



**GEBELİK YAKINMALARININ DOĞUM SONRASI
BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ OBSESİF
DAVRANIŞLARA ETKİSİ**

Gamze CEYLAN
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR

Yüksek Lisans Tezi-2022

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİK YAKINMALARININ DOĞUM SONRASI
BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ
OBSESİF DAVRANIŞLARA ETKİSİ**

Gamze CEYLAN

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebelik Fizyolojisi.....	5
2.2. Gebelik Döneminde Genital Organlar ve Memelerdeki Fizyolojik Değişiklikler.....	5
2.2.1. Uterus	5
2.2.2. Serviks	6
2.2.3. Overler	6
2.2.4. Vajina.....	6
2.2.5. Memeler	7
2.3. Gebelik Döneminde Sistemlerde Meydana Gelen Değişiklikler	7
2.3.1. Kardiyovasküler Sistem	7
2.3.2. Hematolojik Sistem.....	8
2.3.3. Solunum Sistemi	8
2.3.4. Gastrointestinal Sistem	8
2.3.5. Kas ve İskelet Sistemi.....	9
2.3.6. Üriner Sistem	9
2.3.7. Endokrin Sistem.....	10
2.3.8. Deri ve Saç.....	11

2.3.9. Gözler.....	11
2.3.10. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	11
2.4. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar	12
2.4.1. Gebelikte Birinci Trimesterde Görülen Rahatsızlıklar	13
2.4.1.1. Baygınlık.....	13
2.4.1.2. Baş ağrısı ve Migren	13
2.4.1.3. Sık İdrara Çıkma ve Üriner İnkontinans.....	13
2.4.1.4. Yorgunluk	13
2.4.1.5. Pityalizm	13
2.4.1.6. Bulantı ve Kusma.....	14
2.4.1.7. Memelerde Hassasiyet	14
2.4.1.8. Konstipasyon ve Meteorizm	14
2.4.1.9. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması	15
2.4.1.10. Diş Eti Kanaması	15
2.4.1.11. Aşerme	15
2.4.1.12. Vajinal Akıntıda Artma	15
2.4.1.13. Palmar Eritem	15
2.4.2. Gebelikte İkinci Trimesterde Görülen Rahatsızlıklar.....	16
2.4.2.1. Sırt ve Bel Ağrısı	16
2.4.2.2. Cilt Problemleri ve Ciltte Çatlamalar	16
2.4.2.3. Bacak Krampları	16
2.4.2.4. Variköz Venler	17
2.4.2.5. Hemoroid	17
2.4.3. Gebelikte Üçüncü Trimesterde Görülen Rahatsızlıklar.....	17
2.4.3.1. Solunum Sıkıntısı	17

2.4.3.2. Mide Yanması (Pirozis) ve Hazımsızlık	17
2.4.3.3. Ödem.....	18
2.4.3.4. Ellerde Rahatsızlık.....	18
2.4.3.5. Braxton Hicks Kontraksiyonları	18
2.4.3.6. Uyumada Güçlük	18
2.4.3.7. Terleme ve İsilik	19
2.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	19
2.5.1. Gebelik ve OKB.....	20
2.5.2. Postpartum Dönem ve OKB	20
2.6. Gebelik Semptomlarının Bebeğe Yönelik Obsesif Davranışlara Etkisi	22
2.7. Gebelik Yakınmalarında Ebenin Rolü	23
3. MATERYAL VE METOT.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Araçları	27
3.5. Verilerin Toplanması	29
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	44

EKLER	57
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	57
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	58
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	59
EK-4. KURUM İZİNİ	60
EK-5. ANKET FORMU	61
EK-6. GEBELİK SEMPTOM ENVANTERİ	62
EK-7. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ	64
EK-8. ÖLÇEK YAZAR İZİNLERİ	65
EK-9. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	67

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ve henüz başında olduğum akademik kariyerimde bana her türlü desteği gösteren, her anlamda yol gösterici olan, her zaman güler yüzü ile beni cesaretlendiren, bilgi birikimi ile çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayan, öğrencisi olmaktan her zaman mutluluk ve gurur duyacağım kıymetli ve çok saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Sayın Ayla KANBUR'a en derin saygılarımı sunuyor ve sonsuz teşekkür ediyorum.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, üzerimde emeği olan tüm saygıdeğer hocalarıma çok teşekkür ederim.

Öğretmenlik mesleğinden sonra bana ebelik mesleğini de sevdiren ve bu meslekte ilerleyebilmem için bana ışık olan, beni cesaretlendiren, hayatım boyunca hep sevgi ve saygı ile anacağım, benim için çok kıymetli olan hocam Sayın Muzaffer Kutlu Yücel'e en derin saygılarımı sunuyor ve teşekkür ediyorum.

Ayrıca tez çalışmama katılarak veri toplamama destek sağlayan ve bilime ışık tutan değerli gebelere minnettarım.

Son olarak her kararımın arkasında dağ gibi duran, attığım her adımda yanımda olan, evlatları olmaktan gurur duyduğum çok kıymetli babama ve canım anneme; hayatımdaki en büyük şansım ve kardeşten öte her şeyim olan canım kardeşime teşekkürlerimi sunuyor ve yaptığım bu çalışmayı hediye ediyorum.

Gamze CEYLAN

ÖZET

Gebelik Yakınmalarının Doğum Sonrası Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Davranışlara Etkisi

Amaç: Çalışmanın amacı, kadınların gebelikte yaşadıkları yakınmaların doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili obsesif davranışlar üzerine etkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikteki çalışma 01.01.2022-30.05.2022 tarihleri arasında 265 gebe ile yürütülmüştür. İki aşamalı olan çalışmanın ilk aşamasında son trimestir gebeler alınıp gebelik yakınmaları incelenmiş, ikinci aşamada kadınlara doğum sonu 2-8 hafta arasında telefon ile ulaşılarak bebek bakımıyla ilgili obsesif davranışları incelenmiştir. Veriler anket formu, gebelik semptom envanteri, postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği ile toplanmıştır. Veriler ortalama, pearson korelasyon ve linear regresyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kadınların gebelikte semptom yaşama sıklığı puan ortalaması 37.71 ± 12.68 , gebelik semptomlarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu ortalama puanı 52.60 ± 7.85 'tir. Kadınların doğum sonu obsesif ve kompulsif davranışları ortalama puanı 14.06 ± 5.60 'dır. Gebelikte semptom durumunun doğum sonu obsesif-kompulsif davranışların pozitif bir yordayıcısı olduğu ve obsesif-kompulsif davranışlardaki varyansın %15'ini açıkladığı saptanmıştır (düzeltilmiş $R^2=0.015$, $F=5.011$, $p<0.05$).

Sonuç: Gebelikte semptom yaşama sıklığı arttıkça postpartum dönemde annelerin bebek bakımlarına yönelik obsesif ve kompulsif davranış gösterme oranı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bebek bakımı, ebe, gebelik semptomları, obsesif-kompulsif davranış, postpartum dönem

ABSTRACT

The Effect of Pregnancy Complaints on Obsessive Behaviors in Postpartum Period Regarding Baby Care

Aim: The aim of the study is to investigate the effects of women's complaints during pregnancy on obsessive behaviors related to postpartum baby care.

Materials and Methods: The descriptive and correlational study was conducted with 265 pregnant women between 01.01.2022 and 30.05.2022. In the first stage of the two-stage study, pregnant women in the last trimester were recruited and their pregnancy complaints were examined, and in the second stage, women were contacted by phone between 2-8 weeks postpartum and obsessive behaviors related to baby care were examined. Data were collected using a questionnaire form, the pregnancy symptom inventory, and the obsessive and compulsive behaviors scale of mothers in postpartum period regarding baby care. Data were analyzed with the help of mean, Pearson's correlation and linear regression analyses.

Results: The mean score for the frequency of women's experiencing symptoms during pregnancy was 37.71 ± 12.68 , and the mean score for limitation of daily activities by pregnancy symptoms was 52.60 ± 7.85 . The mean score for women's postpartum obsessive and compulsive behaviors was 14.06 ± 5.60 . It was revealed that the presence of symptoms during pregnancy was a positive predictor of postpartum obsessive-compulsive behaviors and explained 15% of the variance in obsessive-compulsive behaviors (adjusted $R^2=0.015$, $F=5.011$, $p<0.05$).

Conclusion: As the frequency of experiencing symptoms during pregnancy increases, the rate of obsessive and compulsive behaviors of mothers toward baby care increases during the postpartum period.

Keywords: Baby care, midwife, pregnancy symptoms, obsessive-compulsive behavior, postpartum period

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
FSH	: Folikül Stimule Edici Hormon
GSE	: Gebelik Semptom Envanteri
HCG	: Human Koryonik Gonadotropin Hormonu
LH	: Luteinize Edici Hormon
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 4.2. Kadınların Gebelik Semptom Envanteri ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları	33
Tablo 4.3. Kadınların Gebelik Semptom Envanteri ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
Tablo 4.4. Basit Linear Regresyon Analizi: Postpartum Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışların Bir Yordayıcısı Olarak Gebelikte Semptom Yaşama Durumu	34

1. GİRİŞ

Bir toplumun sürdürülebilirliği ancak insan soyunun devamlılığı ile gerçekleşir. Bu devamlılık için olmazsa olmaz insan neslinin doğurganlık fonksiyonudur. Bu kapsamda gebelik, kadınlar için eşi olmayan bir deneyimdir.¹ Gebelik; yeni bir canlının dünyaya gelmesi ile sonuçlanan doğal bir süreçtir ancak kadın organizmasında meydana getirdiği fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişiklikler açısından aynı zamanda bir kriz dönemidir.^{2,3} Gebelikte her trimestera özgü meydana gelen bu değişiklikler idiyomatik, hormonal ve büyüyen uterusun oluşturduğu mekanik basıya bağlı ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler, gebelik semptomları olarak adlandırılan gebeden gebeye değişen maternal yakınmalara sebep olur.^{3,4,5} Memelerde hassasiyet, bulantı-kusma, burun tıkanıklığı, sık idrara çıkma, pityalizm, lökore ve ambivalan duygular gibi yakınmalar gebeliğin erken döneminde yaşanırken; büyüyen uterusun etkisiyle ödem, mide yanması, variköz venler, sırt ağrısı, hemoroid, konstipasyon, kramplar ve round ligament ağrısı gibi semptomlar ise gebeliğin son trimesterında daha sık yaşanır.^{3,6,7}

Aylara göre meydana gelen fiziksel ve anatomik değişikliklere her gebenin adaptasyonu ve tepkisi farklıdır. Fiziksel ve anatomik değişiklikler, gebelikte birtakım rahatsızlıkların oluşmasına ve yakınmalara yol açabilir.⁸ Bazı kadınlar bu yakınmalara kolaylıkla adapte olurken bazıları ise duygu durum bozuklukları yaşayabilir. Özellikle birinci trimesterda gebenin yaşadığı bulantı-kusma, yorgunluk, halsizlik ve uyku düzensizliği gibi yakınmalar; gebenin bebeğini suçlamasına ve ambivalan duygular yaşamasına neden olurken, ikinci trimesterda yakınmaların azalması ile gebelik kabullenilmiş ve ambivalan duygular ortadan kalkmıştır. Üçüncü trimesterda ise büyüyen uterus ile gündelik yaşamı zorlaşan anne adayları, hem bir an önce bebeğini kucağına almak ister hem de doğum eylemine, bebeğin beslenmesine, temel bakımına ve bebekle yaşayacağı iletişime dair korku ve endişe yaşar.⁹ Gebelikte yaşanan korku ve endişe kimi

zaman patolojik bir hal alabilir. Buna bağlı olarak gebelik semptomları olarak da bilinen yakınmalar; gebede ruh sağlığının bozulmasına ve birtakım sorunlara neden olabileceği gibi doğum sonrasında da psikiyatrik rahatsızlıklara yol aabilir¹⁰. Yapılan alışmalar, postpartum dönemde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıktığını göstermiştir. Bu dönemde en çok karşılaşılan ruhsal rahatsızlıklardan biri Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)'tur. Obsesif Kompulsif Bozukluk; diğer birçok psikiyatrik bozukluklara ve bazı raporlara göre şizofreniye rakip olacak şekilde ciddi yeti yitimi ve düşük yaşam kalitesi ile sonulanan¹¹⁻¹⁴ obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur.^{15,16} Epidemiyolojik alışmalar; OKB'nin kadınlarda, erkeklere göre daha sık görüldüğünü göstermektedir.¹⁷⁻²¹ Kadınlarda OKB'nin ortalama başlama zamanı doğurganlık yıllarını kapsamaktadır.²⁰⁻²² Bu durum, kadınlarda gebelik ve doğum gibi üreme olaylarının OKB ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.²¹ Yapılan kontrollü çalışmalarda elde edilen veriler baz alındığında, perinatal dönemin OKB'nin başlaması veya alevlenmesi için bir risk faktörü olduğunu, gebe ve postpartum dönemdeki kadınlara, genel popülasyondaki kadınlara kıyasla OKB yaşama olasılığının 1.5-2 kat daha fazla olduğunu göstermektedir.^{17,21,23-26} Ancak gebelik ve postpartum başlangıçlı OKB'nin geçici mi yoksa kalıcı mı olduğu belirsizdir. Bununla birlikte postpartum başlangıçlı OKB'nin kronikleşme eğiliminde olduğu düşünülmektedir.²¹

Sichel ve ark.²⁷ postpartum dönemde OKB semptomlarını inceledikleri bir çalışmada; OKB'nin başlangıç zamanını doğumdan sonra ortalama 2.2 hafta olarak bulmuşlardır. Ayrıca postpartum dönemde OKB prevalansı %0.7-%9.0 aralığında bildirilmektedir.^{21,28-32} Wenzel ve ark.³⁰ ise postpartum dönem 8 haftada subsendromal OKB oranını %5.4 olarak bulmuştur. Bazı yazarlar ise, OKB'nin yeni ebeveynliğin normal bir özelliği olabileceğininene srmştir.¹⁵ Abramowitz ve ark.³³ yeni annelerin

%69'unun ve babaların %58'inin bebekleri hakkında istenmeyen müdahaleci düşünceler yaşadığını gözlemlemiştir.

