

Ebelik Alanında Kadın Doğum ve Çocukla İlgili Güncel Yaklaşımlarla Genel Bilgiler

Editör:

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Altuner

ÖZGÜR
YAYINLARI

Ebelik Alanında Kadın Doğum ve Çocukla İlgili Güncel Yaklaşımlarla Genel Bilgiler

Editör:

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Altuner



Published by

Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şhitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

📞 +90.532 289 82 15

🌐 www.ozgurayinlari.com

✉ info@ozgurayinlari.com

Ebelik Alanında Kadın Doğum ve Çocukla İlgili Güncel Yaklaşımlarla Genel Bilgiler

Editor: Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Altuner

Language: Turkish

Publication Date: 2025

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

ISBN (PDF): 978-625-5646-48-4

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub794>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

Suggested citation:

Altuner, Y. (ed) (2025). *Ebelik Alanında Kadın Doğum ve Çocukla İlgili Güncel Yaklaşımlarla Genel Bilgiler*.

Özgür Publications. DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub794>. License: CC-BY-NC 4.0

The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozgurayinlari.com/>



Ön Söz

Kadın sağlığı, gebelik ve yenidoğan bakımı, bireylerin yaşam döngüsünde kritik bir öneme sahip olan konulardır. Bu alanlar, sadece bireysel sağlığı değil, aynı zamanda toplum sağlığını da doğrudan etkileyen dinamikleri içermektedir. Bu bağlamda, kadınların gebelik öncesinden başlayarak doğum ve postpartum döneme kadar geçen süreçte karşılaştıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların anlaşılması, etkili bir bakım sunulması için hayati bir gerekliliktir. Sağlık Bilimlerinde Kadın Sağlığı, Gebelik ve Yenidoğan Bakımı başlıklı bu eser, sağlık bilimlerinin farklı disiplinlerinden değerli akademisyenlerin katkılarıyla hazırlanmıştır.

Disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınan konular, hem teorik hem de pratik bilgiyle zenginleştirilmiş, kanıta dayalı uygulamalara vurgu yapılmıştır. Kitabın hazırlanmasında emeği geçen tüm yazarlara ve sağlık bilimlerine gönül vermiş herkese teşekkür ederim. Bu eserin, kadın sağlığı ve yenidoğan bakımı alanında çalışan profesyonellere yol gösterici bir kaynak olmasını temenni ediyorum.

Sevgi ve saygılarımla

İçindekiler

Ön Söz

iii

Bölüm 1

Kadın Üreme Sağlığı	1
<i>Hüsnü Yetimoğlu</i>	
<i>Zeynep Akmamedova</i>	
<i>Ash Güler</i>	
<i>Buse Mert</i>	
<i>Reyyan Bekkar</i>	

Bölüm 2

Adölesan Anneler ve Adölesan Gebelikte Hukuki Süreç	17
<i>Gamze Haliç</i>	
<i>Fatma Nur Dağlar</i>	
<i>Ayşe Emdi</i>	
<i>Suzan Bektaş</i>	

Bölüm 3

Abortuslar; Sonrasında Yaşanan Sorunlar ve Ebelik Bakımı	31
<i>Müge Demir</i>	

Bölüm 4

Kısırlık (İnfertilite) ve Tüp Bebek	43
<i>Tuğba Nur Geceli</i>	
<i>İpek Aydoğan</i>	
<i>Esra Yavuz</i>	
<i>Zahra Javadi</i>	

Bölüm 5

Gebelikte Beslenme	59
<i>Elif Demircioğlu</i>	

Bölüm 6

Gebelikte Oluşan Şikayet ve Sorunların Çözümlemesinde Güncel Yaklaşım	71
<i>Muhabbat Hudayarova</i>	
<i>Gülnara Bolatova</i>	
<i>Sat Aitkalieva</i>	
<i>Maftuna Primova</i>	
<i>Madina Hasanova</i>	

Bölüm 7

Gebelik ve Gebeliğe Bağlı Oluşan Durumlar	83
<i>Dilek Eryılmaz</i>	
<i>Aleyna Alara Kırmızı</i>	
<i>Meryem İkra Kandı</i>	
<i>Keziban Sude Çetin</i>	
<i>Elanaz Aydoğan</i>	

Bölüm 8

Gebelikte Zararlı Alışkanlıkların Gebeye ve Bebeğe Etkisi	97
<i>Buse Mert</i>	
<i>Selen Kır</i>	
<i>Azra Günaydın</i>	
<i>Sümeriye Güler</i>	
<i>Mahamat Almat Doud Sadia</i>	

Bölüm 9

Bebeğin Anne Karnındaki Gelişim Süreci 113

Gül Okur

Beril Demirel

Fatıma Nur Özcan

Fatma Kuren

Melisa Türkoğlu

Bölüm 10

Lohusalık Dönemi 133

Sıla Sarı

Melike Balkanlıoğlu

Dilan Demirel

Ümmü Habibe Ramle Şanlı

Sefa Merve Kaynak

Bölüm 11

Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum 147

Emirenur Usta

Bölüm 12

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum 157

Şervat Ataman

Bölüm 13

Gebelikte Pelvik Taban Kas Egzersizi 165

Rukiye Karabacak

Bölüm 14

Yapay Zeka ve Makine Öğrenmesinin Sağlık Sektöründeki Rolü 175

Melek Can Gülümser

Kadın Üreme Sağlığı 8

Hüsne Yetimoğlu¹

Zeynep Akmamedova²

Aslı Güler³

Buse Mert⁴

Reyyan Bekkar⁵

Özet

Kadın Üreme Sağlığı: Kadın üreme sistemi, hormonlar ve organların uyumlu çalışmasıyla sağlıklı bir şekilde işlev görür. Üreme sağlığı, adet döngüsü, doğurganlık, kısırlık, korunma yöntemleri, menopoz ve meme sağlığını kapsar. Kadınların ergenlikten menopoza kadar yaklaşık 28 günde bir yaşadığı hormonal döngüdür. Döngü; foliküler faz, ovülasyon (yumurtlama), luteal faz ve menstrüasyon (adet kanaması) olmak üzere dört aşamadan oluşur. Bir kadının doğal yollarla hamile kalabilme kapasitesi doğurganlık kavramı ile açıklanır. Yumurtlama düzeni, hormon dengesi ve rahim sağlığı gibi faktörler doğurganlığı etkiler. 1 yıl düzenli ve korunmasız ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması durumuna kısırlık denir. Nedeni kadın ya da erkek kaynaklı olabilir. Hormonal dengesizlikler, polikistik over sendromu (PCOS), endometriozis gibi hastalıklar kısırlığa yol açabilir. Gebelikten korunmak için hormonal, bariyer ve kalıcı yöntemler bulunur: Hormonal yöntemler:

Doğum kontrol hapları, iğneleri, vajinal halkalar, Bariyer yöntemleri: Kondom, diyafram, Rahim içi araçlar (RİA): Spiral (hormonal veya bakırlı),

Kalıcı yöntemler: Tüp ligasyonu (kadında), vazektomi (erkek). Kadınlarda yumurtalık fonksiyonlarının sona ermesiyle adet döngüsünün kalıcı olarak durmasına menopoz denir. Genellikle 45-55 yaş arasında gerçekleşir. Sıcak

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

basmaları, uyku düzensizlikleri, kemik erimesi (osteoporoz) ve ruh hali değişiklikleri gibi belirtiler görülebilir. Kadınların düzenli meme muayenesi yapması ve doktor kontrollerine gitmesi önemlidir. Meme kanseri erken teşhis edilirse tedavi şansı artar. Mamografi taramaları, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz meme sağlığını korumaya yardımcı olur. Kadın üreme sağlığı, düzenli doktor kontrolleri, sağlıklı yaşam tarzı ve bilinçli korunma yöntemleri ile desteklenmelidir.

1. MENSTRÜAL DÖNGÜ VE ADET SAĞLIĞI

Normal Adet Döngüsü: Menarş ile menopoz arasında, normal kadınların üreme organları aylık aralıklarla bir dizi sıkı koordineli değişikliğe uğrar ve bu da normal adet döngüsünü oluşturur. Adet döngüsü, hipotalamus-hipofiz-yumurtalık ekseninin koordineli etkileşimlerinin, üreme yolunun hedef dokularındaki (endometriyum, serviks, vajina) ilişkili değişikliklerle ifadesidir. Adet döngüsü, genital kanamanın ilk günü (1. gün; adetler) başlar ve bir sonraki adet döneminden hemen önce sona erer. Ortanca adet döngüsü uzunluğu 28 gündür ancak 21 ila 35 gün arasında değişir. Adet döngüleri, kısmen anovulatuvar döngülerdeki artış nedeniyle, adetten hemen sonraki ve menopozdan önceki yıllarda en çok değişir. Adet döngüsü uzunluğundaki düzensizlikler beslenme, egzersiz, duygusal bozukluklar, doğum veya düşük gibi değişikliklerden kaynaklanabilir.

