

Annelik Hüznü ile Baş Etmede Hemşirenin Rolü

The Role of the Nurse in Coping with Maternal Blues: Review

Mualla YILMAZ,^a
Selma ÖNCEL^b

^aMarmara Üniversitesi
Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu
İstanbul

^bAkdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya

Geliş Tarihi/Received: 17.04.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 19.10.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mualla YILMAZ
Marmara Üniversitesi
Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu,
İstanbul
TÜRKİYE/TURKEY
mualley69@mynet.com

ÖZET Doğum sonrası dönem, annenin ruh sağlığı açısından önemlidir. Bu dönemde yaşanan sorunlar hem kadın doğum, halk sağlığı ve psikiyatri alanında çalışanlar, hem de hasta ve hasta yakınları için zorlayıcı bir süreçtir. Gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir. Doğum sonrası dönem anne ve ailesi için mutlu bir dönem olmasına karşın, bu dönemde annenin yaşamını tehdit eden birtakım sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Doğum sonrası dönemde görülen duygudurum bozukluklarından en hafifi, doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde ortaya çıkan annelik hüznüdür. Bu dönemde yaşanan ruhsal sorunlar anne ve bebekte fiziksel, psikolojik ve fizyolojik sorunlara neden olabilir. Anneyi, bebeği, anne-bebek ilişkisini ve tüm aileyi olumsuz yönde etkileyebilir. Bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Önemli bir sağlık sorunu olan ve sıklıkla da gözden kaçan bu sorunun hemşirenin farkında olması anne ve bebek sağlığı için son derece önemlidir. Risk grubunda olan kadınların hem gebelik döneminde hem de doğumdan sonra yakından izlenmeleri hemşirelik aktiviteleri açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, hemşirelik

ABSTRACT The psychological from the point of view of the mother in the postpartum period is crucial. Problems that living in this period is a painstaking experience both for he patient and her family and for those who work in obstetrics and gynecology, community health and psychiatry. The period of pregnancy can be a crisis period for the woman and her familiy. During this period, psychological problems for the mother and the baby. It may affect the mother, the infant, the relationship between the mother and the infant, and all family. It may have negative impact on emotional, social and cognitive development of the infant. It is quite important to be nurse from aware of the problem, which is mostly overlooked, for the health of the mother and of the baby. For the efficient nursing interventions also women in the risk group is crucial followed-up both prenatally and postnatally.

Key Words: Pregnancy, nursing

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(1):32-8

Gebelik ve doğum; çok doğal bir yaşam olayı gibi gözükse de, birçok kadın için büyük bir stres nedeni olabilmektedir. Bu dönem her kadın için hafif ya da yoğun pek çok kaygı taşımakta ve ruhsal reaksiyonlar açısından da riskli bir dönem-uyum dönemi olarak kabul edilmektedir.¹ Kadının erişkinliğe geçişini sağlayıp ebeveynlik rolüne hazırlayan gebelik; fizyolojik, psiko-fizyolojik, psikososyal ve gelişimsel bir yaşam krizidir.² Gebelik kadınlık rolünün ötesinde, annelik rolüne ilişkin tüm duygusal, davranışsal beklentilerin; umut, arzu ve çatışmaların ortaya çık-

tığı bir süreçtir.³ Doğum sonu dönem, doğum eyleminin sonlanmasıyla birlikte, plasentanın doğumundan bir saat sonra başlar ve altı hafta sürer. Bu dönemdeki kontrollerde annelerin tıbbi komplikasyonlar, emzirme, doğum sonrası depresyon, cinsel yaşam ve kontrasepsiyon açısından değerlendirilmesi annenin ve bebeğin sağlığı için önemlidir. Bu dönemde görülebilecek psikiyatrik rahatsızlıklar annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz olarak sıralanmaktadır. Annelik hüznü hormonal değişikliklerle tetiklenen, uykusuzluk, beslenme yetersizliği ve yeni anne olmanın getirdiği stresle artan fizyolojik bir fenomen olarak değerlendirilir.^{4,5} Batı ülkelerindeki kadınlarda, ekonomik güvencenin olmayışı evlilik ilişkisinin kalitesinin ve annenin sosyal desteğinin bulunmaması ile annelik hüznü arasında önemli bir ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır. Annelik hüznünün gebelik süresince stresli bir olayın yaşanması veya annenin çocuk bakımı ile ilgili endişelerinin bulunması ile ilişkili olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.^{6,7} Annelik rolüne uyumdaki güçlük çoğunlukla kadının ilk çocukluk yıllarına kadar uzanır. Kadının kendi annesi ile çatışması ya da aşırı anne bağımlılığı kadının annelik rolünü güçleştirmektedir.³ Öz geçmişinde veya soy geçmişinde depresyon ya da premenstrual disfori öyküsü olması da annelik hüznü gelişim riskini artırmaktadır.

