



Gebelikte Yas, Kayıp ve Ebelik

Selda YÖRÜK¹, Hülya TÜRKMEN¹, Hacer YALNIZ², Melike NEBİOĞLU³

ÖZ

Türkiye'de son yıllarda terör saldırıları, maden kazaları, cinayet, özkıyım sonucu eşini kaybeden gebe kadınlarla daha fazla karşılaşmaktayız. Yas konusu ebelerin yeterli tecrübe ve bilgisinin olmadığı bir alandır. Ebelerin; annenin bebeğini kaybetmesi ve diğer ölümlerde aileye destek olması, bu yeni sürece uyum için kadının yanında yer alması ve uygun yaklaşımlarda bulunması gerekmektedir. Ebelerin yasin evreleri, kadına uygun yaklaşım ve destek, fizyolojik gereksinimlerine göre izleminin sürdürmesi, doğum ve doğum sonrası dönemde anneyi ve bebeği değerlendirmesi ve desteklemesi, yanında olduğunu hissettirmesi, hangi durumlarda psikiyatri uzmanına yönlendireceğini bilmesi önemlidir. Bu derleme, ebelere yönelik yas danışmanlığı konusunda Türkiye'de yapılan ilk çalışmadır. Bu derlemenin amacı; gebelik döneminde eş kaybı yaşayan kadınlara gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme sürecinde yapılması gereken ebelik hizmeti içinde özel bir alan olan "kayıp ve yas" konusunda yaklaşım belirlemektir. İleriki dönemlerde ulusal programlarda kaynak olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yas; kayıp; ebelik; gebelik.

Grief, Bereavement in Pregnancy and Midwifery

ABSTRACT

In Turkey, there has been an increase in the number of pregnant women who lose their husbands due to terror attacks, mine accidents, murders and suicides in recent years. Midwives do not have sufficient information and experience about the issue of mourning. They should support families in case of infant loss and other deaths, accompany women in their compliance to this new process and apply convenient approaches. It is also important for midwives to know the stages of mourning, convenient approaches and support for women, sustain the follow-ups according to their physiological needs, evaluate and support both mother and infant before and after birth, make them feel their presence and know when to send them to a psychiatrist. This compilation is among the first studies on mourning consultancy regarding midwives in Turkey. The objective of this compilation is to determine an approach regarding "loss and mourning", which is a special area within the service of midwifery to be conducted during pregnancy, birth, after birth and during breast-feeding for women who lose their partners during pregnancy. It is expected to be used as resource in future national programs.

Keywords: Grief; bereavement; midwifery; pregnancy.

GİRİŞ

Yaşamın her döneminde bireyler, bir ayrılık ve kaybın ardından normal yas süreci ile yüz yüze kalır. Yas, kayıp yaşayan bireyin yaşamının her alanını etkileyen çok boyutlu zor bir süreçtir (1). Her kayıp, parmak izi gibi kişiye özeldir, bu nedenle "bireysel" olarak değerlendirilmelidir. (2,3).

Yası dayanılmaz yapan; yalnız olma ve kişinin diğer insanlarla ilişkisinin etkilenmesidir. Yas tutmanın en fazla süren belirtisi özellikle eşin ölümünden sonraki yalnızlıktır. Birey böyle bir kaybın ardından kendisini, güven üssü ve bağlanma kaynaklarını yok eden; terk edilme, suçluluk, öfke gibi karmaşık duygularla belirli bir anlamsızlık ve boşluk içinde yalnız ve çaresiz hissedebilir (2,4)

Gebenin ani ve dramatik bir şekilde eşini kaybetmesi, yaşayabileceği en acı kayıplardan biridir. Eş kaybı kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme kısa ve/veya uzun zaman uyumunu bozan trajik bir olaydır. Doğuma ve ebeveynliğe

¹ Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

² Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

³ Haydarpaşa Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Correspondence: Selda YÖRÜK, e-posta: seldayoruk@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.01.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 09.08.2016

hazırlanma sürecindeki bir kadın için böyle bir kaybın ardından şok, güvensizlik, korku, hayal kırıklığı, terk edilme, suçluluk, öfke gibi duygusal acılar (4), gebelikten pişman olmak, gebelikten keyif alamamak (5) gibi maternal etkileri görülebilir. Gebelik ve postpartum dönemi yaşamda en fazla desteğin ihtiyaç duyulduğu dönemlerdir. Eş kaybının yaşanması durumunda kadının yalnız kaldığını hissetmesi gebe/lohusanın psikolojisini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durum yalnızca gebe/lohusayı değil bebeğin annesine en fazla ihtiyaç duyduğu yenidoğan döneminde, annesinin bebeği ile yeterince ilgilenmemesi sonucunda bebeğin ileri yaşam dönemlerinde psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlayabilmektedir.

