

## ANNELIK HÜZİNÜ VE HEMŞİRELİK

POSTPARTUM BLUES AND NURSİNG

Geliş Tarihi:26.12.2012, Kabul Tarihi:27.02.2013

Özlem DOĞAN YÜKSEKOL\*  
Sibel ÇOBAN ARGUVANLI\*\*  
Mürüvvet BAŞER\*\*\*

## ÖZET

Annelik hüznü doğumdan sonra görülen geçici ruhsal bir durumdur. Annelerin büyük çoğunluğu doğumdan sonra bu durumu deneyimler. 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 belirlenmesi, yakından izlenmesi ve gerekli hemşirelik aktivitelerinin planlanması anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Annelik Hüznü, Hemşirelik.

## ABSTRACT

Maternity blues which is seen during the postpartum period is a transient psychological state. Most of the mothers experience maternity blues in postpartum period. 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. It is of vital importance in terms of mother and infant health to determine the women under the risk and keep a close watch on them, and to arrange the required nursing activities.

**Key Words:** Maternity Blues, Nursing.

\* Özlem Doğan Yüksekol, Öğr. Gör.  
Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
ELAZIĞ  
e-mail : [ozlem\\_yuksekol@mynet.com](mailto:ozlem_yuksekol@mynet.com).

\*\* Sibel Çoban Arguvanlı, Yrd. Doç. Dr.  
Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
KAYSERİ

\*\*\* Mürüvvet Başer, Doç. Dr.  
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Talas/KAYSERİ

## GİRİŞ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem kadın hayatının en önemli evrelerindedir. Annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ebeveynliğe geçişin yaşanması, yeni rol ve sorumlulukların üstlenilmesi anneyi ruhsal reaksiyonlar açısından riskli kılmaktadır (Beydağ 2007; Yılmaz ve Öncel 2009). Postpartum dönemde ebeveynler bebeğe bakım vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar (Yıldız 2008). Bütün bu nedenlerle ebeveynlik rolünün neden olduğu anksiyete ile birlikte bu dönem aile için bir kriz yaşantısı olabilmektedir (Vural ve Akkuzu 1999). Birçok kadın gebelik ve doğumla birlikte yaşanan değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, kadınların bir bölümünde ılımlı düzeyde psikiyatrik belirtiler, bir kısmında da hastaneye yatırılmayı gerektirecek düzeyde ağır psikiyatrik tablolar gelişebilmektedir. Gebelik ve doğum önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözümlenmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle kadınlar, postpartum dönemde hayatın diğer dönemlerine göre psikiyatrik hastalık gelişimi açısından daha fazla risk altındadır (Kocamanoğlu 2008).

Kendell ve arkadaşlarının (1987) çalışmasında postpartum dönemdeki kadınlarda psikiyatri kliniklerine yatış oranlarının belirgin düzeyde arttığı gösterilmiştir. Bir diğer çalışmada kadınların psikiyatri kliniğine yatışlarının %12.5'nin postpartum dönemde olduğunu ortaya konmuştur (Karamustafalıoğlu 2000).

Annelerin postpartum dönemde ruhsal reaksiyonlara yatkın olmasının nedenleri arasında;

- Doğum sonu dönemde görülen hormonal değişimler,
- Geçirilmiş ruhsal sorunlar,
- İstenmeyen gebelikler,

- Zor doğum eylemi,
- Riskli gebelikler,
- Eşler arasında yaşanan problemler,
- Doğumda sağlık ekibinden destek alamama,
- Stresli yaşam olayları sıralanabilir (Vural ve Akkuzu 1999).

Doğum sonu dönemde görülebilecek ruhsal reaksiyonlar; annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz olarak sıralanmaktadır (Yılmaz ve Öncel 2008; Gürel ve Gürel 2000). Ülkemizde doğum sonrası dönemde anneleri ruhsal reaksiyonlar açısından değerlendiren çalışmaların, daha çok doğum sonu depresyon ile ilgili olduğu, annelik hüznü ile ilgili çok fazla çalışma olmadığı görülmektedir. 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, sosyo ekonomik durum ve istenmeyen gebelik olarak belirtilmektedir (Beck 2001).

Geçici bir tablo olmakla birlikte uygun şekilde atlatılmadığında annelik hüznünün, postpartum depresyona neden olabileceği ileri sürülmektedir. Bu nedenle annelik hüznünü önleyici yaklaşımların belirlenmesi ve tartışılması önem kazanmaktadır.