Postpartum dönemde bazı kadınlarda OKB'nin ortaya çıkması ani ve beklenmedik olabilir.^{20,34} Postpartum dönemde OKB'si olan kadınlarda saldırgan tutum, hastalık bulaş korkusu ve çeşitli obsesyonlar yaygın olup temizlik ve kontrol etme isteği en sık karşılaşılan kompulsiyonlar arasındadır.³⁴⁻³⁷ Yenidoğana herhangi bir zarar geleceğine dair agresif obsesyonlar, doğum sonrası OKB'de yaygın görülmektedir.^{13,15} Prospektif bir araştırmaya göre doğum sonrası başlangıçlı OKB'de en sık görülen obsesyon; kontaminasyondur ve bu kadınlarda, doğum sonrası OKB'si olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda agresif obsesyonlara rastlanılmıştır.^{21,38} Sichel ve ark.²⁷ postpartum dönemdeki 15 kadında, bebeklerini küvette boğma fikirleri taşıdıklarına dair OKB vakası tanımlamıştır. Ayrıca lohusa; bebeği düşüreceğine, bebeğin üzerine kaynar su ya da kimyasal madde döküleceğine, bebeğin öleceğine ya da kaza geçireceğine dair düşünceler ve bebeğin sık sık nefesini kontrol etme gibi dürtüler yaşar.¹⁵ İstenmeyen bu saplantılı düşüncelerin varlığı, depresif belirtilere yol açacak kadar rahatsız edicidir.²¹

OKB'si postpartum dönemde başlayan kadınlar, genellikle bebeğine zarar verme takıntıları yaşadıkları için bebekle ilişki kurmaktan hatta bebeğine temas etmekten kaçınırlar.²¹ Bu durum anne-bebek ilişkisinin bozulmasına dolayısıyla bebeğin hatta çocuğun beden, dil, duygusal gelişiminde gerilik; davranışsal ve motor becerilerinde problemler yaşamasına yol açar.³⁹ Bu nedenle anne-çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde eğitim, bakım ve danışmanlık görevi olan ebeler, gebeyi antenatal dönemde takip ederek bireyin gebelik semptomlarını çok iyi sorgulamalı, bu semptomlara yönelik çözümler bulmalı ve gebelik semptomlarını tolere edebileceği düzeye indirgemelidir.⁴⁰ Aynı zamanda anne ve bebeğin postpartum dönemde de izlemine yapmalı, anne-bebek bağlanması açısından lohusayı sorgulamalıdır. Risk barındıran

annelere danışmanlık hizmeti verilerek en kısa sürede psikolojik destek almalarının sağlanması anne-bebek etkileşimine katkıda bulunulması açısından önemlidir.

Bu çalışma, kadınların gebelikte yaşadıkları yakınmaların doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili obsesif davranışlara etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Fizyolojisi

Gebelik, erkek üreme hücresi olan spermin kadın üreme hücresi olan ovumu ampullada döllemesi ile yeni bir canlının oluşmasıdır.⁴¹ Obstetrik olarak son adet tarihinin ilk gününden başlayan ve 40 hafta süren gebelik, embriyolojik olarak fertilizasyondan sonra başlar ve 38 hafta sürer.⁹

Gebelikte artan metabolik ihtiyacı karşılamak ve fetüsün büyüme ve gelişmesini sağlamak amacıyla gebelik süresince maternal sistemde fizyolojik, anatomik, psikolojik ve biyokimyasal değişiklikler meydana gelir.^{42,43} Erken dönemde gerçekleşen değişiklikler artan metabolik ihtiyaç ve hormon artışından kaynaklanırken; geç dönem değişiklikleri ise uterusun oluşturduğu mekanik basıya bağlı anatomik değişikliklerdir.⁴³

2.2. Gebelik Döneminde Genital Organlar ve Memelerdeki Fizyolojik Değişiklikler

2.2.1. Uterus

Gebelikte; boyutu, pozisyonu, şekli ve kıvamı artan uterus 20. gebelik haftasından sonra önce kas hipertrofisi, akabinde ise kas lifleri gerilmesi olur.⁴³ Östrojen ve progesteron hormonlarının uyarısı sonucunda gebelik öncesinde 7.5 cm boyunda, 5 cm eninde ve 60 g ağırlığında olan uterus; termde 28 cm boyunda, 24 cm eninde ve 1100 gr ağırlığında olan bir yapıya ulaşır.⁸ Böylece uterusun ağırlığı termde gebelik öncesine göre 10 kat artmıştır ve kan akımı ise 500-700 ml/dk'ya ulaşmıştır.⁴³

Gebeliğin ilk trimesterından itibaren uterus düzensiz ve ağrısız kontraksiyonlar gözlenir. Bu kontraksiyonlar, Braxton-Hicks tarafından keşfedildiği için aynı adla adlandırılır. Palpasyonla abdomenden 4. aydan itibaren hissedilebilir. Söz konusu kontraksiyonlar, fetal büyüme ve plasental gelişim için gerekli olan maddelerin

sağlanması ve metabolik atıkların uzaklaştırılmasında rol alan plasental intervillöz aralığın kanlanması sağlar.⁸

Gebeliğin 6-8. haftalarında isthmusta, muayenede uterusun kolayca flekse olmasını sağlayan yumuşama olur. Bu durum Hegar bulgusu olarak adlandırılırken implantasyonun gerçekleştiği kornu bölgesinin dışa doğru kavis yapması nedeniyle uterusun asimetrik bir hal alması Piskacek belirtisi olarak adlandırılır.^{9,44}

2.2.2. Serviks

Terme doğru servikal kollajendeki azalma sonucu servikte dilatasyon gerçekleşir. Servikal bezlerdeki hipertrofi servikal salgı artışı ve dolayısıyla servikte bir tıkaç oluşmasını sağlar.⁴³ Bu tıkaç, nişane (Bloody Show) olarak adlandırılan servikal dilatasyona paralel olarak hafif kanlı müköz bir sıvı şeklinde atılır⁸ ve gebelik boyunca enfeksiyonlara karşı bir bariyer rolü üstlenir.⁴³

Artan damarlaşma, ödem ve servikal bezlerin hipertrofi ve hiperplazisine bağlı gebeliğin 6-8 haftaları arasında serviks yumuşar, bu durum Goodell işareti olarak adlandırılırken; serviksin koyu mavi bir renk alması ise Chadwick işareti olarak adlandırılır.⁸

2.2.3. Overler

Gebelik süresince salınımında artış olan östrojen ve progesteron hormonları; folikül stimule edici hormonu (FSH) ve luteinize edici hormonu (LH) inhibe ederek ovulasyonu baskılar.⁸

2.2.4. Vajina

Servikalektopi ve hücre deskuamasyonuna bağlı gebelikte vajinal sekresyonda artış olur. Vajina duvarları da bağ dokudaki zengin damarsal ağ yatağına bağlı kanla dolar ve siyanotik bir görüntü alır.⁴³ Bu durum Chadwick işareti olarak adlandırılır.⁸ Artmış östrojen seviyesine paralel olarak vajinal mukozada glikojen sentezi artar. Bu artış vajina

florasında laktik asit üretiminde artışa neden olur ve vajina pH'ını düşürerek antibakteriyel etki oluşturur. Böylece gebelik süresince vajina enfeksiyonlara karşı korunmuş olur.⁹ Bununla birlikte glikojenden zengin ortam beraberinde moniliazis için uygun bir alan oluşturarak gebelikte mantar enfeksiyonuna yatkınlığı artırır.^{8,44}

2.2.5. Memeler

Gebeliğe ait en erken belirti memelerde gerçekleşir.⁹ Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle meme bezlerinde hipertrofi ve hiperplazi gerçekleşerek memeler laktasyona hazırlanır. Meme uçları belirginleşir, areola koyulaşır, montgomeri tüberkülleri oluşur. Memelerin bağ dokusundaki değişikliklere bağlı strialar oluşur. Gebeliğin 12. haftasından sonra kolostrum salgılanmaya başlar.⁸

2.3. Gebelik Döneminde Sistemlerde Meydana Gelen Değişiklikler

2.3.1. Kardiyovasküler Sistem

Büyüyen uterusu bağı olarak kalp, gebelik öncesi pozisyonuna göre yukarı yer değiştirir.^{9,43} Bu değişiklik, kalp seslerinin daha yukarıdan ve yandan alınmasına neden olur.⁸ Hem nabız hem de kan hacminde artış olur. 32. gebelik haftasında kardiyak outputta gebelik öncesine göre %30-50'lik artış olurken, termde bu artış %20'dir. Terme doğru kardiyak outputun azalmasının nedeni uterusun venöz sistemlerinde tutulan kan miktarının artması, buna bağlı venöz dönüşün azalmasıdır. Uteroplasental kan akımının ortadan kalkması ve ekstraselüler sıvının dolaşıma katılmasıyla doğumdan sonra kardiyak outputta artış gözlenir.⁸

Vazodilatör prostaglandinlerin artışına bağlı periferik vasküler dirençte %50 azalma olur. Diastolik kan basıncında gebeliğin ortasına doğru 10-20 mmHg azalma gözlenirken terme ulaşıldığında bu seviye, gebelik öncesine döner. Ayrıca büyüyen uterusun vena cava inferiora yaptığı baskı nedeniyle supine hipotansiyon da gebelikte özellikle ilerleyen haftalarda sıklıkla gözlenir.⁴³

2.3.2. Hematolojik Sistem

Gebelikte plazma hacminde, gebeliğin 6-12 haftaları arasında %10-15'lik bir artış gözlenir. Bu artış, gebeliğin 30-34 haftalarına kadar hızla devam eder⁴³ ve 32-34 haftalarda pik yapar.⁸ Termde plazma hacmi yaklaşık 4700-5200 ml'ye ulaşır. Böylece gebelikte plazma hacminde %30-50 artış gerçekleşir. Ancak kırmızı kan hücrelerindeki artış %18 kadardır. Kırmızı kan hücrelerindeki artış oranı, plazma hacmindeki artış oranı kadar olmadığından hemodilusyona bağlı gebelikte fizyolojik anemi gerçekleşir.^{9,43}

Gebelikte toplam beyaz hücre sayısına bakıldığında ise polimorfonükleer lökosit nötrofil artışına bağlı 32 haftalarda pik yaptığı görülür. Bu süreçte artış gösteren bir diğer husus ise pıhtılaşma faktörleridir. Böylece gebelikte hiperkoagülabilitateye yatkınlık gözlenir.⁴³ Bu durum özellikle son trimesterde tromboz gelişme riskini artırır.⁸

2.3.3. Solunum Sistemi

Gebelikte büyüyen uterus, diyafragma seviyesinde 4 cm yükselmeye neden olur.^{43,44} Yukarı doğru yükselen diyafragma nedeniyle dinlenme evresinde akciğer hacmi ve toplam akciğer kapasitesi %4-5 oranında azalır. Abdomen ön duvar kaslarının zayıflamasına bağlı gebelikte daha çok diyafragma solunumu gözlenir.⁴⁴ Progesterona bağlı tidal volümde %40'luk artış, gebelikte hiperventilasyona neden olur.⁸ İspiratuvar kapasitesi ise ilerleyen gebelik haftalarında sürekli artış gösterir.⁴³

2.3.4. Gastrointestinal Sistem

Progesteronun vazodilatasyon etkisine bağlı olarak gebelikte sindirim yavaşlar ve böylece yiyeceklerin emilimi artar.⁹ Artan karın içi basınç, distal özefagusta motilitenin azalması ve progesteronun etkisiyle özefageal sfinkter basıncında azalma özefageal reflüye yol açar.⁴² Gebelikte barsak peristaltizmi gibi mide peristaltizmi ve mide salgısı azalır. Bu durum mide boşalmasının gecikmesiyle sonuçlanır.⁴³ Böylece gebe çoğunlukla şişkinlik ve konstipasyon yaşar.⁸ Ayrıca kalın barsaktaki sodyum ve su retansiyonu da

gebenin konstipasyon yaşama olasılığını artırır.⁴³ Gebeliğin ikinci trimesterında devam eden konstipasyon şikayeti ve büyüyen uterusun alt ekstremiten venlerine baskı yapması sonucu hemoroid şikayeti de gelişir.⁸

Plazma albümin konsantrasyonu ve serum kolinesteraz aktivitesi normal gebeliklerde azdır. Progesterona bağı safra kesesinde boşalma zamanı uzar. Buna bağı olarak gebelikte safra taşı oluşumu gözlenebilir. Safra tuzlarının retansiyonu ise vücutta kaşıntıya neden olur ve doğumdan sonra geçer.⁸

2.3.5. Kas ve İskelet Sistemi

Gebeliğin ilk trimesterından başlamak üzere, son trimesterin başına kadar eklemlerde ve ligamentlerde yumuşama ve esneme gerçekleşir. Böylece pelvik kavite, doğum eyleminin kolayca gerçekleşebileceği bir hal alır.⁸ Ligament esnekliğinin artışına rağmen el ve ayak bilek eklemlerinde ve bağı dokusunda su retansiyonuna bağı sinirlere bası oluşur. Bu durum karpal tünel sendromu olarak adlandırılır.⁴⁴ Bu sendrom; gebelikte gebe olmayanlara göre hafif seyreder ancak hastaların %34-75'i el fonksiyonlarının bozulduğundan ve uyku problemleri yaşadıklarından şikayetçidir.^{45,46}

Sakroiliak, sakrokoksigeal ve pubis eklemlerde esnemeye bağı pelvik hareketlilikte artış olur, gebenin yürüyüşü değişir. Büyüyen uterusu bağı oluşan lordoz, bel ağrısına neden olur. Aynı zamanda lordoza bağı gebenin boynu öne doğru fleksiyon yapar ve omuzları düşer. Üst ekstremitelerde sızı oluşur.⁸

2.3.6. Üriner Sistem

Gebeliğin ilk trimesterında uterusun mesaneye baskısından dolayı idrara çıkma sıklığı artarken; ikinci trimesterde pelvik bölgeden abdominal bölgeye yer değiştiren uterusu bağı olarak mesane üzerine olan basınç azalır ve bu duruma bağı olarak şikâyet de azalır. Terme doğru pelvik alana yeniden yerleşen uterusun oluşturduğu basınca bağı sık idrara çıkma yeniden gözlenir.⁸

Gebeliğin erken dönemlerinden itibaren progesteronun vazodilete etkisi ve büyüyen uterusun oluşturduğu baskıya bağlı böbreklerde ve üreterlerde dilatasyon, buna bağlı idrar stazı meydana gelir. Gerek idrar stazı, gerekse üretral atoni ve glomerüler filtrasyon hızının reabsorbsiyon hızını aşması nedeniyle idrarda aminoasit ve glikoz bulunabilir. İdrarda glikoz bulunması üriner enfeksiyon riskini artırır.³¹ Gebe, diyabet açısından da mutlaka izlenmelidir.⁴⁷ Ayrıca gebelikte mesane kaslarında dilatasyon olurken miksiyon sonrası rezidüel idrar olmaz.⁴³

Kalp debisindeki artışa paralel olarak renal kan akımı da ilk trimesterde %30-50 artış gösterir.^{9,43} Bu artış; glomerüler filtrasyon hızında, renal plazma akımında ve idrar sıklığında artışa neden olur.⁴³

2.3.7. Endokrin Sistem

Gebelikte 35 güne kadar korpus luteumdan, sonrasında plasentadan salgılanan progesteron hormonunun salınımı gebelik boyunca artar. Gebelikte meydana gelen değişikliklere bağlı pitüiter bezin anterior lobunda büyüme gözlenir. Arka pitüiter ise doğum eyleminin 1. evresinde ve emzirme sırasında oksitosin salgılar. Laktotropların östrojen tarafından uyarılmasıyla prolaktin seviyesinde artış olurken Adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımının artışı ile gonodotropin sekresyonu inhibe olur. Gebelikte maternal kortizol salgısında artış olur ancak serbest formunda değişiklik olmaz.⁴³

