

RİSKLİ GEBELİKLERDE RUHSAL DURUM VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Yard. Doç. Dr. Hacer KARANİSOĞLU

*1. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Üyesi*

Yaşamın yeni bir evresi olan ana-baba olma yada ebeveynlik, ailedeki tüm bireyleri etkileyen bir süreçtir. Gebelik, fizyolojik bir olay olmasına karşın her kadın gebeliğine karşı kendi ruh yapısına, sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına uygun bir davranış göstermektedir. Karı koca arasında sevgiyi arttıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte, vücutta görülen hormonal değişikliklerin kadınlarda büyük ruhsal değişiklikler yaptığı bilinmektedir.

Gebelik süresince değişik zaman dilimlerinde (trimester) gebenin emosyonel reaksiyonları, belirsizlik, içe dönüklük, pasiflik, kendini beğenme, bağımlılık, korku ve anksiyete olarak tanımlanmıştır (4, 5, 6). Gebeliğin ilk üç ayında, duyguların zat olduğu, önceden sakin görünen bir gebenin günlük yaşantısında davranışlarının değişken olduğu gözlenmiştir. Ani neşe, yerini üzüntü ve sıkıntıya bırakabilir. Gebe, fertilizasyonu beklenmedik ve hakedilmedik bir olay olarak değerlendirilebilir. Bu beklenmedik olayda, memnurluk ve mutsuzluk karışık tepkilere neden olmaktadır. "Bir gün çocuğum olacak" düşüncesi memnuniyet, "şimdi değil" düşüncesi de mutsuzluk yaratmaktadır.

İlk trimesterde, gebede "içe-dönüklük" başlarsa da bu duygu kısa sürede diğer gebelerle kurulan ilişki sonunda kaybolmaktadır. Rubin, gebeliği süresince kadının algılaması ve olayları yorumlaması açısından gebelik öncesine göre daha duyarlı olduğunu belirtmiştir (5).

İkinci üç ayda kadın, gebeliğe adaptasyonunu tamamlamış, gebeliğini benimsemiş ve dışa dönüklük dönemi başlamıştır. Anneliği benimseyen kadın, büyük bir istekle anne ve çocuk sorunlarıyla ilgilenmeye başlar.

Son üç ayda, fizyolojik olarak hareketleri kısıtlı olmasına rağmen gelişen annelik duygularının etkisiyle doğacak çocuğuna karşı aşırı korumacı davrandığına inanılmaktadır (1, 6). 28-32'inci haftadan sonra ölü bebek doğurma, zor doğum, doğum ağrısı, ölüm korkusu, iyi anne olamayacağı korkusu, doğumdan sonra işini bırakmak ya da ara vermek zorunda olması ailenin ekonomik bir yükün altına girmesi gibi nedenler gebede stres ve anksiyete'nin ortaya çıkmasına neden olacaktır.

Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen, ortalama gebeliklerin % 10-15 hatta 20'si anne ve fetüse ilişkin nedenlerle riskli olduğu kabul edilmiştir. Yüksek riskli gebelik, doğum öncesi, doğum anı ve sonrası dönemde morbidite ve mortalite şansının arttığı gebelik olarak tanımlanabilir. Anne ve fetüs sağlığı üzerinde tehlikeli komplikasyonlara

neden olabilecek risk faktörleri arasında, "sosyo-ekonomik durumun kötü oluşu, antenatal bakımın kötü yada yetersiz oluşu anne yaşının 16'dan küçük ve 35'in üzerinde oluşu, annenin 5 ve daha fazla sayıda doğum yapmış olması" sayılmaktadır. Gebelikten önce kalp, damar, böbrek ve akciğer hastalığı olanlar, gebelik süresince tıbbi ve cerrahi hastalığı olanlar, önceki gebeliklerinde ve doğumlarında komplikasyon meydana gelmiş, kan uyuşmazlığı olan, anomalili bebek doğurmuş şu andaki gebeliklerinde kanama geçirmiş, anemisi olan gebeler, alkolizm, ilaç bağımlılığı, psikiyatrik hastalığı ya da epilepsisi olan gebeler riskli grubu oluşturmaktadır (2, 4, 5).

