



BAĞIMLILIK VE PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Öğr. Gör. Pelin ZİVDİR YEŞİLYURT

Öğr. Gör. Kübra YALABUK

ISBN: 978-625-6181-60-1

Ankara -2024

BAĞIMLILIK VE PSİKOSOSYAL SORUNLAR

YAZARLAR

Öğr. Gör. Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT¹

Öğr. Gör. Kübra YALABUK²

¹ Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Mersin, Türkiye.
pelinzvdr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-3232-6991

² Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Mersin, Türkiye.
kübrayalabuk@tarsus.edu.tr
ORCID ID:0009-0001-0877-9018

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14197810>



Copyright © 2024 by UBAK publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or
transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical
methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses
permitted by copyright law. UBAK International Academy of Sciences Association
Publishing House®
(The Licence Number of Publicator: 2018/42945)

E mail: ubakyayinevi@gmail.com

www.ubakyayinevi.org

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.
UBAK Publishing House – 2024©

ISBN: 978-625-6181-60-1

November / 2024

Ankara / Turkey

ÖNSÖZ

Bağımlılık, bir maddenin kişide ruhsal, fiziksel veya sosyal sorunlara yol açmasına rağmen, bu maddeyi almaya devam etme, bırakma isteği olmasına rağmen bırakamama ve maddeyi alma isteğinin kontrol edilememesi durumunu ifade eder. Geleneksel olarak madde bağımlılığıyla ilişkilendirilmiş olan bu kavram, zamanla daha geniş bir çerçeveye oturtulmuş ve davranışsal bağımlılıklar terimi, bağımlılığın sadece maddelerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda belirli davranışlar ve alışkanlıkların çıkabileceğini ortaya koymuştur. Bu tür bağımlılıklar, zaman içinde öfke kontrolü, depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Üniversite öğrencileri, bu tür bağımlılıkların, psikolojik ve sosyal etkilerinin en yoğun görüldüğü bir gruptur. Üniversite dönemi, gençlerin hem akademik hem de sosyal yaşamlarını şekillendirdiği, sıkça kimlik arayışında oldukları, yeni sorumluluklar ve streslerle karşı karşıya kaldıkları bir dönemi kapsamaktadır. Üniversite öğrencileri, sınav stresinden, toplumsal baskılara, ilişkilerden, geleceğe dair belirsizliklere kadar pek çok faktörle karşılaşırken, bu dönemde ruhsal sorunlarla başa çıkabilmek için bazen sağlıksız baş etme mekanizmalarına yönelirler. Bu da, davranışsal bağımlılıkların gelişimine zemin hazırlayabilir. Son dönemlerde üniversite öğrencilerinde ilişki bağımlılığı durumu daha çok karşımıza çıkmaktadır. Üniversite dönemi özellikle kadın öğrenciler için, biyolojik ve psikososyal değişimlerin etkisiyle zorlu bir süreci oluşturmaktadır. Bu dönemde ruhsal sağlık, sadece kadınları değil, aynı

zamanda ailelerini ve gelecekteki çocuklarını da etkileyebilir. Bu nedenle, üniversite öğrencisi kadınların ruh sağlığının izlenmesi, potansiyel bağımlılık ve diğer risklerin erken dönemde fark edilmesi müdahale için oldukça önemlidir. Üniversitelerde ruh sağlığı danışmanlık hizmetleri ve öğrencilerin psikolojik destek alabilecekleri alanlar bu süreçte kritik bir rol oynar.

Kadınlarda psikiyatrik bozuklukların erkeklere kıyasla iki kat daha fazla görülmesi ve üretkenlik döneminde ortaya çıkması, gebelik ve lohusalık dönemini daha da önemli hale getirmektedir. Gebelik ve lohusalık döneminde psikiyatrik sorunların erken tespiti, hastalığın daha da alevlenmesi ya da ortaya çıkmasını önleme açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu kadınların gebelik ve lohusalık dönemlerinin yakından takip edilmesi büyük önem taşımaktadır. Perinatal dönemdeki kadınlara kapsamlı ve bütüncül bir bakım sağlanmalıdır.

Kitabı oluşturmamızın ana amacı üniversite öğrencilerinde ilişki bağımlılığına ve doğum sonu dönemde en sık rastlanan önemli psikososyal sorunlara dikkat çekmek ve bu durumlar hakkında farkındalığı arttırmaktır.

Alana katkı sağlaması dileklerimizle...

Uygar Yeşilyurt'a ithaf edilmiştir.

Öğr. Gör. Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT

Öğr. Gör. Kübra YALABUK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ i

BÖLÜM 1

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İLİŞKİ BAĞIMLILIĞI

Öğr. Gör. Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT

Öğr. Gör. Kübra YALABUK

GİRİŞ	1
1. İlişki Bağımlılığı.....	2
2. İlişki Bağımlılığı Aşamaları	2
2.1. İlk Aşama.....	4
2.2. Orta Aşama	4
2.3. Son Aşama	5
3. İlişki Bağımlılığını Etkileyen Risk Faktörleri.	5
4. İlişki Bağımlılığı İle İlgili Araştırmalar	6
5. İlişki Bağımlılığı ve Hemşirelik Bakımı.....	8
6. Sonuç ve Öneriler	10
KAYNAKÇA	12

BÖLÜM 2

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ ANNELERİN PSİKOSOSYAL SORUNLARI

Öğr. Gör. Kübra YALABUK

Öğr. Gör. Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT

GİRİŞ	19
1. Gebelik Dönemi.....	20
2. Postpartum Dönem	22
3. Gebelikte Ruh Sağlığı.....	23
4. Perinatal Psikiyatrik Bozukluklar	26
4.1. Ansiyete Bozukluğu	27
4.2. Depresif Bozukluk	29
4.3. Postpartum Depresyon	30
4.4. Postpartum Psikoz.....	33
4.5. Postpartum Hüzün.....	34
4.6. Gebelik ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB).....	35
4.7. Gebelik ve Yeme Bozuklukları	36
4.8. Gebelik ve Bipolar Bozukluk	36
5. Sonuç.....	37
KAYNAKÇA	39

BÖLÜM 1

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İLİŞKİ BAĞIMLILIĞI

Öğr. Gör. Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT

Öğr. Gör. Kübra YALABUK

GİRİŞ

Bağımlılık, bireyin bir davranışı veya davranışı bırakma isteğine rağmen bunu gerçekleştirememesi ve kontrol edememesi sonucunda ortaya çıkan durum olarak tanımlanmaktadır (Günüç ve Kayri, 2010). Son yıllarda bağımlılık kavramı, özellikle madde kullanım bozuklukları çerçevesinde yeniden tanımlanmış ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırması (DSM-5) kapsamında madde dışı olan bağımlılıkların ismi davranışsal bağımlılıklar tanımlanmıştır. Davranışsal bağımlılık, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına yol açan ve tekrarlayıcı davranışlar şeklinde seyretmesi olarak ifade etmektedir (Beziroğlu, 2018). DSM-5'te kumar oynama ve oyun oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklar belirtilmiş olsa da, bunlara ek olarak teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve ilişki bağımlılığı gibi türler de davranış bağımlılığı altında kabul edilmektedir (Zubaroglu Yanardağ, Bilge ve Yanardağ, 2020; Sanal Özcan, Hamzaoglu ve Türk, 2020). Davranışsal bağımlılıklar, ilk başta sorun teşkil etmiyor gibi algılansa da, zamanla ortaya çıkan öfke

kontrolü problemleri, depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği, yeme bozuklukları, madde kullanımı ve uyku bozuklukları gibi çeşitli ruhsal ve fiziksel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Yektaş ve Yüncü, 2021). Bu bağımlılıklar, bireyde psiko-sosyal, ekonomik ve mesleki yaşamını olumsuz etkileyerek ciddi sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Petry, 2015). Bu sorunların yanında bağımlılığın bir beyin hastalığı olarak tanımlanması, konunun toplum sağlığı açısından önemini artırmaktadır (Duyan ve Gövebakan, 2021). İlişki bağımlılığı, başlangıçta alkol veya madde bağımlılığı olan bireylerin ailelerinde ortaya çıkan bir durum olarak ortaya çıkmakta ve tanımlanmaktadır. İlişki bağımlılığı, bireylerin sosyal ve yakın ilişkilerde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Ayaktaş Dağlı ve Yüyen, 2023). Genç yetişkinlik dönemlerinde, bireylerin kimlik kazanımı ve kişilerarası ilişkileri geliştirme çabaları yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. İlişki bağımlılığı, bireylerin yüksek özsaygı arayışında başkalarının düşüncelerini kabul etmeye çalıştıkları bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Tolstikova, 2010). İlişki bağımlılığı, genel olarak bireylerin yaşamında olumsuz sonuçlar doğurarak çeşitli sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (Costa ve ark., 2021; Fisher ve ark., 2016; Peabody, 2011; Sussman, 2010).