Yas konusu ebelerin yeterli tecrübe ve bilgisinin olmadığı bir alandır. Ebelerin; annenin bebeğini kaybetmesi ve diğer ölümlerde aileye destek olması, bu yeni sürece uyum için kadının yanında yer alması ve uygun yaklaşımlarda bulunması gerekmektedir. Gebelik sürecindeki fizyolojik, psikolojik değişimlere ani bir kayıp sonrası yaşanan değişimde eklenince bu gebelerle çalışmak ebelerin deneyim ve bilgilerinin az olduğu zor bir konudur. Özellikle ülkemizde doğal afetler, trafik kazaları, göçükler, iş kazaları ve son yıllarda artan terör saldırılarında eşi ölen gebe loğusa kadınlar için danışmanlık, doğuma hazırlık, doğum sonrası verilecek destek çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı, gebelik döneminde kayıp yaşayan özellikle eş kaybı yaşayan gebeler için gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme sürecinde ebelik hizmeti içinde yapılması gereken yas danışmanlığı konusunda program oluşturmaktır.

Yas nedir?

Yas, ölüm yoluyla kayıp gerçeğini tanımlarken, yas süreci ise ölüm yoluyla kayba verilen herhangi psikolojik, fizyolojik ya da davranışsal yanıtı tanımlamaktadır. (4). Yas tepkileri; fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal alanda çeşitli tepki biçimleri ile kendini gösterebilir. Yas kaybedilen kişiyle ilgili tamamlanmamış planları, istekleri, hayalleri ve fantezileri içerir. Bu kavramların ortak noktası yasin kişinin verdiği öznel tepki olmasıdır (6). Bir bağlanma ilişkisine verilen doğal yanıt, kayıp ilişkisinin telafi edilmesi için ayarlanmış davranışlar meydana getiren ayrılık anksiyetesidir. Yeniden kaybedilen kişiyi kazanma teşebbüsüdür. Yasta bu teşebbüsler, amacı gerçekleştirmede başarısız olmuştur ve bağlanma ilişkileri yeniden sıraya konmalıdır. Kayba verilen ilk yanıt uzun bir arama davranışı dönemini takip eden inkârdır. Matemli bireylerin kayıp kişilerin dönmeyeceğini idrak etmesi ile arama davranışının yerini ümitsizlik almaktadır. Bir taraftan devam eden hayatına sağlıklı bir uyumu gerçekleştirmek için kaybı kabullenmesi gerekir. Diğer taraftan psikolojik ihtiyaçları kayıpla olan bağlarını gerçekleştirmek ister. Bu ikilem sağ kalanın duygusal dengesini bozar. Ayrılık ve bağlanma arasındaki dengelenmeyi yeniden oluşturabilmesi için çaba sarf etmesi gerekir (4).

Yas uygulamaları cenaze törenleri, ziyaretler ve ağıt kederin sosyal ve kültürel olarak ifade edilme sürecidir. Yas uygulamalarında cenaze töreni ve defin hizmeti, inkâra karşı koyarak ölümün gerçek ve nihai doğasını kabul eder, onlar aynı zamanda yas yaşayan kişi için destek toplar,

aileleri birleştirir ve toplumun keder ifadelerini kolaylaştırır. Ziyaretler, dualar ve kültüre ait diğer ritüeller desteğin devamına, gerçeğin kabul edilmesine, hatırlamaya, duyguların ifade edilmesine ve ölenle bitmemiş meselelerin tamamlanmasına katkıda bulunur (4).

Yas sürecini etkileyen faktörler

Yas tepkileri yoğun his durumlarını kapsar, çeşitli başa çıkma tutumlarını içerir (4).