Rondon ve Marta'nın çalışmasında annelik hüznünün görülme oranının ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Tablo 1).

Kurt ve Kısa'nın belirttiğine göre literatürde annelik hüznü görülme oranı %26-85 arasında değişmektedir.⁹ Annelik hüznü görülme oranı oldukça

yüksek olmasına rağmen bu sorunu tanılama ve nasıl baş edileceğine ilişkin yeterli bilginin olmaması nedeni ile anneler çaresiz durumda kalmaktadır. Annelik hüznü ile baş edilememesi sonucunda diğer ciddi durumlardan doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikozla geçiş olabilmektedir. Annelik hüznü gelişen kadınların %20'sinde postpartum depresyon görüldüğü ifade edilmektedir.^{8,10} Ülkemizde doğum sonrası dönemdeki annelerin sorunları ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda, annelik hüznü ile ilgili çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmaların daha çok doğum sonu dönemde kadınlardaki depresyon durumlarını belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir.¹¹⁻¹⁶ Konu ile ilgili 84 araştırmayı içeren meta-analize göre, postpartum depresyonla ilgili olarak 13 risk faktörü belirlenmiştir. Bunlar; prenatal depresyon, kendine değer verme, çocuk bakım stresi, prenatal anksiyete, yaşam stresi, sosyal destek, evlilik ilişkileri, depresyon öyküsü, bebeğin huyu, **annelik hüznü**, medeni durum, sosyoekonomik durum ve istenmeyen gebelik olarak belirtilmektedir.¹⁷ Dolayısıyla yukarıda sözü edilen çalışmalar da dikkate alındığında annelik hüznünün basit bir hastalık olarak düşünülmemesi gerektiği ve ana-çocuk sağlığı alanında çalışan sağlık personelinin (ebe, hemşire, doktor vd.) doğum öncesi izlemlerde risk gruplarını tanımlamalarına yönelik önleyici ve destekleyici çalışmalarda bulunmalarının önemi açıkça görülmektedir. Ayrıca, mevcut durum annelik hüznü ile ilgili çalışmaların yapılması gereğini de ortaya koymaktadır.

Bu dönem, bir kadının fiziksel ve zihinsel anlamda dramatik değişimler yaşadığı evredir¹⁸. Doğum sonu dönem anne ve ailesi için mutlu bir dönem olmasına karşın, bu dönemde annenin yaşamını tehdit eden birtakım sorunlar da ortaya çıkabilmektedir.^{4,19} Aileye bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu doğum sonu dönem, annenin; doğum sonrası dönemdeki rahatsızlıklara, vücut imgesindeki değişikliklere, bebeğine ve ailedeki yeni düzene uyum göstermek zorunda olmasından dolayı oldukça zordur²⁰. Doğum sonu dönemde; anne ve babalar, çoğu kez önceki olağan etkinliklerine kavuşmak konusunda aceleci davranırlar. Özellikle baba, annenin eski işlevlerini ra-

TABLO 1: Annelik hüznünün çeşitli ülkelerde görülme oranları.