Hüsne Yetimoğlu ve ark. Karabük üniversitesi, sağlık bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü lisans öğrencileri

Adet Döngüsünün Üç Belirgin Aşaması :

A) Foliküler (Preovulatuvar) Faz: Foliküler faz, kanamanın ilk günüyle başlar ve ovulasyon öncesi luteinize edici hormon (LH) dalgalanmasından önceki güne kadar uzanır. Serum folikül uyarıcı hormon (FSH) seviyesindeki artış, önceki adet döngüsünün geç luteal fazında başlar ve erken foliküler faza kadar devam eder. Bu, bir grup folikülün gelişimini başlatır. Yumurtlama için belirlenen preovulatuvar folikül bu kohorttan seçilir. Erken foliküler fazdan sonra FSH seviyeleri düşer ve LH seviyeleri yavaşça yükselir. Preovulatuvar LH dalgalanmasından yaklaşık 7 gün önce, östradiol ve östron, LH dalgalanmasından önceki güne kadar artar. LH ve FSH seviyelerindeki farklılık, FSH salınımını engelleyen inhibin B salgılanmasıyla ilişkili olabilir. LH artışından birkaç gün önce, plazma androjenleri ve bazı progestinler artmaya başlar. LH artışının olduğu gün zirveye ulaşırlar. Progesteron, LH artışının başlamasından hemen öncesine kadar artmaz.

B) Yumurtlama Aşaması (Ovülasyon): Bu aşamada, yumurta olgun graaf folikülünden yumurtlama öncesi LH dalgalanmasından yaklaşık 32

ila 34 saat sonra salınır. Yumurtlama aşaması LH dalgalanmasından 1 gün öncesinden LH dalgalanmasından 1 gün sonrasına kadar uzanır .Bazı kadınlar yumurtlama zamanına yakın, mittelschmerz adı verilen ve yumurtlamadan önce veya sonra oluşan tek taraflı pelvik ağrı yaşarlar. Yumurtlama aşaması sırasında, pozitif östrojen geri bildirimine yanıt olarak plazma LH'sinde hızlı bir artış yumurtlamaya yol açar. LH seviyeleri zirveye ulaştığında, östradiol seviyeleri düşer, ancak progesteron seviyeleri artar.

C) Luteal (Yumurtlama Sonrası) Aşama: Luteal faz yaklaşık 14 gün sürer ve adetlerin başlamasıyla sona erer. Bu faz, progesteron salgılayarak salınan yumurtayı destekleyen korpus luteumun işlevsel ömrünü içerir. Progesteron salgısı, LH dalgalanmasından sonra 8 güne kadar artar. 17 α hidroksiprogesteron, estradiol ve estronda daha küçük artışlar meydana gelir. Yumurta döllenip gebelik oluşmadığı sürece progesteron, adetten önce azalır. Adetten 1 hafta önce 10 ng/mL'den yüksek bir serum progesteron seviyesi muhtemelen normal yumurtlamanın tanısıdır. Progestinler bazal sabah vücut sıcaklığını artırır, böylece dipten sonra 0,3° C'den fazla bir "termojenik kayma" yumurtlamanın olası bir işaretidir. Ne yazık ki, bazal sıcaklıkları günlük olarak ölçmek sıkıcıdır, hataya açıktır ve çok güvenilir değildir. (1)

1.1. Adet Döngüsü Cinsel Sağlık Açısından Neden Önemlidir?

Adet döngüsü , bir kadının adetinin ilk gününden bir sonraki adetinin bir önceki gününe kadar geçen zamandır, adet döngüsünün uzunluğu değişir ancak ortalama 28 gündür ve dört aşamadan oluşur; adet evresi, foliküler evre, yumurtlama evresi ve luteal evre. Kızlar genellikle ergenliğe ulaşır ve 11-14 yaşlarında adet görmeye başlarlar. Adet döngüsü, kadınların ruh hali ve davranışlarına birincil katkıda bulunduğu için önemlidir. Bir döngünün adet öncesi aşaması uzun zamandır düşük ruh hali ile ilişkilendirilmiştir ve büyük nicel incelemeler adet öncesi dönemde %26 daha fazla intihar ölümü, girişimi (%17) ve psikiyatri yatışı (%20) bulmuştur. Ergenlerde, adet genellikle hayati bir sağlık belirtisi olarak tanımlanır. Bu nedenle kişinin kendi adet döngüsünü anlaması kadınlar ve özellikle ergenler için önemlidir. Teknoloji, gençlerin yalnızca kendi adet döngülerini anlamalarının neden önemli olduğunu anlamalarına yardımcı olmakla kalmayıp aynı zamanda adet döngülerini bir mobil uygulama üzerinden takip etme biçimini de sağlayabilir. Sağlık takibi son yıllarda çok fazla ilgi gördü, ancak özellikle kadın sağlığı takibine daha az odaklandı.

Adet döngüsü cinsel sağlık için önemlidir, çünkü adet döngüsünü takip etmek ve doğurgan günlerin farkında olmak bir doğum kontrol yöntemi olarak ve gebe kalmayı planlamanın bir yolu olarak kullanılabilir.

Adet Düzensizliği: Kadın üreme sistemi, temel olarak yumurtalıklar tarafından salgılanan kimi hormonlarca düzenlenmektedir. Ortalama 28 günde bir, bu hormonların etkisiyle, rahmin iç yüzeyini oluşturan **endometrium** tabakası, olası bir gebeliğe hazırlık için kalınlaşır ve kan damarları yönünden zenginleşir. Bir gebelik olmaması halinde, bir sonraki aya yeniden hazırlanabilmek adına, o dönemin sonunda dökülür.

Endometrium kan damarları açısından zengin bir doku olması nedeniyle yenilenmek için dökülürken bir miktar kanamaya sebep olur. İşte bu kanamaya adet veya regl (tıbbi olarak menstruasyon) adı verilir. Adet döngüsü kanamanın 1. gününden başlayıp diğer **regl** kanamasının başlangıcına kadar olan süre olarak hesaplanır. Normalde her kadın, uzunluğu 21 ila 35 gün arasında değişen bir adet döngüsü yaşar. Eğer bu düzenin dışında ara kanamalar ve aşırı kanama oluyorsa bu durum "Adet Düzensizliği" olarak kabul edilir. (2)

Adet düzensizliğine ve düzensiz kanamalara sebep olabilecek bazı durumlar:

- A)Oligomenore(Seyrek adet görme)
- B)Polimenore(Sık adet görme)
- C)Amenore(Adet görmeme)
- D)Dismenore(Ağrılı adet)
- E)Yoğun kanama ve lekelenmeler
- F)Adenomyozis(Endometrial dokunun kalınlaşması)
- G)Yumurtlama eksikliği ve yumurtlamaya bağlı sorunlar
- H)Miyom,polip ve kistler
- I)Kullanılan hormonal ilaçlar
- J)Östrojen hormonu kaynaklı ve diğer hormonal bozukluklar
- K)Enfeksiyonel durumlar
- L)Rahim ve overlerin habis kitleleri

Adet Sağlığı İçin Öneriler

•Düzenli Takip: Döngünüzü takip etmek, düzensizlikleri fark etmenizi sağlar.

• Beslenme ve Hidrasyon: Sağlıklı beslenmek ve yeterli su içmek adet sürecini olumlu etkiler.

• Egzersiz: Hafif yürüyüşler veya yoga, adet sancılarını hafifletebilir.

• Stres Yönetimi: Stres, hormonal dengeyi etkileyerek düzensizliklere yol açabilir.

• Düzenli Doktor Kontrolleri: Aşırı ağrı, yoğun kanama veya düzensizliklerde bir kadın doğum uzmanına başvurulmalıdır.

2. DOĞURGANLIK VE KISIRLIK

1) Doğurganlık

a) Doğurganlık ve bunu etkileyen faktörler

b) Doğurganlık ta kadının fizyolojik ve anatomik özellikleri

c) Doğurganlık ve doğum süreci

2) Kısırlık

a) Kısırlık nedir?

b) Kısırlığı etkileyen faktörler

c) Kısırlık tedavi yöntemleri (1)

Doğurganlık bir organizmanın üreyebilme ve neslini devam ettirebilme yeteneğini ifade eder. İnsanlarda doğurganlık bir kadının sağlıklı bir hamilelik yaşayabilme kapasitesi ve bir erkeğin canlı spermler üretebilme yeteneği ile tanımlanır. Doğurganlık birçok faktörden etkilenebilir, bunlar arasında genetik, hormonal denge, yaş, genel sağlık durumu yaşam tarzı ve çevresel etmenler bulunur. Hem erkekler hem de kadınlar için doğrudanlık, üreme sağlığını korumak için dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur.(3)

1)Fizyolojik Özellikleri

Kadınlar düzenli olarak menstrüel döngü yaşar. Bu döngü hormonların düzenlemesi ile gerçekleşir. FSH (folikül uyarıcı hormon) ve LH (luteinize edici hormon) ovulasyon sırasında önemli rol oynar. Ovulasyon ayda bir kez yumurtlama gerçekleşir ve yumurta follop tüplerine geçer. Menstruasyon eğer döllenme gerçekleşmezse, rahim duvarı dökülür ve menstrüasyon (adet kanaması) olur. (1)