1. İlişki Bağımlılığı

İlişki bağımlılığında birey, başka birine sürekli karışma halinde, ilişkilerinde olumsuz durumları yaşayan ve duygularını yansıtmada konusunda zorluk çeken davranışlar sergilemektedir (Fischer, Spann,

Crawford, 1991). İlişki bağımlılığı kavramı, ilk olarak adsız alkolikler derneğine üye olan aile bireylerinde kullanılmaya başlanmıştır (Altun, 2021). Psikososyal kuramcılar, bağımlı ilişkilerin kökeninde çocuğun benlik gelişiminde yaşanan sorunlardan kaynaklı olabileceği ile ilişkilendirmektedir (Schaeffer, 2011). Psikososyal kuramcılar, çocukluk dönemlerinde, ihtiyaçların anne ve baba tarafından karşılanmaması durumunda ortaya çıkabilecek sorunların bağımlılığa yol açabileceğini ifade etmektedirler (Schaeffer, 2011). İlişki bağımlısı bireylerin, sevgi, şefkat ve ilgi ihtiyaçlarını çocukluk döneminde yaşadıkları olumsuz koşulları telafi etmeye çalışarak sağladıkları belirtilmektedir (Norwood, 1988). Aynı zamanda, otoriter ebeveynlik stilleriyle büyüyen bireylerde ilişki bağımlılığı daha fazla olduğu görülmektedir (Cengiz, 2018). Karakter olarak kaygılı-saplantılı bağ kuran, diğerinin isteklerine öncelik veren, bakım verici davranışlar gösteren, boyun eğici tutumlar sergileyen ve onaylanma isteği duyan bireylerde ilişki bağımlılığı gelişme riski yüksek olmaktadır (Cengiz, 2018). Bazı kuramcılar, ilişki bağımlılığını erken dönem ilişkilerle bağlantılı olduğunu düşünmektedir (Havaçeliği, 2013). Uluslararası çalışmalarda ilişki bağımlılığının sıklığının %5 ile %10 arasında değiştiği ve ergenlik döneminde ve özellikle erkeklerde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Sussman, 2010; Schaeffer, 2011). İlişki bağımlılığının alkol bağımlısı bireylerde daha yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (Schaeffer, 2011). İlişki bağımlılığı, bireylerin yaşamında çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilen karmaşık durumlara zemin hazırlamaktadır. Özellikle oluşmasında çocukluk dönemindeki deneyimler ve aile dinamikleri gelişiminde önemli bir rol

oynamaktadır. Bireylerin sağlıklı ilişkiler kurabilmesi için ilişki bağımlılığının tanınması ve tedavisinin bilinmesi önemli bir yere sahiptir.

2. İlişki Bağımlılığı Aşamaları

İlişki bağımlılığı, ilk aşama, orta aşama ve son aşama olarak üç aşamada ele alınabilmektedir.

2.1. İlk Aşama

Bu aşamada, bireyler daha çok benlik saygısı problemleri yaşamaktadır (Beattie, 1992). Bireyler benlik saygılarını, başkalarının gereksinimlerini karşılayarak, koruyucu ve kontrolcü bir tutum geliştirerek elde etme eğilimi göstermektedirler (Beattie, 1992). İlk aşamada, kişiler başkalarını merkezine alarak onların memnuniyetine odaklanmakta ve bağlanma davranışları bu süreçte ortaya çıkmaya başlamaktadır (Lancer, 2012). Aile içinde oluşabilecek her sorunda, birey bakıcı rolünü üstlenerek bağlanma davranışı sergiler ve bu durum sürekli hale gelmektedir (Mukba, 2013).

2.2. Orta Aşama

Bu aşamada birey, kendini sorgulamaya başlar ve tehditlerde bulunur (Beattie, 1992). Bireyde kaygı artarken, suçluluk ve utanç duyguları da belirginleşir. Bu dönemde, birey inkar gibi savunma mekanizmalarını yoğun bir şekilde kullanır (Lancer, 2012). Ayrıca, duygusal acıdan kaçmak amacıyla bastırma savunma mekanizması sergileyebilir (Mukba, 2013).

2.3. Son Aşama

Son aşamada birey, aşırı kontrolcü ve koruyucu davranarak karşısındaki kişiye baskıyı artırır (Beattie, 1992). Bu süreçte kompulsif davranışlar ve fiziksel rahatsızlıklar görülebilir (Lancer, 2012). Bireyin enerjisi düşer ve kendisini yorgun ve hasta hisseder (Beattie, 1992). İlerleyen dönemlerde birey, öfkesini saklayamaz hale gelir ve çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkabilir (Mukba, 2013).

3. İlişki Bağımlılığını Etkileyen Risk Faktörleri

Bireylerin ilişki bağımlısı kişilik özellikleri geliştirmesine neden olabilecek risk faktörleri şunlardır (Uğur, 2018):

Alkolik Aile unsuru: Ailede alkol bağımlılığı varlığı, bireyin ilişki bağımlılığı riskini artırabilir.

Ailede Görülen Fiziksel ve Ruhsal Rahatsızlıklar: Aile bireylerinin yaşadığı sağlık sorunları, ilişkilerde bağımlılığa yol açabilir.

Ebeveynlik Stilleri: Otoriter veya aşırı koruyucu ebeveynlik, bireyin ilişki bağımlılığı geliştirmesine neden olabilir.

Bağlanma Stilleri: Güvensiz bağlanma stilleri, bireyin ilişkilere olan yaklaşımını olumsuz etkileyebilir.

Kişilik Özellikleri: Düşük özsaygı, kaygılı veya bağımlı kişilik özellikleri, ilişki bağımlılığı riskini artırır.

Cinsiyet: Araştırmalar, bazı cinsiyet gruplarının ilişki bağımlılığına daha yatkın olduğunu göstermektedir.

Olumsuz Aile Yaşantısı: Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler, ilişki bağımlılığı gelişimini tetikleyebilir.

4. İlişki Bağımlılığı İle İlgili Araştırmalar

İlişki bağımlılığı, günümüzde giderek daha fazla dikkat çeken bir araştırma konusudur. Yapılan literatür taramaları, bu fenomenin sıkça yaşandığını ve özellikle psikolojik açıdan endişe verici olabileceğini göstermektedir (Mashuri ve Patriasih, 2023). Ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %70'inden fazlasının ilişki bağımlılığı sorunuyla karşılaştığı saptanmıştır (Mashuri ve Patriasih, 2023). Üniversite öğrencileri arasında ise ilişki bağımlılığı düzeyleri orta seviyede tespit edilmiştir (Cengiz, 2019; Yıldızhan, 2019). Bu durum, ilişki bağımlılığının gençler arasında ciddi bir sorun haline geldiğini ortaya koymaktadır.

Üniversite eğitimi dönemi, bireylerin bedensel, zihinsel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı, yetişkinliğe geçişin önemli bir evresidir (Dündar, 2016). 18-29 yaş arası "beliren yetişkinlik dönemi" olarak adlandırılan bu süreç, bireylerin aşk, iş ve gelecek gibi konularda seçimler yaptığı bir dönemdir (Arnett, 2000). Kimlik arayışının yoğun olduğu üniversite döneminde, gençler aşk ve yakın ilişkiler üzerine deneyim ve karar verme süreçleri gerçekleştirerek kimliklerini şekillendirmeye çalışmaktadır (Atak ve Çok, 2010).

Aşk kavramı, ilişki bağımlılığı ile doğrudan bağlantılıdır; gençlik döneminde bireylerin birbirine tutku ile bağlanmalarını sağlar. Aşk, insanları kendisi dışındaki bir varlığa veya nesneye gönül bağıyla bağlayan yoğun bir sevgi olarak tanımlanabilir. Üniversite dönemindeki gençlerde aşk ve yakın ilişkilere duyulan ilgi artmakta ve bu tür ilişkiler gençler için önemli anlamlar taşımaktadır (Arnett, 2000). Ancak ilişki bağımlılığı, bireylere zarar verebilir ve bu durum aşırı

boyutlara ulaşarak fiziksel ve psikolojik istismara yol açabilir (Maglia ve ark., 2023). Bağımlı bireylerin istismara rağmen partnerlerinden ayrılamaması, bu durumun daha da endişe verici bir boyutudur. Bu nedenle, üniversite döneminde sağlıklı romantik ilişkilerin kurulması, gençlerin ilişki bağımlılığından korunmaları açısından kritik öneme sahiptir.

İlişki bağımlılığının bireylerin yaşamındaki olumsuz etkileri göz önüne alındığında (Sanches ve John, 2019), bu durumla ilişkili değişkenlere odaklanarak ilişki bağımlılığı risk faktörlerini belirlemek ve alan uzmanlarına önleyici ve destekleyici öneriler sunmak önem kazanmaktadır (Gori ve ark., 2023). Araştırmalar, ilişki bağımlılığına en çok maruz kalan grubun kadın nüfusu olduğunu göstermektedir (Mashuri ve Patriasih, 2023).

Aile içi yakın ilişkiler, ilişki bağımlılığı geliştirmede koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Aile içinde kendini yeterince ifade edebilen ve aidiyet duygusu gelişmiş bireylerin ilişki bağımlılığı düzeyleri düşükken, aile içinde yakın ilişkisi bulunmayanların ilişki bağımlılığı düzeyleri yüksektir (Yüksel, 2021). Ekonomik durum da ilişki bağımlılığı risk faktörleri arasında önemli bir yer tutmakta; katılımcıların ekonomik düzeyi düşükçe ilişki bağımlılığı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Barak, 2018; Gürek, 2022; Muz, 2021; Yüksel, 2021). Ancak bazı çalışmalarda ekonomik durumun ilişki bağımlılığını etkileyen bir faktör olarak görülmediği de bildirilmiştir (Raba, 2019). Kişilik özellikleri açısından, ie kapanık bireylerin ilişki bağımlılığı düzeyleri, sosyal ve girişken olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. İe kapanık kişilik yapısına sahip bireylerin sosyal evre

ile olan etkileşimleri sınırlıdır; bu da ilişki bağımlılığı geliştirmelerini kolaylaştırmaktadır (Lancer, 2017). Sosyal çevreden soyutlanma ve iletişim güçlüğü, ilişki bağımlılığını tetikleyen unsurlar arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak, ilişki bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, özellikle Türkiye'de bu konunun bilimsel olarak ele alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmanın, söz konusu gereksinim doğrultusunda katkı sağlaması beklenmektedir.

