

GEBELİKTE RUH SAĞLIĞI

MENTAL HEALTH IN PREGNANCY

Özorhan E.Y. *, Ejder Apay, S. *, Şahin Altun Ö. **

ÖZET

Gebelik kadın yaşamında doğal bir süreçtir ve psikolojik, fizyolojik, duygusal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir. Kadının gebeliği, fetüsü ve annelik rolünü kabullenmesi gebelik boyunca gelişen bir süreçtir. Gebelikte ruh sağlığının iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir. Gebelerde kaygı düzeyinde artış, duygusal dalgalanmalar, ağlama eğilimi, daha hassas ve etkilere açık olma gibi ruhsal değişiklikler ve psikotik bozukluklar, depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif gibi bozukluklar gelişebilir. Gebelik sürecinde kadının yaşadığı duygular ve verdiği tepkiler trimesterlere göre farklıdır. Bazı kadınlar yaşanan bu değişimlere uyum sağlamada güçlük çekebilmektedir. Bu nedenle, gebelik süreci bazen kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmekte, hatta gebelik ve annelik dönemi, psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir döneme dönüşebilir. Bu makalede, gebelikte psikososyal uyum, gebelikle ilişkili ya da gebelik sırasında görülen psikiyatrik hastalıklar, bu hastalıklara yaklaşımlar ve ebe/hemşirenin sorumlulukları tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, ruh sağlığı, ruhsal bozukluk.

ABSTRACT

The pregnancy is a natural process of women's life and is an important period when psychological, physiological, and emotional changes are experienced and an adaptation is required to these. The pregnancy is a natural process of women's life and is an important period when psychological, physiological, and emotional changes are experienced and an adaptation is required to these changes in woman's life. Woman's pregnancy, fetus and the accepting role of the mother is a developing process of during pregnancy. Well of the mental health is important for mother and fetus. An increase in level of anxiety in pregnant women, emotional swings, crying tends to be more sensitive and vulnerable to mental changes such as and psychotic disorders, depression, anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, may be observed. According to the trimesters, woman's feelings and response to the woman during pregnancy is different. Some women have difficulty in adapting these changes. Therefore, the pregnancy period sometimes may be a crisis period for woman and her family, even the period of pregnancy and motherhood can transform into a period of increased vulnerability to psychiatric disorders. In this article, psychosocial adjustment during pregnancy, during pregnancy or pregnancy-related psychiatric disorders, approaches to these diseases and the midwife / nurse responsibilities are discussed.

Key Words: Pregnancy, mental health, mental disorder.

Sorumlu Yazar: Elif Yağmur Özorhan, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ERZURUM
Tel 0507 129 30 49
Fax: 0442 236 0984
e-mail: yağmur_8707@hotmail.com

* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Geliş Tarihi: 30.04.2014 Kabul Tarihi: 22.10.2014

GİRİŞ

Gebelik kadın yaşamında doğal bir süreçtir ve psikolojik, fizyolojik, duygusal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir (1). Yüzyıllardır gebelik kadın hayatında bir ruhsal iyilik hali ve mutluluk dönemi olarak bilinirdi. Fakat günümüzde bu görüş artık kabul edilmemektedir (2). Çünkü kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, aşırı yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir (2,3). Bu nedenlerden dolayı gebelik, kadınların yaşamına etki eden stresli bir dönemdir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir (3). Bu dönemde, gebe kadında hormonlardaki ani değişimle birlikte, bedeninde dokuz ay boyunca sürecek olan gözle görülür değişimler izlenir. Bazı kadınlar yaşanan bu değişimlere uyum sağlamada güçlük çekebilmektedir. Bu nedenle, gebelik süreci bazen kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (1). Bu derlemede, gebelikte ruh sağlığı ve gebenin ruh sağlığına yönelik ebe ve hemşirenin sorumlulukları literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Gebelikte Ruh Sağlığı

