

Postpartum Depresyonun Değerlendirilmesinde Hemşirelerin/Ebelerin Sorumlulukları

Ayfer Tezel*

Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Ayfer Tezel, Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Aziziye Araştırma Hastanesi, S Bloklar / Erzurum

E-posta: tezel@atauni.edu.tr

Tel: (+90) 442 316 63 33 / 2368

ÖZET

Postpartum depresyon, doğumdan sonra ilk yıl içinde görülen bir duygudurum bozukluğudur. Postpartum depresyonda kendine veya bebeğine zarar verme ve intihar riski görülebilir. Postpartum depresyonun erken tanınması ve tedavi edilmesi ciddi depresyonun gelişmesini azaltmak için önemlidir. Hemşireler/ebeler depresif kadına daha fazla yardım etmek ve daha fazla bilgi vermek için, doğru soruları sorarak postpartum depresyonun değerlendirmesine yardımcı olabilirler. Postpartum depresyonu değerlendirme, depresyonlu kadına yardım etme ve kadının bebeğinin veya diğer çocuklarının güvenliği için önemlidir. Bu nedenle hemşire/ebeler depresyondaki anne ve bebeğine yardım edebilmek için postpartum depresyon hakkındaki bilgilerini artırmalıdır. Postpartum depresyonun göstergesi olan davranışların bilinmesi, hemşireleri/ebeleri yardıma ihtiyacı olan kadınları tanımlamaları için daha donanımlı yapabilir. Sonuç olarak, hemşireler/ebeler postpartum depresyon riski yüksek kadınları tanımlamak için farkındalıklarını arttırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: postpartum depresyon, kadın, girişim, bakım

ABSTRACT

Postpartum depression is a mood disorder occurring within the first year after delivery. In postpartum depression, there is a risk of suicide or self-harm and of harm to the infant. Early identification and treatment of postpartum depression is essential to reduce the risk of severe depression developing. Nurses/midwiferies can assist in assessing women for postpartum depression by knowing the right questions to ask the women for more information and more help. Assessing women for postpartum depression is twofold, to help the women with her depression, and to safeguard adequately the new child or other children. Nurses/midwiferies must therefore increase their knowledge about postpartum depression to be able to help depressed mothers and their babies. With knowledge about behaviors that indicate postpartum depression, nurses can be better equipped to recognize those women who need immediate intervention. Finally, nurses/midwiferies must raise their awareness to recognize women at increased risk for postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, women, interventions, caring

GİRİŞ

Postpartum depresyon, doğumdan sonra ilk yıl içinde görülebilen, kendini üzgün, endişeli, umutsuz ve yalnız hissetme gibi duygularla karakterize bir durumdur (Yüksel 2000, Townsend 2001, Beck 2001). Bu durum doğum sonu dönemde görülen annelik hüznü gibi, kısa süreli ve geçici değildir (Harris 1996). Postpartum depresyon uzun yıllar sürebilir veya doğum sonrası psikozuna dönüşebilir (Harris 1996, Yüksel 2000).

Doğum sonu depresyonunu hormonal değişimler, evlilik durumu, yaş, çocuk sayısı, (Tammentie ve ark. 2002), obstetrik komplikasyonlar (Johnstone ve ark. 2001), kişilik, prenatal dönemde yaşanan anksiyete/depresyon (Hughes ve ark. 1999, Cunnigham ve Zayas 2002), yaşam stresi, sosyal desteğin yoksunluğu (Bernazzani ve Bifulco 2003), postpartum hüznü, anneliği istememe, çocuk bakımının yarattığı stres, annelik rolüne adapte olamama (Beck 2001) gibi durumlar etkiler. Farklı toplumlarda postpartum depresyon prevalansı %10-15 olmasına karşın (Pop ve ark. 1993, O'hara ve ark. 1996), Türkiye'de bu oran %14-31 olarak bulunmuştur (Danacı ve ark. 2002, İnandı ve ark. 2005).

Postpartum depresyondaki kadın sık sık ağlama, uykusuzluk, dikkat eksikliği, kendini değersiz hissetme veya kişisel görünümüne dikkat etmeme gibi davranışlar gösterebilir (Beck 2001). Kadın kendini umutsuz, huzursuz, yalnız hissedebilir ve bebeğine veya çevresindeki insanlara karşı düşmanca duygulara sâhip olabilir (Najman ve ark 1991, Beck 1996, Romito ve ark 1999). Postpartum depresyonda görülen bu duygu ve davranışlar kadının âile, iş ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyerek, yaşam kalitesini düşürür (Yüksel 2000). Bu nedenle postpartum depresyonun erken tanınması ve uygun girişimlerle tedavi edilmesi önemlidir. Ülkemizde anne/bebek sağlığının korunması ve izlenmesi ile yetkilendirilen hemşireler/ebeler (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge), temel sağlık hizmetlerinin her alanında, hizmet verdikleri kadınları postpartum depresyon yönünden değerlendirebilir ve yardıma ihtiyacı olanlara uygun girişimlerde bulunabilirler.