5. İlişki Bağımlılığı Ve Hemşirelik Bakımı

İlişki bağımlılığı, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir durumdur ve hemşirelik pratiği açısından özel bir dikkat gerektirir. Bağımlılığın nedenlerini anlamak, etkili baş etme yöntemleri geliştirmek için kritik bir adımdır. Davranışsal bağımlılığı olan bireylerde sıklıkla görülen düşük benlik saygısı, çatışma yönetimindeki güçlükler, dürtüsellik, sansasyon arayışı ve strese tahammülsüzlük gibi etmenler, tedavi süreçlerinde dikkate alınmalıdır.

Hemşirelerin, bireylerin benlik saygısını yükseltmeye yönelik girişimler planlaması ve uygulaması büyük önem taşır. Bu aşamada, bireyin güçlü yönlerinin vurgulanması ve hastalığın sorumluluğunu alması için desteklenmesi gerekmektedir. Hemşire, bireylerin kendi isteklerini karşılamalarının önemini vurgulamalı ve sorumluluk almalarına yardımcı olmalıdır. Ayrıca, bireylere yalnız olmadıklarını hissettirmek ve etkileşim gruplarına yönlendirmek de önemli bir destek mekanizmasıdır.

Bireylerin terk edilme ve yalnızlık duygularını ifade etmelerine olanak tanımak, onların duygusal olarak desteklenmesini sağlar. Hemşire, bireylere başkalarıyla ilişki kurmadan önce kendi ihtiyaçlarını karşılamayı, yardım istemeyi, başkalarına güvenmeyi, kabul etmeyi ve yalnızlıkla başa çıkmayı öğreten psikoeğitimler verebilir. Eğer bireyin altta yatan bir ruhsal problemi varsa, uygun tedavi süreci için doktora yönlendirilmelidir.

Davranışsal bağımlılığı olan bireylere yaklaşırken, psikiyatri hemşiresinin temel amacı, bireylerin olumsuz duygularını kontrol altına almak, motivasyonlarını artırmak ve arzu edilen başarıyı elde etmeleri için desteklemektir. Hemşirelik tanıları, bireylerin dürtü kontrolündeki güçlükler, özbakım eksiklikleri, uyku bozuklukları, anksiyete ve umutsuzluk gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları kapsamalıdır.

Hemşireler, bireylere baş etme becerileri kazandırmalı ve ortaya çıkan problemlerle başa çıkma konusunda birlikte planlamalar yapmalıdır. Hemşire, davranışsal bağımlılığı olan bireylere yönelik tutum ve davranışlarının farkında olmalı ve olumsuz tutumlardan kaçınmalıdır. Ayrıca, bağımlılık konusunda araştırmalar yapmak ve bu araştırmaları uygulamaya koymak da hemşirelerin sorumluluğundadır.

Sonuç olarak, hemşirelik bakımı, ilişki bağımlılığı olan bireylerin iyileşme süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır. Duygusal destek sağlamak, bireylerin güçlü yönlerini vurgulamak ve etkili baş etme stratejileri geliştirmek, hemşirelerin bu alandaki temel görevleridir. Bireylerin ruhsal sağlıklarının desteklenmesi, hemşirelik pratiğinde öncelikli bir hedef olmalıdır.

6. Sonuç ve Öneriler

Davranışsal bağımlılıkların görülme oranları gün geçtikçe artmakta ve bu durum bireyleri fiziksel, ruhsal, sosyal ve ailevi açıdan olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin, davranışsal bağımlılığı olan bireyleri değerlendirirken bütüncül bir yaklaşım benimsemeleri ve kapsamlı bir bakım sunmaları önem taşımaktadır. Tedavi süreçlerinde, her davranışsal bağımlılık türüne yönelik farklı terapi uygulamaları mevcut olup, genellikle bilişsel davranışsal terapiler ve motivasyonel görüşmeler yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

İlişki bağımlılığı üzerine yapılan akademik çalışmaların sınırlı olması, bu alanda bilimsel bilgiye olan gereksinimi artırmaktadır. Ayrıca, ilişki bağımlılığı ile madde bağımlılığı arasında saptanan yakın ilişkilerin de dikkate alınarak daha fazla akademik çalışma yapılması büyük önem taşımaktadır. Sosyal hizmet alanında, özellikle kırılgan grup olan kadın üniversite öğrencilerinin ilişki bağımlılığı konusunda farkındalık kazanmaları ve sağlıklı partner ilişkileri geliştirmeleri hedeflenmelidir. Bu araştırmanın, sosyal hizmet uzmanlarına bu bağlamda önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, yaş, ekonomik durum, aile içi ilişkiler, kişilik özellikleri ve psikolojik durum gibi koruyucu ve risk faktörleri, ilişki bağımlılığı düzeyini etkilemektedir. Aynı zamanda, ilişki bağımlılığı ruhsal rahatsızlıklar ve madde bağımlılığı gibi daha geniş psikolojik ve toplumsal sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, özellikle üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde risk faktörlerinin ortadan kaldırılması amacıyla çeşitli çalışmalar yapılması, psikolojik rahatsızlıklar ve madde bağımlılığından korunma açısından ilişki

sorunları yaşıyan öğrencilerle mesleki çalışmaların gerçekleştirilmesi faydalı olacaktır.

Literatürde, ülkemizde davranışsal bağımlılıklara yönelik çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, davranışsal bağımlılıkları tanımlayan ve önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımlarını içeren deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Böylece, bu alandaki bilgi birikiminin artırılması ve etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Altun, M. (2021). İlişki bağımlılığı. Sosyal Hizmet. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 88- 89.
- Arnett, J.J. (2000) Emerging Adulthood: A Theory of Development from The Late Teens Through the Twenties. *Am Psychologist* 55:469-480.
- Atak, H., Çok, F. (2010). İnsan Yaşamında Yeni Bir Dönem: Beliren Yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 17(1), 39-50.
- Ayaktaş Dağlı, D., Yüyen, M.N. (2023). Davranışsal Bağımlılıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1):104-112. Doi: 10.51982/bagimli.1086045.
- Barak, T. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ile Kişiler Arası Bağımlılık Düzeyi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, (Bir Vakıf Üniversitesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. Mersin.
- Baysan Arabacı, L., Ayaktaş Dağlı, D., Taş, G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (1):10-16.
- Baysan Arabacı, L., Ayaktaş Dağlı, D. (2020). Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı. *Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 309-331.

- Beziroglu, M. (2018). Kompulsif satın alma, bilişsel duygu düzenleme ve davranışsal inhibisyon, davranışsal aktivasyon sistemleri arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Carpenito, L.J., Erdemir, F. (2012). Türkiye Hemşirelik tanıları: El kitabı. Baskı 3. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cengiz, N. (2019). Üniversite Öğrencilerinde İlişki Bağımlılığının Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Costa, S., Barberis N., Griffiths, M.D., Benedetto L. ve Ingrassia M. (2021). The Love Addiction Inventory: Preliminary Findings Of The Development Process And Psychometric Characteristics. International Journal of Mental Health and Addiction. 19(3), 651-668.
- Çakmak, S., Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. Bağımlılık Dergisi, 19 (3): 78-97.
- Çam, O., Engin, E. (2014). Madde Bağımlılığı. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 447-484.
- Duyan, V., Gövebakan, R. (2021). Madde Bağımlılığı ve Aile. Yeni İnsan Yayınevi.
- Dündar, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 24(2), 139-150.

- Fischer, J.L., Spann, L., Crawford, D. (1991). Measuring codependency. *Alcohol Treat Q*, 8(1): 87-100.
- Fisher, H.E., Xu, X., Aron, A., Brown, L.L. (2016). Intense, Passionate, Romantic Love: A Natural Addiction? How The Fields That Investigate Romance And Substance Abuse Can Inform Each Other. *Frontiers in Psychology*. 7, 687.
- Gori, A., Russo, S., Topino, E. (2023). Love Addiction, Adult Attachment Patterns And Self-Esteem: Testing for Mediation Using Path Analysis. *Journal of Personalized Medicine*. 13(2), 247.
- Günüç, S., Kayri, M. (2010). Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (39): 220-232.
- Gürek, M. (2022). Romantik İlişkilerde Psikolojik Şiddetin İlişki Bağımlılığı ve Nesne İlişkileri Çerçevesinde İncelenmesi. Yüksek Lisan Tezi. Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Havaçeliği, D. (2013). Partner İlişkilerindeki İlişki Bağımlılığının Ebeveyn Bağlanma Stilleri ve Madde Kullanımı ile İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı.