İnsan yaşamında yeni bir evre olarak kabul edilen ana-baba olma, eşler için stres yaratan bir durumdur. Bu stres, gebelikte herşeyin iyi gitmeyeceği olasılığı ile birlikte olan anksiyeteye birleştiği zaman ebeveynler için ağır bir yük oluşturmaktadır.

Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan stres, yaşamı olumlu yada olumsuz yönde etkileyen, baskı, zorlanma, kaygı, heyecan, korku gibi duyguları kapsayan bir deneyim olarak tanımlanabilir (3). Gebelikte, risk olarak değerlendirilen tüm durumlar stresör görevini üstlenmektedir. Gebeliğin riskli olduğunun teşhis edilmesi, aile üzerinde şok etkisi yapmakta, annenin ve fetüsün sağlığı, gebeliğin nasıl sonuçlanacağı ile ilgili anksiyeteye neden olmaktadır.

Günümüzde, gelişmiş olan teknolojiden yararlanılarak gebeliklerdeki risk faktörleri kolayca teşhis edilebilmekte, ve tedavi olanakları sağlanmaktadır. Ultrasonografi, amniyo sentez, fütoskopi, amniografi, chorionic villius biopsisi, serumda Alpha Fetoprotein seviyelerinin saptanması, serum ve idrarda estriol düzeylerinin belirlenmesi, stres ve nonstres test teknikleri en çok kullanılan teşhis yöntemleri arasında sayılmaktadır (4, 5, 7, 8, 9).

Gebeliğin riskli olduğunu öğrenen çiftler, yaşadıkları şok durumundan sonra kendi kendilerine çeşitli sorular sormaya başlarlar. Gebeliği planlanmış olanlar, doğru bir şey yapıp yapmadıklarını, planlamamış olanlar ise başlangıçta bebeği istemedikleri için cezalandırılmış olabileceklerini merak ederler. Karı koca, gebeliğin erken dönemindeki kusurlu davranışlarının yada ihmallerinin gebelikte risk oluşturabileceğini düşünebilirler. Gestasyonel diabet teşhis edilmişse, anne çok şekerli yiyecekler yediği için bu durumun kendi hatası olduğunu itiraf edebilir. Önceki gebeliği serviks yetersizliği nedeniyle kaybetmiş olan çiftler, koitus sonucu gebeliğini kaybedildiğine inandıklarından aynı sonuçla karşılaşmamak için gebelik süresince cinsel ilişkide bulunmak istemeyebilirler. Cerclage tedavisi uygulanmış olsa bile bebeğin güvenli bir şekilde doğmasına kadar cinsel ilişki yasağını inatla sürdürebilirler.

Normal gebelik süresince kadın, durumu kabullenmeyi görev bildiği halde riskli gebeliklerde kadının görevi daha karmaşıktır. Bu durumdaki kadın, öncelikle kendisini riskli bir anne olarak sonra da gebeliği olduğu gibi kabullenecektir.

Risk terimi, mükemmelliğin kaybı ve hastalık durumunu anlattığı için gebenin kendisini riskli olarak kabul etmesi oldukça zor olacaktır. Bu risk faktörleri yeni teşhis edilmiş (serviks yetersizliği, preklampsi) yada uzun süreli olabilir (kronik hipertansi-

yon, diabet) (kalb hastalığı gibi) ve gebeliği tehdit edici faktör olma özelliğini sürdürürlürler.