Gebelikte oksijen tüketimindeki artışa paralel metabolik faaliyetler de artar.⁸ Metabolik artışa paralel terme yaklaşıldığında, bazal metabolizma hızında da %20-25 kadar artış olur.⁴² Artan fetal kalsiyum ihtiyacına paralel olarak paratroid bezinde büyüme olur, bu durum parathormon salgısında da artışa neden olur.⁸ Buna bağlı olarak bir yandan gebenin kemiklerinde kalsiyum kaybı olurken diğer yandan fetal kemik oluşumu olumlu etkilenir.⁴⁴

2.3.8. Deri ve Saç

Gebelikte artmış metabolizma hızına bağlı artan ısıyı dağıtmak için cilde olan kan akımı artar. Artan kan akımı pigmentasyon ve vasküler değişikliklere yol açar. Buna bağlı abdomenin ortasından geçen linea nigra; yüz, burun ve alında gebelik maskesi olarak adlandırılan kloazma (melasma gravidarum) gelişir ve esmer kadınlarda bu durum daha fazla görülür. Adrenal steroid seviyesinin artışıyla bağ dokusunun gücü azalır. Buna bağlı olarak gebelikte abdomende, kalçalarda, memelerde, kırmızımsı dalgalı gerilme (stria) görülür. Gebelikte artan östrojene bağlı olarak yüzde, boyunda, göğüste, kol ve bacaklarda örümcek ağına benzeyen telenjektazi olarak adlandırılan kırmızı, ince yüzeyel dilate arteriol dallanmalar gözlenir.⁸

Gebelikte saçların büyüme hızı ve dinlenme fazındaki saç foliküllerinin sayısı azalır.⁸ Gebelikteki anagen fazdaki saçların telogen faza geçmesiyle postpartum dönemde saç dökülmesi gözlenir.^{42,44}

2.3.9. Gözler

Gebelikte intraoküler basınç azalır, kornea tabakasında hafif incelme olur. Bu değişiklikler kolayca fark edilmesine rağmen⁸ kontakt lens takan kadınların zorluk yaşamasına neden olur.^{8,42}

2.3.10. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğin birinci trimesteri, ambivalan yani zıt duyguların yaşandığı bir dönemdir.^{42,44} Çünkü kadın gebe olduğu için hem çok heyecanlı ve gururludur hem de bu süreç ve doğuma dair korku ve endişeleri vardır.⁴⁴ Ayrıca gebe bu dönemde, kendisi için önemli olan kişilerce de gebeliğinin bilinmesini ve onaylanmasını ister.^{8,44} Gebelik şikayetlerinin az yaşandığı bireylerde bu dönem mutlu atlatılır.⁴³

Gebeliğin ikinci trimesterında ambivalan duygular ortadan kalkmıştır. Bulantı-kusma, yorgunluk, halsizlik gibi gebelik şikayetleri azaldığından ya da ortadan

kalktığından gebe, bu dönemde kendini daha rahat hisseder.⁴⁴ Bu nedenle en rahat geçirilen ve gebenin öğrenmeye en açık olduğu gebelik dönemi ikinci trimesterdir.^{9,44} Yine bu dönemde fetal hareketlerin seğirme şeklinde hissedilmesi (quickening) gebenin fetüsle olumlu bir bağ kurmasını ve anne-bebek ilişkisinin başlamasını sağlar.⁸

Gebeliğin üçüncü trimesterına gelindiğinde büyüyen uterus ve fetüse bağlı gebelik şikayetleri tekrardan artmıştır, gebenin günlük yaşamı zorlaşmıştır. Ayrıca beden imajı, libidonun artmasına ya da azalmasına da neden olur.⁴⁴ Gebe bu dönemde, hem bir an önce doğum yaparak bebeğine kavuşmak ister hem de doğumdan korkar.^{9,43} Bu durum gebede duygu ikilemi yaratır. Doğumun gerçekleşmesi ve gebenin bebeğini kucağına almasıyla gebelik süreci mutlu bir şekilde sonlanacaktır.⁴³

2.4. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar

Gebelik her kadın için farklı bir deneyimdir. Aylara göre meydana gelen fiziksel ve anatomik değişikliklere her gebenin adaptasyonu ve tepkileri farklıdır. Fiziksel ve anatomik değişiklikler, gebelikte birtakım rahatsızlıkların oluşmasına yol açabilir. Gebelerde en sık rastlanılan fiziksel ve emosyonel yakınmalar; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştahta artma- azalma, memelerde hassasiyet, konstipasyon, vajinal sekresyonlarda artış, hemoroidler, varisler, ödem, kas krampları, bel ağrısı, yorgunluk hissi ve solunum sıkıntısıdır.⁸ Gebelikte sık görülen yakınmalar; gebeliğin birinci trimesterında görülenler erken dönem ve gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterında görülenler ise geç dönem rahatsızlıkları olarak ikiye ayrılır.¹⁰ Gebelik semptomları olarak da bilinen bu şikayetler⁴⁸, anne ve fetüs için bir risk oluşturmadığından minör rahatsızlıklar olarak kabul edilir⁴⁹, doğum öncesi danışmanlık ve bakım sağlayan sağlık çalışanlarının gebelik risk faktörlerini değerlendirmesinde çok önemlidir.⁴⁸

2.4.1. Gebelikte Birinci Trimesterde Görülen Rahatsızlıklar

2.4.1.1. Baygınlık

Gebelik süresince büyüyen uterusun vena cava inferiora baskı yapması sonucu gelişen hipotansiyon, demir eksikliği anemisi, aniden ayağa kalkma ve kan şekeri düşüklüğü gebede baş dönmesi ve baygınlık hissi oluşturur.⁵⁰

2.4.1.2. Baş ağrısı ve Migren

Gebeliğin ilk trimesterında meydana gelen hormonal değişiklikler baş ağrısına yol açabilir. Bu süreçte migreni olan gebelerin baş ağrılarında ve migren ataklarında artış gözlenebilir.^{10,50} Bu durumun ana sebebi beyne giden damarların vazokonstrüksiyon sonrası aniden vazodilate olmasıdır.⁵⁰

2.4.1.3. Sık İdrara Çıkma ve Üriner İnkontinans

Büyüyen uterusun mesaneye yaptığı baskıdan dolayı bu semptom, gebeliğin ilk ve son trimesterında sıklıkla gözlenir.^{8,50} Gebeliğin 12. haftasında, uterusun pelvik bölgeden abdominal bölgeye yer değiştirmesiyle ikinci trimesterde şikâyet azalma olur.^{10,50}

2.4.1.4. Yorgunluk

Yorgunluk, gebeliğin ilk ve son trimesterında sıklıkla karşılaşılan bir semptomdur. Gebelik süresince meydana gelen fiziksel, duygusal ve metabolik değişiklikler, I. trimesterde yorgunluğa neden olurken; uyku düzensizliği ve büyüyen uterusun oluşturduğu mide ekşimesi gibi fiziksel yakınmalar ise III. trimesterde yorgunluğa sebep olur.^{8,50,51} Etyolojisinde artan metabolik ihtiyacın olduğu düşünülmektedir.¹⁰

2.4.1.5. Pityalizm (Tükrük Salgısında Artış)

Gebelikte nadir görülür.^{10,50} Gebelikte artan östrojen hormonuna bağlı asidite artışı ve gebenin bulantı hissiyatını bastırmak için yutkunması bu semptomun ana sebebidir.⁵⁰ Genelde ilk trimesterde görülen bu tablo, gebeliğin 14-16 haftalarında kaybolur, nadiren doğuma kadar devam eder.⁵¹

2.4.1.6. Bulantı ve Kusma

Gebeliğin erken döneminde sıklıkla karşılaşılan semptomlardan biri de bulantı ve kusmadır. Asıl nedeni tam olarak bilinemesi de östrojen, progesteron ve Human Koryonik Gonadotropin (HCG) hormon seviyelerindeki artış, karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklik, gebenin emosyonel durumu, mide peristaltizminin gebelikte azalması ve B₆ vitaminin yetersizliği bu semptomun gebelikte gözlenmesinde neden olarak gösterilebilir. Gebeliğin 6-12 haftaları arasında genellikle ortadan kalkan bu semptom; bazı durumlarda gebeliğin ilerleyen haftalarında da devam edebilir.^{8,50} Bazen şiddetli bulantı-kusmaya; yeterince beslenememe, zayıflama, sıvı-elektrolit dengesizliği, asit-baz dengesizliği ve ketonüri eşlik edebilir. Erken dönemde tanınıp tedavi edilmesi gereken bu tablo, Hiperemesis Gravidarum olarak adlandırılır ve hem anne hem de fetüs için ciddi sorunlara yol açabilir.⁵¹

2.4.1.7. Memelerde Hassasiyet

Gebelik semptomlarından biri olan amenoreden sonra ilk fiziksel değişim 4. haftadan sonra memelerde gözlenir. Bu değişiklik östrojen ve progesteron kaynaklı olup memelerde hassasiyet artışına yol açar, areola koyulaşır, artan kan akımına bağlı memelerdeki venler belirginleşir.⁵⁰ Östrojen ve progesteron hormonlarından kaynaklı meme uçlarındaki duyarlılık artışı, memelerin sızlamasına ve gebenin acı duymasına neden olur.⁸ Son trimesterde kolostrum salgısı olabilir.⁵¹

2.4.1.8. Konstipasyon ve Meteorizm

Gebelikte büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapması, artan progesteron hormonunun salınımına bağlı mide-barsak peristaltizminin azalması, sedanter yaşam, yetersiz sıvı alımı, demir ve kalsiyum preparatlarının kullanımı gebelikte konstipasyon^{8,50} ve genellikle buna bağlı meteorizm şikayetine yol açar. Konstipasyon, bulantı ve kusmadan sonra gebelerde sıkça görülen gastrointestinal şikayetlerden ikincisidir.⁵²⁻⁵⁴

2.4.1.9. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Gebelikte östrojen artışı burun mukozasının hiperemik ve ödemli olmasına yol açar. Buna bağlı burun kanaması, burun tıkanıklığı ve burun akıntısı olur.^{8,50}

2.4.1.10. Diş Eti Kanaması

Gebelik sürecinde diş etlerinin hiperemik ve yumuşak olması diş eti kanamalarına yol açar. Bu durumun ana sebebi östrojen hormonudur. Ayrıca tükürük salgısının pH'ının düşmesi diş çürüklerine neden olur.⁵⁰ Kötü ağız hijyeni, yeterli ve dengeli beslenmeme, lokal iritasyonlar ve kusma sonucunda ağızda asiidite artışı bu şikayetlerin daha da artmasına neden olur.⁵¹

2.4.1.11. Aşerme

Genellikle gebelikte hormon seviyelerindeki artış, gebelerde belirli yiyeceklere (özellikle şekerli ve yüksek sodyumlu) karşı istek artışına yol açar. Mineral ve demir eksikliği ya da kültürel alışkanlıklara bağlı alışılmadık yiyeceklere de gebe istek duyabilir. Bu durum pika olarak adlandırılır.^{8,50} Toprak, kil ve buz yeme en yaygın görülen pika çeşididir.⁵¹

2.4.1.12. Vajinal Akıntıda Artma (Lökore)

Artan gebelik haftasına paralel olarak vajinal akıntıda da artış olur. Bu artış, vajina mukozasının hipertrofisi, endoservikal glandlarda mukus üretiminin artışı, östrojen hormonunun yükselmesi nedeniyledir. Lökore olarak adlandırılan vajinal akıntının gebelikte şeffaf ve kokusuz olması beklenir.^{8,50} Aksi bir durum yani sarı, yeşil ya da beyaz renkte olması ve yanma, kaşıntı oluşturması patolojiktir, tedavi gerektirir.

2.4.1.13. Palmar Eritem

Gebeliğin özellikle I. trimesterında ve beyaz tenli kadınlarda sıklıkla gözlenen palmar eritem, gebeliğin fizyolojik vasküler değişiklikleridir. Genetik yatkınlık, gebelikte kan hacminde meydana gelen artış, östrojenin arterioller ve venöz sistem üzerindeki etkisi

sonucu avuç içlerinde; simetrik, üzerine basmakla kaybolan kırmızı veya benekli alanlar şeklinde görülür.⁵¹

2.4.2. Gebelikte İkinci Trimesterde Görülen Rahatsızlıklar

2.4.2.1. Sırt ve Bel Ağrısı

Gebelik sürecinde sırt ve bel ağrısı, progesteron hormonuna bağlı özellikle son trimesterde sıklıkla gözlenir. Progesteron hormonu, sırt ve bel eklemlerinde gevşeme ve vücut ağırlık merkezinin değişmesine yol açarak gebede bu şikayete neden olur.^{8,50}

Ayrıca gebelikte uterusun büyümesi ve kilo artışı ile postural değişiklikler ve lomber lordozda artış olur. Bu duruma bağlı olarak da gebede bel ve sırt ağrıları şikayeti oluşur. Östrojen, progesteron, kortizol ve relaksin hormonlarının etkisiyle konnektif doku değişiklikleri meydana gelir. Pelvik relaksasyon ve eklem hareketliliğindeki artış, eklem disfonksiyonlarına ve ağrıya neden olur.⁵¹

2.4.2.2. Cilt Problemleri ve Ciltte Çatlamlar (Stria)

Gebelikte artış gösteren pigmentasyona bağlı olarak meme uçları koyulaşır, karında linea nigra olarak adlandırılan kahverengi çizgiler ve yüzde gebelik maskesi (kloazma/melazma) olarak adlandırılan kahverengi lekeler oluşur. Yine karın, kalça, uyluk yanları ve memelerde gebelik çatlakları (stria gravidarum) da gözlenir. Bu değişiklikler gebeliğin ikinci trimesterında şiddetlenir.⁵⁰ Striaların kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte dermiste elastin miktarında azalma, gebelik hormonları ve kilo artışına bağlı derinin gerilmesiyle geliştiği söylenebilir. Doğumdan sonra renklerinde solmayla birlikte kalıcılık gözlenir.⁵¹

2.4.2.3. Bacak Krampları

Büyüyen uterusun dolaşım sistemine ve bacak sinirlerine yaptığı kompresyon sonucu ya da kalsiyum ve magnezyum eksikliği nedeniyle gebeliğin ikinci ve son trimesterında gebede bacak krampları şikayeti oluşur.^{8,50}