- Lancer, D. (2017). Codependency Addiction: Stages of Disease and Recovery. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine*. 2(2), 21-22.
- Maglia, M.G., Lanzafame, I., Quattropani, M. C., Caponnetto, P. (2023). Love Addiction-Current Diagnostic and Therapeutic Paradigms in Clinical Psychology. *Health Psychology Research*. 11.
- Mashuri, M.F., Patriasih, A.I. (2023). Bucin (Budak Cinta): The Other Side of Love Addiction in Romantic Relationships in Indonesia. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. 8(1), 1-19.
- Mohammadkhani, S., Rasouli, S.S., Hasani, J., Akbari, M.. (2019). Conceptualization of Addiction to Romantic Relationships: A Conceptual Model. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 6(4), 29-38.
- Muz, E. (2021). Evli Bireylerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların İlişki Bağımlılığı ve Aldatma Eğilimi ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Norwood, R. (1988). Kadın Eğer Çok Severse. Kanbur H, Yarabaş S. (Çevirenler). 1. Baskı, İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Peabody, S. (2011). Addiction to love: Overcoming obsession and dependency in relationships. *Celestial Arts*.
- Petry, N.M. (2015). Introduction to Behavioral Addictions. Petry, N. M. (Eds). *Behavioral addictions: DSM-5® and beyond* (ss. 1-5). Oxford University Press.

- Raba, S. (2019). Üniveriste Öğrencilerinde Kişiler Arası Bağımlılık ile Utandırılma Korkusu Aidiyet Duygusu ve Sosyal Onay İhtiyacı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Sakarya.
- Sanal Özcan, Y., Hamzaoğlu, N., Türk, B. (2020). Üniversite öğrencilerinin kimyasal ve davranışsal bağımlılıklara ilişkin bakış açıları ve bilgi düzeyleri. Bağımlılık Dergisi, 21(1): 44-55.
- Sanches, M., John, V.P. (2019). Treatment of Love Addiction: Current Status and Perspectives. The European Journal of Psychiatry. 33(1), 38-44.
- Schaeffer, B. (2011). Sevgi mi Bağımlılık mı, Akyüz G. (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Yakamoz Yayınları.
- Sussman, S. (2010). Love addiction: Definition, etiology, treatment. Sexual Addiction & Compulsivity. 17(1), 31-45.
- Tolstikova, A. (2010). Codependency in families with alcohol-dependent persons. Medical Health and Science Journal, 2(2), 95-99.
- Turgut, T., Yücel, S. (2020). Beliren ve Genç Yetişkinlerde Koşulsuz Kendini Kabul ve İlişki Bağımlılığı Arasındaki İlişkide Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun Aracı Rolünün İncelenmesi. Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi, 2(3), 316-334.
- Uğur, E. (2018). Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psikoeğitim programının olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisi

(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Yektaş, Ç., Yüncü, Z. (2021). Teknoloji Bağımlılığı: Çocuk ve Ergenlerde Tanı, Epidemiyoloji ve Klinik Özellikler. Özçetin A (çeviren). 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri, 50-57.

Yıldızhan, Y. (2019). Madde Bağımlısı Bireylerde Bağlanma Stilleri ve İlişki Bağımlılığı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul.

Yüksel, B.N. (2021). Üniversite Öğrencilerinde İlişki Bağımlılığı ile Allah Merkezlilik ve Başkası Merkezli Dışsallık Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. İstanbul.

Zubaroglu Yanardağ, M., Bilge, M., Yanardağ, U. (2020). Davranış bağımlılığı ve sosyal hizmet uygulamaları üzerine bir inceleme. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(4): 551-560.

BÖLÜM 2

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ ANNELERİN PSİKOSOSYAL SORUNLARI

Öğr. Gör. Kübra YALABUK

Öğr. Gör. Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT

GİRİŞ

Kadınlar yaşamlarının çeşitli evrelerinde kadına özgü olan özel biyolojik ve psikososyal deneyimlerle karşılaşmaktadırlar. Menarş, gebelik, doğum ve menapoza geçiş, bu süreçlerin en kritik dönemlerindedir. Bu zaman dilimleri, yaşam döngüsünün önemli bir bölümünü oluştururken bu dönemlerde kadınlar daha hassas, karmaşık ve kırılgan hissetme eğiliminde olabilirler. Bu durum, bazen uyum sağlama zorluğuna yol açarak krize dönüşebilmektedir (Körükçü ve ark., 2017). Özellikle gebelik ve doğum sonrası dönem, psikiyatrik hastalıkların sıklıkla ortaya çıktığı ya da alevlendiği bir süreçtir. Bu dönem de duygudurum bozukluklarının yanı sıra psikotik bozukluklar ve anksiyete bozuklukları da görülebilir. Kadınlarda psikiyatrik bozuklukların erkeklere kıyasla iki kat daha fazla görülmesi ve üretkenlik döneminde ortaya çıkması, gebelik ve lohusalık dönemini daha da önemli hale getirir. Kadınlarda bu durumun daha sık görülmesinin başlıca iki nedeni, ekonomik yetersizlikler ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Özellikle toplumda kadının değerinin yeterince

anlaşılammaması, ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Daha önceden infertilite sorunu yaşamış ya da gebeliklerinde komplikasyon geçiren kadınlarda ruhsal hastalıkların artış gösterdiği belirtilmiştir. (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013).

Kadın ruh sağlığındaki sorunlar, sadece bireyleri değil, yenidoğanlar ve aileler dahil olmak üzere toplumu da olumsuz etkiler (Kırkan ve ark., 2015; Uğuz, 2017). Gebelik ve lohusalık döneminde psikiyatrik sorunların erken tespiti, hastalığın daha da alevlenmesi ya da ortaya çıkmasını nleme açısından kritik bir öneme sahiptir (Madlala ve Kassier, 2017). Bu süreçte, perinatal izlem yapan sağlık profesyonelleri, özellikle aile sağlığı elemanları, ebeler ve kadın doğum alanında çalışan hemşireler önemli bir rol üstlenir (Can ve ark., 2019). Bu uzmanların, tespit yapabilmesi için gerekli eğitimlere katılması şarttır. Bu kadınların gebelik ve lohusalık dönemlerinin yakından takip edilmesi büyük önem taşımaktadır. Perinatal dönemdeki kadınlara kapsamlı ve bütüncül bir bakım sağlanmalıdır (şahin ve Can, 2020; Ceulemans ve ark., 2021).

1. Gebelik Dönemi

Olgun bir dişi yumurta hücresinin (ovum) erkek üreme hücresi (sperm) ile birleşmesine döllenme denir. Bebek ve plesentanın gelişimi döllenmiş olan yumurta hücresi tarafından sağlanır (şen, 2016). Kadın vücudu, hamilelik süresince bebeğin ihtiyaçlarını karşılayarak uygun bir ortam sağlayarak doğuma hazırlık yapar. Normal bir gebelik, döllenmeden doğuma kadar yaklaşık olarak 280 günlük bir sürede gerçekleşir, herhangi bir rahatsızlık veya komplikasyon olmaksızın

canlı bir fetüsün doğumuyla sonuçlanan doğal bir süreçtir. Gebelik, toplamda 40 hafta devam eden bir süreçtir (Fenkçi, 2004). Bu süreçte, fiziksel değişimlerin yanı sıra fetal gelişim de devam eder ve annenin metabolizmasında ve beslenmesinde çeşitli değişiklikler gözlemlenir (Martin ve ark., 2017).

Gebelik, kadının yaşamında doğal bir dönüşüm yaratırken aynı zamanda bir kriz durumu da oluşturur (Süslüoğlu, 2019). Gebelik, kadın, daha önce ailesiyle yaşadığı duygular, davranışlar ve yaşadığı zorluklarla gebeliğe ilişkin düşünce ve davranışlarını şekillendirir. Bu dönemde, fizyolojik ve biyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik farklılıklar da ortaya çıkar (Martin ve ark., 2017). Gebelik sürecinde, dışsal stres faktörleri ve karşılaşılan zorluklar, uyum sağlamada güçlükler yol açabilir; bu da mevcut psikiyatrik semptomların artmasına ya da yeni semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir (Atasever ve Çelik, 2020).

Kuğu ve Akyüz (2001), gebelere hizmet veren sağlık personelinin yalnızca fiziksel destek sunmakla kalmayıp, aynı zamanda ruhsal destek ihtiyacını da karşılayabilecek bilgi ve donanıma sahip olması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu bağlamda, gebeliğe bağlı psikiyatrik sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak ve psikofizyolojik ile psikososyal sorunlarla başa çıkmaya yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Yapılan bir araştırmada, gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin, annelik rolünü benimseme süreciyle paralel bir ilerleme gösterdiği tespit edilmiştir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

2. Postpartum Dönem

Postpartum dönemi, doğumdan sonraki altı ila sekiz haftayı kapsayan, anneler için önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Lohusalık dönemi, doğum anındaki stresin ardından, kadınların hem fiziksel değişimlere uğradığı hem de bebeğin ihtiyaçlarını karşılama gerekliliğiyle baş başa kaldıkları özel bir dönemdir (Güneri, 2015). Bu süreçte, doğum sonrası hormon değişiklikleri nedeniyle ruhsal dengesizlikler yaşanabilirken, aynı zamanda bebeğin bakımı ve beslenmesi, ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarına yeterince yanıt verememe kaygısı, düzensiz uyku düzeni, dikkat toplamada güçlük ve özgüvende azalma gibi etkenler lohusa kadının fiziksel yıpranmasında önemli rol oynamaktadır (Aksu ve Çatalgöl, 2017). Ayrıca, annelerin fiziksel dayanıklılığındaki azalmayla birlikte, bebeklerinin yeni aile düzenine uyum sağlaması da zorlu bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Annenin postpartum dönemde yaşadığı ruhsal zorluklarla başa çıkabilmesi için, gebelik öncesinde anneliğe hazırlık süreci ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında ailenin destek vermesi oldukça önemlidir. Bu destek, annenin fiziksel yorgunluğunu azaltmada kritik bir rol oynar (Sümer, 2006). Yeterli destek sağlanmadığında, anne hem fiziksel yorgunluk hem de psikolojik zorluklarla karşılaşabilir ve bu durum postpartum depresyon riskini artırabilir. Öztürk (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum sonu annelerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, ancak aile içi desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (Öztürk, 2014).