## Annelik Hüzünü

Annelik hüznünü ilk defa Moloney (1952) tanımlamıştır. Buna göre doğum sonu dönemde ağlama, düşünmede güçlük ve yorgunluk üçüncü gün depresyonu olarak adlandırılmıştır. Pitt ise 1973'de annelik hüznünü yeniden tanımlamıştır. Geçen zaman içerisinde annelik hüznünün standart bir tanımı yapılmamıştır. Bu durumun nedenlerinin tanı kriterleri eksikliği ve metodolojik farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Gonidakis, Rabavilas et al 2007).

Annelik hüznü hormonal değişikliklerle tetiklenen, uykusuzluk, beslenme yetersizliği ve yeni anne olmanın getirdiği stresle artan fizyolojik bir fenomen olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz ve Öncel 2009). Annelik hüznü oldukça yaygın görülen bir ruh sağlığı sorunudur. Bu fenomen uykusuzluğun yanında yorgunluk, depresif duygulanım ve ağlama ile karakterize olup postpartum ilk günlerde başlayıp yaklaşık 2 hafta sürebilen bir dönemdir (Ferber 2004). Genellikle 5 günden fazla sürmez, sekel bırakmaz ve tedavi gerektirmez (O'hara ve Segre 2009).

Annelik hüznü, doğum sonu hüznü (postpartum hüznü) ya da bebek hüznü (baby blues) olarak da

adlandırılmaktadır (Adewuya 2005). Yeni anne olmuş bireylerin önemli bir bölümünü etkileyen ve en sık görülen doğum komplikasyonlarından biridir (Deveci 2003). Aslında bazı durumlarda depresyonun başlangıcı, perinatal depresyonun bir devamı olduğu da ifade edilmektedir (O'hara ve Segre 2009).

Annelik hüznünün çeşitli çalışmalarda prevalansı %40 ile %60 arasında bulunmuştur. Annelik hüznü çeşitli toplum ve kültürlerde çalışılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda ülkelere göre annelik hüznü yüzdeleri Tablo 1'de verilmiştir (Hau ve Levy 2003).

**Tablo 1. Annelik Hüznünün Çeşitli Ülkelerde Görülme Durumu**

Ülkeler	Annelik hüznü görülme yüzdesi
Tanzanya	76
Jamaika	46
Hong Kong	44.3
İngiltere	43
ABD	41.8
İtalya	30
Japonya	15-25

### Risk Faktörleri

Adewuya Nijeryalı kadınlarla yaptığı çalışmada risk faktörlerini evliliğin durumu, parite, gebelik sırasında hastaneye kabul edilme, gebelik sırasında duygu durum bozukluğu yaşama, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum ağırlığı, bekar olma, sosyal desteğin azlığı olarak tanımlamıştır (Adewuya 2005). Hau ve Levy'de (2003) Hong Kong'da yaşayan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada yaş ile annelik hüznü arasında ilişki bulmuşlar ve yaşı 35-39 yaş aralığında olan kadınların annelik hüznü skalasından aldıkları puanın düşük olduğunu belirtmişlerdir (Hau ve Levy 2003). Aynı zamanda kadının kendi annesi ile çatışması ya da aşırı anne bağımlılığı kadının annelik rolünün kabulünü güçleştirmektedir. Öz geçmişinde veya soy

geçmişinde depresyon ya da premenstrual disfori öyküsü olması da annelik hüznü gelişim riskini artırmaktadır (Yılmaz ve Öncel 2009). Zayıf aile ve/veya evlilik bağları ile gebelik öncesi dönemdeki ve gebelik sırasındaki duygu durum bozuklukları da annelik hüznü açısından risk faktörleridir (Akdeniz, Erişim tarihi: 22/04/2012).

### Klinik belirtileri

Başlıca semptomlar ağlama hali ve duygu durum dalgalanmasıdır. Diğer semptomlar Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Tablo 2. Anelik Hüzününün Belirtileri**

Psikososyal belirtileri	Fizyolojik belirtileri
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eşe karşı düşmanca tutumlar</li> <li>• Bebeği ve kendi bakımı ile ilgili endişe</li> <li>• Anksiyete</li> <li>• Depersonalizasyon</li> <li>• Üzgün olma</li> <li>• Çaresizlik duygusu</li> <li>• İrritabilite</li> <li>• Hafıza bozuklukları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uykusuzluk</li> <li>• Yorgunluk</li> <li>• Enerji azlığı</li> <li>• İştahsızlık</li> <li>• Ağlama</li> <li>• Hafıza bozuklukları</li> </ul>