2.4.2.4. Variköz Venler (Varisler)

Gebelikte meydana gelen damar yapısındaki değişiklikler ve artan kan miktarı variköz venlerin görülmesinde temel nedendir.⁵⁰ Ayrıca gebelikte büyüyen uterusu bağlı alt ekstremitelerde venöz dönüş azalır. Bu azalma, alt ekstremitelerdeki venlerde, kan göllenmesine dolayısıyla vulva ve bacaklarda variköz venlerin oluşmasına yol açar. Progesteronun vazodilatasyon etkisi, uzun süre ayakta durmaya neden olan işlerde çalışmak, kalıtsal faktörler ve sedanter yaşam variköz venlerin görülme sıklığını artırır.⁸

2.4.2.5. Hemoroid (Basur)

Hemoroid, anal bölgedeki toplardamarların dilatasyonu sonucu cilde yakın bölgede varis oluşmasıdır. Konstipasyon ve gaita kıvamının sert olması sonucu sıklıkla kanama ve ele gelen şişlikle kendini gösterir.⁵⁰ Genellikle konstipasyon ve hemoroid öyküsü bulunan, sigara içen, günlük az miktarda sıvı tüketen, lifçe zengin besinleri tercih etmeyen kadınlarda daha çok rastlanır.⁸

2.4.3. Gebelikte Üçüncü Trimesterde Görülen Rahatsızlıklar

2.4.3.1. Solunum Sıkıntısı (Dispne)

Büyüyen uterusun diyafragmaı yukarı itmesi, akciğer yükünün artması ve östrojene bağlı burun tıkanıklığı gebenin solunum sıkıntısı yaşamasına neden olur.⁵⁰ Gebe supine pozisyonda iken veya güç gerektiren herhangi bir eylem yaptığında bu şikayetinde daha da artma olabilir.⁸

2.4.3.2. Mide Yanması (Pirozis) ve Hazımsızlık

Progesteron hormonunun artışına bağlı mide peristaltizminin azalması, üst kapağının gevşemesi ve büyüyen uterusun mideye baskı yapması sonucu gebelikte sıklıkla pirozis ve hazımsızlık şikayeti görülür.^{8,50} Ayrıca stres, kaygı gibi psikolojik faktörler, yorgunluk ve beslenmeye dikkat etmeme (asitli yiyecek ve içecekler, baharatlı yiyecekler, çikolata vb.) de mide yanması şikayetine yol açar.¹⁰

2.4.3.3. Ödem

Gebeliğin son trimesterında sıklıkla karşılaşılan ve gebelerin %75'inde gözlenen semptomlardan biridir. Büyüyen uterusun; bacak venlerine, sinirlerine kompresyonu ve östrojene bağlı gebe vücudunun su tutması gebelikte ödem şikayetine yol açar. Beraberinde gebenin bacak ve ayak parmaklarında uyuşma ve karıncalanma da gözlenebilir.⁵⁰ Ödem; proteinüri, hipertansiyon, baş ağrısı, bulanık görme gibi semptomlarla seyrederse bu durum patolojiktir ve gebe preeklamsi yönünden izlenmelidir.⁸

2.4.3.4. Ellerde Rahatsızlık

El bileğindeki median sinire baskı sonucu oluşan ellerde rahatsızlık hissiyatı, karpal tünel sendromu olarak da adlandırılır ve özellikle gebeliğin son trimesterında oluşur. Bilekten kola doğru yayılan ani ve keskin ağrı, parmaklarda yanma, küçük parmak dışında kalan parmaklarda uyuşma, genellikle sabah görülen elde bölgesel şişlik ve kramplar, el ve bilek ağrısıyla uyanma en tipik semptomlarıdır.⁵⁰

2.4.3.5. Braxton Hicks Kontraksiyonları

Gebeliğin son trimesterında belirgin şekilde hissedilen yalancı doğum ağrıları olarak da bilinen Braxton Hicks Kontraksiyonları yalnızca karın bölgesinde hissedilir.⁵⁰ Menstrual kramp tarzında hissedilen bu kontraksiyonlar, servikal dilatasyona neden olmaz.⁸

2.4.3.6. Uyumada Güçlük

İlk trimesterından itibaren şikayet yaratan uyku problemi^{44,45} özellikle son trimesterde daha da fazlalaşır.^{50,55,56} Yapılan bir çalışmada özellikle son trimesterde gebelerin %97'sinin uyku problemi yaşadığı gözlemlenmiştir.^{56,57} Fetal hareketlerde artış, fetal baskı nedeniyle oluşan rahatsızlık, sık idrara çıkma ve solunum sıkıntısı bu şikayetin nedenlerinden sadece birkaçıdır.⁵⁰

2.4.3.7. Terleme ve İsilik

Termoregülasyonun sağlanması için gerekli olan terleme, gebelik boyunca artar.⁵¹ Gebelikte ilk trimesterden sonra ciltte artan kan akımına bağlı oluşur.⁵⁰

2.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk; diğer birçok psikiyatrik bozukluklara ve bazı raporlara göre şizofreniye rakip olacak şekilde ciddi yeti yitimi ve düşük yaşam kalitesi ile sonuçlanan¹¹⁻¹⁴ obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur.^{15,16} OKB'de birey, kalıcı istenmeyen obsesif düşünceler yaşar; bu düşüncelere direnmek veya bunları yönetmek, bu düşüncelerin yarattığı kaygı ve sıkıntıyı azaltmak için kompulsif ritüellere, aşırı davranışsal kaçınmalara ve zihinsel ritüellere başvurur.^{58,59} Kişi; obsesyon veya kompulsiyonların aşırı veya mantıksız olduğunu, belirgin bir sıkıntıya neden olduğunu, zaman aldığını veya kişinin normal rutinini, mesleki veya akademik işleyişini veya olağan sosyal aktivitelerini ve ilişkilerini önemli ölçüde etkilediğini kabul eder.¹⁶ Bununla birlikte OKB, toplumda yaygın görülen bir psikiyatrik bozukluktur ve görülme oranı %0.8-3.2'dir.^{17,18,21,60-63} Sık görülmesinin yanı sıra yaşam kalitesinde ve fonksiyonel durumda bozulmaya, mesleki ve sosyal alanlarda sakatlıklara yol açması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur.^{21,64-66}

Epidemiyolojik çalışmalar; OKB'nin kadınlarda, erkeklere göre daha sık görüldüğünü düşündürmektedir.¹⁷⁻²¹ Kadınlarda OKB'nin ortalama başlama zamanı doğurganlık yıllarını kapsamaktadır.²⁰⁻²² Bu durum, kadınlarda gebelik ve doğum gibi üreme olaylarının OKB ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.²¹ Yapılan kontrollü çalışmalarda elde edilen veriler baz alındığında, perinatal dönemin OKB'nin başlaması veya alevlenmesi için bir risk faktörü olduğunu, gebe ve postpartum dönemdeki kadınların, genel popülasyondaki kadınlara kıyasla OKB yaşama olasılığının 1.5-2 kat daha fazla olduğunu göstermektedir.^{17,21,23-26} Ancak gebelik ve postpartum başlangıçlı

OKB'nin geçici mi yoksa kalıcı mı olduğu belirsizdir. Bununla birlikte postpartum başlangıçlı OKB'nin kronikleşme eğiliminde olduğu düşünülmektedir.²¹

2.5.1. Gebelik ve OKB

Obsesif kompulsif belirtiler, gebelerde sık görülmektedir.^{21,67,68} Gebelik döneminde OKB'yi araştıran çalışmalarda birtakım bilgilere ulaşılmıştır. Neziroğlu ve ark.⁶⁹ çalışmaya dahil edilen gebelerin %39'unda OKB'nin gebelikte başladığını bulurken, Labad ve ark.⁷⁰ bu oranı %6 olarak bulmuştur. Williams ve Koran⁷¹ ise gebelik öncesinde OKB'si olan 29 kadının %17'sinin gebelik sırasında kötüleştiğini belirtmiştir. Geniş bir örneklem çalışmasında ise İtalyan gebe kadınların %1.6'sının OKB belirtisi gösterdiği bulunurken,⁷² genel İtalyan popülasyonundaki kadınlarda bu oranın %0.6-1.2 olduğu tahmin edilmektedir.^{73,74} Nijerya'da gebe kadınlardan oluşan bir örneklemde OKB'nin prevalansı %5.2 olarak bildirilmiştir.⁷⁵ Türkiye'de gebelerde OKB, genel popülasyondaki kadınlara göre (%3.5'e karşı %2.9) biraz daha yüksek bulunmuştur.^{19,21,22} Yapılan farklı çalışmalarda da gebelerin %10-25'inde obsesif kompulsif belirtiler görülmüştür.^{21,67,68}

Perinatal OKB semptomlarının patofizyolojisi bilinmemektedir. Bazı yazarlar, doğum sırasındaki östradiol ve progesterondaki dalgalanmaların serotonin ve dopamin iletimini değiştirebileceğini ve bunun da takıntılara ve ritüellere yol açabileceğini öne sürmüştür. Bir başka görüş ise OKB semptomlarının şiddetini, beyin omurilik sıvısındaki oksitosin seviyesiyle ilişkilendirmiştir.^{38,58,76} Leckman ve ark.⁷⁷ OKB'li bazı hastaların beyin omurilik sıvısında oksitosinin yükseldiğini bulmuşlardır.

2.5.2. Postpartum Dönem ve OKB

Postpartum dönemde karşılaşılan OKB'nin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte serotonin etkisinden şüphelenilmektedir. Bunun yanı sıra üreme sisteminde rol oynayan Gonadotropin Salgılatıcı Hormon ve prolaktin gibi hormonlardaki

dalgalanmaların doğum sonrası dönemde karşılaşılan OKB'ler üzerinde etkili olabileceği bazı çalışmalarda bildirilmiştir. Steroid hormonlar, nörotransmitterlerin salınımını etkileyerek nöral iletimi modüle eder ve beyin işleyişinde önemli roller oynar.^{15,34,78-81} Ayrıca perinatal dönemde uterus kontraksiyonlarında ve emzirmede rol oynayan oksitosinin de doğum sonrası OKB'yi tetiklediği de düşünülmektedir.¹⁵

Sichel ve ark.²⁷ postpartum dönemde OKB semptomlarını inceledikleri bir çalışmada; OKB'nin başlangıç zamanını doğumdan sonra ortalama 2.2 hafta olarak bulmuşlardır. Ayrıca postpartum dönemde OKB prevalansı %0.7-%9.0 aralığında bildirilmektedir.^{21,28-32} Wenzel ve ark.³⁰ ise postpartum dönem 8 haftada subsendromal OKB oranını %5.4 olarak bulmuştur.

Bazı yazarlar, OKB'nin yeni ebeveynliğin normal bir özelliği olabileceğini öne sürmüştür.¹¹ Abramowitz ve ark.³³ yeni annelerin %69'unun ve babaların %58'inin bebekleri hakkında istenmeyen müdahaleci düşünceler yaşadığını gözlemlemiştir.

Postpartum dönemde bazı kadınlarda OKB'nin ortaya çıkması ani ve beklenmedik olabilir.^{20,34} Postpartum dönemde OKB'si olan kadınlarda saldırgan tutum, bulaşma ve çeşitli obsesyonlar yaygın olup temizlik ve kontrol etme isteği en sık karşılaşılan kompulsiyonlar arasındadır.³⁴⁻³⁷ Yenidoğana herhangi bir zarar geleceğine dair agresif obsesyonlar, doğum sonrası OKB'de yaygın görülmektedir.¹³⁻¹⁵ Prospektif bir araştırmaya göre doğum sonrası başlangıçlı OKB'de en sık görülen obsesyon; kontaminasyondur ve bu kadınlarda, doğum sonrası OKB'si olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda agresif obsesyonlara rastlanılmıştır.²¹ Sichel ve ark.²⁷ postpartum dönemdeki 15 kadında, bebeklerini küvette boğma fikirleri taşıdıklarına dair OKB vakası tanımlamıştır. Ayrıca lohusa; bebeği düşüreceğine, mikrodalga fırına koyacağına; bebeğin üzerine kaynar su ya da kimyasal madde döküleceğine, bebeğin öleceğine ya da kaza geçireceğine dair düşünceler ve bebeğin sık sık nefesini kontrol etme gibi dürtüler

yaşar.¹⁵ İstenmeyen bu saplantılı düşüncelerin varlığı, depresif belirtilere yol açacak kadar rahatsız edicidir.²¹

2.6. Gebelik Semptomlarının Bebeğe Yönelik Obsesif Davranışlara Etkisi

Gebelik her kadın için farklı bir deneyimdir. Aylara göre meydana gelen fiziksel ve anatomik değişikliklere her gebenin adaptasyonu ve tepkileri farklıdır. Fiziksel ve anatomik değişiklikler gebelikte birtakım rahatsızlıkların oluşmasına yol açabilir.⁸ Gebelik semptomları olarak da bilinen bu şikayetler; gebede ruh sağlığının bozulmasına ve birtakım sorunlara da neden olabilir.¹⁰ Ayrıca gebelik boyunca bebeklerini kucaklarına sabırsızlıkla almayı bekleyen aileler, doğum ile birlikte hem sevinç hem de kaygı yaşamaya başlarlar. Bebeğin beslenmesi, temel bakımı ve bebekle olan iletişim özellikle anneleri kaygılandırır. Bu kaygı kimi zaman patolojik bir hal alabilir.

Yapılan çalışmalar, postpartum dönemde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıktığını göstermiştir. Bu dönemde en çok karşılaşılan bir diğer ruhsal rahatsızlık ise OKB'dir. Postpartum dönemde annelerin bebeklerine yönelik sorumluluklarının artması beraberinde OKB semptomlarının ortaya çıkmasına ya da şiddetlenmesine neden olmaktadır. Postpartum dönemde sıklıkla karşılaşılan saldırganlık obsesyonları⁸² (bebeği düşürme, fırlatma, bebeğe zarar veren hayali görüntüler ya da bebeğin boğulması gibi)^{21,32,33,35,83,84} ve mutfak bıçaklarından kaçınma, bebeği yıkamama, bebeğin nefesini ve vücudunu kontrol etme, aşırı ve ritüelleştirilmiş yıkama ve temizleme gibi kompulsiyonlar^{21,32,70,83} annelerin bebeklerinden uzaklaşmalarına buna bağlı olarak da anne-bebek bağının bozulmasına yol açar.⁸² Temel güven duygusunun kazanıldığı 0-1 yaş dönemi, anne-bebek bağının en güçlü olması gereken döneme tekamül ettiği için bu dönemde OKB semptomlarına bağlı zayıf anne-bebek ilişkisi yaşayan bebeklerde ilerleyen yıllarda bilişsel, davranışsal ve gelişimsel sorunlar ortaya çıkabilir.⁸²

2.7. Gebelik Yakınmalarında Ebenin Rolü

Genel olarak kadınlar, erkeklere kıyasla psikiyatrik bozukluklar geliştirmeye daha yatkındırlar. Birkaç çalışma, bir kadının hayatındaki menarş, gebelik, doğum sonrası dönem ve menopoz gibi üreme olaylarının psikiyatrik durum geliştirme riskini artırabileceğini bulmuştur.⁸⁵⁻⁸⁹ Ayrıca gebelik, kadın yaşamında değişiklik ve bu değişikliğe uyum gerektiren bir kriz dönemidir.⁹⁰ Gebelik ayı ilerledikçe bireyde birtakım fizyolojik ve duygusal yakınmalar ortaya çıkar. Gebelik semptomları olarak da adlandırılan bu yakınmalar arttıkça gebede psikososyal iyilik hali azalmaktadır.³⁹ Eğitim, bakım, danışmanlık gibi pek çok sağlık hizmetini yürüten ebeler; antenatal dönemdeki kadınları, gebelik yakınmaları açısından çok iyi sorgulamalıdır. Bu kapsamda gebelerin fiziksel, sosyal ve ruhsal ihtiyaçları belirlenmeli, gebelere gebelik fizyolojisine bağlı gelişebilecek yakınmalar hakkında eğitim, bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Gebelik sürecindeki anne adayının yeni ebeveynliğe adaptasyonu sağlanmalıdır.