Hemşireler/ebeler profesyonel sağlık bakımına ihtiyacı olan kadınları tanımlamak için, postpartum depresyon göstergesi olan belirti ve davranışları gözlemelidirler (Beck 2001, Romito 1999, Johnstone ve ark. 2001). Hemşireler/ebeler postpartum depresyonu tanımlamak için; doğum sonu dönemde bakım verdiği kadınları, ipucu olabilecek sorular ve cevapları doğrultusunda izlemelidir. Çizelge I'de hemşirelerin/ebelerin postpartum depresyonu tanımlamasına yardımcı olan sorular verilmiştir (Irvine ve ark. 1998, Ro-

Çizelge I. Hemşirelerin/ebelerin postpartum depresyonu tanımlamasına yardımcı olan sorular

Hemşirelerin/ebelerin postpartum depresyonu tanımlamasına yardımcı olan sorular

- Kadın daha önce anksiyete, depresyon veya bipolar bozukluk gibi mental hastalıklar geçirmiş mi?
- Kadın önceki doğumlarından sonra annelik hüznü veya postpartum depresyon geçirmiş mi?
- Kadın gebeliği süresince, huzursuzluk ve endişe yaşadı mı?
- Yüksek riskli bir gebelik mi geçirdi?
- Kadının evlilik veya iş değişikliği gibi yaşam stresleri/ krizleri var mı?
- Kadının eşi ile iletişim zorlukları, değer çatışması, karar verme uyumsuzlukları ve sevgi eksikliği gibi evlilik memnuniyetsizliği var mı?
- Kadının âile ve yakın arkadaşlarından algıladığı sosyal destek düzeyi düşük mü?
- Kadın bebeğinin bakımını eşi olmadan, tek başına mı yürütecek?
- Kadın, bebeğinin bakımı ile ilgili zorluklar hakkında konuşuyor mu?
- Bebek, istenmeyen veya plânlanmayan bir bebek mi?
- Kadın düşük eğitilmiş veya düşük gelirli mi?
- Kadın, annelik rolüne alışmamış bir anne mi?

mito ve ark 1999, Hughes ve ark.1999, Beck ve Gamble 2001, Johnstone ve ark 2001). Çizelge 1'de sıralanan sorulardan her hangi birisine verilen "evet" cevabı, izlenen kadının postpartum depresyon açısından risk altında olduğunu düşündürülebilir.

Postpartum depresyonu tanılamak hem depresyonlu kadına yardım etmek, hem de yeni bebek veya diğer çocukların güvenliği sağlamak açısından önemlidir (Beck 1996, Beck ve Gamble 2001). Doğumdan sonra ilk yıl içinde yeni anne ile birçok kez etkileşimde bulunan hemşireler/ebeler (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge) depresyon belirtilerini izleyip, anneyi postpartum depresyon açısından değerlendirebilirler. Anne ve bebeğinin korunması için hemşirelerin/ebelerin postpartum depresyon konusunda eğitilmeleri önemli bir adım olabilir. Hemşireler/ebeler, postpartum depresyon belirtileri ve belirtilerin varlığında yapılacak girişimler konusunda yeterli bilgi ve beceriye sâhip olmalıdırlar.

HEMŞİRELERİN/EBELERİN SORUMLULUKLARI

Prenatal Dönemde

Prenatal dönemde geçirilen anksiyete veya depresyon, postpartum depresyonun öncüsü olabilir. Bu nedenle hemşire/ebeler postpartum depresyonu değerlendirmeye prenatal dönemde başlamalıdır (Hughes ve ark. 1999, Danacı ve ark. 2000, Cunnigham ve Zayas 2002). Prenatal dönemde yapılan değerlendirme, postpartum döneme kadar kadının postpartum depresyon hakkında eğitilmesi için zaman kazandırabilir.