Bir gebelik planlanmış olsun yada olmasın, istenen olsun yada olmasın kadının çocuk doğurma yeteneğini koruması ve sürdürmesi oldukça önemlidir. Kadının şu andaki gebeliğinin devam edip etmeyeceği korkusu sadece gebeliğin kaybindan değil aynı zamanda doğurganlık yeteneğinin kaybedilebileceğinden dolayıdır. Bu yeteneğini kaybederse, kocasının kendisine karşı duygularının değişeceğinden korkar ve kendisini yetersiz hisseder. Riskli anne, aynı zamanda gebeliğin devamının kendisi ve bebeği için tehlikeli olup olmayacağı korkularını da taşımaktadır. Sezeryan ameliyatı ile doğum yapma korkusunu dile getiren riskli annelerde ölüm düşüncesi oldukça belirgindir. Bu kadınlar, ameliyat sonrası bir daha uyanmayacaklarını, ağrı duyacakları, vücutlarında yara izi olacağı ve bebeklerini göremeyecekleri düşüncesinden korkmaktadırlar.

Riskli anne, teşhis, tedavi, doğum ile ilgili işlemlerin kendisine ve ailesine enerji, para ve zaman olarak maliyetini düşünmektedir. Ailesi hastane masraflarını karşılayabilecek mi? İşine devam edebilecek mi? Tüm bu düşünceler, gebeliği kabul etmede önemli bir zorluk olarak ortaya çıkmaktadır. Bu şaşkınlık ve güç olan devrede gebeye, ailesi, eşi ve arkadaşları destek olmalıdırlar.

Annede, bebeği anormal olup olmayacağı ile ilgili olarak çeşitli fantezi ve korkular bulunmaktadır. Bebek normal olmazsa ne olur? Anomalili bebeğim olursa reaksiyonum nasıl olacak? Bebeğim normal olmazsa hala iyi bir anne olabilecek miyim? gibi düşüncelerden ve eşinin göstereceği reaksiyondan korkar. Defekli olan çocukları ve belirtilerini gözler, inceler. Kendi bebeği de böyle olursa onu reddedip etmeyeceğini merak eder.

Antenatal kontrollerde, fetüsün sağlığının iyi olduğunun belirlenmesi anneyi mutlu kılmakta, fetüsün kalb seslerinin iyi duyulmadığı yada bozulduğunun söylenmesi üzüntü ve hayal kırıklığı yaratmaktadır. Fetüsün büyüme ve gelişmesinin normal olduğunu anladıkları anda sağlıklı annelik davranışları göstermeye başlarlar. Karnındaki bebeği sevip okşar ve kucağına alacağı günleri sabırsızlıkla beklemeye başlar.

Riskli bir gebelikte ailenin sorunları karmaşıktır ve anksiyete düzeyi yüksektir. Bu durumda gebe ve ailesinin bireysel ve kapsamlı hemşirelik bakımına gereksinimleri vardır. Riskli bir gebelikte, ruhsal sorunlar fiziksel sorunlardan daha fazla olabilir. Hastaya gebelik boyunca, travayda, doğumda, lohusalıkta bakım veren ve prenatal merkezde çalışan hemşire, gebeye ve ailesine sorunlarıyla gerçekçi biçimde başa çıkabilmelerinde ve uygun destek kaynaklarını kullanmada yardımcı olabilir.

Antenatal kontroller boyunca hasta ile hemşire arasında dürüst, açık, karşılıklı güvene dayalı bir ilişkinin kurulması ve geliştirilmesi önemlidir. Hemşire, gebeyi ve kocasını birlikte dinleyerek söylemekten çekindikleri korkularını, anksiyete durumlarını ve gereksinimlerini anlamalıdır.

Gebe ve ailesiyle iyi bir ilişki kurabilen hemşirenin önemli sorumluluklarından birisi de rehberlik ve eğitimidir. Hemşire, normal bir gebelikte değişiklikleri, gebelikteki riskli durumları ve hastanedeki gerekli uygulamalar ile ilgili olarak gebeyi ve ailesini bilgilendirir, eğitir. Hemşire, gebenin bulantı, kusma, mide yanması, bebeğin gelişmesi ve hareketleri, travay ve doğum devresi ile ilgili sorularını yanıtlar, teşhis işlemlerinde rehberlik eder .