Yasın tipini, yoğunluğunu ve süresini belirleyen birçok etmen vardır (1):

- (a) yastaki bireyin kişilik özellikleri,
- (b) ölen kişi ile olan ilişkisi,
- (c) baş etme tarzı,
- (d) kültürel ve dini inancı,
- (e) ruhsal hastalık öyküsü,
- (f) destek sistemi,
- (g) ekonomik durumu ve
- (h) ölümü algılama biçimi gibi faktörler etkilemektedir.

Yasın evreleri

Yas sürecindeki bireysel değişikliklere rağmen araştırmacılar ilk şok, inanmama ve inkar, akut rahatsızlık ve sosyal çekilme, iyileşme ve yeniden organize olma olarak en az 3 faz belirlemiştir (4).

Normal yas tepkileri

Yas, kaybın ardından gelişen doğal bir tepkidir. Stresli bir dönemdir ancak bir hastalık değildir. Yas süreci, bireysel ve kendine özgü bir süreçtir. Bu nedenle her birey için farklı bir deneyimdir ve gösterilen tepkiler bireyseldir. Bireyin yasa olan tepkileri, sakın bir kabulden, ciddi kriz tepkisine kadar değişebilir. Bazıları, tepkilerini açık bir şekilde ortaya koyarken, bazıları saklama davranışı sergiler. Sevilen birinin kaybı sonrasında gelişen yas tepkileri her bireyde farklı olmakla beraber, bir dizi ortak bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler görülür (6,7)

Patolojik yas

Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen bireyin sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğin giderek bozulması olarak tanımlanmıştır (8). Bireyin normal yas evrelerinin birinde takılıp kalması sonucunda yas sürecini tamamlayamaması ile gelişen patolojik tepkilerdir. Yas tutmanın artık ilerlemeden bir noktada kalıp sürekli yas tutma halini almasıdır. Kayıp sonrası oluşan acı derinleşerek yoğunlaşır (9). Ebeler patolojik yas ve travmatik yas ölçütleri açısından kadını değerlendirip, gerektiğinde bir uzmana yönlendirmelidir.

Travmatik yas

Travmatik yasta hem kronik hem de aşırı olma eğilimi vardır. Ölen kimse için devam eden hasret, üzüntü ve özlem ile yasin tekrarlayıcı bir şekilde acı vermesi, zihinde hatırlanması, sürekli zihnin ölen kişiyle meşgul olması ve bundan kaçınma arasında gidip gelen bir durumdur. Travmatik yas psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkması ile yüksek oranda ilişkilidir. Yas süreci en az altı ay için travmatik yas kriterini karşılırsa, beslenme değişiklikleri, depresyon, kan basıncı ve sigara içmede artmalar

görülmektedir. Travmatik yas 25 aya kadar uzarsa kalp sorunları, kanser riski ve öz kıyım görüldüğü bildirilmiştir (4). Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için bir risktir. Travma ve kaybın eşzamanlı olarak yarattığı ikili etki ile bireyin dünyayı algılama biçimi ve baş etme mekanizmaları ciddi oranda örselenir. Tüm bunların sonucunda bireyin yas tepkilerinin çözülme süreci uzar. Ayrıca, travmatik kayıp yaşayan bireylerde, yaşadıkları travmaya bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu gelişebilir (7).

Yas Sürecinin Maternal ve Fetal Etkileri

Yasın fizyolojik etkileri

Yas, gebelerin daha fazla stres altında kalmalarına yol açmaktadır. Gebelik döneminde yaşanan stres ve anksiyete, gebelik sonuçları ve yenidoğan üzerine olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Maternal stres, hipotalamusdan kortikotropin releasing hormon (CRH) salınımını artırır. Hipotalamus dan salgılanan CRH, hipofizden Adrenokortikotropin (ACTH) salınımını uyarır ve ACTH da böbreküstü bezinden glikokortikoid salınımını artırır. Glikokortikoidler immün sistemde rol alan hücrelerin, pek çok sitokin ve büyüme faktörlerinin üretim ve salınımı üzerine etkilidir. Dolayısıyla strese bağlı oluşan hiperkortizolemi, plasenta ve fetüs üzerinde etkili pek çok faktöre (sitokinler, immün mediatörler vb) etki ederek gebeliğin seyrini değiştirebilmektedir (10).