Ülkeler	%
Amerika	76
İngiltere	76
Almanya	41
İtalya	30
Fransa	30
Jamaika	46
Japonya	13-26
Tanzanya	76

hatlıkla sürdürebileceğini düşünerek, sayısız beklenti içine girer. Oysa annedeki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin gebelik öncesi durumuna dönmesi, ailenin bebek bakımı ve sorumluluklarına uyumunun gerçekleşmesi için doğumdan sonra, en az birkaç haftanın geçmesi gereklidir⁴. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan annelik rolünün kazanılması doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşmektedir. Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde de etkili olabilmektedir.²¹ Annelik rolüne henüz tam olarak uyum gösteremeyen kadın, doğum sonu erken dönemde duygusal ve fiziksel yönden oldukça hassastır.¹⁰⁻²² Kadının gebe kaldığında henüz evlenmemiş olması, bebeğin babasının ilgi ve sorumluluk göstermemesi, anne adaylarının kendi aileleriyle evlilik ve çocuk bakımı konularında çatışma içinde olmaları annelik hüznünün görülmesini etkileyen durumlardandır.³ Annelik hüznünün belirtileri her kadında farklı olmaktadır. Burada hazırlayıcı faktörler de önemli rol oynamaktadır.

ANNELİK HÜZNÜNÜN BELİRTİLERİ

Kadınların gebelik döneminde ruhsal durumları alışılmıştan farklıdır. Ruhsal dalgalanmalarda değişiklikler olabilmektedir. Duygusalıkları artmıştır. Bazı durumlara alışılmışın dışında tepki verebilmektedirler. Bu durum, doğumu takiben, annenin yeni durumuna ve annelik rolüne uyumunu kapsayan, ilk bir haftada, biyolojik ve hormonal dengedeki ani değişikliklerle ortaya çıkan, hafif huzursuzluk, yorgunluk, uyumsuzluk ve ağlama tabloları ile karakterizedir.³ Kadınlar bu dönemde, yeni doğan bebekleriyle mutlu olmalarına ve doğuma ilişkin kötü deneyimler yaşamalarına rağmen, çoğunlukla ilk yedi gün içinde, kendilerini çok üzgün ve ağlar bir halde bulurlar²³. Erken doğum sonu dönemde duygusallık ve tepkiselliğe ait bir grup belirti olan annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoza ait bir dizinin parçası olmadan da görülebilen bir durumdur.^{6,24} Annelik hüznü tanısı konmuş olan kadınların postpartum depresyon riski yüksektir.^{25,26} Bu dönemdeki ani hormonal değişimler psikopatolojinin

ortaya çıkmasında önemli rol oynayabilir. Doğum sonrası dönemde hormonal etkileşimlere bağlı olarak serum kolesterol düzeyinin ani düşüşünün depresyonun ortaya çıkışı ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir.²⁷ Annelik hüznü, kadınların doğum sonrası döneminde oldukça yaygın görülür. Buna rağmen annelik hüznü için tam olarak geliştirilmiş tanı kriterleri ya da ölçme skalalarının olmayışı önemli bir sorundur.²⁸ Doğum sonu dönemde etkili olan rahatsızlıkların etiyojisi hakkında ortak bir fikir yoktur. Aile öyküsünde bu döneme ilişkin ruhsal hastalık öyküsü olan ve menstrual düzensizlik tanımlayan kadınlar doğum sonu dönemdeki bozukluklar açısından riskli sayılmaktadır³. Gebelik esnasında progesteron düzeyi ve postpartum progesteron düzeyi arasında büyük farklılıklar olan kadınlarda anksiyete ve depresyon oranı daha yüksektir ve huzursuzluk vardır.⁶ Literatürde belirtilen bir çalışmada, doğumdan sonra annelik hüznü yaşayan ve yaşamayan kadınlar karşılaştırıldığında, annelik hüznü yaşayan kadınlarda, doğumdan sonra ilk beş günde, kortizol salınımının sabahları daha yüksek olduğu; buna rağmen öğleden sonra ve akşamki kortizol salgı seviyesinde iki grup arasında önemli bir farklılık olmadığı belirtilmiştir.²⁹