Gebelerde kaygı düzeyinde artış, duygusal dalgalanmalar, ağlama eğilimi, daha hassas ve etkilere açık olma gibi ruhsal değişiklikler ve psikotik bozukluklar, depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk gözlelenebilir. Tüm bu sayılanlar, hafif derecelerde ve kısa süreli olarak birçok gebe kadında görülebilir. Ancak önemli olan bu duyguların ve hastalıkların ısrarlı, yoğun ve kadının yaşamını engelleyecek düzeyde olmamasıdır. Literatürde gebelik döneminde depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalarda depresif belirti görülme sıklığı Macaristan'da %17.9,

Amerika'da %20, Kanada'da %25, Finlandiya'da %30 olarak bulunmuştur (4-7). Türkiye'de bu konuda sınırlı sayıda çalışma yapıldığı belirlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeğine göre yapılan çalışmalarda gebelikte depresif belirti görülme sıklığını; Karaçam ve Ançel %27.3, Sevindik %36.3 olarak bulmuşlardır (3,8). Gölbaşı ve arkadaşlarının (9) Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeğine göre yaptıkları çalışmada; gebelikte depresif belirti görülme sıklığını %28.6 olarak saptamışlardır.

Kadının gebeliği, fetüsü ve annelik rolünü kabullenmesi gebelik boyunca gelişen bir süreçtir. Her bir gebelikte gebelik sürecinde trimestirlere göre kadının yaşadığı duygular ve verdiği tepkiler farklıdır (10). Trimesterlere göre gebenin yaşadığı duygular şöyle özetlenebilir;

Birinci Trimesterde; annenin duyguları gebeliği kabul edip etmemesine göre değişmekle birlikte, gebeliğin ilk haftalarında belirsizlik ve ambivalan duygular ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya yönelim ve genel fiziksel rahatsızlık libidonun azalmasına yol açan başlıca faktörlerdir (11). Birinci trimestirde kadının başarması gereken gelişimsel görev gebeliğin kabul edilmesidir. Bu trimestir sonunda kadın şunu ifade edebilmelidir "Ben gebeyim." Bu dönemde kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler "belirsizlik, ambivalan duygular, primer odak olarak ben" sayılabilir.

Gebeliği kabullendiğini gösteren belirtiler şunlardır:

- Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma
- Fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme

- Kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği, özgüven ve umut duygusu

Gebeliğin kabullenilmediğini ya da bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler ise şunlardır;

- Üzüntü ve mutsuzluk
- Gebeliğe bağlı oluşan değişimler tarafından bunaltılmış olma duygusu
- Gebelikten dolayı dünyasının daha kötüleşeceği düşüncesi
- Sürekli hasta olma düşüncesi
- Gebe olma ile ilgili sürekli bir pişmanlık

İkinci Trimesterde; gebenin fetüsü hissetmesiyle beraber, uterusun büyümesi, beden imajında olumlu etkilere, kadın ve eşinin gurur yaşamasına sebep olmaktadır. İkinci trimester, kadının hamileliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı dönemdir. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Anne adayı artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimser (11). Bu dönemde kadının başarması gereken gelişimsel görev, bir önceki dönemde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmektir. Bu “Bir bebek sahibi olacağım.” ifadesiyle özetlenebilir. İkinci trimesterde meydana gelen diğer değişimler; “gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması, primer odak olarak fetüs, narsisizm ve içe dönme, beden imajı, cinsel yaşamdaki değişimler” sayılabilir (10).