2) Anatomik Özellikleri

Yumurtalıklar kadınların üreme hücrelerini üreten ve hormon salgılayan organlardır. Fallop tüpleri yumurtanın Sperm ile buluşarak döllenme

işleminin gerçekleştiği tüplerdir. Döllenmiş yumurta, fallop tüpleri ve vasitasıyla rahme taşınır. Rahim döllenmiş yumurtanın yerleşip geliştiği organdır. Sağlıklı bir rahim astarı, embriyonun implantasyonu için kritiktir. Serviks rahmin alt kısmında bulunan serviks spermlerinin Rahime geçişini kolaylaştırır ve hamilelik sırasında kapalı kalır. Doğurganlık bir bireyin çiftin veya Nüfusun belirli bir zaman diliminde doğum yapma kapasitesini ifade eder. Doğurganlığı etkileyen faktörler: Biyolojik, çevresel, ekonomik, kültürel ve politik unsurları içerir. Başlıca faktörler bunlardır:

1) Biyolojik Faktörler

- Kadının yaşı doğurganlık en yüksek seviyede 20 - 35 yaş arasında olur, daha sonra azalır.
- Sağlık durumu hormonal dengesizlikler üreme organları ile ilgili hastalıklar, kronik hastalıklar doğurganlığı olumsuz etkileyebilir.
- Genetik faktörler Bazı kalıtsal hastalıklar doğurganlığı etkileyebilir.
- Beslenme durumu yetersiz veya aşırı beslenme hormonal dengesizliklere neden olabilir. (3)

2) Çevresel ve Yaşam Tarzı Faktörler

- **Stres:** yüksek stres düzeyi hormon dengesini bozarak doğurganlığı azaltır.
- **Sigara alkol ve madde kullanımı:** üreme sistemine zarar vererek doğurganlığı olumsuz etkiler.
- **Egzersiz:** aşırı veya yetersiz egzersiz doğurganlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.
- **Çevresel toksinler:** pestisitler ağır metaller ve kimyasal maddeler doğurganlığı olumsuz yönde etkileyebilir.
- **Sosyo ekonomik ve kültürel faktörler:** eğitim düzeyi arttıkça doğurganlık oranları genellikle düşer.
- **Kariyer ve ekonomik durum:** kadınların iş hayatına katılımı ve ekonomik bağımsızlık doğurganlık oranlarını etkileyebilir.
- **Evlilik yaşı:** geç evlenme veya çocuk sahibi olmayı erteleme doğurganlığı azaltır.
- **Kültürel ve dini inanışlar:** bazı toplumlarda çocuk sahibi olmak teşvik edilirken bazıları doğum kontrol yöntemlerini destekler. (1)

3) Politik ve Demografik Faktörler

Hükümet politikaları nüfus planlaması doğum ve teşvikleri veya kısıtlamalar doğurganlık oranlarını etkileyebilir. Sağlık hizmetlerine erişim üreme sağlığı hizmetleri doğum kontrol yöntemleri ve tüp bebek gibi destekleyici tedavilere ulaşım doğurganlığı şekillendirir.

Bu faktörlerin her biri farklı bireylerde ve toplumlarda değişen etkiler gösterebilir. Doğurganlık bireysel seçimlerden devlet politikalarına kadar geniş bir yelpazede ele alınması gereken konudur.

4) Doğurganlık ve Doğum Süreci: doğum süreci gebeliğin son evresidir ve üç ana aşamadan oluşur.

- **Açılma (latent ve aktif faz) Evre:** Hafif kısılmalar başlar rahim ağzı yavaş yavaş 0 – 4 cm açılır.
- **Aktif evre:** kasılmalar sıklaşır ve şiddetlenir serviks 10 cm kadar açılır.
- **Geçiş evre:** en zor evredir kasılmalar yoğunlaşır ve bebek doğum kanalına ilerler.
- **İtme (doğum) evresi:** serviks tamamen açıldığında anne bebeği doğum kanalından iterek dünyaya getirir. Bu süreç Normal vajinal doğum veya Sezaryen ile gerçekleşebilir.
- **Plasenta Evresi:** Bebek doğduktan sonra rahim kasılmaları devam eder ve Plasenta (bebeği besleyen organ) vücuttan atılır.

2) **Kısırlık:** bir çiftin düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye belirli bir süre genellikle 12 ay içerisinde gebelik elde edememesi durumudur. Kadın veya erkek kaynaklı olabilir ya da her iki tarafında etkisi olabilir. (3)

Kısırlığın Nedenleri:

Kadınlarda: Yumurtlama bozuklukları tüplerinin ve tıkanıklığı endometriozis Polikistik Over Sendromu rahim problemleri hormon dengesizlikleri.

Erkeklerde: Sperm sayısı veya hareketlerinde azalma sperm üretim bozuklukları hormonal dengesizlikler genetik faktörler. Kısırlık tedavi edebilir bir durumdur ve nedenine bağlı olarak ilaç tedavisi tüp bebek veya cerrahi yöntemler gibi farklı tedavi seçenekleri uygulanabilir. Eğer bu konuda endişe endişeniz varsa bir uzmana danışmanız faydalı olacaktır.

Kısırlığı Etkileyen Faktörler?

Kısırlığı etkileyen faktörler birçok farklı sebebe bağlı olabilir ve hem kadının hem de erkek üreme sağlığını etkileyebilir. İşte başlıca faktörler:

Yumurtlama problemleri: Polikistik Over Sendromu Erken menopoz tiroid hastalıkları. Tüplerinin tıkanıklığı enfeksiyonlar pelvik inflametuar hastalık endometriozis. Rahim ve serviks problemleri miyomlar polipler rahim içi yapışıklıklar. Hormon dengesizliklere östrojen progesteron ve diğer hormonlarını düzensizliği. 35 yaş üstü kadınlarda yumurta kalitesi ve sayısı azalır.

Kısırlığın Tedavi Yöntemleri: Bazı sebeplere bağlı olarak değişir. İşte başlıca tedavi yöntemleri: İlaç tedavisi, cerrahi tedaviler, yardımcı üreme teknikleri, yaşam tarzı değişiklikleri. İlaç tedavisi yumurtlama problemlerini çözmek için klomifer sitrat letrozol veya ganodotropinler gibi ilaçlar kullanılır. Testesteron veya diğer hormon tedavileri sperm üretimini arttırmaya yardımcı olabilir. Cerrahi tedaviler: Tüplerinin açılması endometriozis tedavisi miyom poliplerin ve çıkarılması gibi işlemler yapılabilir. Erkeklerde varikosel ameliyatı sperm kanallarındaki tıkanıklıkları giderilmesi gibi operasyonlar uygulanabilir. Yardımcı üreme teknikleri aşılama sperm özel bir yöntemle rahime enjekte edilir tüp bebek kadın yumurtaları laboratuvar da döllenerek rahme transfer edilir. Mikro

Enjeksiyon tek bir sperm doğrudan yumurtanın içine enjekte edilir. Yaşam tarzı değişiklikleri: Sağlıklı beslenme düzenli egzersiz sigara ve alkolden uzak durma stresten kaçınmak gibi önlemler üreme sağlığını destekleyebilir.(1)

Kontraseptif Yöntemleri: Kadınlara yönelik en sık kullanılan modern yöntemler gebeliği önleyici haplar ve rahim içi spiraldir. Ancak bundan başka iğne, diyafram, erkek döl hücrelerini öldüren tablet ve fitiller ile tüp ligasyonu denilen kadının tüplerinin bağlanması yöntemleri de doğum kontrolde etkili yöntemler arasındadır. Korunma yöntemleri sadece kadınlara özgü değildir erkekler için de kondom ve vazektomi gibi korunma yöntemleri vardır.

Doğum kontrol hapi (oral kontraseptifler):

Haplar, kadınlık hormonları içerir. Her gün düzenli ağızdan alındığında, yumurtanın oluşumunu engeller. Ayrıca, rahim ağzındaki salgıları kalınlaştırarak spermin geçip rahme ulaşmasını önler. Çok etkili bir yöntemdir ancak, cinsel ilişki olsa da, olmasa da her gün aynı zamanda unutulmadan alınmalıdır. Kadın hapi almayı unutursa, gebe kalma tehlikesi vardır. Daha önce hiç gebe kalmamış kadınlar rahatlıkla kullanabilir.

OLUMLU YÖNLERİ

- Adet dönemlerinin düzenli olmasını sağlar
- Adet kanaması sırasında olan ağrı ve sancılar ile adet öncesi gerginliği azaltır.

- Adet kanaması miktarını azaltarak, kansızlığın önlenmesine yardımcı olur.
- Kadını, yumurtalık ve rahim kanserine karşı korur.
- Yumurtalıklarında veya memelerde kistleri olanlarda, bu kistlerin büyümesini engeller.
- Dış gebeliği önler.
- Rahim ve tüplerde iltihap oluşmasını engeller.
- Akne ve sivilcelerin düzelmesini sağlar.
- Bırakıldığında hemen gebelik oluşabilir. Hiç doğum yapmamış kadınların kullanmasında herhangi bir sakınca yoktur.