Ayrıca gebelik sürecinde sadece gebeyi değil gebenin eşi ve ailesine de gebelik fizyolojisi ve buna bağlı oluşabilecek yakınmalar hakkında bilgi verilmeli, anne adaylarına destek olmaları hususunda aile üyelerinin bilgilendirilmesi gerekir.

2.8. Doğum Sonu Psikolojik Bakımda Ebenin Rolü

Gebelikte yaşanan psikiyatrik sorunlar postpartum dönemde de ortaya çıkabilir. Postpartum dönemde en sık karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıklardan biri OKB'dir. Postpartum dönemde OKB, sosyal hayatta hem anne hem de aile açısından çok fazla aksamalara neden olmakla birlikte çoğu zaman teşhis ve tedavi edilmez.^{11,33} OKB'de bireyde saplantılı düşünceler vardır ve bu düşünceler saldırgan yapıya sahiptir. Böylece anneliğe uyum sürecinde olan kadında sıkıntıya neden olur.^{11,27} Ayrıca annede yaşanan OKB'nin çocuklarda anksiyete riskini artırdığı da düşünülür. Bu etkinin genetik aktarım sonucu mu, gelişim ortamı mı, erken çocukluk deneyimleri ve/veya maruziyeti mi yoksa

bunların bazı kombinasyonları sonucu mu olduğu tam anlayamamıştır.¹³ OKB, anne-bebek bağında belirgin bozulmalara neden olabilir. OKB'li anneler bebekten kaçınma ve bebeğe bakamayacak olma korkusu yaşarlar. Bu nedenle postpartum dönemde OKB'nin yaygınlık oranlarının ve hangi kadınlarda bu riskin yüksek olabileceğinin anlaşılması önemlidir.¹⁵ Gebeye doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası sıkı bir takip ve danışmanlık hizmeti vermekle yükümlü olan ebeler bu hususta çok dikkatli olmalıdır. Bu nedenle antenatal dönemde, bireyin gebelik semptomları çok iyi sorgulanmalı, bu semptomlara yönelik çözümler bulunmalı, bireyin semptomları giderilmeli ya da tolere edilebilecek düzeye indirgenmelidir.⁴⁰

Primipar, disfonksiyonel obsesyonel inançlar, major depresyon öyküsü, çekingen kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu yapılan çalışmalarda OKB ile ilişkili risk faktörleri olarak bulunmuştur.^{35,70,82,91,92} Antenatal takibi yapılan gebeler, bu risk faktörleri açısından ebeler tarafından muhakkak sorgulanmalı, risk taşıyanlara yönelik danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Ayrıca postpartum dönemde anne, bebeğine yönelik OKB semptomları taşıyıp taşımadığına dair de sorgulanmalıdır. OKB'si postpartum dönemde başlayan kadınlar, genellikle bebeğine zarar verme takıntılarını yaşadıkları için bebekle ilişki kurmaktan hatta bebeğine temas etmekten kaçınırlar.²¹ Bu durum anne-bebek ilişkisinin bozulmasına dolayısıyla bebeğin hatta çocuğun beden, dil, duygusal gelişiminde gerilik; davranışsal ve motor becerilerinde problemler yaşamasına yol açar.³⁹ Bu nedenle ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde eğitim ve danışmanlık görevi olan ebeler, postpartum dönemde anneyi, anne-bebek ilişkisi açısından yakından takip etmelidir. Risk barındıran annelere danışmanlık hizmeti verilerek en kısa sürede psikolojik destek alınması, doğum sonu dönemde psikolojik değerlendirmelerin göz ardı edilmeden rutin bir şekilde yapılması, annelerin doğum sonrası dönemde bebek bakımına ilişkin obsesif

ve kompulsif davranışlarının doğum sonu izlemlerde taranması ebeler tarafından sağlanmalıdır. Çünkü ebenin görevlerinden biri de koruyucu ruh sağlığı hizmetidir. Bu hizmet kapsamında anne-bebek-çocuk sağlığı hatta toplum sağlığı korunarak sürdürülecektir. Bu durum gerek ülke ekonomisine katkı sağlayacak gerekse sağlık personelinin iş yükünü azaltacaktır.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 01.01.2022-30.05.2022 tarihleri arasında Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erzurum Şehir Hastanesi NST biriminde yürütüldü. NST birimi, hastanenin B bloğunda yer almakta olup -1. kattadır. Birimde toplamda 6 ebe çalışmakta olup, 6 adet NST cihazı bulunmaktadır. Günlük başvuran gebe sayısı yaklaşık 60'dır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, NST Birimi'ne başvuran tüm gebeler; araştırmanın örneklemini ise ilgili birime (NST) başvuran, araştırmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçilmiştir.⁹³ Bu çalışmada gebelikte semptom yaşama durumunun bebeğe yönelik obsesif davranışlara etkisinin karşılaştırılacağı pearson korelasyon için 0.05 anlamlılık düzeyinde, 0.2 etki büyüklüğünde, %95 güven aralığında ve %90 güce ulaşabilmesi için yaklaşık 260 gebeden veri toplanması gerektiği hesaplanmıştır.

Veri kaybı olacağı düşünülerek %15 oranında artış yapılarak araştırmanın birinci aşamasında 300 gebeden veri toplanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında veri kaybı (iletişim bilgilerinin yanlış verilmesi-18 kişi, telefonla ulaşılamama-11, araştırmadan çekilme-6 kişi) nedeniyle 265 kadından veri toplanmıştır. 0.05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında doğrusal bir regresyon modeli için çalışmanın post hoc gücünün 0.95 olduğu belirlenmiştir.⁹³

Gebelik Dönemi İçin Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Okuryazar olma
- 18 yaş üzerinde olma
- İletişime açık olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.
- Gebeliğin 28. haftası ve üzerinde olan
- Yüksek riskli gebelik olmaması
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı almamış olmak

Doğum Sonrası Dönem İçin Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Doğum sonrası 2-8. hafta içinde olma
- Bebeğini emziriyor olma

Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

- Okuryazar olmama
- Yüksek riskli gebelik olması
- 28. gebelik haftasından küçük gebelik olması
- Doğum sonu ilk 8 hafta sonrasında olanlar
- Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı olması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Anket Formu, (EK-5), Gebelik Semptom Envanteri (EK-6), Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (EK-7) kullanılmıştır.

Anket Formu (EK-5): Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren 17 sorudan oluşan bir formdur.

Gebelik Semptom Envanteri (GSE) (EK-6): Foxcroft vd. (2013)⁹⁴ tarafından gebelikte yaşanan semptomların sıklığını ve bu semptomların günlük aktiviteleri etkileme

durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışması Can Gürkan ve Ekşi Güloğlu tarafından 2020 yılında yapılmıştır.⁹⁵

Ölçek 12-40 hafta arasındaki gebelere uygulanabilmektedir. 42 maddesi bulunan ölçek, iki bölümden oluşmaktadır. GSE'nin birinci bölümünde gebelikte yaşanan semptomların sıklığı 4'lu likert tipindeki skala kullanılarak değerlendirilir. Her semptom 0 – 3 arasında (asla (0), nadiren (1), ara sıra (2) ve sık sık (3)) puanlanır. GSE'nin birinci bölümünden alınabilecek toplam puan 0-126 arasındadır. Birinci bölümden alınan puanın artması, semptom yaşama sıklığının arttığı, puanın azalması semptom yaşama sıklığının azaldığı şeklinde yorumlanır.⁹⁵

GSE'nin ikinci bölümünde; semptomların günlük aktiviteleri sınırlama durumu 3'lü likert tipindeki skala kullanılarak değerlendirilir. Her semptomun günlük aktiviteyi sınırlama durumu 1-3 arasında (sınırlamaz (1), az sınırlar (2), çok sınırlar (3)) puanlanır. GSE'nin ikinci bölümünden alınabilecek toplam puan 42-126 arasındadır. İkinci bölümden alınan puan artıkça, yaşanan semptomların günlük aktiviteleri sınırladığından, puan azaldıkça semptomların günlük aktiviteleri sınırlamadığından söz edilir.⁹⁵

Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak saptanmıştır.⁹⁵ Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (EK-7): Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarını belirlemeye yönelik Özdemir ve ark. tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir.³⁴ Ölçek tek boyutlu olup, 9 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Puanlama; Beni hiç tanımlamıyor (1), Beni çok az tanımlıyor (2), Beni biraz tanımlıyor (3), Beni genellikle tanımlıyor (4) ve Beni çok tanımlıyor (5) şeklinindedir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'tir.

Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçek, doğum sonrası 2-8 hafta arasındaki annelere uygulanabilmektedir.

Ölçekten 9'un üzerinde puan alan annelerin konuyla ilgili ayrıntılı bir değerlendirme yapması önerilir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilebileceği gibi, ölçeğin her bir maddesinin ayrı ayrı değerlendirilmesi de mümkündür.

Orijinal ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.75'dir.³⁴ Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma 2 aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada; ilgili birime başvuran gebelerle görüşülüp anket formunda bulunan ilk 12 soru ve Gebelik Semptom Envanteri yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Bu aşamada gebelerin iletişim bilgileri de alınmıştır. İkinci aşamada; iletişim bilgileri alınan gönüllülere doğum sonu 2-8 hafta arasında telefonla ulaşıp anket formunun son 5 sorusu ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği doldurulmuştur.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelik Semptom Envanteri puan ortalaması

Bağımlı Değişken: Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları ölçeği puan ortalaması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS 20 (Statistical Package for Social Science) programı ile değerlendirildi. Verilerin normallik değerleri için skewness – kurtosis değerleri incelendi. Verilerin normal dağılımı için skewness – kurtosis değerlerinin -2, +2 arasında yer alması gerekmektedir.⁹⁶ Gebelik semptom envanteri yakınmalar bölümü için skewness değeri:

0.382, kurtosis değeri: -0.244; günlük aktiviteleri sınırlama bölümü için skewness değeri: 1.069, kurtosis değeri: 1.045; Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği için skewness değeri: 1.368, kurtosis değeri: 1.960'dır. Örneklem özelliklerinin ve ölçeklerden alınan puanların belirlenmesinde yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Gebelik semptom envanteri ile annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İç geçerlilik için Cronbach α kat sayısı hesaplandı. $p<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Yapılan analiz sonucunda, gebelik semptomları ile annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Anlamlılık gösteren bu bulgu basit linear regresyon analizi ile değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 25.11.2021, sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/506) (EK-3) ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin (EK-4) alınmıştır. Ölçek yazarlarından izin (EK-8) alınmıştır. Gebelere çalışmanın amacı aktararak, gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya dahil olma konusunda özgür oldukları, istedikleri anda çekilebilecekleri, kişisel bilgi ve cevaplarının gizli kalacağı bilgisi paylaşılmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna uygun davranıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Gebeliği 28 haftanın altında olan gebelerin dahil edilmemesi çalışmanın sınırlılığıdır. Ayrıca yüksek riskli gebeliklerin dışlanması ve doğum sonu 8 haftadan fazla zaman geçmiş olanların çalışmaya alınmaması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Araştırmanın ikinci aşamasında verilerin telefonla görüşme yöntemi ile doldurulması da diğer bir sınırlılıktır. Çalışma bulguları çalışmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Gebelikte yaşanan yakınmaların doğum sonrası bebek bakımıyla ilgili obsesif davranışlara etkisinin incelendiği araştırmanın bulguları sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=265)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$		
Yaş (yıl)	28.34±4.69 (min=19, max=42)		
Gebelik Haftası	35.25± 2.57 (min=28, max=40)		
Lohusalık Günü	37.99±7.26 (min=21, max=53)		
Bebeğin Doğum Kilosu (gram)	3111.92±371.85 (min=1700, max=3950)		
		n	%
Eğitim Durumu			
İlkokul		42	15.8
Ortaokul		65	24.5
Lise		65	24.5
Üniversite		93	35.2
Çalışma Durumu			
Çalışan		36	13.6
Çalışmayan		229	86.4
Aile Tipi			
Çekirdek		223	84.2
Geniş		42	15.8
Gelir Durumu			
Gelir Giderden Az		68	25.7
Gelir Gidere Denk		171	64.5
Gelir Giderden Fazla		26	9.8
Gebelik Sayısı			
1		61	23.0
2		103	38.9
3		56	21.1
4 ve üzeri		45	17.0
Çocuk Sayısı			
Yok		81	30.6
1		108	40.7
2 ve üzeri		76	28.7
Gebeliğin Planlanması			
Evet		192	72.5
Hayır		73	27.5
Doğum Öncesi Düzenli Bakım Alma Durumu			
Evet		241	90.9
Hayır		24	9.1

Tablo 4.1. (Devamı)

	n	%
Antenatal Eğitim Alma Durumu		
Evet	214	80.8
Hayır	51	19.2
Antenatal Eğitimin Kimden Alındığı*		
Ebeden	52	24.3
Doktordan	55	25.7
Kitaptan	25	11.7
Web'ten	123	57.5
Gebelikte Sosyal Destek		
Evet	230	86.8
Hayır	35	13.2
Bebegin Cinsiyeti		
Kız	170	64.2
Erkek	95	35.8
Emzirme Durumu		
Evet	265	100
Bebek Bakımında Destek		
Evet	254	95.8
Hayır	11	4.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.1’de katılımcıların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmayı katılan kadınların yaş ortalaması 28.34 ± 4.69 ’dur. Araştırmanın ilk aşamasında kadınların gebelik haftası ortalaması 35.25 ± 2.57 , postpartum süreçte ortalama lohusalık günü 37.99 ± 7.26 ’dır. Bebeklerin doğum kilosu ise ortalama 3111.92 ± 371.85 gramdır.

Araştırma kapsamındaki kadınların eğitim düzeylerine bakıldığında %15.8’inin ilkokul, %24.5’inin ortaokul ve lise, %35.2’sinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Kadınların %86.4’ü çalışmamakta ve %84.2’si çekirdek aileye sahiptir. Gelir durumlarına bakıldığında ise %25.7’si gelirini giderinden az, %64.5’i gelirini giderine denk ve %9.8’i gelirini giderinden fazla olarak ifade etmiştir.