Annelik hüznünde kadın kendini birdenbire ağlarken, gergin, sinirli bulabilir ve çoğu zaman uykuya dalma sorunu yaşayabilir. Doğum sonrası bir hafta içinde ortaya çıkan annelik hüznünün bazı özellikleri; karamsarlık, ağlama, anksiyete, uykusuzluk, iştahsızlık, sinirlilik, konsantre olamama, hüznü, yalnızlık hissi, huzursuzluk ve gerilimdir. Bu şikâyetlerin tamamı doğum sonrası döneme özgü olarak görülür.^{6,30} Annelik hüznü olan kadınlar, genellikle gebeliğin son trimesterinde anksiyete ve depresif semptomlar yaşamışlardır. Öykülerinde premenstrual gerginlik, doğum korkuları ve sosyal uyum güçlüğü sıktır.³¹ Bu dönemde uykusuzluk, dikkat azlığı gibi yakınmalar ruhsal tepkilerin gelişimi açısından öncü belirtilerdir. Annede görülen uykusuzluk, huzursuzluk, yorgunluk, baş ağrısı, bunaltı, yeme alışkanlıklarında bozulma, içgüdüsel değişiklikler, düşünce karışıklıkları, konsantrasyon güçlüğü, aşırı endişelenme ve kaygı, annelik rolüne ve bebeğin sağlığına ilişkin aşırı endişe ya da boş

verme gibi belirti ve bulgular oldukça sık görülmektedir.³ Ailede iyi bir iletişim varsa doğum sonu dönemdeki değişimler de olumlu olacaktır. Yeni doğan bebek, anne ve baba için bir doyum kaynağı olur ve aile bağı güçlenir. Ancak bu dönemde artan ve değişen etkileşim, aynı zamanda bir stres kaynağı da olabilir. Çünkü eşlerin ilişkilerindeki eski düzen bozulmuştur. Birbirlerinden beklentileri değişmiş, rol ve sorumlulukları artmıştır.³² Doğum sonu dönemde yeni doğan bebeğin huzursuz, uykusuz olması, emme sorununun ortaya çıkması, annenin kendisi ve bebeği için bakım desteğinin yeterince olmaması gibi nedenler belirtilerin artmasında etken olmaktadır. Annedeki bu değişimler diğer aile bireylerini de olumsuz olarak etkiler. Annenin yakın akrabaları, eşi bu duruma bir anlam vermekte zorlanır, nasıl yardım edeceklerini bilemezler. Bazen kendilerini suçlarlar, bir şeylerin yolunda gitmediğini düşünerek çaresizlik yaşarlar. Doğum sonu dönemde bütün bunların olabileceği ve geçici olduğu konusunda hem annenin hem çevresinin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi sorunun çözümüne yardımcı olacaktır.

ANNEK HÜZÜNÜ ÖNLEME AKTİVİTELERİ

Gebelik döneminin ruhsal bozukluklara karşı koruyucu bir özelliği olduğu gibi aynı zamanda doğum sonu dönemin de ruhsal bozuklukların gelişimi için riskli bir dönem olduğu aşikârdır.

Öz geçmişinde psikiyatrik bozukluk, tıbbi hastalık öyküsü bulunan, gebeliği planlı olmayan, sosyal desteği yetersiz olan gebeler, doğum sonrası dönemde psikiyatrik açıdan riskli grubu oluşturan, doğum öncesi dönemden itibaren annelik hüznü açısından sık izlenmesi gereken bir gruptur. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerdeki izlemlerde fiziksel rahatsızlıklara dikkat çekildiği kadar, kadının ruh sağlığının da göz önüne alınması ve bu yönde desteklenmesi çok önemlidir. Ana-çocuk sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturan annelik hüznü gelişimini önlemek için öncelikle 15-49 yaş grubu tüm kadınların eğitilmesi gerekmektedir. Kadınların eğitilmesi, kendi farkındalıklarının bilincinde olmaları, kadınlık ve annelik rollerine hazır olmaları açısından son derece önemlidir. Bundan dolayı doğum öncesi dönemdeki nitelikli

gebe izlem ve danışmanlıkların önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Doğum öncesi dönemde ebeveynlerin yeni rollerine hazırlanmalarına yardımcı olacak eğitim programları çok önemlidir.