OLUMSUZ YÖNLERİ

- Her gün hap almanın hatırlanması gerekir.
- Bulantı yapabilir. Gece yatmadan veya akşam yemeğinden sonra içilirse bu şikayet azalır.
- İlk kullanımda 1–2 kilo artışı yapabilir. Bu daha ziyade su tutulumu şeklindedir. Daha az tuzlu yenmesi, hareketin artırılması ile düzelir.
- Kadınların bazılarında kan basıncı (tansiyon) yükselebilir. Bu nedenle, ilk kullanıldığında ve daha sonraki kontrollerde kan basıncı ölçülmelidir.

KULLANILMAMASI GEREKEN DURUMLAR

- Her gün hap almayı hatırlayamayacak olanların kullanmaması gerekir
- Adetleri düzensiz olanlar (düzensizliğin nedeni belirleninceye kadar)
- Şeker hastaları
- Karaciğer bozukluğu olanlar
- Tansiyonu yüksek olanlar
- Damar tıkanıklığı, bacaklarında kızarıklık, şişme ve ağrı ile belirti veren damar hastalığı olanlar
- Özellikle bulantı, kusma ile birlikte şiddetli baş ağrıları olanlar kullanmamalıdır.

Rahim içi araç (RİA, Spiral); Rahim içi araç, esnek materyalden yapılmıştır, rahmin içine sağlık personeli tarafından yerleştirilir. RİA, spermelerin kadının tüplerine ulaşmasını engeller. Çıkarıldıktan hemen sonra

gebelik geri döner. Daha önce hiç gebe kalmamış kadınlar, eğer birden fazla kişi ile cinsel ilişki kurmuyorsa kullanabilir, yine de ilk seçenek olmamalıdır. RİA, sağlık kuruluşlarında (Hastanelerde, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde) yerleştirilir.

OLUMLU YÖNLERİ

- Gebeliği önlemede etkili bir yöntemdir (yüzde 99)
- Bakırlı olanlar, gebelikten 10–12 yıl boyunca etkili bir şekilde korur
- Cinsel ilişkiyi etkilemez

OLUMSUZ YÖNLERİ

- Özellikle, ilk 3 ayda adet günü sayısını ve kanama miktarını 2 katına kadar arttırabilir. Bu durum, daha sonra normale döner.
- Adet döneminde ağrı olabilir. Bunun için ağrı kesici kullanılabilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalık riski olanlar için uygun değildir.
- Rahimden hazneye doğru kayabilir. Özellikle haznesinin içini yıkayanlarda sıklıkla görülen bir durumdur. Eğer yerinden oynarsa koruyuculuğu azalır.

İğneler (aşı, enjekte edilen hormonlar)

İğneler, hormon içerir. Her ay ve 3 ayda bir yapılan iki türü vardır. Yapıldıktan sonra kana yavaş yavaş hormon salınır. Hapa benzer şekilde yumurtanın oluşumunu engeller. Ayrıca rahim ağzındaki salgıları kalınlaştırarak spermin geçip rahme ulaşmasını önler.

DİYAFRAM

İnce plastikten yapılmış, rahmin vajene açılan kısmına yani rahim ağzına yerleştirilen bir kapaktır. Spermlerin rahme geçişini engelleyerek gebelikten korur. Kadın, her cinsel ilişki öncesinde diyaframı kendi yerleştirir, cinsel ilişki sonrasında ise çıkarır.

ERKEK DÖL HÜCRELERİNİ ÖLDÜREN TABLET VE FİTİLLER (SPERMİSİTLER)

Erkek döl hücrelerini öldüren tablet ve fitiller, gebeliği önlemek için cinsel ilişkiden önce kadın tarafından vajenin içine yerleştirilir. Bu maddeler, spermleri rahme ulaşmadan öldürür ve yumurtayı dölleyemez hale getirirler.

KADININ TÜPLERİNİN BAĞLANMASI (TÜP LİGASYONU)

Kadının gebelikten korunmak için kullanabileceği kalıcı ve geri dönüşü olmayan bir yöntemdir. En etkili gebeliği önleyici yöntemlerden biridir.

Tüpler, sadece yumurtalık ve rahim arasında köprü görevi yaptığı için tüplerin bağlanmasının gebeliğin engellenmesinden başka hiçbir etkisi yoktur.

ERKEK DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ

Erkek doğum kontrol yöntemlerinin başlıcaları ise kondom ve vazektomi denilen erkeğin sperm kanallarının bağlanmasıdır.

KONDOM (PREZERVATİF, KİLİF, KAPUT)

Kondom, erkeklerin kullandığı gebeliği önleyici yöntemlerden biridir. Penis ile vajen arasında bir engel oluşturarak spermelerin geçişini önler. Kondomu eczanelerden, büyük marketlerden ve sağlık kuruluşlarından (sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve hastanelerden) alınabilir. Korunmanın yanında erken boşalmayı önler. AIDS, bel soğukluğu, frengi gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı her iki cinsel eşi de korur. (4)

ERKEĞİN KANALLARININ BAĞLANMASI (VAZEKTOMİ)

Vazektomi, erkekler için kalıcı bir doğum kontrol yöntemidir. Bu işlemde, erkeğin sperm taşıyan kanalları kesilir veya bağlanır. Vazektomi spermelerin meniye karışmasını engeller. Bunun yanında istenmeyen gebelikleri önlemek için etkili bir yöntemdir. Geri döndürülemez bir adım olmasıyla yanında erkeklerin cinsel isteklerinde bir değişim olmaz.

Vazektomi işlemi genellikle lokal anestezi altında yapılır. Vazektomi sonrasında dahi, sperm üretimi devam eder. Ancak spermier meniye karışmadığı için dölleme yetenekleri kaybolur. İşlem sonrasında bir süre boyunca diğer doğum kontrol yöntemleri kullanılması önerilir. Çünkü vazektomi etkili olana kadar sperm hücreleri sistemden temizlenmelidir. Vazektomi, kalıcı bir yöntem olduğu için dikkatlice düşünülmesi ve sağlık profesyoneli ile görüşülmesi gereken bir seçenektir. Eğer gelecekte çocuk sahibi olma olasılığını göz önünde bulunduruyorsanız, bu adımı atmadan önce iyi bir şekilde değerlendirmek önemlidir.(5)

Menopoz ve Hormon Değişiklikleri

Menopoz, kadınların yaşamındaki önemli bir biyolojik süreçtir ve genellikle 45-55 yaşları arasında başlar. Menopoz, kadın üreme sisteminin yaşlanma sürecinin bir parçasıdır ve östrojen ve progesteron gibi ana hormonlardaki düşüşle ilişkilidir. Bu hormonal değişiklikler, birçok fiziksel ve psikolojik semptomla yol açabilir. Bu makalede, menopoz süreci, hormon değişikliklerinin etkileri ve bu değişikliklerin kadın sağlığı üzerindeki etkileri genel bir bakış açısıyla ele alınacaktır.

3. MENOPOZ NEDİR?

Menopoz, kadınlarda adet kanamalarının kalıcı olarak durması ve doğurganlık döneminin sona erdiği bir süreçtir. Bir kadının menopoza girdiği kabul edebilmesi için son adet döneminden bir yıl geçmiş olması gerekir. Menopozun başlaması, yumurtalıkların östrojen ve progesteron üretimindeki azalmanın bir sonucu olarak gerçekleşir. Bu hormonlar, adet döngüsünü düzenler ve kadın üreme sağlığında önemli rol oynar.

Menopoz süreci, üç ana aşamadan oluşur:

1.Perimenopoz: Menopoz öncesindeki dönemdir ve hormon seviyelerindeki düzensizlikler, düzensiz adet döngüleri ve menopoz semptomlarının başladığı dönemi ifade eder.

2.Menopoz: Bir kadının son adet döneminden sonra, adet kanamasının bir yıl boyunca devam etmemesi ile tanımlanır.

3.Postmenopoz: Menopozdan sonra geçen dönemde, hormon seviyeleri düşük kalmaya devam eder.

3.1. Menopozda Hormonal Değişiklikler

Menopoz sürecinde, başlıca hormonlar olan **östrojen** ve **progesteron** seviyeleri belirgin şekilde düşer. Bu değişiklikler, birçok fizyolojik ve psikolojik belirtiye yol açar.

Östrojen: Kadın üreme sistemi ve genel sağlık üzerinde kritik bir rol oynayan östrojen, menopoza girerken hızla azalır. Östrojenin düşmesi, sıcak basmaları, gece terlemeleri, vajinal kuruluk, kemik yoğunluğunun azalması gibi semptomlara yol açabilir. Ayrıca östrojen eksikliği, kardiyovasküler hastalıklar ve kemik erimesi (osteoporoz) riskini artırır (6). **Progesteron:** Progesteron, östrojenin etkilerini dengeler ve adet döngüsünü düzenler. Menopozda progesteron seviyesi de azalır. Bu hormon eksikliği, adet düzensizlikleri ve bazı kadınlarda depresyon gibi psikolojik sorunları tetikleyebilir.