Kadınların %38.9’u ikinci gebeliğini yaşamış, %40.7’si bir çocuğa sahiptir. Planlı bir gebelik yaşayanlar örneklemin %72.5’i iken; gebeliği plansız bir şekilde gerçekleşenler örneklemin %27.5’ini oluşturmaktadır. Kadınların %90.9’u doğum öncesi düzenli bakım aldıklarını belirtmiştir.

Kadınların %80.8'i antenatal dönemde gebelik ve doğum ile ilgili eğitim aldığını ifade etmiştir. Bu eğitimleri aldıkları kaynağa bakıldığında; %24.3'ünün ebeden, %25.7'sinin doktordan, %11.7'sinin kitaplardan ve %57.5'inin internet aracılığıyla gebelik ve doğumla ilgili bilgileri aldığı görülmüştür.

Kadınların %86.8'i gebelik dönemlerinde sosyal destek aldıklarını ve %95.8'i bebek bakımında destek aldıklarını belirtmiştir. Bebeklerin %64.2'si kız, %35.8'i erkektir ve tüm anneler bebeklerini emzirmektedir.

Tablo 4.2. Kadınların Gebelik Semptom Envanteri ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Teorik Min-Max Puanlar	Alınan Min-Max Puanlar	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik Semptom Envanteri			
Gebelikte Semptom Yaşama Sıklığı	0-126	12-74	37.71±12.68
Semptomların Günlük Aktiviteleri Sınırlama Durumu	42-126	42-82	52.60±7.85
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	9-45	9-37	14.06±5.60

Tablo 4.2'de gebelik semptom envanteri ve postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puan ortalamaları verilmiştir.

Gebelikte semptom envanteri ölçeği gebelik semptom yaşama sıklığı alt boyut ortalama puanı 37.71±12.68 ve semptomların günlük aktiviteleri sınırlama alt boyutu ortalama puanı ise 52.60±7.85 olarak bulunmuştur. Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği toplam ortalama puanı ise 14.06±5.60'dır.

Tablo 4.3. Kadınların Gebelik Semptom Envanteri ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları
Gebelik Semptom Envanteri	r= 0.137
Gebelikte Semptom Yaşama Sıklığı	p= 0.026*
Semptomların Günlük Aktiviteleri	r= 0.083
Sınırlama Durumu	p=0.176

*p<0.05

Tablo 4.3'te kadınların gebelikte semptom yaşama sıklığı ve semptomların günlük aktivitelerini sınırlama durumu ile bebek bakımlarına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde; obsesif ve kompulsif davranışlar ile gebelikte semptom yaşama sıklığı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (p<0.05). Gebelikte semptom yaşama sıklığı arttıkça, postpartum dönemde annelerin bebek bakımlarına yönelik obsesif ve kompulsif davranış gösterme oranı artmaktadır. Ancak semptomların günlük aktiviteleri sınırlama durumu ile obsesif ve kompulsif davranışlar arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 4.4. Basit Linear Regresyon Analizi: Postpartum Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışların Bir Yordayıcısı Olarak Gebelikte Semptom Yaşama Durumu

Değişken	B	SE	β	t	p	R ²	AdjR ²	F
Sabit	11.790	1.073		10.985	0.000			
Gebelikte Semptom Yaşama	0.060	0.027	0.137	2.239	0.026	0.019	0.015	5.011*

*p<0.05

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre gebelikte semptom yaşama durumu, postpartum dönemde bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışların anlamlı

ve pozitif bir yordayıcısıdır ($\beta=0.13$, $p<0.05$). Gebelikte semptom yaşama durumu bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışlardaki toplam varyansın %15'ini ($R^2=0.019$, düzeltilmiş $R^2=0.015$, $F=5.011$, $p<0.05$) açıklamaktadır.



5. TARTIŞMA

Gebelikte yaşanan yakınmaların doğum sonrası yenidoğana yönelik obsesif davranışlara etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür ile tartışılmıştır.

Gebeliğin kadın organizmasında meydana getirdiği fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişiklikler gebelik semptomları olarak adlandırılan gebeden gebeye değişen maternal yakınmalara sebep olmaktadır.³⁻⁵ Yapılan bu çalışmada kadınların gebelik semptomları puan ortalaması 37.71 ± 12.68 olarak saptandı (Tablo 4.2). Ölçekten alınabilecek puanlar göz önüne alındığında kadınların gebelik dönemlerinde semptom yaşama sıklığının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Gebelik semptomlarının günlük aktiviteleri sınırlama durumuna bakıldığında puan ortalamasının 52.60 ± 7.85 olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Çalışmaya dahil edilen kadınların gebelik dönemlerinde yaşadıkları yakınmalar günlük aktiviteler üzerinde fazla sınırlamaya neden olmamıştır.

Demir'in⁹⁷ gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada gebelerin puan ortalaması 50.24 ± 21.78 olarak bulunmuştur. Akpınar'ın⁹⁸ çalışmasında ise puan ortalaması 48.67 ± 26.69 bulunmuştur. Gebelikte yaşanan semptomlarla ilgili yapılan çalışmalarda, gebelerin %40.4-%87'sinde yorgunluk, %51.7'sinde uyku problemleri, %75-%93.9'unda sık idrara çıkma, %45.3-%86.4'ünde vajinal akıntı, %58.4-%79.1'inde mide yanması, %31.5-%72.8'inde bacak krampları, %13.3-%59.4'ünde konstipasyon, ve %39.4-%66.1'inde ise bulantı ve kusma gibi gebelik yakınmaları saptanmıştır.^{3,94,95,99-102} Bir başka araştırmada ise gebelerin %30.9'unun mide yanması, %41.5'inin bel ağrısı, %30.9'unun halsizlik ve yorgunluk, %37.3'ünün vajinal akıntı, %28.5'inin mide ekşimesi, %62.4'ünün sık idrara çıkma şikayeti yaşadığı saptanmıştır.³ Bu alanda yapılan bir başka çalışmada da gebelerin %88.3'ünün sık idrara çıkma yakınması yaşadıkları tespit edilmiştir.¹⁰³ Son trimester

gebelerinin maternal yakınmalarını baz alan bir çalışmada ise %95 halsizlik yorgunluk, %91.8 sık sık idrara çıkma, %88.6 uykusuzluk, %83.7 bacaklarda kasılma/kramp, %81.8 vajinal akıntı, %76.9 el ve ayaklarda şişme/ödem, %73.9 reflü ve %71.7 bulantı-kusma yaşandığı gözlemlenmiştir.¹⁰⁴ Üçüncü trimesterde büyüyen uterus ile gündelik yaşamı zorlaşan anne adayları, hem bir an önce bebeğini kucağına almak ister hem de doğum eylemine, bebeğin beslenmesine, temel bakımına ve bebekle yaşayacağı iletişime dair korku ve endişe yaşar.⁹ Son trimester gebelerde yapılan bu çalışmada yakınmaların yüksek olması, gebeliğin ilerleyen haftası ile beraber meydana gelen değişikliklerin pik yapması ve bu duruma paralel gebelik yakınmalarının artmasından kaynaklı olabilir.

Gebelik ve doğum sonu dönem, psikiyatrik rahatsızlıkların sık görüldüğü doğal bir yaşam krizidir.¹⁰ Klinisyenler ve araştırmacılar gebelik ve doğum sonu dönemi psikiyatrik bozuklukların yaygın olarak görüldüğü bir dönem olarak kabul etmektedir.¹⁰⁵⁻¹⁰⁷ Geçmiş deneyimlerin karmaşık etkileşimi ve mevcut biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler kadınları perinatal dönemde ruhsal bozuklukların başlamasına veya alevlenmesine karşı savunmasız bırakabilir.^{25,29} Çalışmalar kadının hayatındaki menarş, gebelik, postpartum dönem ve menopoz gibi üreme olaylarının psikiyatrik durum geliştirme riskini artırabileceğini bildirmiştir.⁸⁶⁻⁸⁹

Obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize bir anksiyete bozukluğu olan OKB, gebelik ve postpartum dönemde sıkça görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir.¹¹⁻¹⁴ Çalışmalar, perinatal dönemin OKB'nin başlaması veya alevlenmesi için bir risk faktörü olduğunu, gebe ve postpartum dönemdeki kadınların genel popülasyona kıyasla OKB yaşama olasılığının 1.5-2 kat daha fazla olduğunu göstermektedir.^{17,21,23-26} Gebelik dönemindeki OKB'nin aksine postpartum dönemdeki OKB araştırmacıların odak noktası olmuştur.²⁵

Araştırma kapsamına dahil edilen postpartum dönemdeki kadınlara 2-8 hafta içinde ulaşılmış olup ortalama lohusalık günleri 37.99 ± 2.57 'dir (Tablo 4.1). Sichel ve ark.²⁷ postpartum dönemde OKB semptomlarını inceledikleri bir çalışmada, OKB'nin başlangıç zamanını doğumdan sonra ortalama 2.2 hafta olarak bulmuşlardır. Wenzel ve ark.³⁰ ise postpartum dönem 8 haftada subsendromal OKB oranını %5.4 olarak bulmuştur.

Araştırma sonuçları incelendiğinde çalışma kapsamındaki kadınların postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puan ortalamalarının 14.06 ± 5.60 olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Ölçekten alınan puan 9'un üzerinde ise annelerin OKB açısından detaylı değerlendirilmesi gerekir.³⁴ Ölçekten alınabilecek puanlar göz önünde bulundurulduğunda kadınların bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar sergilediği söylenebilir. Postpartum dönemde OKB prevalansı %0.7-%9.0 aralığında bildirilmektedir.^{21,28-32} Uğuz ve ark.³⁵ doğumdan sonraki ilk 6 hafta içinde ulaştıkları kadınların %4'ünde OKB semptomlarının başladığını bildirmiştir. Zambaldi ve ark.³² da doğumdan 26 hafta sonrasına kadar takip edilen 400 kadından oluşan bir grupta postpartum OKB'nin prevalansını %9 olarak bulmuşlardır.

Obsesif ve kompulsif davranışlar incelendiğinde; yapılan çalışmalarda bebeğe kasıtsız zarar verilmesi veya bebeğe yönelik istenmedik saldırganlık içeren obsesyonların ve düşüncelerin sık görüldüğü tespit edilmiştir.^{27,32,35,37,92} Ayrıca bazı çalışmalar lohusaların yenidoğana herhangi bir zarar geleceğine dair agresif obsesif düşüncelere sahip olduğunu bildirmiştir.^{27,86} Agresif obsesyon, doğum sonrası OKB'de yaygın görülmektedir.¹⁵ Sichel ve ark.²⁷ postpartum dönemdeki 15 kadında, bebeklerini küvette boğma fikirleri yaşadıklarına dair OKB vakası tanımlamışlardır. Arnold,⁸⁴ doğum sonrası başlangıçlı OKB'si olan bir dizi kadının tamamında saldırganlık obsesyonları, %71'inde kontaminasyon obsesyonları ve %57'sinde yenidoğanlarına kasıtlı olarak zarar vermek için kontrol kompulsiyonları olduğunu gözlemlemiştir.

Postpartum dönemde annelerde gözlenen obsesyonların temel kaynağı bebeğe dair kaygılardan oluşmaktadır. Bu durum; bebeği düşürme, bebeğin üzerine yanlışlıkla kaynar su dökme, bebeğin ölmesi veya kaza geçirmesi, annenin elindeki kimyasal maddeyi kazara bebeğin üzerine dökmesi ve herhangi bir zorunluluk olmamasına rağmen bebeğin nefesini kontrol etme gibi dürtülerin, düşüncelerin ve görüntülerin yaşanmasına neden olur.¹⁵ Bazı yazarlar ise OKB'nin yeni ebeveynliğin normal bir özelliği olabileceğini öne sürmüştür.¹⁵ Abramowitz ve ark.³³ yeni annelerin %69'unun ve babaların ise %58'inin bebekleri hakkında istenmeyen müdahaleci düşünceler yaşadıklarını gözlemlemiştir. Geriye dönük yapılan bir araştırma ise kontaminasyon obsesyonunun perinatal OKB başlangıcı ile ilişkili olduğunu göstermiştir.¹⁰⁸ Benzer şekilde Forray ve ark.¹⁰⁹ perinatal ile ilişkili OKB grubunun; perinatal ile ilişkili olmayan OKB grubuna göre kontaminasyon obsesyonlarını bildirme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Doğum sonu psikiyatrik çalışmalar genelde anksiyete ve depresyon üzerine odaklıdır. Ancak doğum sonu psikiyatrik durumlar bunlarla sınırlı değildir ve özellikle OKB göz ardı edilmemesi gereken bir yaygınlığa sahiptir. Literatürde doğum sonu obsesif ve kompulsif davranışlar ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu düşünüldüğünde, bu çalışma annelerin doğum sonu bebek bakımıyla ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerine yapılmış olması nedeniyle literatüre yeni bilgiler sunması açısından önemli bir yere sahiptir.