Sonuç olarak, annelerin bu dönemde yeterli sosyal destek alamadıkları takdirde postpartum depresyonuna daha yatkın olabileceklerini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Yıldırım, 2011). Diğer bir çalışmada ise, postpartum dönemde sunulan fiziksel ve ruhsal desteğin anne-bebek ilişkisini olumlu etkilediği belirtilmiştir. (Can ve ark., 2019).

3. Gebelikte Ruh Sağlığı

Gebe kadınlarda ruhsal değişimler, kaygı artışı, duygusal belirsizlik, sık sık ağlama gibi tepkiler, aşırı hassasiyet ve bu hassasiyet etkilerine açık olma şeklinde kendini gösterebilir. Bu durumlar, psikotik bozukluklar, anksiyete, depresyon, obsesif- kompulsif bozukluk, psikoz, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları ve postpartum hüznün gibi çeşitli ruhsal sorunların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu hastalıklar, birçok gebe kadın için kısa süreli ve hafif düzeyde gözlemlenebilir. Ancak önemli olan, bu duyguların ve davranışların uzun vadede ve yoğun bir şekilde kadının yaşamını olumsuz etkilememesi ve günlük yaşamını sürdürmesine engel olmamasıdır.

Kadın için gebelik, fetüsü ve gelecekteki annelik rolünü benimsemesi gereken önemli bir süreçtir. Bu benimseme, annenin inançları, davranışları, sorumlulukları ve görevleriyle bağlantılıdır ve ilişkilerini de etkiler. Gebelik sürecince her trimester, kendine özgü psikolojik uyum gereksinimlerine sahiptir ve kadının içinde bulunduğu duruma göre gösterdiği duygusal tepkiler de farklılıklar gösterir (Taşkın,

2011). Her bir trimester de yaşanan duygusal deneyimler, Őu Şekilde zetlenebilir:

İlk trimester, annenin yeni durumu kabul etmesi ve bu duruma uyum sağlamasıyla ilgili belirsizlikler ve karmaşık duyguların yaşadığı bir dönemdir. Gebeliği ilk üç ayında, annenin olaylara karşı verdiği tepkiler genellikle zıt kutuplar arasında gidip gelir; ani bir neŐe ani, birdenbire üzüntü veya kaygı ile yer deęiŐtirebilir. Bu dönemde bulantı, kusma, halsizlik, artan uyku ihtiyacı ve azalan libido gibi fiziksel rahatsızlıklar sıkça görülebilir (Gamble, 2001). Planlı ve istekle beklenen gebeliklerde ise, mutluluk, tatmin, zgven ve gebelikten duyulan memnuniyet artarken, yaşanan zorluklarla daha iyi başa çıkma yeteneği ve umut duygusu da geliŐir.

İkinci trimesterde, fetsle kurulan bağ daha yoğun bir Şekilde hissedilmeye başlar. Bu dönemde kadın, gebeliğinin fiziksel deęiŐimlerine uyum saęlamıŐ ve gebeliğini kabullenmiŐtir. Uterusun büyümesi, hem kadının hem de eşinin beden imajındaki deęiŐikliklerle gururlanmasına yol açar. İlk trimesterdeki fiziksel belirtiler genellikle azalır ve gebe kadın, annelik rolünü benimseyerek kendisi ve bebeğiyle ilgili konulara büyük bir istekle yönelir (Gamble, 2001; alık ve Aktaş, 2011)

nc trimesterde, uterusun daha da büyümesiyle birlikte fiziksel Őikayetler yeniden ortaya çıkabilir. Beden imajındaki değişiklikler, gebenin gebelik ve cinsel hayatına dair tutumlarını etkileyebilir. Gebeliğin son aylarına gelindiğinde kadın doğum ve bebeği için hazırlıklarını tamamlamaya başlar ve bebeği için bir oda düzenler, kıyafetler alır, bir isim düŐünür ve doğum hakkında bilgi

edinir. Bu süreçte, kadın annelik rolünü benimsemeye başlamıştır ve bu rol doğumdan sonra da devam edecektir. Duygusal hassasiyetin arttığı bu dönemde, kadın destek arayışına girer ve en büyük destekçisi genellikle eşi olur. Doğum zamanı yaklaştıkça, doğum korkusu da baş göstermeye başlar. Aslında bu korku, hamilelik öncesinde de vardır; ancak hamileliğin sonlarına doğru daha da yoğunlaşır (Gölbaşı, 2007). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki doğumdan önceki korkuların sezaryena ve doğum süresinin uzamasına neden olabilmektedir (Emine ve Beydağ, 2023).

Gebe kadınlar, en çok sakat bir bebek sahibi olma, ameliyat olma, farklı bir ortamda yalnız kalma ve yaptıkları şeylerin yanlış olabileceği konularında kaygı taşımaktadır (Kocabaşoğlu, 2008). Gebelik süresince karşılaşılabilecekleri zorluklar da oldukça çeşitlidir. Bu zorluklar arasında ikiz gebelik, önceki gebelikten kısa bir süre sonra tekrar hamile kalma, ev değişikliği, işsizlik, sosyal güvencenin olmaması, eşlerden birinin kronik hastalığı, yakın birini kaybetme, gebelik komplikasyonları, annelik rollerinden kaynaklanan çatışmalar, daha önce yaşanan ölü doğum veya düşükler ve infertilite gibi durumlar yer almaktadır. Bu faktörler, kadının gebelik sürecinde annelik rolünü benimsemesini etkileyebilir (Karam, 2009). Ayrıca, aile içinde şiddetin varlığı ve hamilelik döneminde anne ile eşinin alkol, sigara ve madde kullanımı gibi unsurların da olumsuz etkileri olduğunu belirlemiştir. (Harrison ve ark., 2008).

4. Perinatal Psikiyatrik Bozukluklar

Üretkenlik dönemindeki kadınlarda psikiyatrik bozukluklar söz konusu olduğunda, psikotrop ilaç kullanımı devam ederken planlanmamış bir gebelikle karşılaşma olasılığı artmaktadır. Ülkemizdeki bir psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören gebeler üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %76,5'inin gebelik öncesi psikiyatrik bozukluk yaşadığı tespit edilmiştir. Psikiyatrik geçmişi olmayan birçok kadın, gebelik ve lohusalık dönemindeki değişikliklere uyum sağlarken, bazıları ise ciddi psikiyatrik belirtiler geliştirebilmektedir. Literatürde, perinatal dönemde ortaya çıkan nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerin, kadının yaşamının diğer dönemleriyle karşılaştırılamayacak kadar farklı olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle, gebelik ve lohusalık döneminde psikiyatrik bozukluk riskinin yüksek olduğu, mevcut hastalıkların alevlenebileceği veya yeni sorunların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Beji ve ark., 2022).

Gebelik döneminde gelişen psikiyatrik bozuklukların erken tespiti ve tedavisi, lohusalık sürecinde hem annenin hem de yenidoğanın sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca, kadınların doğumdan sonraki bir yıl içerisinde psikiyatrik bozukluklar açısından anlamlı bir risk altında olduğu yönünde kanıtlar bulunmaktadır. Literatürde, lohusalık döneminde sıkça görülen annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz gibi psikiyatrik durumlar üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle, bu dönemde kadınların ruhsal sağlıklarını izlemek ve desteklemek büyük önem taşımaktadır (Kocamanoğlu ve Şahin, 2011).

4. 1. Ansiyete Bozukluğu

Gebelikte ansiyete belirtileri %64-90 ve ansiyete bozukluğu %13-21 oranında görölmektedir. Ansiyete, hayatın devamı ve adaptasyon açısından önemli bir rol oynar ve huzursuzluk, sıkıntı, daralma, bunalma, ölecekmiş hissi gibi duygularla birlikte, istemediği olayları sürekli anımsama gibi düşüncelerle karakterizedir. Bu durum, terleme, nefes darlığı, uykusuzluk ve titreme gibi fiziksel belirtilerle de kendini gösterir (Cüceoğlu, 2005; Işık ve Taner, 2006). Ansiyete yaşayan bireylerde belirsizlik hissi baskın olduğu için bu belirsizlik ansiyetenin artmasına yol açar. Gebelikte panik bozukluğunun seyri değişkenlik gösterirken, lohusalık döneminde panik belirtilerinin şiddetlendiği ve atakların sıklıkla başladığı bildirilmiştir. Ülkemizde Arslan ve arkadaşlarının 452 gebe üzerinde yaptığı bir çalışmada, gebelerde ansiyete semptomlarının sıklığı % 28,8 olarak belirlenmiştir (Arslan ve ark., 2011).