3.2. Menopozun Belirtileri

Menopozun belirtileri, hormonal değişikliklerle doğrudan ilişkilidir ve her kadında farklı şiddette görülür. Yaygın semptomlar şunlardır:

Sıcak basmaları: Östrojen seviyelerinin düşmesi, sıcak basmalarına yol açabilir. Bu durum, kadınların vücut sıcaklıklarının aniden yükselmesine neden olur, sıklıkla gece terlemeleriyle birlikte görülür.

Vajinal kuruluk: Östrojenin azalması, vajinanın kurumasına yol açar. Bu da cinsel ilişki sırasında ağrı ve rahatsızlık yaratabilir.

Duygusal değişiklikler: Hormonal dalgalanmalar, ruh hali değişikliklerine, depresyon ve kaygıya yol açabilir. Bazı kadınlar menopoza döneminde daha duygusal veya huzursuz olabilirler.

Uyku sorunları: Sıcak basmaları ve gece terlemeleri uyku düzenini bozabilir, bu da uykusuzluğa ve yorgunluğa neden olabilir.

Kemik sağlığı: Östrojenin azalması, kemik yoğunluğunun düşmesine yol açarak osteoporoz riskini artırır. Kadınlar, menopoza sonrası kemik kırılmalarına karşı daha duyarlı hale gelirler (7)

3.3. Menopoz Tedavi Seçenekleri

Menopoz semptomlarını hafifletmek için çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Tedavi genellikle kişisel sağlık durumu ve semptomların şiddetine göre şekillenir.

Hormon Replasman Tedavisi (HRT): Menopoz semptomlarını hafifletmek için hormon replasman tedavisi (HRT) yaygın olarak kullanılır. Östrojen ve progesteron hormonları, kadınların hormonal dengesizliğini düzeltmeye yardımcı olabilir. Ancak, HRT'nin uzun süreli kullanımı bazı sağlık riskleriyle ilişkilidir, bu nedenle kullanımı doktor gözetiminde olmalıdır (8)

Bitkisel Takviyeler ve Doğal Tedaviler: Soja izoflavonları, akasya, adaçayı gibi doğal takviyeler de menopoz semptomlarını hafifletebilir. Ancak, bu tedavilerin etkinliği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, yeterli uyku almak ve stres yönetimi uygulamak, menopoz sürecindeki semptomları hafifletebilir. Ayrıca, alkol ve sigara gibi alışkanlıklardan kaçınmak da menopoz belirtilerini yönetmeye yardımcı olabilir (9)

3.4. Menopozun Uzun Vadeli Etkileri

Menopoz, kadınların uzun vadeli sağlık durumunu etkileyebilir. Östrojenin düşmesi, kadınların kalp hastalıkları, osteoporoz ve diğer sağlık sorunları için daha yüksek risk altına girmelerine yol açabilir. Özellikle kalp hastalıkları, menopoz sonrası dönemde artan bir sağlık riski olarak öne çıkar. Bu nedenle, menopoz sonrası kadınların düzenli sağlık kontrolleri yaptırmaları ve risk faktörlerine karşı önlemler almaları önemlidir (10)

SONUÇ

Menopoz, doğal bir süreç olmasına rağmen, hormon değişikliklerinin etkileri fiziksel ve psikolojik olarak önemli değişikliklere yol açabilir. Bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirebilmek için hormon tedavisi, bitkisel destekler, yaşam tarzı değişiklikleri gibi çeşitli tedavi yöntemleri vardır. Kadınların menopoz hakkında bilinçlenmesi ve semptomlarla başa çıkmak için sağlık profesyonelleriyle birlikte bir plan yapması, bu sürecin daha rahat geçmesine yardımcı olabilir.

Kaynakça

- (1) <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/cid/3-s2.0-B9781437716047005637/first-page-pdf>
- (2) <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/adet-duzensizligi/>
- (3) <https://www.nichd.nih.gov>
- (4) www.medicalpark.com.tr
- (5) www.ckolkadindogum.com
- (6) <https://menopause.org>
- (7) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menopause>
- (8) <https://www.nia.nih.gov/news/what-menopause>
- (9) <https://www.endocrine.org>
- (10) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- (11) medipol.com.tr

Adölesan Anneler ve Adölesan Gebelikte Hukuki Süreç

Gamze Haliç¹

Fatma Nur Dağlar²

Ayşe Emdî³

Suzan Bektaş⁴

Özet

Günümüzde dünyada hızla artan adölesanların üreme sağlığı gereksinimleri özel dikkat gerektirmektedir. Cinsel aktivite yaşının daha erkene kayması, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskine daha çok maruz kalmaktadırlar. Ayrıca erken yaşta çocuk sahibi olmak kadınların eğitim, sosyal ve ekonomik durumlarındaki gelişmenin önünde de bir engel oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalarda gebelerin yaşları küçüldükçe ve eğitim seviyeleri düştükçe benlik saygı düzeylerinin azaldığı; özbakım güçleri ve yaşam kalitelerinin düştüğü aynı zamanda anneliğe henüz hazır olmayan, kendisi de çocuk olan adölesan anne, çocuk büyütme stresini taşımayıp bebeklerini ihmal ve istismara uğratabildikleri belirtilmektedir. Adölesan gebelerin bakımında, fiziksel ve psikolojik yönden değerlendirilmesinde, bakım gereksinimlerinin saptanmasında, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde hemşire ve tüm sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

ADÖLESANI GEBELİK VE TOPLUMSAL ETKİLERİ

Adölesan dönem bireyin fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklılaşmalarla çocukluktan yetişkinliğe geçme sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlar arasını adölesan dönem olarak tanımlamaktadır.

Adölesan gebelikte bu yaşlar arasındaki kızların gebeliği anlamına gelmektedir. %95'inin gelişmekte olan ülkelerde görüldüğü adölesan gebelikler dünya nüfusunun % 30' unu oluştururken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır.

Evlilik öncesi yaşanan cinsellik, bunun sonucunda ortaya çıkan istemsiz gebelikler ile gebeliklerin isteyerek sonlandırılması gelişmiş ülkelerde daha çok görülürken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gelenekler ve kültürel yapı sebebiyle erken yaşta evliliklerin ve bunların sonucunda erken gebelikler daha fazla görülmektedir. Bu durum tüm dünya ülkeleri gibi ülkemiz içinde önemli bir sorundur.

Evlilik, çocuk sahibi olmak için toplum olarak kabul gören dönemin başlamasıdır. İlk evlenme yaşı doğurganlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla daha erken yaşlarda evlenen kadınlarda daha erken gebelik riski görülmektedir. Ülkenin gelişmişliği sosyokültürel durumu, ailesel ve bireysel birçok faktör adölesan gebeliğin sıklığını etkilemektedir. Ekonomik durumun kötü olması, eğitim seviyesinin düşüklüğü, aile içi iletişim bozukluğu, aile bireylerinde ruhsal sorunların olması, suça eğilimli ve madde bağımlılığı olan birey varlığı, ailede cinsel istismar varlığı, anne babanın ayrılmış olması ve aile içi şiddet olması gibi birçok ailevi problemler adölesan gebeliklerin oluşmasındaki etmenlerdendir. (1)

Dünyada her yıl daha çok gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 15-19 yaşları arasında yaklaşık 16 milyon ve 15 yaşın altında 2 milyon genç kız doğum yapmakla birlikte tüm doğumların %11'ini adölesan doğumlar oluşturmaktadır. Adölesan doğum oranlarının Çin'de %2, Latin Amerika'da ve Karayip'lerde %18 ve Güney Afrika'da %50'lerde görülmektedir. İrlanda %17, İngiltere'de %26 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990'lı yıllardan itibaren düşme göstermesine rağmen bu oran %63'tür.(2)

TÜRKİYE'DE ADÖLESAN GEBELİKLERİN İSTATİSTİKLERİ VE BÖLGESEL DAĞILIMI

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, toplumumuzun %18,5'ini adölesan yaş grubu meydana getirmektedir. Ülkemizde 15-19 yaşları arasındaki adölesanların %9.6'sı evlidir ve anne olma oranı %6 olmakla birlikte yaşla artış göstermektedir. TNSA 2003

bulgularına göre 15-19 yaş arası kadınların %8'i doğurganlık davranışı göstermekle birlikte, 2008'de adölesan anne olma yüzdesi %6 iken 2013 TNSA verilerinde bu oran %5'e gerilemiştir.(3)

Adölesan dönemde çocuk doğurma yüzdesi bölgesel farklılıklar göstermektedir. Adölesan annelik, kentsel yerleşim alanlarında kırsal yerleşim alanlarına göre daha azdır. Güney, orta ve doğu bölgelerinde %6 olan oran Batı'da % 3'tür. Eğitim süresinin artması ile adölesan dönemlerdeki doğumlar arasında güçlü bir bağlantı vardır.