Psikolojik veya sosyal stresin erken doğum açısından bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla strese bağlı artan CRH, erken doğum riskini artırır. Maternal stresin düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğumuna ve preeklampsi riskinin artmasına yol açtığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Maternal stress altında bebeklerde uzun vadede tip II diyabet, obezite, hipertansiyon ve atopik bünyeye sahip olma olasılığı artabilmektedir (10). Çoğunlukla hipotalamusta saptanan kayıp ve strese karşı olan bu nöroendokrin yanıtların, hayat boyunca stresle ilişkili hastalık ve depresyonu etkilediği düşünülmektedir. Yasında dâhil olduğu çeşitli stresli yaşam olaylarının humoral ve hücre aracılı immüniteyi değiştirdiği bulunmuştur. Eşini kaybeden kişilerde ölümden sonraki ilk birkaç hafta boyunca inhibe olmuş lenfosit uyarı yanıtları ve bozulmuş natural killer hücre aktivitesi bulunmuştur (4). Bu durum enfeksiyon hastalıklarına eğilimi arttırmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının da gebelik sürecine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Ayrıca enfeksiyon etkenine bağlı olarak teratojenite görülebilmekte ve fetüs bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir.

Yasın psikolojik etkileri

Yasın psikolojik etkileri; sosyal ketlenme ve yalıtım, yetersizlik duygusu, eğer çalışıyorsa bozulmuş iş performansı ve memnuniyetsizlik, bebeğin bakımını karşılayamama duygusu, annelik rolünden bunalma görülebilir (4). Harvard'da kırk beş yaşın altındaki eşini kaybetmiş kadın ve erkeklerde yapılan bir çalışmada, eşinin ölüm haberini aniden alanlarda (olası bir ölümcül durumun iki haftadan az bir süre önce ya da olası ölümün üç gün önce haber verilmesi), yas tutan diğer gruplara kıyasla daha fazla sıkıntı, kendini kötü görme ya da depresyon görüldüğü ve yasın komplike olma olasılığının daha yüksek

olduğu bulunmuştur (2).

Çalışmalar tüm kadınların yaklaşık üçte birinde eşin ölümünden bir ay sonra, yaklaşık dörtte birinde 7 ay sonra ve yaklaşık %15'inde de 1 ila 2 yıl sonra tam bir majör depresif epizod görüldüğünü göstermişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyler major depresyon için yüksek risk altında olmasının yanı sıra uzun zaman devam eden subsendromal depresif belirtiler için de risk altındadırlar. Böyle belirtiler tam depresif bozuklukların yokluğunda bile uzamış acı çekme, işlevselliğin bozulması ve yetersizlikle ilişkili olabilir (4). Eşin savaş, doğal afetler, fiziksel saldırılar gibi ani ve beklenmeyen ölümü gibi fazla travmatik durumlarda yaşanan yasa, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) da eşlik edebilir. Yine de cinayet, özkıyım ya da terörizm bağlamındaki ölüm gibi doğal olmayan ve vahşi ölümlerin doğal ölümlerle karşılaştırıldığında hayatta kalan kişilerde TSSB'yi kolaylaştırmaya daha fazla eğilimli olduğu açıktır. Böyle durumlarda şiddet, cinayet ve intihar temaları yasın diğer yönleri ile karışır ve korku, dehşet, incinebilirlik ve bilişsel açıdan dağılma ile belirgin travmatik acı çekme bunu izler. İnanmama, ümitsizlik, anksiyete belirtileri, ölen kişiyle ve ölüm durumlarıyla uğraşma, çekilme, artmış uyarılmışlık ve disfori nontravmatik durumlara göre daha yoğun ve daha uzundur ve diğer komplikasyonlar için artmış bir risk vardır.

Gebelerde yasın psikolojik etkilerine baktığımızda; kadında güvensizlik, düşük benlik saygısı, strese baş etmede zorluk, ölenle ambivalan ya da yersiz bağımlılıkla belirgin olan bir ilişkiye sahip olma, güvensiz bağlanma şekilleri görülebilir.