Araştırma sonucunda kadınların gebelikte semptom yaşama durumunun doğum sonu bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları pozitif yönlü olarak etkilediği, gebelikte semptom yaşama sıklığı arttıkça, postpartum dönemde annelerin bebek bakımlarına yönelik obsesif ve kompulsif davranış gösterme oranının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Yapılan linear regresyon analizi sonucuna göre

gebelikte semptom yaşama durumu, postpartum dönemde bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışların anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır ($\beta=0.13$, $p<0.05$) (Tablo 4.4). Gebelikte semptom yaşama, bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışlardaki toplam varyansın %15'ini ($R^2=0.019$, düzeltilmiş $R^2=0.015$, $F=5.011$, $p<0.05$) açıklamaktadır. Gebelik döneminde kadınların yaşadıkları yakınmalar ruh sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir.¹⁰ Gebelik döneminde bu yakınmalarla baş etmek zorunda kalan kadınlar, doğum sonu dönemde de bebeğin beslenmesi, bakımı gibi konulardan kaynaklı kaygının da eklenmesiyle birlikte psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına yatkınlık gösterebilirler. Gebelik sürecinde meydana gelen yakınmaların, doğumla ilgili anksiyete ve duygu durum değişikliğine etki yarattığı bildirilmektedir.¹¹⁰ Ayrıca gebe kadının yaşadığı yakınmalar ile etkili bir şekilde baş edememesi durumunda doğum eylemi ve ebeveyn olma gibi olaylar anne için gelişimsel ve durumsal bir krize dönüşebilir.^{110,111}

Kadınlar gebelikte yaşadıkları fizyolojik değişikliklerden sonra doğum sonu dönemde yeni durumlarına, rollerine ve sorumluluklarına uyum sağlamaya çalışırlar.¹¹² Doğum sonrası dönemde bu süreçle baş edememe OKB semptomlarının artmasına neden olabilmektedir. Obsesif anneler, uykusuzluk, sık sık el yıkama, kendilerine vakit ayıramama, bebeklerine zarar geleceğinden endişe ettikleri için bebeklerine dokunamama gibi obsesif kompulsif davranışlar sergileyebilirler.¹¹³

Postpartum dönemde sıklıkla karşılaşılan saldırganlık obsesyonları⁸² (bebeği düşürme, fırlatma, bebeğe zarar veren hayali görüntüler ya da bebeğin boğulması gibi)^{21,32,33,35,83,84} ve mutfak bıçaklarından kaçınma, bebeği yıkamama, bebeğin nefesini ve vücudunu kontrol etme, aşırı ve ritüelleştirilmiş yıkama ve temizleme gibi kompulsiyonlar^{21,32,70,83} annelerin bebeklerinden uzaklaşmalarına buna bağlı olarak da anne-bebek sağlığının olumsuz etkilenmesine ve anne-bebek bağının bozulmasına yol

açabilmektedir.⁸² Literatür incelendiğinde gebelik yakınmalarının OKB üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları daha anlamlı ve kıymetlidir. Çalışma sonuçları literatüre yeni bilgiler katılmasına ve yeni çalışmalara ışık tutulmasına katkıda bulunmuştur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların gebelikte semptom yaşama durumlarının doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili obsesif davranışlara etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Kadınların gebelikte semptom yaşama sıklığının düşük olduğu bulunmuştur.
- Kadınların gebelik semptomlarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu da düşük düzeyde bulunmuştur.
- Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puanının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Gebelikte semptom yaşama durumu ile doğum sonu bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Gebelikte semptom yaşama sıklığı arttıkça postpartum dönemde annelerin bebek bakımlarına yönelik obsesif ve kompulsif davranış gösterme oranı artmaktadır.
- Gebelikte semptom yaşama durumu bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışlardaki toplam varyansın %15'ini açıklamaktadır.
- Semptomların günlük aktiviteleri sınırlama durumu ile doğum sonu bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışlar arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Antenatal takipler sırasında gebelerin fiziksel, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarının belirlenmesi, gebelere ihtiyaç duydukları konularda bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Kadınların gebelik sürecine ve annelik rolüne adaptasyonun sağlanmasına yardımcı olunması,

- Gebelik sürecinde sadece gebeye değil gebenin eşi ve ailesine de gebelik fizyolojisi ve buna bağlı oluşabilecek yakınmalar hakkında bilgi verilmesi, anne adaylarına destek olmaları hususunda eğitilmeleri,
- Psikiyatrik rahatsızlıklar açısından risk barındıran gebelerin saptanması ve risk taşıyanlara yönelik danışmanlık hizmetinin verilmesi,
- Doğum sonu dönemde psikolojik değerlendirmelerin göz ardı edilmeden rutin bir şekilde yapılması,
- Annelerin doğum sonrası dönemde bebek bakımına ilişkin obsesif ve kompulsif davranışlarının doğum sonu izlemlerde taranması,
- Doğum sonu annelerin obsesif ve kompulsif davranışlarının farklı faktörler ve boyutlar açısından çalışılması, önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2007, 38:4.
2. Fenkçi İV. Maternal fizyoloji. In Çiçek MN (ed). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara, Öncü Basımevi, 2004:161-169.
3. Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2017, 48:135-141.
4. Dickason EJ, Silverman BL, Schult MO. *Maternal-Infant Nursing Care. St Louis: CV Mosby*, 1994:183-219.
5. Cunnigham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. Çeviri: Akman A. *Williams Doğum Bilgisi*. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2005.
6. Pernaud L. Bir Çocuk Bekliyorum. Çeviri: Gülcan, T. İstanbul, E yayınları, 1995.
7. Lowdermilk DL. Maternity and Women's Health Care. Sixth Edition. Missouri: Mosby-Years Book, 1997.
8. Kızılkaya Beji N, Özkan SA. Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. İçinde: Kızılkaya Beji N (ed). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Kitapevleri, 2019:286-292.
9. Yücel MK. *Doğum ve Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık, 2015:46-51
10. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 7. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012:82-83
11. Shaila Misri MD, Lisa Milis BA. Obsessive-compulsive disorder in the postpartum. *J Clin Psychopharmacol*, 2004, 24:624-627.

12. Murray C, Lopez AD. Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and morbidity from disease, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. *Harvard: World Health Organisation*, 1996.
13. House SJ, Tripathi SP, Knight BT, Morris N, Newport DJ, Stowe ZN. Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Arch Womens Ment Health*, 2016, 9:3–10.
14. Cassin, SE., Richter MA, Zhang KA, Rector NA. Quality of life in treatment-seeking patients with obsessive-compulsive disorder with and without major depressive disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2009, 54:460-467.
15. Zambaldi CF, Cantilino A, Montenegro AC, Paes JA de Albuquerque, TLC, Sougey EB. Postpartum obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 2009, 50, 503-509.
16. Bell CC. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *JAMA*, 1994, 272:828-829.
17. Cho MJ, Kim JK, Jeon HJ, Suh T, Chung IW, Hong JP. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-IV psychiatric disorders among Korean adults. *J Nerv Ment Dis.*, 2007, 195:203-210.
18. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Levav I, Torres S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study. *Am J Psychiatry*, 2006, 63:1362-1370.
19. Çilli AS, Telcioğlu M, Aşkın R, Kaya N, Bodur S, Kucur R. Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Compr Psychiatry*, 2004, 45:367-374.
20. Burke KC, Burke JD, Regier DA, Rae DS. Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Arch Gen Psychiatry*, 1990, 47:511-518.

21. Uguz F, Ayhan Gıynas M. Epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder during pregnancy and postpartum period: A review. *Journal of Mood Disorders*, 2011, 1:178-186.
22. Uguz F, Gezginc K, Zeytinci IE, Karatayli S, Karatayli R, Aksin R, Guler O, Gecici O. Obsessive-compulsive disorder in pregnant women during the third trimester of pregnancy. *Compr Psychiatry*, 2007, 48:441-445.
23. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2002, 37:316-325.
24. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. *Br J Psychiatry*, 2004, 84:299-305.
25. Starcevic V, Eslick GD, Viswasam K, Berle D. Symptoms of obsessive-compulsive disorder during pregnancy and the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 2020, 91:965–981. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09769-8>.
26. Russell EJ, Fawcett JM, Mazmanian D. Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *J Clin Psychiatry*, 2013, 74:377–385.
27. Sichel DA, Cohen LS, Dimmock JA, Rosenbaum JF. Postpartum obsessive compulsive disorder: A case series. *J Clin Psychiatry*, 1993a, 54:156–159.
28. Wenzel A, Gorman LL, O’Hara MW, Stuart S. The occurrence of panic and obsessive compulsive symptoms in women with postpartum dysphoria: a prospective study. *Arch Womens Ment Health*, 2001, 4:5–12.

29. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Depression and anxiety disorder during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2006, 85:937-944.
30. Wenzel A, Haugen E.N, Jackson L.C, Brendle J.R. Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *J Anxiety Disord*, 2005, 19:295-311.
31. Navarro P, Garcia-Esteve L, Ascaso C, Aguado J, Gelabert E, Martin-Santos R. Non-psychotic psychiatric disorders after childbirth: Prevalence and comorbidity in a community sample. *J Affect Disord*, 2008, 109:171-176.
32. Zambaldi CF, Cantilino A, Montenegro AC, Paes JA, de Albuquerque TL, Sougey EB. Postpartum obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Compr Psychiatry*, 2009, 50:503-509.
33. Abramowitz JS, Schwartz SA, Moore KM, Luenzmann KR. Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: a review of the literature. *J Anxiety Disord*, 2003, 17:461-478.
34. Özdemir K, Menekşe D, Çınar N. (). Development of obsessive and compulsive behaviors scale of mothers in postpartum period regarding baby care: validity and reliability. *Perspect Psychiatr Care*, 2020, 56:379-385.
35. Uguz F, Akman C, Kaya N, Cilli AS. Postpartum-onset obsessive-compulsivedisorder: incidence, clinical features, and related factors. *J Clin Psychiatry*, 2007, 68:132-138.
36. Miller ES, Chu C, Gollan J, Gosset DR. Obsessive-compulsive symptoms during the postpartum period: a prospective cohort. *J Reprod Med.*, 2013, 58:115–122.
37. Stewart SE, Beresin C, Haddad S, Egan Stack D, Fama J, Jenike M. Predictors of family accommodation in obsessive – compulsive disorder. *Ann Clin Psychiatry*, 2008, 20:65-70. <https://doi.org/10.1080/10401230802017043>.

38. Leckman JF, Goodman WK, North WG, Chapell PB, Price LH, Pauls DL, Andersen GM, Riddle MA, McSwiggan-Hardin M, Mcdougale CJ, Barr LC, Cohen DJ. Elevated cerebrospinal fluid levels of oxytocin in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 1994, 51:782–793.
39. Özşahin Z., Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *Jour Turk Fam Phy*, 2018, 09:34-46. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00234.
40. Derya YA, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TJFMPC*, 2018, 12:171-177. DOI: 10.21763/tjfmpe.452447.
41. Dilmen U. *Gebelik ve Doğum*, 2. Baskı. Ankara, Sarıyıldız Ofset Matbaacılık, 2013:21.
42. Yücel A. Gebelikte Maternal Fizyoloji. İçinde: Günalp S, Tuncer S (editörler). *Kadın Hastalıkları ve Doğum*, 1. Baskı. Ankara, Pelikan Yayınevi, 2004:10-11.
43. Collins S, Arulkumaran S, Hayes K, Jackson S, Impey L. Oxford Manual of Obstetric And Gynecology. Çeviri: Buyru F, Baştu E. *Obstetrik ve Jinekoloji Oxford El Kitabı*, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Kitapevleri, 2016:24-29.
44. Erkaya R, Çalık KY. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler. İçinde: Çetin FC, Çalık KY (editörler). *Doğum Öncesi Dönem-I*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Kitapevleri, 2021:125-140
45. Kösehasanoğulları M, Yılmaz N. Fibromiyalji sendromu ve nöropatik ağrı. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 2018, 1:26-31.
46. Dal N, Karahan AY, Şenyuva İ, Sevimli S, Çatalgöl Ş, Kaydok E. Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları; lokalizasyon, şiddet ve karakter

- değerlendirilmesi: kesitsel çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 5:169-174.
47. Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte Üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2011, 2:121-123.
 48. Zib M, Lim L. Symptoms during normal pregnancy a prospective controlled study. *Aust NZ J Obst Gynaecol*, 1999, 39:401-410.
 49. Carty EM, Christine B. Women's perceptions of fatigue during pregnancy and postpartum. *Clinical Nursing Research*, 1996, 5:67-80.
 50. Karaman ÖA. Gebelikte Anneden Oluşan Değişiklikler. İçinde: Kocatürk AA (ed). *Gebe Okulu*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2017:25-35.
 51. Yurdakul M. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar ve Alınacak Önlemler. İçinde: Çetin FC, Çalık KY. *Doğum Öncesi Dönem-II*, 1. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 2021:195-204.
 52. Anderson AS. Constipation during pregnancy: incidence and methods used in its treatment in a group of Cambridgeshire women. *Health Visitor*, 1984, 57:363-364.
 53. Anderson AS, Lean ME. Dietary intake in pregnancy. A comparison between 49 Cambridgeshire women and current recommended intake. *Hum Nutr Appl Nutr*, 1986, 40:40-8.
 54. Aygün C, Aygün Kumbak B. Gebelik ve konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 17:71-75.
 55. Pien GW, Schwab R.J. Sleep disorders during pregnancy. *Sleep*, 2004, 27:1405–1417.
 56. Pınar Ertekin Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *DEUHYO ED*, 2014, 7:171-177.

57. Sharma S, Franco R. Sleep and its disorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 2004, 103:48- 52.
58. Abramowitz JS, Brody SM, Leserman J, Killenberg S, Rinaldi K, Mahaffey BL, Pedersen C. Obsessional thoughts and compulsive behaviors in a sample of women with postpartum mood symptoms. *Arch Womens Ment Health*, 2010, 13:523–530.
59. Trull TJ, Vergés, A, Wood PK., Jahng S, Sher KJ. The structure of diagnostic and statistical manual of mental disorders (text revision) personality disorder symptoms in a large national sample. *personality disorders: theory, research, and treatment, APA*, 2012, 3:355.
60. Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1998, 33:587-595.
61. Canino GJ, Bird HR, Shrout PE. The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. *Arch Gen Psychiatry*, 1987, 44:727-735.
62. Kessler R.C, Berglund P, Demler O, Jim R, Merikangas KR, Walters E.E. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arc Gen Psychiatry*, 2005, 62:593-602.
63. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam A. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 1988; 45:1094-1099.
64. Huppert JD, Simpson HB, Nissenon KJ, Liebowitz MR, Foa EB. Quality of life and functional impairment in obsessive-compulsive disorder: A comparison of patients with and without comorbidity, patients in remission, and healthy controls. *Depress Anxiety*, 2009, 26:39-45.

65. KIVIRCIK Akdede BB, Alptekin K, Akvardar Y, Kitis A. Quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder: Relations with cognitive functions and clinical symptoms. *Turk Psikiyatri Dergi*, 2005, 16:13-19.
66. Bobes J, González MP, Bascarán MT, Arango C, Sáiz PA, Bousoño M. Quality of life and disability in patients with obsessive compulsive disorder. *Eur Psychiatry*, 2001, 16:239-245.
67. Brockington IF, Macdonald E, Wainscott G. Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and puerperium. *Arch Womens Ment Health*, 2006, 9:253-263.
68. Faisal-Cury A, Menezes P, Araya R, Zugaib M. Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil. *Arch Womens Ment Health*, 2009, 12:335-339.
69. Neziroglu F, Anemone R, Yaryura Tobias JA. Onset of obsessive-compulsive disorder in pregnancy. *Am J Psychiatry*, 1992, 149:947-950.
70. Labad J, Menchón JM, Alonso P, Segalàs C, Jiménez S, Vallejo J. Female reproductive cycle and obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 2005, 66:428-435.
71. Williams KE, Koran LM. Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstrum. *J Clin Psychiatry*, 1997, 58: 330-333.
72. Borri C, Mauri M, Oppo A, Banti S, Rambelli, C, Ramacciotti D. Axis I psychopathology and functional impairment at the third month of pregnancy: results from the Perinatal Depression-Research and Screening Unit (PND-ReScU) Study. *J Clin Psychiatry*, 2008, 69:1617-1624.
73. Faravelli C, Degl'Innocenti BG, Giardinelli L. Epidemiology of anxiety disorders in Florence. *Acta Psychiatr Scand*, 1989, 79:308-312.