Kadınlar, gebelik ve doğum sürecinde hem fizyolojik hem de psikolojik değişiklikler yaşarlar. Bu dönemde ansiyete seviyeleri de artış gösterir. Ancak gebelikte görölen belirtiler, ansiyete ile benzerlik taşıdığı için tanı konulması daha zor hale gelir. Yapılan literatür taramalarına göre, gebelik döneminde ansiyete düzeyinin yüksek olduğu ve bu yüksekliğin özellikle üçüncü trimesterde belirginleştii tespit edilmiştir (Correia ve Linhares 2007; Karataylı, 2007). Bu dönemde, gebelerin düşünceleri ve kaygıları genellikle fetüs etrafında yoğunlaşmaktadır. Doğum sırasında bilinmeyen bir ortamda yalnız kalma, anormal bir bebeğin doğma ihtimali, düşük doğum ağırlıklı bebek, gebelik komplikasyonları, travmatik doğum deneyimleri,

yapılan eylemlerin yanlış olabileceği kaygısı ve doğum sürecinin nasıl geçeceği gibi faktörler, anksiyete kaynağı olarak belirlenmiştir (Dönmez ve ark., 2014).

Gebelik sürecinde anksiyete bozukluklarının artmasına neden olan faktörler arasında düşük eğitim seviyesi, mutlu olmayan evlilikler, perinatal stres durumları, yetersiz sağlık hizmetleri, beden imajı ve sağlıkla ilgili kaygılar, eşin sadakati konusundaki belirsizlikler, yer değişikliği, işsizlik ve aile içindeki sorunlar yer almaktadır (Kocabaşoğlu ve ark., 2008).

Araştırmalar, gebelerin gebelik öncesinde doğum ve gebelikle ilgili korkular taşıdıklarını göstermektedir (Yanıkere ve ark., 2014). Bu korkuların özellikle doğum anıyla ilgili olduğu ve bu kaygıların artışının anksiyete seviyelerini yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır (Alipour ve ark., 2011). Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında görülmektedir ki, doğum öncesi dönemde depresyon ve anksiyete yaşayan kadınların, postpartum dönemde de depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur (Erdem ve ark., 2010).

Hafif ve orta düzeyde anksiyete yaşayan gebelerde genellikle farmakolojik olmayan yöntemler, örneğin dinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi, bilişsel-davranışçı terapi uygulanmaktadır. Ancak, anksiyetesi düzeyini artan ve günlük yaşamını etkileyen gebelerde, bu yaklaşımlara ek olarak medikal tedavi de başlanmaktadır (Saatçioğlu, 2001).

4. 2. Depresif Bozukluk

Gebelikte depresif bozukluk oranının %5-38 arasında olduğu ve perinatal depresyonun her 7 kadından birini etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan literatür incelemeleri, gebeliğe özgü depresyon belirtilerinin yeterince tanımlanmadığını, ancak gebelerde bedensel şikayetlerin daha yaygın olduğunu göstermektedir. Gebelikteki belirtilerin depresyonla benzerlik taşıması, tanı koymayı zorlaştırabilir. Ancak, iki hafta boyunca neredeyse her gün yaşanan depresif duygular ve günlük yaşamı etkileyen depresif semptomlar, tanı sürecini kolaylaştırmaktadır. Doğum sonrasında fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de meydana gelir. Bu dönemde, özellikle bilişsel ve duygudurum ile ilgili semptomların dikkatle izlenmesi önemlidir (Özdamar ve ark., 2014).

Depresif duygudurum, hüüzün halinden başlayarak depresyona kadar ilerleyebilir ve bu süreç doğum öncesinde başlayarak doğumdan sonraki bir yılı da kapsayabilir. Bu nedenle, hemşirelerin izledikleri kadınları en az bir yıl boyunca takip etmeleri önemlidir. Doğum sonrası dönemde anne, fiziksel ve hormonal değişimlerin yanı sıra bebeğine bakmanın getirdiği stresle de başa çıkmak zorundadır. Bu dönem, anneler için oldukça zorlu bir süreçtir ve aile desteği büyük bir önem taşımaktadır. Annenin uykusuz kalması, yaşamındaki değişiklikler ve dış görünümündeki değişimler, depresif bir durumun gelişimine katkıda bulunabilir. Depresif bozukluk belirtileri, genel depresyondan farklılık göstermemekle birlikte, alışılmadık bir keder duygusu, artan ağlama halleri, umutsuzluk, dikkat dağınıklığı, uykusuzluk, iştah değişiklikleri (artma veya azalma) ve sosyal izolasyon gibi faktörleri de içermektedir.

Bu depresif belirtiler, bireyin yaşam kalitesini düşürüp isteksizliğe yol açarak hayatını olumsuz etkileyebilir (Danacı ve ark., 2002).

Literatür incelemeleri, gebelerin tıbbi bir yardım almak için başvurmadıklarını göstermektedir (Tandoğan ve ark., 2023). Bu durum, gebelikle ilgili sorunlara daha dikkatli yaklaşılması gerektiği ve gebelerle ilgilenen sağlık profesyonellerinin bu konularda bilgi sahibi olmalarının önemini ortaya koymaktadır. Depresyon yaşayan bireylerde en ciddi komplikasyonlar arasında intihar girişimleri ve fiziksel sağlık sorunları (örneğin, grip gibi) yer almaktadır. Depresif belirtilerin olumsuz etkilerini azaltmak için bireylere, ailelerine ve toplumlarına yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimler, depresif belirtilerin erken aşamada tanınmasına ve depresyonun ilerlemesini önlemeye yardımcı olacaktır.

4. 3. Postpartum Depresyon

Doğumdan sonraki ilk 12 hafta içinde ortaya çıkan postpartum depresyon kadının işlevselliği, yaratıcılığını, mutluluğunu ve genel doyumunu olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmekte ve iş gücü kayıplarına yol açabilmektedir. Bu tür depresyon, biyolojik, genetik, çevresel, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerin bir sonucu olarak uzun süreli etkiler gösterebilir ve hem annenin hem de ailesinin sağlığını tehdit edebilir. Huzursuzluk, uyku düzenindeki bozulmalar ve iştah kaybı nedeniyle kilo kaybı gibi belirtiler de sıkça görülen durumlardır (Marakoğlu ve ark., 2008). Tedavi almayan kadınlarda gebelik depresyonunun güç kayıplara neden olduğu ve bu durumun mortalite ve morbite oranlarını artırdığı bilinmektedir (Savrun, 2008).

Gebelikte depresyonun yaygınlığı ve lohusalık döneminde de devam etmesi, hem annenin fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu durum, annenin kendi bakımını ihmal etmesine neden olarak gebelik komplikasyonlarını artırabilir ve bebeği üzerinde de olumsuz etkilere yol açabilir. Bu nedenle, bu konuyu dikkat edilmesi ve erken teşhis ile tedaviye hızla başlanması büyük önem taşımaktadır (Marakoğlu ve ark., 2008).

Gebelik depresyonunun tanısını koymak, depresyon belirtileriyle benzerlik gösterdiği için sıklıkla zordur. Ancak, dikkatli bir gözlem ile enerji kaybı, mutluluk hissinin azalması, umutsuzluk, suçluluk duyguları ve intihar düşünceleri gibi bulgular tespit edildiğinde, tanı sürecine yardımcı olabilir. Bu nedenle, gebelerin ruhsal durumlarının düzenli olarak izlenmesi önem taşımaktadır (Çalık ve ark., 2011)

Postpartum depresyon fetal sağlığı üzerine farklı biçimde oluşur. Gebelik depresyonu norepinefrin ve kortizol düzeylerini arttırıp uterusu olan kan akımı azalarak hem gebe kadına hem de fetüsa zarar vermektedir (Çalık ve ark., 2011). Gebelik depresyonu olan kadınlarda gebelik esnasında gereğinden az beslenme, iştah değişikliği, uykusuzluk, öz bakım yetersizliği, sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmanın fetüsü olumsuz etkileyip doğum komplikasyonlarına neden olabilir (Savrun, 2008). Bu da bebeğin erken doğmasına, düşük doğum ağırlıklı ve düşük apgar skorlu, gestasyonel yaşına göre küçük bebek olmasına neden olmaktadır (Diego ve ark., 2009).

Postpartum depresyon için bildirilen risk etmenleri arasında, depresyon, premenstrual disforik ve şiddet öyküsü, gebelik sırasında

depresyon ve anksiyete varlığı, doğum sonrası annelik hüznü, annenin kişilik özellikleri (özellikle nörotisizm, güvensiz bağlanma biçimi gibi), son dönemde yaşanan olumsuz yaşam olayları, evlilik sorunları, partner eksikliği, sosyal desteğin yetersiz olması, işsizlik, yoksulluk yaşaması, stres, yüksek ebeveynlik stresi, düşük benlik saygısı, kötü obstetrik geçmiş (daha önceden düşük doğum yapma, ölü doğum öyküsü), plansız gebelik, yeni doğanın mizacı yer alır (Bowen ve ark., 2008). Ayrıyeten annenin yaşı, eğitim düzeyi, gelir seviyesi düşüklüğü, geniş aile yapısı, sık aralıklarla gebe kalması, ergenlikte gebelik, travma yaşamış birey, sürekli olumsuz yönde düşünme eylemi olan, bebeği için yaşadığı kaygı, doğum korkusu, gebelik komplikasyonları, şiddet, gebelik öncesinde psikiyatrik hastalığa sahip olma daa postpartum depresyonu için risk faktörüdür (Çelik ve ark., 2013).