Üçüncü Trimesterde; fiziksel şikâyetler bu dönemde uterusun büyümesine paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir. Beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkiler. Bu dönemde kadının doğum ve bebek için hazırlıkları artmıştır. Bebeğin odasını hazırlar, giysilerini alır, bebek için isim seçer ve doğum hakkında

bilgi arar. Bazı kaynaklarda bu aktiviteler “Yuva yapma davranışı” olarak isimlendirilmektedir. Kadının bu dönemdeki gelişimsel görevi annelik rolünü almaya başlamasıdır. Yani kadın “Bir anne olacağım” diyebilmelidir. Annelik rolünü kazanma doğumdan sonrada devam edecek bir süreçtir. Bunun yanında bu trimesterde gebe daha duyarlı hale gelir, duygusal bağımlılık ve destek arayışları artar, doğum korkusu başlar. Gebelikte doğum korkusu, çok şiddetli boyutlara ulaşırsa “tokophobia” olarak adlandırılmaktadır. Bu korku, hamilelikten önce oluşmakta, gebeliğin üçüncü trimestrinde daha da artmakta ve obstetrik komplikasyonların gelişmesine sebep olabilmektedir (9). Yapılan çalışmalarda, antenatal korkuların, sezaryen ve uzamış doğum eylemine neden olabileceğine dikkat çekmektedir. Kadınlar en çok malformasyonlu bebeğe sahip olmaktan, operasyonlu doğumdan, yabancı ortamda yalnız kalmaktan, herhangi bir şeyi yanlış yapmaktan korkmaktadırlar (12). Kadının gebeliğe uyum yapmasını zorlaştıran bazı faktörler vardır. Bu faktörler; gebeliğin çoğul gebelik olduğunu öğrenme, bir önceki gebelikten 10-12 ay sonra meydana gelen gebelik, gebelik sırasında yerleşim yerini değiştirmek zorunda kalma, beklenmedik bir iş kaybı ile birlikte sosyal güvence kaybı, kadının kendisinde, eşinde yada yakın akrabalarının birinde ortaya çıkan ciddi bir hastalık, gebelik sırasında eşin yada kadın için önemli olan bir bireyin kaybı, gebelik komplikasyonları, arkadaş ya da yakın akrabalarda konjenital anomalisi olan çocuk olması, gebelik sırasında ortaya çıkan sadakat ve güven sorunları, rol çatışmaları, önceki abortus, ölü doğum, infertilite ve travmatik doğum öyküsüdür. Bu faktörler aynı zamanda kadının gebelikle birlikte başlayan annelik rolünü kazanma sürecini de etkilemektedir. Bu faktörlere ek olarak düşük özsaygı, sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek

yetersizliği ve sosyal izolasyonun da etkili olduğunu belirten kaynaklar mevcuttur (8,13,14). Ayrıca aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya uyuşturucu madde tüketimi gibi değişkenlerin de rol oynadığı belirtilmektedir (13,15).

Gebelikte Görülen Ruhsal Bozukluklar

Geçmiş yıllarda gebelik, “psikiyatrik bozukluklar için koruyucu bir dönem” olarak görülürken günümüzde bu görüş artık kabul edilmemektedir (2). Son 30 yılda ruh sağlığı alanındaki gelişmelerin ışığında çeşitli ruhsal sorunların da artık gebelikte görülebileceği bilinmektedir. Gebelikte ruhsal sorunların %5 ile %51 oranında görüldüğü belirtilmektedir (2). Özellikle önceden depresyon geçirmiş olanlarda, ergenlerde, fazla sayıda çocuk sahibi olanlarda, istenmeyen gebelikte, sosyal desteği olmayanlarda ve evlilik sorunu olan gebelerde depresyon görülme riski artmaktadır (16). Anne ve fetus sağlığı açısından önemli sonuçlar doğuran bu ruhsal sorunların gebeliğin hangi dönemini daha çok tehdit ettiği bilinmemektedir (17,18).

Gebelikte ruh sağlığının iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir. Pek çok kadın için gebelik ve annelik dönemi, depresyon, anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönemdir (19). Psikiyatrik bozukluklar, özellikle de depresyon ve anksiyete bozuklukları, kadınların doğurganlık döneminde en yüksek prevalansa ulaşırlar (20).

Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı gebeliğin seyrini etkileyebildiği gibi, gebeliğin de ruhsal durum ve duygusal yaşantı üzerinde etkili olabildiği belirtilmektedir (14,21,22). Gebelikte görülen ruhsal hastalıkların anne ve fetus sağlığını birçok yönden olumsuz etkilediği, postpartum dönemde bu hastalıkların artan oranlarla seyrettiği ve bu hastalıkların annenin işlevselliğini bozarak doğumun ilk

gününden itibaren anne-çocuk ilişkisini bozduğu göz önüne alınarak ne kadar önemli bir konu olduğu daha iyi görülebilir. Gebelikte, kadının yaşadığı fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yanında, annelik rolüne ilişkin duygusal, davranışsal beklentiler, çatışma ve umut da ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle gebelikte sık görülen depresyon ve kaygının sadece bir nedenle ilişkilendirilmesinin doğru olmadığı, birden fazla ve karmaşık etmenlerin etkisiyle ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (14,21,23). Gebelikte ruhsal sağlığın bozulmasında rol oynayan etkenler, daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, ailesel durumlar, evlilik-eş ilişkisi, iş durumu, düşük sosyo-ekonomik düzey, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, düşük hikayesi, gebelik durumunun yarattığı yeni güçlükler-gereksinimler, fetüsle ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi şeklinde sıralanabilir (14,15,21,23-27). Bu özelliklere ek olarak bazı kaynaklarda, düşük özsaygı, sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyonun da etkili olduğu belirtilmektedir (13,22,23,25). Ayrıca aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya uyuşturucu madde tüketimi gibi değişkenlerin de rol oynadığı bilinmektedir (13,15,23,26).

Duygu durum bozukluklarından depresyon gebelikte ilgili en yaygın psikiyatrik bozukluktur ve gebelikteki insidansı %10’dur (28). Bu bozukluklar, annedeki gebeliğe bağlı mizaç değişimine veya fizyolojik değişimlere bağlandığından klinisyenlerce sıklıkla daha az tanınır. (19). Gebelik ve doğum östrojen ve progesteron seviyelerinde dramatik değişimlerle birlikte hipotalamo-pituiter-adrenal ekseninde belirgin baskılanmaya sebep olur, bu da depresyona yatkınlıkta artışa neden olur (29). Hormonal ve genetik faktörlerin yanı sıra stresli yaşam olayları da duygudurum bozukluklarında önemli bir

etkendir. Özellikle depresyon ve kaygının, gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonları arttırdığı, yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediği (preterm eylem, preeklampsi, zor doğum, doğumda daha fazla cerrahi müdahaleye gereksinim duyma, gebelik haftasına göre küçük fetüs, düşük doğum ağırlıklı ve düşük apgar skorlu yenidoğan gibi) bildirilmiştir (22,30). Ayrıca, gebelikteki depresyonun doğum sonu depresyonun öncüsü olabileceği, bu nedenle de gebelikteki anksiyete ve depresif semptomların doğum sonu depresyonu öngörmede en güçlü belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır (8,13,31,32).

Gebelik bir kadın için başlı başına bir anksiyete kaynağıdır. Önemli olan anksiyete bozukluğu ile normal anksiyetenin ayırt edilmesidir (23). Gebelikte görülen fizyolojik duyuların çoğu anksiyete semptomlarına çok benzer, bu nedenle anksiyete bozukluklarının gebe kadında ayırt edilmesi önemlidir (33). Kessler ve arkadaşlarının (34) yapmış oldukları çalışmada; yaygın anksiyete bozukluğunun majör depresyona ve anksiyete bozukluklarına öncülük ettiğini bildirmişlerdir. Çalışmalar gebelikte anksiyete bozukluğu görülen kadınların postpartum dönemde depresyona daha eğilimli olduğunu bildirmektedir. Gebelikte anksiyete bozukluklarına karşı uyanık olmak ve tanı koyabilmek postpartum dönemde depresyonu önlemek açısından önemlidir (34-38).

