bifida Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Becerileri. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Derg* 2012;4:74-79.
- Dal AN, Ertem G. Fetal Sağlığın Değerlendirmesi ve Tarama Testleri. Sevil Ü Ertem G, editör. *Perinotoloji ve Bakım*. 1.Baskı. Ankara. Ankara Nobel Tıp Kitapevi; 2016.p.373-408
- Kilic D, Gencdogan B, Bag B, Arıcan D. Psychosocial problems and marital adjustments of families caring for a child with intellectual disability. *Sex and Dis* 2013;31:287-296.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu AR, Karakurt P. Effects of a nursing intervention program on the depression and perception of family functioning of mothers within intellectually disabled children. *Jour of Clin Nurs* 2013;22:251-261.

41. Ersoy E, Karasu Y, Çelik E Y, Ersoy AÖ, Tokmak A, Taşçı Y. Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki. Jour of Clinic and Exper Inves 2015;6:250-255.
42. Çalışkan BG, Doğan B, Olçum GG. Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi. Türkiye Aile Hekim Derg 2014;18:189-194.
43. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hast Tıp Bül 2013;47:117-121.
44. Taner, S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası. Aydın, Türkiye: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans. 2014.
45. Özkan HP. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. Bozok Tıp Derg 2011;3:35-9.
46. Baykal Z, Güner EG. (2016). Gebeliği Etkileyen Sağlık Durumları. Sevil Ü Ertem G, editör. Perinotoloji ve Bakım. 1.Baskı. Ankara. Ankara Nobel Tıp Kitapevi; 2016.p.254-280
47. Qin, J, Wang H, Sheng, X, Liang D, Tan H, Xia, J. Pregnancy-related complications and adverse pregnancy outcomes in multiple pregnancies resulting from assisted reproductive technology: a meta-analysis of cohort studies. Fertil Steril 2015;11-12.
48. American College of Obstetricians and Gynecologists. Multifetal gestations: twin, triplets, and higher-order multifetal pregnancies Practice Bulletin. 169. Obstet Gynecol 2016;128:131-146.
49. Vayssière C, Benoist G, Blondel B, Deruelle P, Favre R, Gallot D et al. Twin pregnancies: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2011;156:12-17.
50. Kaveh M, Ghajarzadeh M, Tanha FD, Nayeri F, Keramati Z, Shariat M, et al. Pregnancy Complications and neonatal outcomes in multiple pregnancies: A comparison between assisted reproductive techniques and spontaneous conception. Fertil Steril 2015;8:367-372.
51. Blickstein, I, Barak O. Multiple pregnancies and births. Evidence-based Med Obstetric and Gyneco 2019;467-477.
52. Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Sakarya Med J 2012;2:115-21.
53. Bennington LK. Breast feeding multiples: It can be done. Newborn Infant Nurs Rev 2011;194-7.
54. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psik Gün Yak 2011;3:1-12.
55. Didişen, NA, Gerçek E. Yardımcı Üreme Teknolojileri Aracılığı ile Oluşan Çoğul Gebeliklerde Emzirme. The Jour of Ped Res 2015;2:177-182.
56. Güleğül M, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psik Hemş Derg 2010;1:71-76.