Eşin ölümünün ardından evde küçük çocukların olduğu bir ailede hayatta kalan kadın, kendi kederi ile birlikte çocukların tüm sorumluluğunu da üstlenmek zorunda kalacaktır. Büyük çocuklar olduğu zaman, duygusal destek, mali durum, karar verme ve gelecek amaçlar gibi meseleler üzerinde çocukların ve kadının beklentilerinde çatışmalar olabilir. Kadın kendi ebeveynlerinin, çocuklarının, üvey çocuklarının, kardeşlerinin acılarıyla uğraşmak zorunda olabilir (4).

YAS SÜRECİNDE EBELİK YÖNETİMİ

Gebelik ve Yas Süreci

Kayıp yaşayan kadına hizmet verirken; temas edebilmek, dokunabilmek, kelimelere dökülebilmek, fark ettirmek önemlidir. Amaç, gebeliğe ve doğuma, bebeğine uyum sağlama sürecine eşlik edeceğimizi vurgulamak olmalıdır. Kadının ve ailesinin yas sürecinde olması, gebeliğin ve fetüsün gereksinimlerinin (izlemler, taramalar, aşılama v.b) ikinci plana itilmesine neden olabilir. İki hafta sonra kadının "Şu an ne tür bir desteğe sahip olduğun" "Kayıp deneyimi konusunda ailesi, arkadaşları ile ne paylaştı/paylaşıyor?" "gebeliğin nasıl gittiği" konuşulmalıdır. Kaybın önemini en aza indirmek için "her şey zamanla geçecek" veya "her şey daha iyi olacak" gibi oldukça iyi niyetli güvenceler vermek yararlı değildir. Çünkü kimse kaybedilen kişinin yerini tutamaz ve kaybedilenin hiçbir yedeği yoktur. Her kişi biriciktir, her ilişki benzersizdir. Bu nedenle ebeler kadınlara kayıp kişinin yerine bebeğinin geçeceğini asla söylememelidir (2,4).

Keder içinde kendisini yalıtılmış hisseden ya da yasın gidişi hakkında endişe duyan biri, sevecenlikle dinleyen bir kulak aramaktadır (2).

Yas çoğunlukla profesyonel yardım gerektirmez zaten çoğu kişide profesyonel yardım aramaz. Birçok kişi sadece, çeşitli duygularını rahatça ifade edebilecekleri destekleyici bir sosyal ağa gereksinim duyar. Yas sürecinde yadsıma, bölme, pazarlık, suçluluk ve öfkenin normal kabul edileceğini, hem sıkıntılı hem de dengeleri bozan bir dönem olduğunu ve olağan yasın bazen garip bir şekle bürünebileceğini öğrendiği zaman kişi genellikle rahatlar. Toplum olarak, ölümü konuşma konusundaki tabuları kaldırarak yas tutanlara yardımcı olmak mümkündür. Yas tutan kişi akrabaları ve arkadaşlarıyla bu yaşadıklarını ve eşlik eden duygularını açıkça konuşması için yüreklendirilmelidir. Her aile bireyinin duygularını ifade etmesine ve soru sormasına izin verilmelidir. İdeal olarak, ölümle ilgili gerçekler her bireyle yaşına uygun bir şekilde paylaşılmalı ve yas tutma törenlerine katılması desteklenmelidir (2).

Uykusuzluk, matemli bireylerin önemli bir yüzdesinde bir yıldan fazla süren belirtidir (4). Normalde gebeliğin ilk aylarında ve son aylarında sık sık idrara çıkma, nefes almada zorluk yaşama ve fetüsün büyümesiyle pozisyon güçlükleri nedeni ile uykusuzluk şikâyetleri artmaktadır. Yas süreci bunlara ek olarak uykusuzluk durumunun artmasına neden olabilir. Her izlemde uyku kalitesi sorgulanmalıdır. Ebeler yas sürecinde olan gebeye destek olarak rahat uyku uyumasına yönelik girişimlerde bulunmalıdır.

Eşini kaybeden gebede iştahsızlık ve kilo kaybı gelişebilmektedir (4). Gebeliğin ilk aylarında bulantı kusma nedeni ile iştahsızlık ve kilo kaybı görülebilmektedir. Yas sürecinin de bu duruma eklenmesi gebede daha fazla kilo kayıplarına neden olabilir. Ebeler bu gebeleri kilo açısından izlemelidirler. Gebeliği süresince kazanması gereken kilonun bebeği için çok önemli olduğunu açıklamalıdır. Bu konuda gebeleri profesyonel yardım almaya yönlendirmelidirler.