Gebelik sırasında ilk psikoz atağı görülmesi oldukça nadirdir. Önceden psikoz öyküsü olan kadınlarda, özellikle de önceki gebeliğinde psikotik atak öyküsü olanlarda gebelikte nüks oranları yüksektir (19). Gebelikte şizofreninin başladığına ilişkin bir yayına rastlanmadığı ve çoğu şizofrenik hastanın gebelik sırasında bir iyilik hali gösterdiği bildirilmektedir (23,39). Normal kadınlarla psikotik kadınlar karşılaştırıldığında; psikotik olanlarda işsizlik, yoksulluk, yetersiz

sosyal desteğe sahip olma ve bebeğin babasıyla zayıf ilişkilere sahip olduğu gösterilmiştir. Gebelik büyük olasılıkla planlanmamıştır ve bu duruma olumsuz tutumlar eşlik etmektedir. Bütün bunlar şizofren anne ve bebek için çok sayıda riske yol açabilmektedir. (prenatal bakım reddi, zayıf beslenme, fetal kötüye kullanım, kendi kendine prematür doğum çabaları). Şizofrenlerde gebelikte ilgili komplikasyonlarda artış olduğu söylenebilir. Bunlar; daha çok obstetrik komplikasyon, abortus, anormal bebek, daha kısa gestasyon, düşük doğum ağırlığı, neonatal ölüm olarak sayılabilir (28).

Gebeliğin hassas karakterde kısa psikozu tetikleyen bir stresör olduğunun belirtilmesine rağmen kişilik bozukluklu kadınlarda gebeliğin etkisi sistematik olarak çalışılmamıştır. Önceki karakter patolojisi, çatışmalarla gebelik sırasında artabilir. Az sayıdaki bireylerde gebelik, çözümlenmemiş problemler için fırsat sunar ve önceki kişilik bozukluğunu iyileştirme yolunda olumlu sonuçlar doğurabilir. Ancak bu durum çoğunlukla geçici ve yüzeyseldir (28).

Gebe kadınlarda yeme bozukluğu prevalansı yaklaşık %4.9' dur. Çoğu bulimik ve anorektik kadın gebelik sırasında kilo almayı çok zor kabul eder (29). Franko ve arkadaşlarının (40) yaptığı çalışmada aktif yeme bozukluğu olan gebe kadınların sezaryen ile doğum ve postpartum depresyon için artmış risk taşıdıkları bildirilmiştir.

Hiperemesis Gravidarum (HG), gebe kadınların yaklaşık %0.05-1'inde ilk trimesterde ortaya çıkan şiddetli bulantı, kusmayla karakterize olan ve hastanede yatmayı gerektiren bir durumdur (10). Hormonal değişikliklerin sebep olduğu düşünülsede, HG'de ruhsal etkenler büyük öneme sahiptir. Etiyolojisinde en çok üzerinde durulan ruhsal etken gebenin bebekle ve gebelikte ilgili ambivalan duyguları ve evlilik çatışmasıdır (41). Psikodinamik açıklamaya göre; kusma

fetüsün dışlanması ait bilinç dışı bir çabayı yansıtmaktadır (28).

Goodlin gebelikte; yapay sendromların en uç tipi olan Munchausen sendromunun nispeten yaygın olduğunu ve gelecek çocuğu kötüye kullanımı için bir öngörü olabileceğini ileri sürmüştür (42). Munchausen sendromlu kadınlar vaginal kanama, hiperemezis, prematür doğum, erken membran rüptürü, nöbet ve fetal distres taklit edilebilir (28).