Anelik hüznünde yaşanan ağlama davranışında, diğer ağlama şekline göre daha fazla hormon ve kimyasal madde rol oynamaktadır. Araştırmacılar ağlamanın endorfin salınımını uyarabileceğini, ağrıları azaltabileceğini, ruh halini iyileştirebileceğini belirtmiştir. Doğum sonu dönemde gözyaşı içinde fazla miktarda bulunan prolaktin ağlamayı başlatmaktadır (Fooladi 2006). Literatürde doğum sonu hızlı hormonal değişikliklerin bu duygudurum dalgalanmalarına neden olabileceği belirtilmektedir (O'keana, Lightman, et al 2011). Anelik hüznünün başlangıcının doğum sonrası östrojen ve progesteron düzeylerinin ani düşüşü ile eş zamanlı olması, onun endokrin bir fenomen olabileceğini düşündürmektedir (Bloch, Daly et al 2003). Gebelik esnasında progesteron düzeyi ve postpartum progesteron düzeyi arasında büyük farklılıklar olan kadınlarda anksiyete ve depresyon oranı daha yüksektir ve huzursuzluk vardır (Yılmaz ve Öncel 2009). Anelik hüznü ile ilişkili diğer semptomlar irritabilite, hafıza bozuklukları, konsantrasyon eksikliği, çaresizlik hissi, konfüzyon, bebeğe karşı ilgi eksikliği, depersonalizasyon, üzgün olma, iştah kaybı, anksiyete, eşe karşı düşmanca tutumlar, yorgunluk, huzursuzluk ve gerginlik, bebeğin ve kendinin bakımı konusunda endişe olarak sıralanabilir (Tablo 2). Semptomlar doğum sonrası erken dönemde başlayıp 3-5. günlerde en şiddetli halini alır. Kadınların kognitif fonksiyonları normal olarak saptanır. Ancak bu semptomların süresi 7-10 günle sınırlıdır ve bu süre sonunda kendiliğinden düzelmeleri beklenir.

Anelik hüznü görülen kadınlarda semptomların iki haftadan daha uzun sürmesi durumunda postpartum depresyon gelişme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Altinel 2008; Kocamanoglu 2008). Hau ve Levy (2003) yaptıkları çalışmada annelerin %62'sinin blues semptomlarını 1. veya 2. günde, %25'inin 3-4.günlerde, %13'ünün 5-6.günlerde deneyimlediklerini belirlemiştir. Aynı çalışmada özellikle ağlama, baş ağrısı, hayal kurma, yorgunluk ve iştahsızlık semptomlarının 5. günde pik yaptığı, depresyon belirtileri ve konsantrasyon azlığının 2.ve 5. günde pik yaptığı ifade edilmiştir (Hau ve Levy 2003).

### **Anelik Hüzünde Hemşirelik Yaklaşımı**

Doğum öncesi dönemde yaşanan anksiyete veya depresyon annelik hüznü ve postpartum depresyon için risktir. Bu nedenle annelik hüznü kendiliğinden çözülebilir bir durum olarak kabul edilmemeli ve dikkate alınmalıdır. Hemşireler doğum öncesi dönemden itibaren bu riskli grubun izlenmesi gerektiğinin bilincinde olmalıdır (Yılmaz ve Öncel 2009; Gonidakis, Rabavilas et al 2007; Scrandis, Sheikh et al 2007). Hemşirelerin, doğum öncesi dönemdeki gebelere doğum sonu sağlık sorunlarına yönelik olarak eğitici, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini planlaması ve yürütmesi, kadının bu dönem sorunları ile baş etmesinde yararlı olacaktır. Gebelerin antenatal bakımları sırasında duygusal sorunlarla ilgili risklerinin saptanıp gerekli yardımın sağlanması ve doğum sonu dönemde

çevresel desteklerinin artırılması önemlidir (Taşdemir, Bahar ve ark 2006). Özgeçmişinde 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 (Yılmaz ve Öncel 2009).