Doğum salonu ve doğum sonu kliniklerinde çalışan hemşireler/ebeler, anne-bebek etkileşimindeki aksaklıkları fark edebilir ve annenin bebeği hakkındaki duygu ve düşüncelerini kolayca anlayabilirler (Beck 1996). Örneğin annenin travay sırasında çektiği acılar için bebeğini suçlaması, doğum sonrası bebeği kucağına almaması veya emzirmeyi reddetmesi, plânlanmamış gebelik veya istenmeyen bebeği düşündürebilir. Doğum sonu kliniklerde çalışan hemşireler/ebeler özellikle primipar annelere bebek bakımını öğretebilirler. Böylece annenin çocuk bakımı ile ilgili endişeleri azaltılabilir.

Kadının doğum kliniğine kabûlü ile birlikte taburculuk eğitimi de eş zamanlı başlatılabilir (Okano ve ark. 1998). Bu kliniklerde annelere postpartum depresyon belirtileri ve baş etme teknikleri öğretilerek, postpartum depresyonun utarılacak bir durum olmadığı vurgulanabilir. Klinikten ayrılırken annelere postpartum depresyon hakkında yazılı eğitim materyali ve yardım ihtiyacı olduğunda arayabileceği telefon numaraları verilebilir.

Postnatal Dönemde

Hemşireler/ebeler doğum sonrası ziyaretlerde de postpartum depresyon belirtilerini izleyebilirler (Armstrong ve ark. 1999, Tezel ve Gözüm 2005). Örneğin rutin sağlık kontrolleri ve başışıklama amacı ile bebeği ziyaret eden hemşireler/ebeler, anneyi postpartum depresyon açısından değerlendirmek için mükemmel bir fırsat yaratabilirler. Postpartum depresyon Edinburg Postpartum Depresyon Skalası, Postpartum Depresyon Ölçeği gibi depresyon değerlendirme araçları veya Çizelge 1’de sıralanan anahtar sorular kullanılarak değerlendirilebilir (Cox ve ark. 1987, Beck ve Gamble 2001). Bu değerlendirme araçları, kadının mental sağlık durumunu ve bebeği hakkındaki duygularını açıkladığı gibi aynı zamanda kadının ihtiyacı olabilecek girişimleri belirlemede hemşire/ebelere yardım edebilir.

Hemşireler/ebeler sağlıklı bebek kontrolleri için ev ziyaretleri yaptıklarında anneyi de izleyebilirler. Bu ziyaretlerde, postpartum depresyon için risk taşıyan an-

neler (Çizelge I doğrultusunda değerlendirilen kadınlar) daha dikkatli değerlendirilmelidir (Johnstone ve ark. 2001, Beck 2001, Tammentie ve ark. 20002). Postpartum dönemde yapılan izlemler, doğumdan sonra 1 yıl devam etmelidir (Wickberg ve Hwang 1996, Irvine ve ark. 1998, Armstrong ve ark. 1999). Hemşireler/ebeler postpartum depresyonun doğumdan sonraki ilk yıl içinde her hangi bir zamanda görülebileceğinin farkında olmalıdırlar. Ziyaret sürecindeki devamlılık kadını olumsuz düşüncelerden uzaklaştırabileceği gibi anne-bebek ilişkisini de kuvvetlendirebilir (Beck 1996, Wickberg ve Hwang 1996, Perla 2002). Periyodik yapılan ev ziyaretleri kadının algıladığı sosyal desteği güçlendirebilir (Armstrong ve ark. 1999).

Hemşire/ebeler ev ziyaretlerinde postpartum depresyon için risk taşıyan annelerin intihar, bebeklerini ihmâl etme ve onlara zarar verme ihtimallerini göz ardı etmemelidirler (Beck 1995). Örneğin kadın, bebeğin alıştıkları âile düzenini bozduğunu (yemek, uyku, alışveriş vb. alışkanlıkların zamanlarının değişmesi gibi) ve bakımının çok zor olduğunu ifade ediyorsa, bebeğine veya kendine zarar verme düşünceleri varsa (“bebeği susturamadığımda içimden onu atıp fırlatmak geliyor” veya “ölsem de kurtulsam” gibi ifadelerde bulunuyorsa), âcilen yardıma gereksinimi vardır ve psikiyatri kliniğine yönlendirilmelidir.