Bir gebenin izlemlerinde tıbbi değerlendirmesi yapılırken, fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin ve de neden olabilecek risk etkenlerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir (14,22,30). Gebelikteki ruhsal sorunlar fetüs ve annenin iyilik halini olumsuz etkilemesi, doğum sonu depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Hemşireler ve ebeler gebeye en yakın olan ve gebelerinde kolaylıkla iletişim kurduğu sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşire ve ebelerin gebelik döneminde kadınların bakım gereksinimlerini ve yanı sıra ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurması gereklidir. Bu tür gereksinimlerin anlaşılması ve bu gereksinimlerin karşılanması kadının; gebeliğinin ve postpartum döneminin daha sağlıklı geçmesine yardımcı olabilir. Bu bağlamda bu alanda hizmet veren sağlık profesyonellerine önemli sorumluluk düşmektedir.

Gebenin Ruh Sağlığına Yönelik Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları

Gebelik sürecinde ebe ve hemşire, gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum yapmalarını ve gebeliğin sağlıklı sonlanması sağlamalıdır. Gebelik döneminde ebe ve hemşire; aile içi süreçlerde değişim, anksiyete, bilgi eksikliği, vücut imajında bozulma gibi hemşirelik tanılarına karşı hemşirelik

sürecini uygulamalı ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır. Anne adayında ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal sorunlara karşı önlem alınmalıdır (43). Doğum sonrasında da anne ve bebek için uygun ortamlar yaratılarak, annenin yeni duruma uyumu ve bebeğin bakımı sağlanmalıdır.

Ebe ve hemşirelerin ruh sağlığını korumada birincil, ikincil, üçüncül koruma kapsamındaki sorumlulukları vardır. Birincil koruma içerisinde gebelikte ruh sağlığına yönelik (44,45);

- Evlilik, anne-baba eğitimi verme,
- Aile, kadın ve çocuk sağlığına yönelik eğitim verme,
- Ruh sağlığı ilkelerini öğretme,
- Ruh sağlığının bozulmaması için olası stresör ve yaşam olaylarını belirleme (stres yönetimi, baş etme becerilerini etkin hale getirme),
- Ailelerle çalışarak gebeyi destekleme, gibi konularda gebeyi ve aileyi destekleyen eğitim yer almaktadır.

İkincil koruma içerisinde ebe ve hemşireler (44,45):

- Düzenli ev ziyaretleri ile erken tanılama, tedavi etkinliklerini başlatma ve sürdürme,
- İlaçların etkin kullanılması ve bilgilendirme,
- Hastalık tanısı konan gebelerin izolasyon yaşamalarını önler.

Üçüncül korumada rehabilitasyon hizmetleri ön plandadır. Ebe ve hemşireler hastaların hastaneden eve geçişi kolaylaştıracak bakım sonrası programlar organize etme, taburculuk sonrası bakım hizmetleri, sosyal beceri kazandırma ve rehabilitasyon hizmetlerini yapar.

Doğum sonrasında da anne ve bebek için uygun ortamlar yaratılarak, annenin yeni duruma uyumu ve bebeğin bakımı sağlanmalıdır. Aynı zamanda ebe ve hemşireler gebelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini de önceden tespit etmelidir. Bu konuda erken tanı, uygun bakım ve destek ile annelik rolüne uyum kolaylaşacak ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olacaktır.

Gebelik dönemi baba adayını da önemli ölçüde etkiler. Erkek, baba olacağını öğrendiğinde sevinç, umut, endişe, korku, kaygı gibi birçok duyguyu aynı anda yaşayabilir. Yaşanabilecek bu korku ve kaygılar normaldir. Erkeklerin çoğu hamilelik ve babalıkla ilgili korkularını kendilerine saklar, çünkü eşlerinin endişelerini artırmak istemezler. Oysa bu duygu ve düşünceleri eşle paylaşmaları çok önemlidir.