Annelik hüznü liyezon psikiyatrisinin oldukça başarılı olabileceği alanlardan biridir.¹ Anne ve çocuk sağlığı ile uğraşan kişiler, doğum sonu dönemdeki ruhsal sorunlara eğilimli kadınları tanımalı ve bu konuyla ilgili olarak doğru bir yaklaşımda bulunmalıdırlar. Özellikle ev ziyaretleri ile annelik hüznüne yatkınlığı olan ve riskli olan kadınlar tespit edilmeli, koruyucu önlemler alınmalıdırlar. Ayrıca, kitle iletişim araçları yoluyla annelik hüznü konusunda toplum bilinçlendirilmelidir. Ebeveynler için uygun olan, ara sıra bakabilecekleri görsel işitsel öğretim materyalleri verilmelidir.

ANNEK HÜZÜNÜ İLE BAŞ ETMEDE HEMŞİRELERİN SORUMLULUKLARI

Annelik hüznü her ne kadar kendiliğinden düzelse de, hemşirelerin kadınları belirtiler açısından bilgilendirmesi, bu duyguların normal olduğunu anneye ifade etmesi, doğum sonrasında anneyi değerlendirerek annenin psikolojik uyumuna yardımcı olması ve annelik hüznü belirtilerinin gerileyip gerilemediğinin izlenmesi; anne, bebek ve ailenin sağlıklı gelişimi için son derece önemlidir. Bu dönemde ortaya çıkan psikolojik tabloların izleminde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, liyezon psikiyatristi, psikiyatri ve halk sağlığı hemşiresi ve ebelerle ailelerin iş birliği şarttır.³ Doğum öncesi dönemde geçirilen anksiyete veya depresyon annelik hüznü ve postpartum depresyon için risktir.³² Bu nedenle annelik hüznü kendiliğinden çözülebilir bir durum olarak kabul edilmemeli ve dikkate alınmalıdır. Hemşire ve ebeler doğum öncesi dönemden itibaren bu riskli grubun izlenmesi gerektiğinin bilincinde olmalıdır.^{33,34} Risk grubunda olan anneleri iyi gözlemlemeliler; bu konuda hem anneleri hem de babayı ve diğer aile üyelerini bilgilendirmelidirler.

Hemşirelerin annelik hüznü olan kadınlara bakım verirken en sık ele aldıkları hemşirelik tanımları **annelik hüznü ile etkisiz bireysel baş etme** ve **ebeveynlik rolünde değişim riskidir**. Hemşire an-

ne, eş ve diğer aile üyelerini doğum sonrası ilk günlerde annelik hüznü olabileceğine yönelik uyardır. Annelik hüznünün belirtilerini tanımlamalı ve anneyi bu belirtileri hissettiğinde yardım istemeye teşvik etmelidir²³. Doğum sonu erken dönemde doğum yapan kadının çevresindeki eş ve akrabaları anneyi rahatlatmalı, bebek bakımına yardım etmeli, anneye çocuğa çok iyi bakabileceği şeklinde destekleyici, olumlu yaklaşımları kullanmalıdır. Anneye rahat, bakımlı, huzurlu, mutlu, umutlu, destekleyici, güvenli bir ortam sağlanamaması durumunda, annenin ruhsal olarak kendini kötü hissetmesi ve doğum sonu depresyon riskine aday olması kaçınılmazdır.

Annelik hüznü sırasında anne ve çocuğun birbirlerinden ayrılmaması da oldukça önemli bir diğer durumdur. Bebeğin annesine en fazla gereksinimi olduğu dönemde, ikisinin gözlem altında tutularak ve destek verilerek bir arada tutulmaları gerekmektedir. Kadının kendine güvenini kazandırmak, desteklemek, bilgilendirmek, bireysel tedavi veya grup terapileri tedavinin temel unsurlarını oluşturur.¹