Eşini kaybeden gebe için yeni roller üstlenmek ya da yeni talepleri karşılamak bunaltıcı görülebilir. Diğer taraftan yeni becerilerin kazanılması olumlu etki yaratır. Her yeni hüner kontrol ve bağımsızlık hissi sağlar (4). Doherty ve Scannell-Desch (11) yaptıkları çalışmada eşini kaybeden gebe bir kadının gebeliğinin kendisine yardımcı olduğunu, kendinden başka düşünmesi gereken birinin olduğunu, kendini zararlı maddelerden koruması gerektiğini ifade etmiştir. Eşini kaybeden tüm gebe kadınlar antenatal bakım almaya devam etmiştir. Bu durum yas sürecinde bebeğin olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir. Ancak kadınlar antenatal ziyarete diğer gebelerin eşleri ile geldiğini ve bu durumun kendilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu nedenle gebenin yanında sevdiği bir kişiyi getirmesi sağlanmalıdır.

Eşlerini kaybeden kadınlar, birbirlerinin üzüntülerini diğer destek kişilere göre daha iyi anlayacakları için yeni ilişkiler oluşturabilirler (4). Doherty ve Scannell-Desch (11) durumun gerçekliğini kabul etmek, yas sürecinin boyutlarını anlamak ve yavaş yavaş hayatlarına devam etmeyi sağlamada benzer bir kayıp yaşayan gebe kadınların

bir arada olmasının yardımcı olabileceğini bildirmiştir.

Ebeler eşini kaybeden gebelerde depresif sendrom gelişip gelişmediği açısından gebeleri sıkı takip etmeli ve depresif sendrom gelişen gebeleri profesyonel bakım almaya yönlendirmelidirler. Yasın gidişinin erken döneminde depresif sendrom olduğu zaman hekim sendromu tedavi edip etmeyeceğine karar verirken şiddeti, eşlik eden belirtileri, ısrarlılığı, yaygınlığı ve gebenin geçmiş öyküsünü değerlendirmelidir. Depresif sendromun etkili tedavisinin eşin ölümünden 6 ile 8 hafta sonra gibi erken dönemde yapılırsa bile çekilen acıyı azalttığı ve kederin çözülmesini kolaylaştırdığı çalışmalarda bulunmuştur. Ancak bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim vardır.

Travmatik yas yaşayan kişiler sigara içme, beslenme değişiklikleri, depresyon ve yüksek kan basıncı değişiklikleri açısından artmış risk altındadır (4). Gebelik döneminde görülen yüksek kan basıncı maternal ve fetal morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşımaktadır bu nedenle ebelerin sık tansiyon takibi yapması gerekmektedir.

Kadınlar hem sosyal hem de ekonomik bakımdan eşlerine bağımlıdır. Ekonomik özgürlüğü olmayan bir kadın antenatal bakımı alabilmeleri için gereken harcamaları eşinden sağlamak zorundadırlar. Eş kaybının yaşandığı durumlarda yasın yanı sıra ekonomik yetersizlik nedeniyle antenatal bakım almada sıkıntılar yaşanabilmektedir.

Doğum ve Yas Süreci

Doherty ve Scannell-Desch (11) doğum anında ebenin vereceği desteğin yanında sevdiği bir kişinin desteğinin de önemli olduğunu belirtmektedir. Doğum öncesi dönemde doğum tercihi, korkuları, yanında kimin olmasını istediği ayrıntılı bir şekilde konuşulmalıdır.

Kayıp ve yas sürecinde ortaya çıkan bir diğer problemde, kadının bu süreci daha kolay atlatabilmesi için gerekli olan sosyal desteğin yeterli olmamasıdır. Sosyal destek yetersizliği, yas sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanamamasına neden olabilmektedir. Bir diğer sorun ise kadının ihtiyaçlarını başkalarının anlayıp etkili bir biçimde cevap verebileceği şekilde anlatamamasıdır (3).