TNSA 2013 verilerine göre ilkokulu bitirmemiş veya hiç eğitimi olmayan kadınların %17'si adölesan dönemde çocuk sahibi olurken, bu oran en az ilkokul mezunu kadınlar arasında %8'dir. Adölesan gebelik eğitim düzeyi düşüklerde daha fazla görülmesinin yanında gebelik, annelerin eğitim sürecinin devam etmesine ve çalışma hayatına girmesine engel oluşturmakta, genç maddi olarak bağımlı bir duruma gelmektedir.(4)

ADÖLESAN GEBELİKLERİN OLUŞUMUNDA ETKİLİ FAKTÖRLER

Ülkemizde yapılan çalışmalarda adölesan gebeliklerin oluşmasında kalabalık ve düşük sosyo-ekonomik düzeyli aileler, ergenlerin okul hayatındaki başarısızlığı, okulu terk etme, alkol, sigara vb. madde bağımlılığı, cinsellik ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgi yetersizliği, gebelikten korunma yöntemlerini elde etmede ve kullanmada yaşanan sıkıntılar, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmış olmak başta gelen etmenler arasındadır. Gelişmekte olan ve düşük gelirli ülkelerde adölesanların %30'u 18 yaş altında %14'ü 15 yaş altında evlilik gerçekleştirmekte ve 15-19 yaş arasındaki adölesanların kendilerinden yaşları daha büyük partnerlerle evlenmeye ya da cinsel ilişkiye zorlanmaktadır. Dünyada 15 yaş altındaki adölesanların %10'u cinsel ilişkiye zorlanmakta ve sonuç olarak adölesan gebelikler meydana gelmektedir. Gençlerin vücut işlevleri ve üreme konularında, kendisi ve karşı cins özellikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bilinmektedir.

Yetersiz bilgi ile başlayan cinsellik adölesanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşükler ve bunların sonucunda gelişen komplikasyonlar giderek çoğalmaktadır. Beklenmedik bir anda plansız cinsel ilişki yaşanması, gebeliği engelleyici yöntemlerle ilgili yetersiz bilgi ve yetersiz danışmanlık hizmeti, tıbbi işlemlerden korkma, ailesinden ve eşinden korkma ya da çocuk sahibi olma baskısı gibi birçok etken gebeliği önleyici yöntem kullanımını engellemektedir. (5)

ADÖLESAN GEBELİKLERİN SAĞLIK RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Adölesanlara acil korunma yöntemleri hakkında eğitim verilmesi ve bu yöntemlere ulaşılabilirliğin sağlanması ile istenmeyen gebelik oranının ve düşüklerin %50 oranda azaltılabileceği öngörülmektedir.

Türkiye’de kontraseptif yöntem kullanma oranları 15-19 yaş arası evli adölesanlar içerisinde herhangi bir yöntem kullanım oranı %38.4, geleneksel yöntem kullanım oranı %50 olarak tespit edilmiştir. Adölesan gebelikler riskli gebelikler adı altında kabul edilmekle birlikte tıbbi ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir.

Yapılan çalışmalarda doğum yaşı aşağı indikçe annede komplikasyon oranının arttığı görülmektedir. Yüksek riskli gebelikler grubundaki adölesan gebelikler hangi basamak sağlık hizmeti veren kuruluştaki olursa olsun hem anne hem de bebek yönünden önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. (6)

Adölesan gebeliklerde beslenme yetersizliği, adölesan dönem hızlı büyüme ve buna bağlı artmış vitamin ve mineral gereksinimi, bu gereksinimin yeterli karşılanmaması sonucu kemik kitlesi kaybı ve anemi, gebelikte normalden daha az kilo alımı, gebelikte oluşan hipertansiyon, preeklampsi, abortus, erken doğum, inrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, baş-pelvis uygunsuzluğu, doğum öncesi bakımın yetersiz olması ve bunlara bağlı olarak gelişen obstetrik komplikasyonlar daha fazla meydana gelmektedir.

Bu tip gebelikler sonucunda maternal morbidite ve mortalitenin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Adölesan gebeliklerde fetüs ile anne arasında besinler için yarış olması da normal büyüme işlevlerinin yerine getirilmesinde olumsuz etkiler arasında düşünülmektedir.

Türkiye’de adölesan gebelikler ile ilgili yapılan çalışmalarda hemoraji, preeklampsi, ishal, bulantı, kusma, idrar yolu enfeksiyonu, pyelonefrit, hipertansiyon, anemi ve kanama gibi sorunlar tespit edilmiştir. (7)

DSÖ 2012 verilerine göre 20 yaş altındaki annelerin bebeklerinin 20 ve üzerindeki yaşlardaki annelerin bebeklerine kıyasla doğumdan sonraki ilk hafta ölüm oranının % 50 daha fazla olduğu yönündedir. Anne yaşının küçülmesiyle bebek ölüm oranında artış olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur. 10-15 yaş arasındaki annelerin bebeklerindeki ölüm riski oranı %55, 16-17 yaş arası %19, 18-19 yaş arasındaki adölesan annelerin bebeklerinde bu oranın %6 olduğu tespit edilmiştir.

Bebek ölümlerinin yanında adölesan anne ölümlerinin oranının da yüksek olduğu görülmektedir. Bu çerçevede ele alınan bir örnekte Latin Amerika'da 16 yaşından küçük adölesan anne ölümlerinin oranının 20 yaş annelerine oranla 4 kat daha fazla olduğu görülmüştür. (8)

Bazı çalışmalarda biyolojik risklerin adölesan dönemdeki anne-çocuk etkileşimin olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü biyolojik riskler ile ilgili fiziksel, fonksiyonel ve duygusal olarak gelişim aşamasında olan adölesanlarda anemi, hipertansiyon, abortus, erken doğum ve anne ölümü anne ve bebeğin fizyolojik komplikasyonları konusunda dikkat çekmiştir.

Bu komplikasyonların oluşumunda eğitim yetersizliği, uyuşturucu kullanımı, eksik veya uygunsuz prenatal bakım, düşük sosyoekonomik düzey, yetersiz beslenme durumu ile ilişkilendirilip bu risklere ek olarak, adölesan gebelikler sonucu doğan bebeklerin düşük apgar skoru, doğum travması, solunum yolu hastalıkları, bebeklik sırasında gelişim bozuklukları, körlük, sağırılık, prenatal ölüm gibi sonuçlara neden olmaktadır.(9)

ADÖLESAN GEBELİKLERDE DOĞUM SONRASI SÜREÇ VE ANNELİK ROLÜ

Kovavisarach ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erken doğum, sezaryen doğum, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, apgar puanı 7'nin altında olan ve yoğun bakım ünitesinde bakım alan yenidoğanın yetişkin gebelere oranla adölesan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı olarak fazla olduğu bulunmuştur. (10)

Literatürlere göre adölesan annelerin erişkin annelere göre doğum sonrası ilk iki aylık süreçte bebeklerinin sorumluluğunu daha geç aldıkları doğrultusundadır. Annelik, dünyadaki birçok kadın için hayatın en önemli gelişimsel olaylarından biridir. Annelik yaşam boyu süren dinamik, aktif ve ilerleyici bir süreçtir.

Mutluluk veren unsurların yanı sıra, yeni rol ve sorumluluklar açısından bir değişim süreci olması sebebiyle önemli bir geçiş dönemidir. Her kadının annelik sürecine geçişi benzersizdir. Anneye, bebeğe ve çevreye ait olan faktörler annelik sürecine geçişi etkilemektedir.

Annelik davranışını öğrenme gebeliğin belirlenmesi ile başlayıp doğum sonrası dönem kadar devam eden süreçtir. Bu dönemde kadının annelik rolüne uyum göstermesi, bebeğini sahiplenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve yeteneklerin kazanılması olarak tanımlanmaktadır.(11)

ADÖLESAN ANNELİĞİ VE ROLÜNE UYUMDA ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Annelik sosyal, kültürel, siyasi, ahlak gibi pek çok kavramlardan etkilenecek oluşmuş bir kavramdır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyal statüsü, çalışıp çalışmadığı, sosyoekonomik durumu, kişilik özellikleri, gebelikte yaşadığı sorunlar annelik rolüne uyumundaki etkili faktörlerdir. Annenin yeni rolüne uyum sağlaması kendi ve bebeğinin bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli bilgiye beceri birikimine sahip olması gerekmektedir. Ancak ruhsal gelişiminin yanında eğitim, sosyal statü ve bunlara benzer gelişimlerini tamamlayamamış ailevi ve ekonomik sıkıntılarla mücadele etmek zorunda kalan kendini birçok probleminin içinde bulan gençlere, bunun yanında çocuk yaşta anne olma sorumluluğu yüklenmektedir. Genç nüfusun ülke genelindeki fazlalığı ekonomik, sosyokültürel ve çevresel faktörlerle bu sorunun önemini arttırmaktadır. (12)

GENÇ ANNELİK: PSİKOLOJİK, SOSYAL VE EKONOMİK ZORLUKLAR

Genç annelik, yalnızca bireysel değil, toplumsal boyutlarıyla da önemli bir sorundur ve bu sorunun çözülmesi için kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. Bu bağlamda, genç annelerin yaşadıkları zorlukların daha derinlemesine incelenmesi, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyde de etkilerinin anlaşılması gerektiği açıktır.