Ebe ve hemşirelerin gebenin ruh sağlığını korumadaki görevlerinden biri de baba adaylarına rehberlik etmektir. Bu süreçte;

- Baba adayının fetüsle ilk iletişimini başlatmak için gebelik döneminde eşine yardımcı olmasını sağlamak,
- Baba adayının gebeliğin her aşamasını takip etmesini sağlamak,
- Baba adayının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde eşine psikolojik destek vermesini sağlamak,
- Gebelik dönemine baba adayının katılımı, desteği, eşiyile yapabileceği ortak uğraşların anlatılması,
- Doğacak bebekle ilgili hazırlıklar ve gelecekle ilgili planları birlikte yapmalarını sağlamak,

- Doğacak bebeğe isim seçiminde ortak karar alımını sağlamak,
- Baba adayının doğacak bebek ile varsa kardeşlerinin uyumunu kolaylaştırmasını sağlamak,
- Bazı ev işlerinin üstlenilmesini sağlamak,
- Gebelik ve baba adayı olmak hakkında neler hissettiğini ve düşüncelerini eşiyile, arkadaşlarıyla, başka baba adaylarıyla, yakın çevresiyle, ebe ve hemşirelerle konuşmalarını sağlamak,
- Baba olma duygusunu benimsemek için kendisine zaman tanınması sağlamak,
- Gebelik, doğum, loğusa ve bebek bakımı gibi konularda sağlık çalışanlarından destek alınmasını sağlamak,
- Doğum öncesi hazırlık sınıflarına veya gebelikle ilgili kurslara eşiyile katılmasını sağlamak önerilebilir (44-46).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik kadın yaşamında doğal ve psikolojik, fizyolojik, duygusal değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir. Gebelikte ruh sağlığının iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir. Gebelerde kaygı düzeyinde artış, duygusal dalgalanmalar, ağlama eğilimi gibi ruhsal değişiklikler ve psikotik bozukluklar, depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk görülebilmektedir. Bunlar, hafif derecelerde ve kısa süreli olarak birçok gebe kadında görülebilir. Ancak önemli olan bu duyguların ve hastalıkların ısrarlı, yoğun ve kadının yaşamını engelleyecek düzeyde olmamasıdır. Ebe ve hemşireler doğum sonrasında da anne ve bebek için uygun ortamlar oluşturarak, annenin yeni duruma uyumunu ve bebeğin bakımını sağlamalıdır. Gebenin ruh sağlığını

korumada baba adaylarına da rehberlik etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:479-484.
2. Marakoğlu K, Şahsıvar Ş. Gebelikte depresyon. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science 2008;28:525-532.
3. Sevindik F. Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevelansı ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ 2005.
4. Bödecs T, Horvath B, Kovacs L, Diffellne Nemeth M, Sandor J. Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based hungarian sample. Orvosi Hetilap 2009;150:1888-1893.
5. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. Journal of Women's Health (Larchmt) 2003;12:373-380.
6. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psycho social correlates of prepartum and postpartum depressed Mood. Journal of Affective Disorders 2000;59:31-40.
7. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. Obstetrics & Gynecology 2000;95:487-490.
8. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. Midwifery 2009;25:344-356.
9. Gölbaşı Z, Kelleci M, Kısacık G. Gebelikte depresif belirtiler: Prevelans ve risk faktörlerine ilişkin bir çalışma. 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan, Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı 2007;s. 255.
10. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. 8. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık; 2011. s.217-223.
11. Gamble JRN. Women's Preference for a Cesarean Section. Birth 2001;28:101-110.
12. Kocabaşoğlu N, Başer SZ. Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik Hastalıklar. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008;62:349-354.
13. Blackmore ER, Carroll J, Reid A, Biringir A. The Use of the antenatal psychosocial health assessment (ALPHA) Tool in the detection of psychosocial risk factors for postpartum depression: A randomized controlled trial. Journal of obstetrics and gynaecology Canada 2006; 28(10):873-8.
14. Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45(1):9-13.
15. Harrison PA, Sidebottom AC. Systematic prenatal screening for psychosocial risks. Journal of Health Care for the Poor and Underserved 2008;19(1):258-76.
16. Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. Journal of Clinical Psychiatry 1997;58:26-32.
17. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjö G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2001;80:251-255.
18. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Ström M, Bixo M.

- Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: A follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2006;85:937-944.
19. Carter D, Kostaras X. Psychiatric disorders in pregnancy, *British Columbia Medical Journal* 2005;47:96-99.
20. Cott AD, Wisner KL. Psychiatric disorders during pregnancy. *International Review of Psychiatry* 2003;15:217-230.
21. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45(1):85-91.
22. Matthey S. Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *Canadian Medical Association Journal* 2005;173(3):267-9.
23. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23(1):61- 64.
24. Bahar A. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygıyı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(4): 45-53.
25. Carroll JC, Reid AJ, Biringer A, Midmer D. Effectiveness of the antenatal psychosocial health assessment (ALPHA) form in detecting psychosocial concerns: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal* 2005;173(3):253-9.
26. Midmer D, Bryanton J, Brown R. Assessing antenatal psychosocial health randomized controlled trial of two versions of the ALPHA Form. *Canadian Family Physician* 2004;50:80-87.
27. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen Etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;27:51-58.
28. Özkan S, Bozkurt O. Kadın Doğum ve Ruh Sağlığı. V. Ulusal Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongresi, 21-23 Ekim, İstanbul, Türkiye. Kongre Özet Kitabı 1998;s.36-43.
29. Steiner M, Dunn E, Born L. Hormones and mood: From menarche to menopause and beyond. *Journal of Affective Disorders* 2003;74:67-83.
30. Yeşilçiçek ÇK, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(1):142-162.
31. Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. Postpartum Hüzün ve Depresyonlar. *Duygu Durum Dizisi* 2006;2:64-71.
32. Özkan M, Kaçmaz N, Anuk D, Bozkurt O, İbrahimoglu L. Doğum sonrası erken dönemde psikiyatrik değerlendirme ve ilişkili faktörler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004;12(2):117-124.
33. Cloitre M, Yonkers KA, Pearlstein T. Women and anxiety disorders: implications for diagnosis and treatment. *CNS Spectrums* 2004;9:1-16.
34. Kessler RC, Keller MB, Wittchen HU. The Epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatric Clinics of North America* 2001;24:19-39.
35. Hertzberg T, Wahlbeck K. The Impact of pregnancy and puerperium on panic disorder. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology* 1999;20:59-64.
36. Lori L, Altshuler MD, Victoria Hendrick MD, Lee S, Cohen MD. An up date on mood and anxiety

- disorders during pregnancy and the postpartum period. The Primary Care Companion - Journal of Clinical Psychiatry 2000;2:217-222.
37. Sutter-Dallay AL, Giaconne-Marcasche V, Glatigny-Dallay E. Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. European Psychiatry 2004;19: 459-463.
38. Ross LE, Mclean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. Journal of Clinical Psychiatry 2006;67:1285-1298.
39. Cohen LS, Heller VL, Rosenbaum JF. Treatment guidelines for psychotropic drug use in pregnancy. Psychosomatics 1989;30(1): 25-33.
40. Franko DL, Blais MA, Becker AE. Pregnancy complications and neonatal outcomes in women with eating disorders. The American Journal of Psychiatry 2001;158:1461-1466.
41. Aytaç R, Özden A, Kumbasar H. Gebelikte görülen kusmaların psikiyatrik yönü: bir gözden geçirme. Psycho Med 1996;2(2):68-73.
42. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0901/yapay.pdf> (Erişim: 12.07.2013).
43. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-2011;3(1):67-99.
44. Varcarolis ME. Foundations Psychiatric Mental Health Nursing. 4th Ed. New York, WB. Saunders company 2002.
45. Stuart GW, Laraia MT. Principles and Practice of Psychiatric 8th Ed. St. Louise, Missouri: Elsevier, Mosby 2001.
46. Bursa Sağlık Müdürlüğü, Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şubesi. Gebelik Döneminde Baba Adayı. <http://www.bsm.gov.tr/ruhsagligi/docs/baba.pdf> (Erişim Tarihi: 13.08.2013)