- 74.** Faravelli C, Abrardi L, Bartolozzi D, Cecchi C, Cosci F, D'Adamo D. The Sesto Fiorentino Study: Point and one-year prevalences of psychiatric disorders in an Italian community sample using clinical interviewers. *Psychother Psychosomatics*, 2004, 73:226-234.
- 75.** Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM. Anxiety disorders among Nigerian women in late pregnancy: a controlled study. *Arch Womens Ment Health*, 2006, 9:325-328.
- 76.** Vulink NC, Denys D, Bus L, Westenberg HG. Female hormones affect symptom severity in obsessive-compulsive disorder. *Int J Cloth Sci Technol*, 2006, 21:171–175.
- 77.** Leckman J, Goodman W, North W, Chappell P, Price L, Pauls D. Elevated cerebrospinal fluid level of oxytocin in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 1994, 51:782-92.
- 78.** Steiner M, Dunn E, Born L. Hormone and mood: from menarche to menopause and beyond. *J Affect Disord*, 2003, 74:67-83.
- 79.** McEwen B. Estrogen actions throughout the brain. *Recent Prog Horm Res*, 2002, 57:385-409.
- 80.** House SJ, Tripathi SP, Knight BT, Morris N, Newport DJ, Stowe ZN. Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Arch Womens Ment Health*, 2016, 19:3-10. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0542-z>
- 81.** Konuk N, Öztürk Ü, Karakuş G, Tamam L. Postpartum obsesif kompulsif bozukluk: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 2007, 17:142-146.
- 82.** Demirkol ME, Şimşek L, YILMAZ H, Tamam L. Gebelik ve postpartum dönemde obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018, 10:118-129.

83. Sichel D, Cohen LS, Rosenbaum JF, Driscoll J. Postpartum-onset obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 1993, 34:277-279.
84. Arnold LM. A case series of women with postpartum-onset obsessive-compulsive disorder. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry*, 1999, 1:103-108.
85. Lord C, Hall G, Soares CN, Steiner M. Physiological stress response in postpartum women with obsessive-compulsive disorder: a pilot study. *Psychoneuroendocrinology*, 2011, 36:133-138.
86. Brandes M, Soares CN, Cohen LS. Postpartum onset obsessive-compulsive disorder: diagnosis and management. *Arch Womens Ment Health*, 2004, 7: 99-110.
87. Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch. Gen. Psychiatry*, 2004, 7:99-110.
88. Pigott TA. Anxiety disorders in women. *Psychiatr. Clin North Am*, 2003, 26:621-672.
89. Ross LE, McLean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a systematic review. *J. Clin. Psychiatry*, 2006, 67:1285-1298.
90. Appleby L, Fox H, Shaw M, Kumar R. The psychiatrist in the obstetric unit: establishing a liaison service. *The British Journal of Psychiatry*, 1989, 154, 510-515.
91. Kaya V, Uguz F, Sahingoz M, Gezginc K. Pregnancy-onset obsessive-compulsive disorder: clinical features, comorbidity and associated factors. *Bull Clin Psychopharmacol*, 2015, 25:248-258.
92. Abramowitz JS, Nelson CA, Rygwall R, Khandker M. The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: a longitudinal study. *J Anxiety Disord*, 2007, 21:91-104.

93. Çapık C. İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri*, 2014, 17:268-274.
94. Foxcroft K F., Callaway L K., Byrne N M., Webster J. Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 2013, 13:2-9.
95. Can GÖ, Ekşi GZ. Gebelik Semptom Envanteri'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 2020, 2:298-303.
96. George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson. 2010.
97. Demir E. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: Binali Yıldırım Üniversitesi, 2019.
98. Akpınar FZ. Gebelikte Yaşanan Distres ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
99. Gürkan Ö C. Gebeliğe Fizyolojik ve Psikolojik Uyum –II. İçinde: Nuran Kömürcü (ed). *Perinatoloji Hemşireliği*, İstanbul, İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları, 2010:107-122.
100. Alden KR. Anatomy and physiology of pregnancy. In Maternity Women's Health Care. Deitra LL, Shannon EP, Kitty C, Kathryn RA and Ellen F. Olshansky (eds.).11.th.ed, St. Louis, Elsevier, 2016:283-300.
101. Özçelik G, Karaçam Z. Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniv Hemşirelik Fak*, 2014, 30:1-18.
102. Can R, Yılmaz SR, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 2019, 29:2.

- 103.** Kamysheva E, BA, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Milgrom J. Frequency, severity and effect on life of physical symptoms experienced during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2009, 54:43-49.
- 104.** İncirkuş H. Son Trimester Gebelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2021.
- 105.** Cohen LS, Altshuler LL. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *JAMA*, 2006, 295:499–507.
- 106.** Nunacs R, Cohen LS. Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *J Clin Psychiatry*, 1998, 59:34–40.
- 107.** Viguera AC, Whitfield T, Baldessarini RJ, Newport DJ, Stowe Z, Remnick A, Zurick A, Cohen LS. Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation. *Am J Psychiatry*, 2007, 164:1817–1824.
- 108.** Labad J, Alonso P, Segalas C, Reval E, Jimenez S, Bueno B, et al. Distinct correlates of hoarding and cleaning symptom dimensions in relation to onset of obsessive-compulsive disorder at menarche or perinatal period. *Arch Womens Ment Health*, 2010, 13:75-81.
- 109.** Forray A, Focseneanu M, Pittman B, McDougle C.J, Epperson CN. Onset and exacerbation of obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period. *J Clin Psychiatry*, 2010, 71:1061-1068.
- 110.** Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2014, 45:71-77.

- 111.** K r kc   , Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci*, 2017, 1-6.
- 112.** Speisman BB, Storch EA, Abramowitz JS. Postpartum obsessive-compulsive disorder. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2011, 40:680-690. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01294.x>
- 113.** Challacombe FL, Salkovskis PM, Woolgar M, Wilkinson EL, Read J, Acheson R. A pilot randomized controlled trial of time-intensive cognitive-behaviour therapy for postpartum obsessive-compulsive disorder: effects on maternal symptoms, mother-infant interactions and attachment. *Psychol Med.*, 2017, 47:1478-1488. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003573>.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora: -
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
-
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Gamze CEYLAN
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%2	% 35
III. Materyal ve Metod	%33	% 35
IV. Bulgular	%3	% 15
V. Tartışma	%4	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Gamze CEYLAN	Doç. Dr. Ayla KANBUR

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ayla KANBUR	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Gebelikte Semptom Yaşama Durumunun Yenidoğana Yönelik Obsesif Davranışlara Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 08 Karar No: 50	Tarih:25.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE
DENETİM BİRİMİ



Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Ayla
KANBUR-Gamze CEYLAN



Sayın AYL A KANBUR
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Yakutiye/ERZURUM

İlgi : AYL A KANBUR'un 15/12/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçenizde **Gebelikte Semptom Yaşama durumunun Yenidoğana Yönelik Obsesif Davranışlara Etkisi**" başlıklı bilimsel çalışmanın yapılabilmesi için tarafımızdan izin talebinde bulunulmuştur.

Çalışmanızı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmanız tarafımızca uygun görülmüştür. Çalışmanız esnasında etik kurallara umanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz, pandemi süreci nedeniyle Bakanlığımızın belirlediği kurallara uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir.

Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyetle uyulması hususunda;

Bilgilerinize rica ederim.

EK-5. ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, “Gebelikte Semptom Yaşama Durumunun Yenidoğana Yönelik Obsesif Davranışlara Etkisi”ni değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda cevaplayacağınız anket 17 sorudan oluşmakta olup 13. sorudan itibaren kalan 5 soruyu doğum sonrasında cevaplayacaksınız. Çalışmamıza katıldığınız ve soruları eksiksiz olarak cevapladığınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ayla KANBUR
Arş. Gör. Gamze CEYLAN

1-Yaşınız:..... Tel:

2-Eğitim durumunuz:

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise e) Üniversite ve üzeri

3-Çalışma durumunuz:

- a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

4-Aile tipiniz:

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5-Gelir durumunuz:

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6- Gebelik haftanız:.....

7- Gebelik sayınız:

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri

8- Çocuk sayınız:

- a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve üzeri

9-Gebeliğinizi planlama durumunuz:

- a) Evet b)Hayır

10-Gebelikte düzenli olarak kontrollere gidiyor musunuz?

- a) Evet b)Hayır

11-Gebelik ve doğumla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Hayır almadım.
b) Ebe-hemşireden
c) Doktordan
d) Kitaplardan
e) Web sitelerinden
f) Diğer

12-Gebeliğinizde sosyal desteğiniz yeterli mi?

- a) Evet b)Hayır

Buradan sonraki sorular doğumdan sonra doldurulacaktır.

13-Lohusalık gününüz:.....

14-Bebğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Kız b) Erkek

15-Bebğinizin doğum kilosu:.....

16-Bebğiniz emziriyor musunuz?

- a) Evet b)Hayır

17-Bebek bakımında destek olan birileri var mı?

- a) Evet b)Hayır

EK-6. GEBELİK SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda gebelikte yaşayabileceğiniz bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru 2 bölümden oluşmaktadır. *Birinci bölüm*, her bir yakınmanın sıklığını ifade eder. Bu bölüm için vereceğiniz cevabınız 1-3 arasında ise ikinci bölüme geçiniz. Bu yakınmaların günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini *ikinci bölümde* işaretleyiniz.

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu durum günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı? (Sadece soldaki cevabınız 1-3 arasındaysa cevaplayınız)		
Yakınmalar	Asla (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Sınırlamaz (1)	Az Sınırlar (2)	Çok Sınırlar (3)
1. Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. Reflü/yemek borusunda yanma							
5. Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7. Ağız kuruluğu							
8. Aşırme							
9. Uykusuzluk							
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma							
11. Bacak kasılmaları/krampları							
12. Horlama							
13. Sık idrara çıkma							
14. İdrar kaçırma							
15. Vajinal akıntıda artma							
16. Vajinada mantar enfeksiyonu							
17. Cinsel istekte değişim							
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler							
19. Ellerde uyuşma							
20. Bacakların arkasında ağrı							
21. Sırt ağrısı							
22. Kalça veya bel ağrısı							
23. Memelerde ağrı							

24. Baş ağrısı								
25. Meme ucunda ağrı								
26. Baş d6nmesi								
27. Bayılma								
28. Kalp arpıntısı								
29. Solunum g6l6đü								
30. Tat/koku değişimi								
31. Unutkanlık								
32. Depresif/mutsuz hissetme								
33. Korku/endişe hissetme								
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi g6rme								
35. Dış g6rünüşte değişiklik								
36. Ciltte yağlanma/sivilce								
37. Bacaklarda varisler								
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi								
39. Ciltte kaşıntı								
40. Meme ucunda değişiklik								
41. Çatlaklar								
42.El veya ayaklarda şişme/6dem								

EK-7. POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Beni çok tanımlıyor	Beni genellikle tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1	Gece bebeğim boğulur korkusuyla uyuyamam.					
2	Bebeğimin mikrop kapmaması için onu gün içerisinde defalarca temizlerim.					
3	Bebeğimin mikrop kapacağı endişesi ile ona dokunmaktan çekinirim.					
4	Bebeğimin boğulmasından korktuğum için onu emzirirken nefes alıp almadığını devamlı kontrol ederim.					
5	Bebeğimin hastalanmasından korktuğum için evden çıkarmam.					
6	Bebeğim benim bulunmadığım bir ortamda olduğunda tedirgin olurum.					
7	Başka birinin bebeğime dokunmasına izin vermem.					
8	Sürekli bebeğimin başına bir şey geleceği endişesi yaşarım.					
9	Her an tüm dikkatimin bebeğimin üzerinde olması gerektiğini düşünüyorum.					

EK-8. ÖLÇEK YAZAR İZİNLERİ

ÖLÇEK İZİNİ Gelen Kutusu x 🔍 🖨️ 📄

Gamze Ceylan 27 Nisan Çar 15:56 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ozlemcan ▾

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Gamze CEYLAN, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Ayla KANBUR ile yapacağım tez çalışmada "Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ayrıca ölçeğin sadece gebelikte yakınmalar bölümünü kullanabilir miyim? Kullanım için izninizi istiyorum. Ölçeğin kullanılacak halini gönderebilirseniz sevinirim. Teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Arş. Gör. Gamze CEYLAN

Atatürk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü

özlem 3 May 2022 20:18 ★ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba Gamze'cim,
Gebelik Semptomları Değerlendirme Ölçeğini kullanmandan memnuniyet duyuyorum. Envanter iki bölümden oluşuyor. Sadece tek bir bölümü de kullanabilirsin. İlgili eki sana gönderiyorum. Yayınlanmış halini google akademikten ulaşabilirsin.
Başarılar dilerim.
Doç.Dr. Özlem CAN GÜRKAN

Doç.Dr. Özlem CAN GÜRKAN

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İstanbul/ Türkiye

E Posta:

Gamze Ceylan 11 May 2022 14:08 (11 gün önce) ☆

----- Forwarded message ----- Gönderen: özlem <
Date: 3 May 2022 Sal, 20:18 Subject: Re: ÖLÇEK İZİNİ To: Gamze Ceyl...

Gamze Ceylan 11 May 2022 14:16 (11 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ozlemcan ▾

Çok teşekkür ederim hocam, saygılarımla

özlem <
3 May 2022 Sal, 20:18 tarihinde şunu yazdı:

ÖLÇEK İZİNİ

Gelen Kutusu x



Gamze Ceylan

Alıcı: Kevser

28 Eki 2021 Per 13:17



Merhaba Sayın Hocam,

Ben Gamze CEYLAN, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Ayla KANBUR ile yapacağım tez çalışmada "Development of obsessive and compulsive behaviors scale of mothers in postpartum period regarding baby care (Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği) isimli ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Kullanım için izninizi istiyorum. Ölçeğin kullanılacak halini gönderebilerseniz sevinirim. Teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Kevser Özdemir

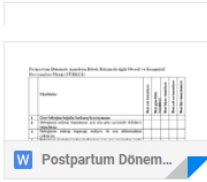
Alıcı: ben

1 Kas 2021 Pzt 09:03



Merhaba Gamze,
Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Yönergesini ekte gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Kevser ÖZDEMİR
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Gamze Ceylan

Alıcı: Kevser

2 Kas 2021 Sal 12:00



Teşekkür ederim hocam.

Kevser Özdemir

>, 1 Kas 2021 Pzt, 09:03 tarihinde şunu yazdı:

EK-9. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Gamze CEYLAN
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 30.06.2022

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği <input checked="" type="checkbox"/>
Tezin Eski Adı	Gebelikte Semptom Yaşama Durumunun Yenidoğana Yönelik Obsesif Davranışlara Etkisi
Tezin Yeni Adı	Gebelik Yakınmalarının Doğum Sonrası Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif Davranışlara Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Effect of Pregnancy Complaints on Obsessive Behaviors in Postpartum Period Regarding Baby Care
Değişikliğin Gerekçesi	Tez amacı ile daha uyumlu hale gelmesi ve daha anlaşılır şekilde ifade edilmesinin sağlanması