Doğum, kaybı yeniden yaşamasına ve hatırlamasına neden olan bir olaydır. Hastanede gerçekleşen doğumda destek çok önemlidir, sağlık personeli kadını diğer annelerden ayrı tutmalıdır, ama görmezlikten gelme, izole etme gibi bir tutum içinde de olmamalıdır. Kadınların duygusal ve psikolojik gereksinimleri için duyarlı ve merhametli olunmalıdır. Kadının, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme daha iyi hazırlanması sağlanmalıdır. Yanı sıra gebelik, doğum, bebek bakımı konusundaki kararları desteklenmelidir (11). Anne adayları, yalnız gebelerin katıldığı gebe sınıfı gibi gruplara katılması konusunda desteklenmelidir.

Ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası kadının yaşadığı ıstırapı paylaşacak bir insan ilişkisi sağlayarak, samimi ve sevecen bir destek sunmalıdır. Empati becerisi bu sürecin etkin yönetilmesi için çok önemlidir. Ebe, kadının kayıp ve yas sürecini anlamaya çalışmalı, iyi bir dinleyici olmalı, güvenini kazanmalı ve önemsediyi düşünmesini sağlamalıdır (3). Ebelerin kaybı yaşayan

kadın ile iletişimi, doğum öncesi ve doğum sonrası, bebek izlemi ve çocuk izlemine de kapsayacak şekilde 6 yıla kadar süren bir dönem olacaktır (4).

Doğum Sonrası Dönem ve Yas Süreci

Doherty ve Scannell-Desch (11) doğum sonrası dönemde eşlerini kaybeden lohusaların eve dönüş süreçlerinde zorluk yaşadıkları ve ilk bir yılda tek ebeveyn olmanın çok zor olduğunu, diğer yarılarının eksik olduğunu, bebeğin gelişimleri eşlerinin görmeyecek olmasının kendilerini olumsuz yönde etkilediğini, birden fazla çocuğa sahip olmanın ise daha fazla sorumluluk anlama geldiğini ifade ettiklerini belirtmektedir.

Çalışmalarda eşini kaybeden kadınların yaklaşık %15'inde bir ile iki yıl sonra tam bir majör depresif epizod geliştiği bildirilmiştir (4). Türkiye'de yapılan bir çalışma postpartum depresyonun yeni doğum yapan kadınların yaklaşık %15'inde geliştiğini göstermektedir (12). Yas sürecinde bulunan lohusada hormonal değişimlerin de eklenmesi depresyona girme riskini arttırmaktadır.

Geçmişte majör depresyon öyküsünün olması, özkıyım düşüncesi, psikomotor retardasyon, aşırı değersizlik ya da günahkârlık düşüncelerinin olması durumunda psikiyatri uzmanına yönlendirilmelidir. Yas sürecinde devam eden düzelme ve belirtilerin hafiflemesi ise, yas için seyrin olumlu olduğunu göstermektedir.

Emzirme ve Yas Süreci

Ebelerin emzirme konusundaki ilk yaklaşımı; kadınlara emzirme eyleminden beklentilerini açıklamak olmalıdır. Kadınlar odaklanma ve konsantrasyon eksikliğinden dolayı, bebeği emzirmeyi unutabilir ve uyumasına izin verip emzirme aralıklarına dikkat etmeyebilirler. Bu durumun yenidoğan bebekler için oldukça yıkıcı sonuçları olabilir. Bu annelerin bebeklerinde karşılaşılan sağlık sorunları; seyrek aralıklarla besleme, kilo kaybı, düşük kiloluk, kilo alımının yavaş olması ve emzirmede başarısızlıktır. Gebelik döneminden itibaren tüm kadınların emzirme konusunda desteklenmesi gerekmele birlikte yas sürecini yaşayan annelerin daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır.

Bebeklerini emziremeyen yas dönemindeki annelerde mastit, süt yapımının azalması, meme ucu ve göğüste ağrı, emzirmede başarısızlık görülebilir. Uzun vadede annelik rolüyle ilgili güvensizlik anksiyete ya da depresyonun daha kötüye gitmesine neden olabilir. Eğer anne bebeğini emzirmek ister ama emziremezse depresyon ve anksiyete görülebilir.