Genç yaşta annelik, bireylerin psikolojik, sosyal ve ekonomik gelişimlerini büyük ölçüde etkileyebilir. Özellikle genç annelerin, çocuk bakımı, ev işleri ve aile sorumlulukları gibi faktörlerin yanı sıra kendi eğitimlerini sürdürme, kariyer hedeflerine ulaşma ve sosyal ilişkiler kurma konusunda ciddi zorluklarla karşılaştıkları gözlemlenmektedir.(13)

Birçok genç anne, eğitimi tamamlayamamış ve ekonomik bağımsızlıklarını kazanamamış bireyler olarak, hayatın getirdiği pek çok sorumluluğu taşıma noktasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Ayrıca, bu durum sadece annelerin kendilerini değil, aynı zamanda çocuklarının gelişimini de olumsuz etkileyebilir.

Genç annelerin, çocuklarına yeterli bakım sağlayabilmesi ve onların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için fiziksel ve psikolojik yeterliliklere sahip olmaları gerekmektedir. Ancak, genç yaşta annelik, ebeveynlik becerilerinin gelişmesini engelleyebileceği gibi, ruhsal sağlık sorunlarının da ortaya çıkmasına yol açabilir. Annenin yaşadığı stres, depresyon ve kaygı gibi durumlar, çocuğun duygusal ve psikolojik gelişimini de etkileyebilir.

Genç annelerin karşılaştığı zorluklar yalnızca bireysel sağlıklarıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda toplumsal yapıyı da etkileyen bir sorundur. Bu sorunun büyüyen bir boyuta ulaşmasının sebepleri arasında sosyoekonomik faktörler, eğitim düzeyi, aile yapısı ve kültürel normlar önemli bir yer tutmaktadır.

Özellikle düşük gelirli ailelerde ve kırsal alanlarda yaşayan gençlerin erken yaşta anne olmaları daha yaygın hale gelmektedir. Bu durum, sadece annelikle ilgili fiziksel ve psikolojik zorlukları değil, aynı zamanda sosyal izolasyonu, eğitimden uzaklaşmayı ve iş gücü piyasasındaki dezavantajları da beraberinde getirmektedir.(13)

GENÇ YAŞTA ANNELİK: BİLİNÇLENDİRME VE EĞİTİM İHTİYACI

Genç annelerin, çocuklarını büyütmek ve ailelerini geçindirmek konusunda karşılaştıkları güçlükler, ekonomik bağımsızlıklarını kazanmalarını engellemektedir. Bu nedenle, genç anneliğin toplumsal düzeydeki etkilerini hafifletmek ve gençlerin yaşam kalitelerini artırmak için çok boyutlu bir yaklaşım geliştirilmesi gerekmektedir. Öncelikle, genç annelere yönelik eğitim, sağlık ve psikolojik destek programları sunulmalıdır.

Aile içindeki destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, genç annelerin duygusal ve psikolojik yüklerini hafifletebilir. Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet eşitliği anlayışının yaygınlaştırılması, genç annelerin yalnızca anne olma sorumluluğu ile değil, aynı zamanda bireysel gelişimlerini sürdürme ve toplumda aktif rol alma fırsatına da sahip olmalarını sağlamalıdır.(13).

Buna ek olarak, devlet ve sivil toplum kuruluşları tarafından sunulacak sosyal yardımlar, genç annelerin maddi sıkıntılarını hafifletmeye yönelik çözümler sunabilir. Bu tür destekler, annelerin çocuklarına daha iyi bir bakım sağlayabilmesi, eğitimlerine devam edebilmesi ve sosyal hayata entegre olabilmesi için gerekli altyapıyı oluşturacaktır. Ayrıca, genç annelerin eğitimine özel programlar ve fırsatlar sunmak, bu bireylerin toplumsal hayata katılımını ve kendi yaşamlarını iyileştirmelerini destekleyecektir.(13)

Erken yaşta annelikle ilgili bilinçlendirme çalışmalarının artırılması, gençlerin daha sağlıklı bir toplum yapısına katkıda bulunmalarını sağlayacaktır. Toplumda, özellikle gençlerin cinsel sağlık, aile planlaması ve annelik sorumlulukları konusunda bilinçlenmesi, genç yaşta anneliğin önlenmesine yönelik önemli bir adımdır. Okullarda ve üniversitelerde verilecek bilinçlendirme eğitimi, gençlerin doğru bilgiye sahip olmalarını sağlayarak, erken yaşta anne olma oranlarını düşürebilir. Bunun yanı sıra, toplumdaki kültürel normların değişmesi ve cinsel eğitim programlarının

yaygınlaştırılması da, gençlerin erken yaşta anne olma sorunu ile mücadelede etkin bir çözüm olabilir.(13)

TÜRKİYE'DE ADÖLESAN ANNELERİN YASAL HAKLARI VE DESTEKLEME SÜREÇLERİ

Adölesan anneler, yani ergen yaşta hamile kalan genç anneler için yasal süreçler ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. Türkiye’de, adölesan gebeliklerde genellikle aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

- 1. Sağlık Hizmetleri:** Adölesan annelerin sağlık hizmetlerine erişimi önemlidir. Hamilelik ve doğum sürecinde gerekli sağlık desteği sağlanır.
- 2. Eğitim Hakları:** Adölesan annelerin eğitim hakları korunur. Hamilelik ve doğum sonrası eğitimlerine devam edebilmeleri için çeşitli düzenlemeler yapılır.
- 3. Psikolojik Destek:** Genç annelerin psikolojik destek alması sağlanır. Bu süreç, hem annenin hem de bebeğin sağlığı için önemlidir.
- 4. Yasal Haklar:** Adölesan annelerin yasal hakları, yaşlarına ve durumlarına göre değerlendirilir.

Örneğin, bazı durumlarda veli veya vasinin izni gerekebilir.

TÜRKİYE'DE ADÖLESAN GEBELİK VE HUKUKİ SÜREÇLER

Türkiye’de adölesan gebeliklerle ilgili hukuki süreç, çocuğun yaşı ve gebeliğin oluşum koşullarına göre değişir.(13) İşte temel hukuki çerçeve:

1. Çocuğun Yaşına Göre Hukuki Değerlendirme

- 15 yaşından küçükse: 15 yaş altındaki bir çocuğun cinsel ilişkiye girmesi, rıza olup olmadığına bakılmaksızın çocuk istismarı olarak değerlendirilir (TCK 103. madde). Bu durumda, sağlık personeli veya herhangi bir kamu görevlisi gebeliği öğrenirse savcılığa bildirimde bulunmak zorundadır.
- 15-18 yaş arasındaysa: 15-18 yaş arasındaki bireylerin cinsel ilişkisi, “rıza” olup olmadığına bağlı olarak farklı değerlendirilir.
- Rızaya dayalı ise: 15 yaşını dolduran bir birey cinsel ilişkiye rıza gösterebilir ancak taraflar arasında önemli bir yaş farkı varsa (örneğin, yetişkin biriyle birliktelik varsa), TCK 104. madde kapsamında “reşit olmayanla cinsel ilişki” suçu oluşabilir.

- Zorla, tehdit veya aldatma varsa: TCK 103. maddeye göre cinsel istismar suçu oluşur.

2. Sağlık Personelinin Bildirim Yükümlülüğü

- 18 yaşından küçük birinin gebeliği, kamu görevlileri ve sağlık çalışanları tarafından adli makamlara bildirilmek zorundadır.
- Bildirim yapılmazsa, sağlık personeli “suçu bildirmeme” nedeniyle cezai sorumluluk taşıyabilir.

3. Evlilik Durumu

- 18 yaşından küçük bireyler evlenemez, ancak 17 yaşında mahkeme kararıyla, 16 yaşında ise olağanüstü durumlarda hâkim kararıyla evlilik mümkündür.
- Evlilik olsa bile 15 yaş altındaki gebelikler çocuk istismarı olarak değerlendirilir.

4. Çocuğun Velayeti ve Anne Hakları

- Adölesan annenin 18 yaşından küçük olması nedeniyle, kendi velayeti hâlâ ebeveynlerine veya vasisine aittir.
- Doğum sonrası, bebeğin velayeti kural olarak anneye verilir, ancak annenin küçük olması nedeniyle anne ve bebeğin bakım sorumluluğu genellikle büyükanne veya başka bir vasiye verilebilir.

5. Eğitim ve Sosyal Haklar

- Türkiye’de adölesan anneler eğitimlerine devam edebilir ve devlet destekli sosyal yardım programlarından yararlanabilirler.
- Çocuk sahibi olan lise öğrencileri açık öğretime yönlendirilebilir veya destekleyici eğitim programlarına katılabilirler.

TÜRKİYE’DE ADÖLESAN GEBELİKLERDE KÜRTAJ VE YASAL SÜREÇLER

Türkiye’de adölesan gebeliklerde hamileliğin sonlandırılması (kürtaj) için izlenen yasal süreç, annenin yaşına ve hamileliğin süresine bağlı olarak değişir.(13)

1. Gebeliğin Süresi

- 10 haftaya kadar: Türkiye’de isteğe bağlı kürtaj yasal olup, belirli şartlar sağlandığında yapılabilir.