Antidepresan alan hastaların gebe olduklarını öğrendikten sonra tedavilerini kestiklerde, gebelikte depresyonun alevlenmesi ya da yinelenmesi açısından risk oluşturmaktadır. Özellikle tedaviyi kestikten sonraki ilk sekiz hafta alevlenme açısından en riskli dönemdir. Daha önceden depresyon öyküsü olan gebelerde depresyonun gebelik ve postpartum dönemde de devam ettiği ve daha sonraki gebeliklerinde de görülme olasılığının yüksek olduğu bildirilmiştir (Kısa ve ark, 2004).

Depresyon tedavisi sırasında gebe kalan kadınların kullanmış oldukları ilaçların fetüse zarar vermesinden dolayı hafif ve orta düzeydeki depresyonda psikoterapi ve psikoeğitime yönlendirilir. Son dönemde etkinliği artırılmış ve kabul edilmiş olan kısa süreli psikoterapiler uygulanmaktadır. Fakat ağır depresyon bulgusu görülüp annenin kendisine ve fetüse zarar verme davranışları gözlemlendiğinde

ilaçla tedavi edilmektedir (Savrun, 2008). Anneye ilaçların etkisi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (Kocabaşoğlu ve ark., 2008). Dennis, Ross ve Grigoriadis depresyondaki gebe kadınların tedavilerinde kişiselarası psikoterapi etkinliğini incelerken psikoterapi kullanan gebelerde Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDS) puanlamasında azalma olduğunu bildirmiştir (Dennis ve ark., 2007).

4. 4. Postpartum Psikoz

Doğum sonrası psikoz, doğum sonrasında gelişen en ciddi psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Bu durum tespit edildiğinde, hastanın en kısa sürede bir psikiyatri uzmanıyla görüşmesi önemlidir. Doğum sonrası genellikle depresyon, sanrılar ve annenin kendisine veya bebeğine zarar verme düşünceleriyle kendini gösterir. Bu tür düşünceleri olan anneler, bu düşünceleri gerçekleştirme riski taşıdıkları için dikkatle izlenmelidir. Bu ruhsal bozukluk, doğum sonrası bipolar bozukluk ve majör depresif bozuklukla benzerlik gösterirken, etyolojisinde biyolojik faktörlerin daha belirgin olduğu görülmektedir. Özellikle ilk doğumunu yapan ve daha önce psikiyatrik rahatsızlık geçirmiş kadınlarda bu durumun görülme olasılığı daha yüksektir (Yılmaz ve Yar, 2021).

Doğum sonrası psikoz genellikle doğumdan sonraki 3 ila 14 gün gün içerisinde ortaya çıkar ve çoğu durumda belirtiler bir ay içinde kendini gösterir (Morrison, 2014). Bu süreçte anneler yorgunluk, uyku düzeninde bozukluk ve dinlenme zorluğundan şikayet eder. Ayrıca şüphecilik, kafa karışıklığı, düzensiz davranışlar, kendine yabancılaşma, yön kaybı, duygusal dalgalanmalar veya rahatsızlık

hissi, mantıksız düşünceler ve odaklanma güçlüğü gibi belirtiler de gözlemlenebilir. Bu dönemde kadına biyopsikososyal destek sağlamak büyük önem taşır.

4. 5. Postpartum Hüzün

Annelik hüznünü ilk defa Moloney (1952) tarafından tanımlanmıştır. Bu durum, doğum sonrası dönemde yaşanan ağlama, düşünme güçlüğü ve yorgunluk gibi belirtilerle tanımlanarak “üçüncü gün depresyonu” olarak adlandırılmıştır. Postpartum hüzün, anneleri etkileyen yaygın bir ruh sağlığı sorunudur ve genellikle uykusuzluk, yorgunluk ve depresif duygularla birlikte görülür (Öztürk ve Aydın, 2017). Bu durum, yaklaşık iki hafta boyunca devam edere ve ardından kendiliğinden geçer. Genellikle ilk 3-5 günde en yoğun halini alır ancak kalıcı bir etki bırakmaz ve tedavi gerektirmez (O’Hara ve ark., 2009).

Annelik hüznü hormonal değişikliklerin yanı sıra, psikososyal belirtiler (eşe karşı düşmanca duygular, bebeğe ve kendine dair bakım endişeleri, anksiyete, sürekli bir üzgünlük hali, çaresizlik ve hafıza kayıpları) ile kendini gösterir. Fizyolojik belirtiler arasında ise uykusuzluk, yorgunluk, enerji kaybı, iştahsızlık ve sık ağlama yer alır. Stresin etkisiyle bu belirtilerin şiddeti artabilmektedir (Doğan ve ark., 2014).

Hafif belirti gösteren annelerin, müdahale olmaksızın semptomların zamanla azalabileceği gözlemlenmiştir. Bu süreçte empati, bilgi verme ve destek sağlanması faydalı olabilir. Ancak

semptomların iki haftadan fazla sürmesi durumunda, postpartum depresyon riski artmaktadır (Altinel, 2008).

4. 6. Gebelik ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) olan ve gebelikte bulunmayan bazı hastaların, bu bozukluğun başlangıcını postpartum döneme atfettiği veya bu dönemde alevlendiği görülmektedir. Lohusalık sürecinde OKB'nin tekrar etme riskinin artması beklenmektedir. Bu artışın kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, östrojen ve progesteron seviyelerindeki ani değişiklikler, düzensiz uyku düzeni ve artan stresle ilişkilendirilmektedir. Gebelik sırasında ortaya çıkan OKB belirtileri arasında bulaşma korkusu, aşırı temizlik yapma ve çocuğa zarar verme kaygıları yer alır. Uguz ve arkadaşları, postpartum dönemde en yaygın obsesyonun bulaşma korkusu olduğunu belirtmiştir (Uguz ve ark., 2007). Ayrıca, gebelik ve doğum sonrası dönemde koruyucu ilaçların kullanımı sıklıkla kesilmektedir, bu da hastalığın nüks etmesine yol açmaktadır (Eskici ve ark., 2012).

OKB'nin tedavisinde en yaygın olarak maruz bırakma ve tepki önleme yöntemlerinin yer aldığı bilişsel-davranışsal terapi (BDT) ile birlikte farmakoterapi kullanılmaktadır. Eğer anneler bebeğini emzirmeyi planlıyorsa, farmakolojik tedavi yerine BDT tercih edilmektedir. Ayrıca, hasta ve ailesine destek sağlamak ve eğitim vermek de tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır (Gülpek ve ark., 2005).

4. 7. Gebelik ve Yeme Bozuklukları

Ergenlik döneminde başlayan yeme bozuklukları, gebelikte daha sık görülmektedir(Easter ve ark., 2013). Bu bozuklukların arkasındaki sebep genellikle şişmanlık kaygısı değil, kilo alımının kendilik algısıyla ilişkisi olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, gebe kadınların kilo alımına dikkat etmesi önemlidir. Turton ve arkadaşlarının araştırmasına göre, gebelerde yeme bozukluğu sıklığı %4,9'dur. Aşırı yeme ile başlayan bu bozukluk, her yirmi kadından en az birinde kendini göstermektedir. Gebelikte bulimia nevroza görülme sıklığı azalırken, aşırı yemek yeme durumunda artış gözlemlenmektedir. Gebelik öncesi veya gebelik döneminde yeme davranış bozukluğu gelişen kadınlarda yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak prematüre, intrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek ve neonatal ölüm riski artmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda görülen nedenler 18 yaş ve altındaki adölesan gebelerde daha sık rastlanır. Yeme bozukluğu yaşayan kadınların kilo alımı dikkatle izlenmeli ve gerekli durumlarda erken beslenme müdahaleleri uygulanmalıdır. Ayrıca vitamin ve mineral desteği sağlanarak, annenin ve bebeğin sağlık durumu korunmalıdır. Bu yaklaşımlar, gebelik süresince beslenmenin dengelenmesine ve olası komplikasyonların önlenmesine yardımcı olabilir (Sağlam ve ark., 2023).

4. 8. Gebelik ve Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluğu olan kadınlarda gebeliğin koruyucu etkisine dair görüşler çelişkilidir. Bazı çalışmalar gebeliğin koruyucu olduğunu belirtirken, diğerleri bunun etkisiz olduğu ve postpartum dönemde

bipolar atakların arttığını savunmaktadır. Postpartum dönemde bipolar hastalarda nüks etme olasılığının %70 civarında olduğu öne sürülmüştür. Doğum ve sonrasındaki stres ile uyku düzenindeki bozulmalar, hastalığın nüksetmesine zemin hazırlamaktadır. İlk kez doğum yapan kadın veya çevresinde bipolar bozukluk olan bireyler psikososyal stresle daha fazla karşılaşarak hastalık riskini arttırmaktadır. Ayrıca, gebelik sırasında ilaç kullanımına ara verilmesi de bipolar belirtilerin alevlenmesine yol açabilir. Bu nedenle, gebe kadınlara ilaçların etkileri hakkında bilgi ve danışmanlık sağlanması önemlidir (Beştepe, 2023).