Doğum öncesi dönemde gebe kadının, gebelik, doğum, doğum sonu dönemleri ile ilgili olarak bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi oldukça önemlidir. Eşin, gebenin yanında aktivitelere katılımı, gevşeme egzersizleri ile doğumun kolaylaştırılması gibi uygulamalarla, kadının korku ve kaygısının azaltılması, kendi durumu üzerinde denetimi sağlayabileceği duygusunun gelişmesi açısından yararlıdır.³ Anne bebeğinin özelliklerini diğer bebeklerle kıyaslar ve bebeğin bakımı konusunda acemice davranabilir. Başta bebeğin cinsiyeti ya da dış görünüşü yüzünden hayal kırıklığı yaşayabilir. Fakat sonraki bir iki günde bebeğe olan bağlılığı artar. Anne bebeğinin ve kendisinin gereksinimlerini öğrenir. Görülecek olan komplikasyonların belirtilerini teşhis edebilir. Bazen annenin bebeğin cinsiyeti ve görünüşü hakkındaki hayal kırıklıkları devam eder ve bebeğin bakımını yapmayı reddeder. Böyle bir durumda hemşire ya da ebe; olaya tarafsız bir şekilde yaklaşır, danışmanlık yapmalıdır.²³

Doğum yapan anne hastaneden taburcu olduktan sonra fiziksel ve ruhsal sağlığı için özellikle ilk

6 hafta yakından takip edilmelidir. Bu durumda hemşire/ebenin sorumluluklarından bazıları şu şekilde sıralanabilir:

- Yeni anne ve babanın beklentileri doğrultusunda hem biyolojik hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarına destek olmalı,
- Evde destekleyici çevre oluşumunu hazırlamada danışmanlık yapmalı,
- Kriz durumlarında aileyi uygun kişi ve kurumlara yönlendirmelidir.

Hemşirenin kadınlara ve ailelerine **annelik hüznü** konusunda açıklama yapması, annelerin bu süreci daha sağlıklı geçirmelerinde önemli bir adımdır. Hemşire anneye annelik hüznü ile baş etmede yapılabilecek aktiviteleri açıklamalıdır. **Annelik hüznü ile bireysel etkili baş edebilmede hemşirelik girişimleri aşağıdaki gibi sıralanabilir.**^{22,35,36,37}

- Annelik hüznünün görülmesinin normal olduğu anlatılmalı,
- Bebeğin uyuduğu saatlerde annenin de rahat bir şekilde uyuması sağlanmalı ve desteklenmeli,
- Anne ve bebek için uygun olan ziyaret saatleri bildirilmeli,
- Anne yorgunluk belirtileri yönünden düzenli olarak kontrol edilmeli,
- Mümkünse annenin erken uyuması sağlanmalı,
- Anneye gevşeme teknikleri öğretilmeli ve öğretilen gevşeme tekniklerini kullanması sağlanmalı,
- Annenin kendisi için bir şeyler yapması ve kendisine zaman ayırması sağlanmalı,
- Anneye, eşi ya da aile bireylerinden biri bebeğe bakarken, küçük yürüyütlere çıkması önerilmeli,
- Anneye, evin dışında bir gün planlaması; bebeğiyle birlikte alışverişe çıkması ya da bebeği olmadan, mümkünse arkadaşlarıyla birlikte dışarıda yemek yemesi konusunda önerilerde bulunulmalı,

- Anne eşi ile beraber, duygularını karşılıklı olarak açıkça paylaşması konusunda teşvik edilme-
li,
- Anne bebeğini emziriyorsa, iyi bir emzir-
menin gerçekleşmesi için, bebeğe ve kendine za-
man tanınması konusunda bilinçlendirilmeli,
- Bebeğe dokunmanın anne ve çocuk için
önemli bir davranış olduğu tüm anneler açıklan-
malı.