Postpartum depresyonun nasıl bir süreç olduğu, nasıl tanımlanabileceği ve nasıl tedavi edilebileceği çok önemlidir (Cunnigham ve Zayas 2002). Postpartum depresyondaki kadın, bebeğinin doğumundan sonra neden mutsuz olduğunu veya bebeğinin doğumunu neden yaşamının en güzel olayı olarak hissetmediğini bilmek ister (Najman ve ark. 1991, Romito ve ark. 1999). Bu duygular içindeki kadının yardıma ihtiyacı vardır. Hemşireler/ebeler postpartum depresyondaki kadını depresyon belirtileri ve tedavisi hakkında bilgilendirmelidirler (Beck 1995, Okano ve ark. 1998). Kadının âilesinin de postpartum depresyon hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (Irvine ve ark. 1998, Okano ve ark. 1998). Âilenin eğitimi, depresyon belirtilerinin kadının kendisinden önce aile üyeleri tarafından daha erken fark edilmesini sağlayabilir ve böylece daha erken zamanda tedavi ve bakım uygulanabilir.

Temel sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin/ebelerin postpartum depresyonlu kadına yardım etmek ve bebelerinin veya çocuklarının güvenliğini sağlamak için zamanında girişim uygulayabilmeleri, postpartum depresyon hakkında eğitilmeleri ile sağlanabilir. Sonuç olarak, postpartum depresyonun erken dönemde belirlenmesi ve uygun girişimlerin yapılabilmesi için hemşirelerin/ebelerin farkındalık düzeylerinin artırılması önemlidir.

KAYNAKLAR

- Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J (1999) A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. *J Paediatr Child Health*; 35: 237-244.
- Beck CT (1996). Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children. *Nurs Res*; 45: 98-104.
- Beck CT (2001) Predictors of postpartum depression. *Nurs Res*; 50: 275-285.
- Beck CT, Gamble RK (2001) Further validation of the Postpartum Depression Screening Scale. *Nurs Res*; 50: 155-164.
- Bernazzani O, Bifulco A (2003) Motherhood as a vulnerability factor in major depression: the role of negative pregnancy experiences. *Soc Sci Med*; 56:1249-1260.
- Cox JL, Holden M, Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression: Depression of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Brit J Psychiatry*; 150: 782-786.
- Cunningham M, Zayas LH (2002) Reducing depression in pregnancy: Designing multimodal intervention. *Social Work*; 47: 114-124.
- Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Seyfe Şen F (2000) Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 11: 204-211.
- Harris B (1996) Psychiatric disorders of the puerperium. *Prim Care Psychiatry*; 2: 25-36.
- Hughes PM, Turton P, Evans CD (1999) Stillbirth as risk factor for depression and anxiety in the subsequent pregnancy: cohort study. *BMJ*; 318: 1721-1724.
- Irvine D, Sidani S, Hall Mc G (1998) Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nurs Econ*; 16: 58-64.
- İnandı T, Bugdayci R, Dundar P, Sumer H, Sasmaz T (2005) Risk factors for depression in the first postnatal year A Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 40: 725-730.
- Johnstone SJ, Boyce PM, Hickey AR, Morris-Yates AD, Harris MG (2001) Obstetric risk factors for postnatal depression in urban and rural community samples. *Aust N Z J Psychiatry*; 35: 69-74.
- Najman JM, Morrison J, Williams G, Anderson M, Keeping JD (1991) The mental health of women 6 months after they give birth to an unwanted baby: A longitudinal study. *Soc Sci Med*; 32: 241-247.
- O'Hara MW, Swain AM (1996) Rates and risk of postpartum depression a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*; 8: 37-54.
- Okano T, Nagata S, Hasegawa M, Nomuro J, Kumar R (1998) Effectiveness of antenatal education about postnatal depression: A comparison of two groups of Japanese mothers. *J Ment Health*; 7: 191-198.
- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2001) Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Pop VJM, Essed GGM, De Geus CA, Van Son MM, Komproe IH (1993) Prevalence of postpartum depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 72: 354-358.
- Romito P, Saurel-Cubizolles MJ, Lelong N (1999) What makes new mothers unhappy: psychological distress one year after birth in Italy and France? *Soc Sci Med*; 49: 1651-1661.
- Tezel A, Gözüm S (2005) Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women. *Patient Educ Couns (Baskıda)*
- Tammentie T, Tarkka MT, Astedt-Kurki P, Paavilainen E (2002) Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. *Int J Nurs Pract*; 8: 240-246.
- Townsend MC (2001) *Nursing Diagnosis In Psychiatric Nursing: Care Plans and Psychotropic Medications*. 5. Edition. Philadelphia: F. A Davis Comp.
- Wickberg B, Hwang CP (1996) Counseling of postnatal depression: a controlled study on a population based Swedish sample. *J Affect Disord*; 39: 209-216.
- Yüksel N (2000) *Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.