Anne- bebek sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturan annelik hüznü gelişimini önlemek için öncelikle 15-49 yaş grubu tüm kadınların eğitilmesi gerekmektedir. Kadınların eğitilmesi, kadınlık ve annelik rollerine hazır olmaları açısından son derece önemlidir (Yılmaz ve Öncel 2009). Postpartum dönemde bir kadına doğum için destekleyici bir çevrenin olması, emzirme desteğinin sağlanması ve ağlamasına izin verilmesi gerekmektedir (Fooladi 2006). Literatürde postpartum dönemin derin bir anlayış gerektirdiği, aslında gözyaşı dilinin “söylenmemiş duygularımız” ve “şefkat arayışımız” olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca postpartum dönemde ağlamanın kadın için yaşamsal olduğu, bebeklerin fizyolojik ihtiyaçları nedeniyle, kadınların ise vücudu, zihni ve ruhu temizlemek için ağladığı belirtilmektedir (Fooladi 2006). Sağlık çalışanları annelik hüznünün depresyona geçmesini önlemek için anneleri bilgilendirmesi, bu durumun sık görüldüğü ve geçici olduğu konusunda güvence verilmesi gerekmektedir. Belirtilerin iki haftayı aşması halinde doktora başvurmaları önerilmelidir (Fooladi 2006, Akdeniz Erişim tarihi: 22/04/2012). Aynı zamanda emosyonel destek ve yeni bebeğe bakımda yardımcı bilgiler verme yararlı olabilir. Kadın ve ailesine durumunun geçici olduğu, yeni doğum yapan annelerin çoğunda görülebildiği açıklanmalıdır. Bir kere postpartum hüznü yaşayanlar sonraki gebeliklerinde de yaşayabilirler (Deveci 2003).

Duygusal destek gibi psikoterapötik girişimler bu süreci aşmada yararlı olmaktadır (Erdem ve Bez 2009).

## SONUÇ

Sonuç olarak; birey, aile ve toplumun sağlığını korumadaki rolleri göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin, annelik hüznü açısından risk faktörlerini belirlemesi, annelik hüznünü tanımlayıp müdahale etmesi ve postpartum depresyonun önlenmesi, önemlidir.

## KAYNAKLAR

Adewuya AO. The maternity blues in western Nigerian women: Prevalence and risk factors. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2005;193: 1522-1525.

Akdeniz F, Aldemir A. Kadınlara özgü ruhsal hastalıklar. Erişim tarihi: 22/04/2012, [www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg\\_22\\_4/13.pdf](http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/13.pdf).

Altınel T. Edirne şehir merkezinde 15-49 yaş kadınlarda ruhsal durum ve etkileyen faktörler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.

Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res 2001;50:275-85.

Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:479- 484.

Bloch M, Daly RC, Rubinow DR. Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. Compr Psychiatry 2003;44:234-246.

Deveci A. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. Birinci basamak için Psikiyatri Dergisi 2003;2:42-46.

Erdem Ö, Bez Y. Doğum sonrası hüznü ve doğum sonu depresyon. Konuralp Tıp Dergisi 2009;1:32-37.

Ferber SG. The nature of touch in mothers experiencing maternity blues: the contribution of parity, *Early Human Development* 2004;79:65–75.

Fooladi MM. Therapeutic tears and postpartum blues. *Holist Nurs Pract* 2006;20:204- 211.

Gonidakis F, Rabavilas A,D, Varsau E et al. Maternity blues in Athens, Greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders* 2007;99:107–115.

Gürel AS, Gürel H. The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance of parity and inter-pregnancy interval. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2000;91:21–24.

Hau WLF, Levy VA. The maternity blues and Hong Kong Chinese women: an exploratory study. *Journal of Affective Disorders* 2003;75:197-203.

Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. Postpartum hüznün ve depresyonlar. *Duygudurum Dizisi* 2000;2:64-71.

Kocamanoğlu B. Postpartum dönemde görülen ruhsal sorunların sosyo-demografik, psikiyatrik ve obstetrik özellikler açısından yönünden değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Samsun, 2008.*

O'hara M, Segre LS. Psychologic disorders of pregnancy and the postpartum period. *Danforth Obstetric and Gynecology tenth edition, 28. section, 2009:504-505.*

O'keana V, Lightman S, Patrick K, et al. Changes in the maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis during the early puerperium may be related to the postpartum blues. *Journal of Neuroendocrinology* 2011;23,1149–1155.

Scrandis DA, Sheikh TM, Niazi R, et al. Depression after delivery: Risk factors, diagnostic and

therapeutic considerations. *ScientificWorld J* 2007;7:1670-1682.

Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonu depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1:105-118.

Vural G, Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10.günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;3:33-38.

Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008;50:294-298.

Yılmaz M, Öncel S. Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2007;1:32-38.