5. Sonuç

Gebelik ve doğum sonrası dönem, ruhsal hastalıkların ortaya çıkma veya mevcutta olan hastalıkların tekrarlama riski açısından kritik bir süreçtir. Annenin ruhsal sağlığını göz ardı etmesi, hem annenin hem de bebeğinin sağlığını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bunun için postpartum dönemde ruhsal hastalıkların erken teşhis edilmesi ve tedaviye bir an önce başlanması çok önemlidir. Bireyin ailesinde ve çevresinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması gibi ruh sağlığı açısından risk oluşturabilecek faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Yenidoğan ve bebek servisinde çalışan sağlık profesyonelleri annenin psikolojik durumunu değerlendirmeli ve anneye biyopsikososyal bakım sağlamalıdır. Farmakolojik tedavilerin yanı sıra, psikoterapi, elektrokonvülsif tedavi (EKT) ve diğer destekleyici tedavi yöntemlerinden faydalanılmalıdır.

Sonuç olarak, gebelik ve postpartum dönemlerde ruh sağlığının önemi, hem bireylerin hem de ailelerin sağlığı açısından dikkate alınması gereken hayati bir konudur. Erken tanı ve müdahale, bu dönemdeki olumsuz etkilerin azaltılmasında kritik rol oynamaktadır.

KAYNAKÇA

- Aksu, S., Çatalgöl Ş. (2017). Kadınların doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemleri ve algıladıkları sağlık düzeyi ile ilişkisi. *KASHED*, 3(2), 22- 42.
- Alı, N.S., Azam, I.S., Alı, B.S., Tabbusum, G., Mom, S.S. (2012). Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospitalbased cross- sectional study, *The Scientific World Journal*, 1, 653098.
- Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E., Vafaei, M. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparaus women: a prospective study, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2), 1-6.
- Altınel, T. (2008). Edirne şehir merkezinde 15-49 yaş kadınlarda ruhsal durum ve etkileyen faktörler, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim dalı, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Edirne.*
- Arslan, A., Kara, S., Ongel, K., Mungan, M. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme, *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21, 79- 84.
- Atasever, İ., Çelik, A. S. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.
- Balkaya, N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirelik rolü, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2) 42-49.

- Beji, N. K., Murat, M., Köse, S. (2022). Perinatal dönem ruh sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 116-123.
- Beştepe, E. E. (2023). Gebelik ve postpartum dönemde bipolar bozukluk. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 16(4), 9-15.
- Bloch, M., Rotenberg, N, Koren, D., Klein, E.(2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms, *Gen Hosp Psychiatry*, 28, 3-8.
- Bowen, A., Muhajarine, N. (2006). Antenatal depression, *Can Nurse*, 102, 26-30.
- Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 59-64.
- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., Lambelet, V., Cleary, B., O'Shaughnessy, F., Passier, A., Richardson, J. L., Hompes, T., & Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic-A multinational cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 100(7), 1219-1229.
- Correia, L. L., Linhares, M. B. M. (2007). Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15, 677-683.
- Cüceloğlu, D. (2005), İnsan ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları, 15. Baskı, İstanbul Remzi Kitabevi.

- Çalık, K.Y., Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi, *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar*, 3(2):142-162.
- Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-8.
- Diego, M., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Gonzalez-Quintero, V. (2009). Prenatal depression restricts fetal growth, *Early Hum Dev*, 85, 65-70.
- Easter, A., Bye, A., Taborelli, E., Corfield, F., Schmidt, U., Treasure, J. (2013). Recognising the symptoms how common are eating disorders in pregnancy, *Eur Eat Disord Rew*, 21(4), 340-4.
- Edwards, B., Galletly, C., Semmler-Booth, T., Dekker, G. (2008). Antenatal psychosocial risk factors and depression among women living in socioeconomically disadvantaged suburbs in Adelaide, South Australia, *Aust N Z J Psychiatry*, 42, 45-50.
- Emine, C., Beydağ, K. D. (2023). Sezaryen hastalarının cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 121-131.
- Eskici, L., Demir Akca, A.S., Atasoy N., Arıkan I., Harma M. (2012). Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri, *Anatol J Clin Investig*, 6(1), 10-16.

- Gamble, J. A. (2001). Health M, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. *Birth*, 28(101), 10.
- Gölbaşı, Z., Kelleci, M., Kısacık, G. (2007). Gebelikte depresif belirtiler: prevalans ve risk faktörlerine ilişkin bir çalışma, 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan, Ankara, Türkiye, Kongre Özet Kitabı, 255.
- Grof, P., Robbins, W., Alda, M., Berghofer, A., Vojtechovsky, M., Nilsson, A., Robertson, C. (2000). Protective effect of pregnancy in women with lithium-responsive bipolar disorder, *J Affect Disord*, 61(1-2), 31-9.
- Gülpek D., Pırıldar Ş., Bayraktar E., 2005, Gebelikte ve doğum sonrası dönemde panik bozukluk ve tedavisi, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15, 84-92.
- Güneri, S.E. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-896.
- Harrison, P., Sidebottom, A. (2008). Systematic prenatal screening for psychosocial risk, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(1), 258-76.
- Işık, E, Taner, Y. (2006). Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. *Asimetrik Paralel Kitabevi*, 3-29.
- Johnson, R.C., Slade, P. (2003). Obstetric complications and anxiety during pregnancy, is there a relationship, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2(1), 1-14.

- Karaçam, Z., Ançel, G.(2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy, A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25, 344-356.
- Karataylı, S. (2007). Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.
- Kırca, N, Pasinlioğlu, T.(2013). İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 5(2):162-178.
- Kısa, C., Yıldırım, S. G. (2004). Gebelik postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(4), 3-6.
- Kirkan, T.S., Aydın, N., Yazici, E., Akcali, Aslan P., Acemoglu, H., Daloglu, A.G. (2015). The Depression in women in pregnancy and postpartum period: A follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 61(4), 343–349.
- Knoph, C., Von Holle, A., Zerwas, S., Torgensen, L., Tambs, K., Stoltenberg, C., et al. (2013). Course and predictors of maternal eating disorders in the postpartum period, *Int J Eat Disord*, 46(4), 355-68.
- Kocabaşoğlu, N., Başer, S. Z. (2008), Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 62, 349-354.
- Kocamanoğlu, B., Şahin, A. R. (2011). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3).

- Körükç, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K.(2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci*, 7: 1-6.
- Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(1), 61-64.
- Madlala, SS, Kassier, S.M. (2017). Antenatal and postpartum depression: Effects on infant and young child health and feeding practices. *South Afr J Clin Nutr*, 1(1), 1-7.
- Marakoğlu, K., Şahsıvar, M.Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28,525-532.
- Martin, L., Gitsels-van der Wal, J. T., Pereboom, M. T., Spelten, E. R., Hutton, E. K., Van Dulmen, S. (2015). Midwives' perceptions of communication during videotaped counseling for prenatal anomaly tests: how do they relate to clients' perceptions and independent observations?. *Patient education and counseling*, 98(5), 588–597.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Morrison, J. (2014). DSM-5`i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi. (H. UğurKural, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H., Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45 (2), 71-77.

- Özkan, S., Bozkurt O. (1999). Kadın Doğum ve Ruh Sağlığı, Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, İstanbul, 36-49.
- Öztürk, N., Aydın, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2, 29-36.
- Öztürk, S. (2014). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 11(1), 60-77.
- Sağlam, N. G. U., Bostan, B. U. (2023). Gebelik ve postpartum dönemde yeme bozuklukları. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 16(4), 45-53.
- Savrun, M. (2008). Gebelik ve Depresyon, Klinik Gelişim Dergisi, 21(1), 164-166.
- Seimyr, L., Sjögren, B., Welles- Nyström, B., Nissen, E. (2009). Antenatal maternal depressive mood and parental-fetal attachment at the end of pregnancy, Arch Womens Ment Health, 12, 269-279.
- Sevindik, F. (2005). Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Sümer, N.,(2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması, Türk Psikoloji Dergisi, 21(57), 1-22.

- Süslüoğlu, B. (2019). İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Szeverenyi, P., Poka, R., Hetey, M., Torok, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery, *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 19(1), 38-43.
- şahin, B. M., Can, M. (2020). Yeni tip Koronavirüs (COVID-19) pandemisinde toplumsal izolasyon gerekliliğinin gebeler üzerindeki psikososyal etkisi. *Türkiye Klinikleri COVID-19*, 1(35), 40-43.
- şahin, E.M., Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-58.
- şen, C., Yayla, M. (2006). Gebenin el kitabı, *Türk Perinatoloji Derneği*, 16-24.
- Tandoğan, Ö., Çetinçay, D. D., Yuvarlan, E., Kaydırak, M. M. (2023). Gebelerin Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 92-100.
- Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş II. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 374.
- Uguz, F., Akman, C., Kaya, N., Cilli, A. S. (2007). Postpartum-onset obsessive-compulsive disorder: incidence, clinical features, and related factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 132.

- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yılmaz, M., Öncel, S. (2007). Annelik hüznü ile baş etmede hemşirelik rolü, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 1, 32-38.
- Yılmaz, M., Yar, D. (2021). Hamilelik ve doğum sonrası dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
- Yüksekol, Ö. D., Arguvanlı, S. Ç., Başer, M. (2014). Annelik hüznü ve hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 56-61.
- Yüksel, N. (2000). Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi.

ISBN: 978-6-25618-160-1



9 786256 181601