Başarılı bir emzirme için anneye verilecek desteğin içeriği, başlıklar halinde belirtilmiştir (5).

- Gebelik boyunca emzirme eğitimi verilmesi
- Doğumda gereksiz müdahalelerden kaçınılması
- Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi
- Erken ve sık besleme
- Emzirme sayısı ve alt değiştirme için günlük kayıt tutma
- Hastaneden taburcu olduktan sonra üç gün sonra Aile hekimine gidilmesi
- Bir çocuk hekimi tarafından takip edilmesi
- Doğum ağırlığını tekrar kazanıncaya kadar gece

emzirmede ısrar edilmemesi

- Ebelerin laktasyon, emzirme durumu, anksiyete, emzirmede yaşadığı zorlukları değerlendirmesi
- Yemek yapma, ev işleri, alışveriş, dinlenme için yardımcı olacak sosyal desteklerin sorgulanması

SONUÇ

Yas süreci çok karmaşık bir süreç olmasına rağmen doğal bir durumdur. Yaşamında yeni bir dönem açılan gebe ya da lohusalarda bu döneme yas sürecinin de eklenmesi, yeni rollerine uyum sağlamasını zorlaştırmakta ve bazı ruhsal ve bedensel rahatsızlıklara da zemin hazırlamaktadır. Kadınların her yaşam döneminde yanında olabilen ebeler, yas sürecinde gebelere destek olmalı, sürecin sağlıklı atlatılmasını sağlamalı, sık izlem ile süreci takip etmeli ve yas sürecinin atlatılmadığı durumlarda da uygun yaklaşımlar sağlayarak gerekli yerlere başvurulmasını sağlamalıdır. Yas sürecinde önemli olan yanlış ifadeler kullanmamak, destek sağlamak ve sık izlemektir. Ebelerin çalışma alanları yas konusundan uzak kalmış olmasına rağmen karşılaşıldığında oldukça ciddi bir durumdur. Ebelerin yas sürecinde bulunan kişilere yaklaşım konusunda kapsamlı eğitimlerden geçmeleri gerekmektedir. Bu nedenlerden dolayı ebelere hizmet içi eğitimlerin planlanması ile yas süreci içinde olan gebe ve lohusaları oluşabilecek birçok bedensel ve ruhsal hastalıktan korumak ya da erken evrede teşhis edilmesini sağlamak mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. Ege Tıp Dergisi. 2013; 52(4): 223-9.
2. Volkan DV, Zintl E. Kayıptan Sonra Yaşam. Vahip I, Kocadere M, çeviri editörleri. Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri. 4. Baskı. İzmir: Org Ltd. Şti. Yayınları; 2012. s.11-131.
3. Omay O, Aydın N. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi. Stuart S, Robertson M, editörler. 1 Baskı. İstanbul: Psikofarmakoloji Derneği Yayınları; 2014. s.225-37.
4. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eighth ed., Philadelphia: Williams and Wilkins; 2007.
5. Maternity Center Association. Trauma, loss and communal grieving: The experiences of pregnant women, new mothers and maternity care providers after 9/11. Lessons learned: Report from a forum. 2003. Available from: <http://www.childbirthconnection.org/pdfs/trauma.pdf>.
6. Malkinson R. Bilişsel Yas Terapisi. Akbaş SN, çeviri editörü. Ankara: HYB Basım Yayın; 2009.
7. Mestçioğlu Ö, Sorgun E. Travmatik yas. Aker T, Önder ME, editörler. Psikolojik travma ve sonuçları. 5US Yayınları. İstanbul: Epsilon Reklamcılık; 2003. s.179-93.
8. Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson HG. Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. J Palliative Med. 2006; 9(5): 1188-203.
9. Bonanno GA, Kaltman S. The varieties of grief experience. Clin Psychol Rev. 2001; 21(5): 705-34.

10. Madazlı R. Gebelik ve Stres. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, No: 47; 2005; s.61-2.
11. Doherty ME, Scannell-Desch E. The Lived Experience of Widowhood During Pregnancy Journal of Midwifery & Women's Health. 2008; 53(2): 103-9. doi:10.1016/j.jmwh.2007.12.004.
12. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. Balkan Med J. 2011; 28(4): 385-93. DOI:10.5174/tutfd.2010.04117.3.