EBEVEYNLİK ROLÜNDE DEĞİŞİM RİSKİ KONUSUNDA ÖNEMLİ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ İSE AŞAĞIDIR,³⁷

- Annenin hayal kırıklıklarını ve beklentileri-
ni anlatması teşvik edilmeli,
- Anne doğumu takiben bebeği kucaklaması
için cesaretlendirilmeli,
- Anne ve bebek etkileşimi gözlenmeli,
- Bebeğin bakımına babanın da katılımı teş-
vik edilmeli,
- Annenin gebelik ve doğum deneyimini an-
latmasına izin verilmeli,
- Annenin annelik rolüne ilişkin duygularını
sözel olarak anlatmasına izin verilmeli,
- Annenin annelik rolüne ilişkin duygularının
kabul edildiği net bir şekilde belirtilmeli,
- Soru sorması için zaman ayırarak, bilgiyi sık
sık tekrarlayarak ebeveynler ile sağlık profesyonel-
leri arasındaki açık iletişim güçlendirilmeli, doğru-
dan, dürüst ve içten yanıtlar verilmeli,
- Ebeveynlerin fiziksel ve duygusal gereksi-
nimleri karşılanmalı (dinlenme, beslenme, aktivite
vb.),
- Ailenin destek sistemleri değerlendirilmeli
(ebeveynden ebeveyne birbirini desteklemeleri, ai-
le, arkadaşlar vb.),
- Gerekirse ilgili kurum ve kuruluşlara yön-
lendirilmelidir. (sosyal hizmetler, dernekler vb).

TÜM BU GİRİŞİMLER SONUCUNDA ANNE;³⁷

- Rol çatışmasının kaynağını tanıyabilecek,
- İstendik olan ebeveynlik rolünü tanımlaya-
bilecek,
- Çocuğun bakımına istendik düzeyde katıla-
bilecektir.
- Emosyonel durumu ile ilişkili duygularını
sözel olarak ifade edebilecek,
- Kendi kişisel baş etme şeklini ve davranışı-
nın yol açtığı sonuçları tanıyabilecek,
- Kendi güçlerini tanıyabilecek ve hemşi-
re/ebelerin verdiği desteği kabul edebilecek,
- Kendi çevresindeki olumsuz durumları de-
ğiştirmek için kararlar verebilecek ve bu kararları-
na uygun eylemlerde bulunabilecektir.