Hemşire, riskli gebe ve ailesini, "bu gebeliğin normal seyredeceğini" düşünmeleri ve algılanmaları yönünde cesaretlendirerek destek vermelidir.

Riskli gebe ve ailesinin, kendi özel risk faktörlerine göre eğitim gereksinimleri değişmektedir. Bu sorun yeni teşhis edilmiş ise gebe onun hakkında birşey bilmeyebilir.

Fogel, riskli gebelerde hemşirelik bakımının amacını, onların güçlü yönlerini keşfederek dayanma kapasitesini, gücünü doruğa çıkarmak ve stresörlerin etkisini de en aza indirmek için yardım etmek olarak belirtmiştir (4). Stresörlerin etkisini en aza indirmek için stresle başa çıkma yollarının anlatılması gereklidir. Bunun için de, öncelikle stresi tanımalı, varlığını kabul etmeli ve kendi duygularını ifade etmelidir. Fiziksel egzersizler, uygun solunum ve kas gerginliğini giderici teknikler, dengeli ve düzenli beslenme, düzenli uyku alışkanlığı stresle başa çıkmada gebe ve ailesine yardımcıdırlar (3, 4, 5).

ÖZET

Gebeliklerin ortalama % 10 - 20'sini riskli gebelikler oluşturmaktadır. Yaş, sosyoekonomik durumun kötü oluşu, antenatal bakımın yetersiz yada kötü oluşu, evlilik durumu, beslenme, sigara, alkol, ilaç bağımlılığı, tıbbi, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar gebelerde anksiyete ve strese yol açan önemli risk faktörleridir. Belirsizlik, ambivalans, içe-dönük olma, bebeğin ve kendisinin ölmesinden, zor doğum yapmaktan, anomalili bebek doğurmaktan, iyi anne olamayacağından ve doğurganlık yeteneğini kaybedeceğinden korkma riskli gebelerin sıklıkla gösterdiği emosyonel reaksiyonlardır.

Hemşirenin rolü, eğitim ve rehberliktir. Hemşirelik bakımının amacı, gebe ve ailesinin güçlü yönlerinin ortaya çıkmasını ve stresörlerin etkisinin en aza indirilmesini sağlamaktır.

SUMMARY

The Emotional Condition in Risk Pregnancies and Nursing Care:

The majority of pregnancies have favorable outcomes: a healthy mother, infant and a family unit. This is not the case for 10 % to 20 % of childbearing women who are labelled as high risk for one reason or another.

The nursing role includes teaching and explanation. Nursing care of the high risk maternity client should be developed and carried out to assist the client to maximize strenghts and minimize stressors.

KAYNAKLAR

1. Arısan, K.: Doğum Bilgisi. Celtüt Matbaacılık Koll. Şti, İstanbul, (1978).
2. Babson, G. S.: Benson, R. C. and others: Management of High Risk Pregnancy and Intensive Care of The Neonate. The C. V. Mosby Comp, Saint Louis, 3. ed., (1975).
3. Baltaş, A., Baltaş, Z.: Stres ve Başa Çıkma Yolları. Evrim Mat, 4. Baskı, İstanbul, (1987).
4. Fogel, I. C.: High-Risk Pregnancy, **Health Care of Women**, The C. V. Mosby Comp, St. Louis, (1981).
5. Galloway, K. G.: The Uncertainty and Stress of High Risk Pregnancy, **Matern Child Nurs**, (1976).
6. İlgen, N.: Gebelik Süreci ve Davranışlar, **Türk Hemşire Derg**, 1, (1977).
7. Omimette, J.: Perinatal Nursing Care of High-Risk Mother and Infant. Jones and Batlette Publ, Inc. Boston, (1986).
8. Phillips, R. C.: Family, Centered Maternity / Newborn Care. The C. V. Mosby Comp, St. Louis, (1980).
9. Zielgel, E., Cranley, M.: Obstetric Nursing. Macmillan Pub. Co., Inc., 7. ed, New York, (1978).