Özetle; doğumdan önce bütün gebe kadınlar annelik hüznüne ilişkin belirtiler konusunda eğitilmeli ve onlara hüznün çok yaygın olduğu, tedavisiz kendiliğinden geçeceği güvencesi verilmelidir. Annelik hüznü belirtilerinin iki haftadan daha uzun sürmesi durumunda, annenin mutlaka psikiyatri ünitesine başvurması sağlanmalıdır. Böylece çocuğun büyüme ve gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesi önlenilecek ve aile sağlığı korunacaktır. Önemli bir sağlık sorunu olan ve sıklıkla da gözden kaçan bu sorunun farkında olmak, anne ve bebek sağlığı için son derece önemlidir. Doğum öncesi bakım hizmetleri verilirken dikkatli bir izlem yapılarak risk grubunda olan kadınların belirlenmesi, önceden diğer aile bireylerinin güçlendirilmesi açısından önemli olacaktır. Aile bir bütün olarak değerlendirilerek destek sistemleri harekete geçirilmelidir. Doğum sonu dönemde yaşanan sorunlarla ilgili olarak yapılacak çalışmalar doğum öncesi dönemlerden başlanarak doğumu takip eden ilk günlerden itibaren devam etmeli ve doğum sonu ilk altı aylık dönemi kapsamalıdır. Böylece sorunlar daha net bir şekilde belirlenebilecek ve çözümü kolaylaşacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bayar R, Gökçay G. Annelik bunalımı. Ekşi A. Editör. Ben Hasta Değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1999:22-5.
2. Kaplan HI, Sadock's BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. Postpartum Psikiyatrik Sendromlar. 7 th ed. 1995;1276-83.
3. Özkan S. Kadın hastalıkları ve doğumun psikiyatrik yönleri. Psikiyatrik Tıp; 1993; 201-20.
4. Coşkun A. Doğum sonu dönem ve sorunları. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. Vehbi Koç Vakfı. 1996.
5. Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Nishide Y, Honjo S. Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. Acta Psychiatr Scand. 2000;101(3):209-17.
6. Taşkın L. Doğum sonu döneme uyum. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı. 2003;365-79..
7. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak İM. Family Dynamic After Childbirth, Maternity&Womens Health Care. 6th Edition, 1997. 469-81.
8. Rondon MD, Marta B. Maternity blues: cross-cultural variations and emotional changes. Psychiatry Update. 2003;10(4):167-71.
9. Harris B, Lovett L, Newcombe RG, Read GF, Walker R, Riad-Fahmy D. Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormone study II. BMJ. 1994;308(6934):949-53.
10. Olds SB, London ML, Ladewig PW. Postpartal Adaptation And Nursing Assessment, Maternal Newborn Nursing. Prentice Hall Inc, 6 th ed. 2000:907-30.
11. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;(2):105-18.
12. Vural G, Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;3(1):33-7.
13. Akdolun Baklaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(2):42-9.
14. Arslan H, Can Gürkan Ö, Ekşi Z, Engin Yiğit F. Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. Aile ve Toplum Dergisi 2006;10(3):71-9.
15. Tekin N, Ekizler H, Engin F. Yenidoğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme tutumlarına etkisinin incelenmesi. Hemşirelik Bülteni 1996;10(39):15-25.
16. Inandi T, Bugdayci R, Dundar P, Sumer H, Sasmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005;(9): 725-30.
17. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res. 2001;50(5):275-85.
18. Sakumoto K, Masamoto H, Kanazawa K. Post-partum maternity 'blues' as a reflection of newborn nursing care in Japan. Int J Gynaecol Obstet. 2002;78(1):25-30.
19. Okano T, Nomura J. Endocrine study of the maternity blues. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 1992;16(6):921-32.
20. Henshaw C, Foreman D, Cox J. Postnatal blues: a risk factor for postnatal depression. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2004;(3-4):267-72.
21. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):479-84.
22. Yıldız M, Ünal S. Gebelik ve psikiyatrik sorunlar. Psycho Med 1996;2(4):141-6.
23. Seyfried LS, Marcus SM. Postpartum mood disorders. Int Rev Psychiatry. 2003;15(3):231-42.
24. Selvi Y, İnci R, Kıran ÜK, Ağargün MY, Özer ÖA. Postpartum depresyon ve serum kolesterolü. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004;7(1):48-50.
25. Ayvaz S, Hocoaoğlu Ç, Tiiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4):243-51.
26. Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, Konuk N, Atik L, Barut A, Tanrıverdi A, Kaya E. [Clinical and sociodemographic risk factors effecting level of postpartum depressive symptoms during postpartum period.] Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2004;14(5):252-7.
27. Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. [Postpartum psychiatric problems of mothers:Review.] Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17(2):126-33.
28. Özkan M, Kaçmaz N, Anuk D, Bozkurt O, İbrahimioğlu L. Doğum sonrası erken dönemde psikiyatrik değerlendirme ve ilişkili faktörler. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3 P) Dergisi 2004;12(2):117-24.
29. Murata A, Nadaoka T, Morioka Y, Ojii A, Saito H. Prevalence and background factors of maternity blues. Gynecol Obstet Invest.1998; 46(2):99-104.
30. Ferber SG. The nature of touch in mothers experiencing maternity blues: the contribution of parity. Early Hum Dev. 2004;79(1):65-75.
31. Beck CT. Postpartum depression: it isn't just the blues. Am J Nurs. 2006;106(5):40-50.
32. Hughes PM, Turton P, Evans CD. Stillbirth as risk factor for depression and anxiety in the subsequent pregnancy: cohort study. BMJ. 1999;318(7200):1721-4.
33. Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. Maternity blues in Athens, Greece: a study during the first 3 days after delivery. J Affect Disord. 2007;99(1-3):107-15.
34. Scrandis DA, Sheikh TM, Niazi R, Tonelli LH, Postolache TT. Depression after delivery: risk factors, diagnostic and therapeutic considerations. ScientificWorld J 2007;7:1670-82.
35. Fooladi MM. Therapeutic tears and postpartum blues. Holist Nurs Pract. 2006;20(4):204-11.
36. Kurt A, Kısa C. Postpartum hüznü. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2004; 12(Ek 4).
37. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çeviri: Erdemir F). 7. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1999.