- 10 haftadan sonra: Kürtaj sadece annenin sağlığını tehdit eden tıbbi zorunluluklar veya bebeğin yaşamsal bir sağlık sorunu olması durumunda mümkündür.

2. Anne Yaşı ve Gerekli İzinler

- 18 yaş ve üzeri: Kadın, kendi isteğiyle kürtaj yaptırabilir.
- 18 yaş altı (Reşit olmayanlar)
- 15-18 yaş arasındaysa: Kürtaj için ebeveyn veya yasal vasi izni gereklidir.
- 15 yaş altındaysa: Anne ve babanın izniyle bile kürtaj yapılamaz. Durum adli makamlara bildirilir ve mahkeme kararı gereklidir.

3. Tıbbi veya Hukuki Zorunluluk Durumları

Aşağıdaki özel durumlarda 10 haftadan sonra da kürtaj yapılabilir:

- Annenin hayatı tehlikedeyse: Bir doktor heyetinin raporu ile gebelik sonlandırılabilir.
- Bebekte ağır anomaliler varsa: Sağlık raporu ile kürtaj mümkündür.
- Gebelik cinsel saldırı (tecavüz) sonucu oluşmuşsa: Bu durumda, kürtaj için savcılık kararı gereklidir.

4. Hukuki Bildirim Zorunluluğu

- 18 yaş altındaki tüm gebelikler sağlık çalışanları tarafından adli makamlara bildirilmek zorundadır.
- 15 yaş altındaki gebelikler kesinlikle adli vaka olarak değerlendirilir ve cinsel istismar kapsamında işlem yapılır.

ADÖLESAN GEBELİKLERDE FİZİKSEL VE TIBBİ RİSKLER

Adölesan dönemindeki genç kızlar doğum için gerekli fiziksel hazırlığa sahip olmadıkları gibi, anne ölüm riski bu yaştaki anneler için 20 yaşlarındaki annelere göre daha yüksektir.(14) Adölesan gebelerde, gebelik ve doğuma bağlı olumsuz durumlar daha sık görülmektedir.

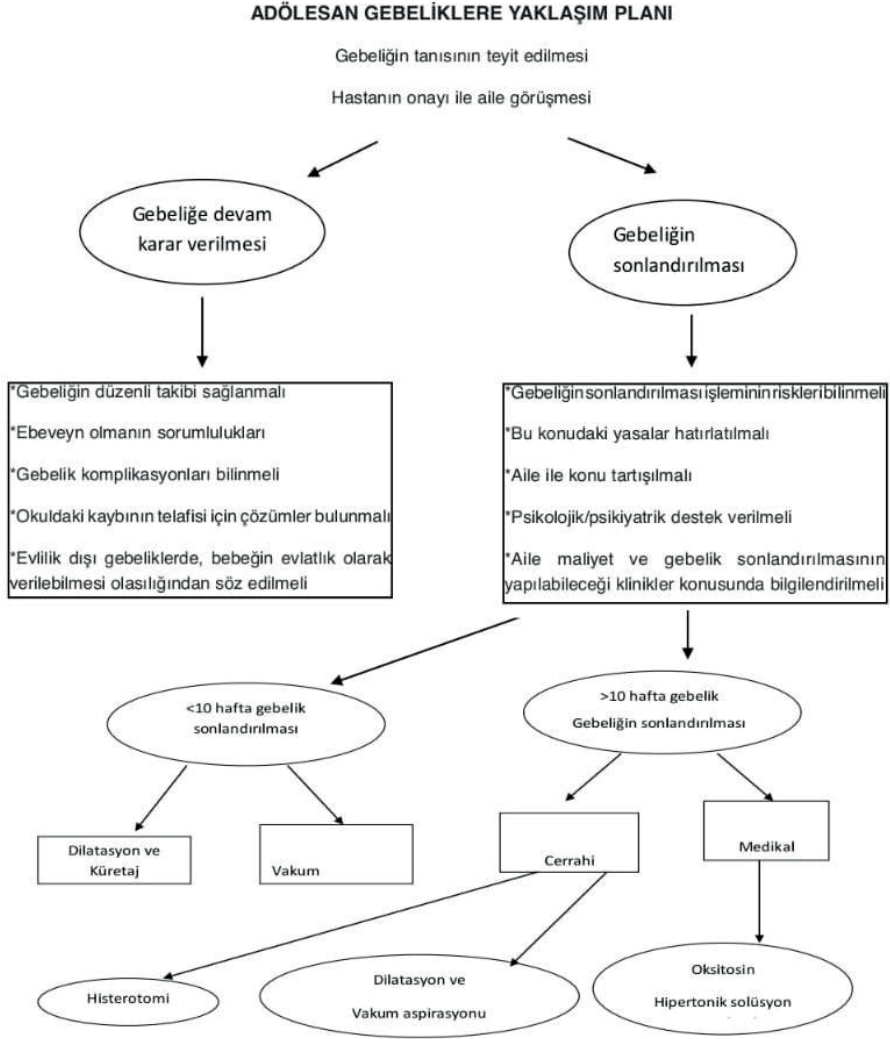
Bu riskler şöyle özetlenebilir;

- Adölesan gebelikte ortaya çıkabilecek en büyük risk faktörlerinden biri pre- eklampsidir. Bu riski arttıran diğer faktörler adölesanların düşük sosyoekonomik gruptan olması, doğum öncesi bakım almaması ve yetersiz beslenmeleridir. (15)

- Gebelikte tansiyon yükselmesi ile kendini gösteren “toksemi” zamanında tanı
- konulup tedavi edilmediği durumlarda, annede kasılma nöbetleri ile anne ve bebeği ölüme götüren “eklemsi” de adölesan gebelerde daha sık görülür. (16)
- Adölesan gebelerde kemik mineral içeriği eksikliği, demir eksikliğine bağlı anemi ve beslenme yetersizliği görülmektedir. (16)
- Anneliğe henüz hazır olmayan, kendiside çocuk olan adölesan, kendisinin ve bebeğinin bakımı konusunda yetersizdir. Çocuk büyütmenin maddi ve manevi yükünü taşıyıp bebeğini, kendisini ihmal edebilmekte ya da örseleyebilmektedir. (16)
- Doğum gerçekleşmesi için önemli bir yapı olan pelvis kemiği gelişimi 20–22 yaşlarında tamamlandığından adölesan gebelerde zor doğum çok sıktır. (16)
- Düşük yapma, ölü doğum, aşırı kanama, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek de adölesan gebeleri bekleyen diğer sorunlardır. (17)

ADÖLESAN GEBELİKLERE YAKLAŞIM PLANI

Adölesan gebeliklerde yaklaşım, gebeliğin devamı veya sonlandırılması kararına göre şekillenir. Aşağıdaki tabloda daha detaylı bilgi verilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Adölesan Gebeliklere Yaklaşım Planı (18)

SONUÇ

Adölesan gebeliğin önlenmesi için ahlaki önlemler, bireylerin etik değerler çerçevesinde bilinçlendirilmesi ve toplumun sağlıklı bir yapıya kavuşmasını sağlamayı amaçlar. Bu kapsamda alınabilecek ahlaki önlemler şunlardır:

1. Ailede Değerler Eğitimi

Aile İçi İletişim: Ebeveynler çocuklarıyla açık, güvene dayalı ve sağlıklı bir iletişim kurmalı, onlara sorumluluk bilinci aşılmalıdır.

Ahlaki Değerlerin Kazandırılması: Gençlere sevgi, saygı, sorumluluk, mahremiyet ve kişisel sınır kavramları öğretilmelidir.

Rol Model Olma: Ebeveynler ve büyükler, gençlere ahlaki değerler konusunda örnek olmalıdır.

2. Medyanın Etkili Kullanımı

Ahlaki Değerleri Destekleyen İçerikler: Televizyon, internet ve sosyal medyada gençleri bilinçlendiren, ahlaki değerleri teşvik eden içerikler artırılmalıdır.

Zararlı İçeriklerden Koruma: Gençlerin bilinçsizce zararlı medya içeriklerine maruz kalmasını önlemek için ebeveynler ve toplum bilinçlendirilmelidir.

3. Toplumsal Bilinç ve Dayanışma

Toplumsal Değerlerin Güçlendirilmesi: Toplum, gençlerin erken yaşta cinsel ilişkiye yönlendirilmemesi ve sorumluluk bilinciyle hareket etmeleri konusunda bilinçlendirilmelidir. Ahlaki Eğitime Destek: Okullarda, ailede ve dini kurumlarda ahlaki eğitimler verilerek gençlerin doğru değerlerle yetişmesi sağlanmalıdır.

4. Erken Yaşta Evlilik ve İstismarın Önlenmesi

Çocuk Haklarının Korunması: Küçük yaşta evliliklerin ve zorla evlendirilmenin önüne geçmek için toplumsal farkındalık artırılmalı ve yasal yaptırımlar uygulanmalıdır.

İstismarı Önleme: Gençlerin duygusal ve fiziksel istismardan korunması için aileler, eğitimciler ve toplum iş birliği içinde olmalıdır.

5. Sorumluluk Bilinci Geliştirme

Gelecek Planlaması: Gençlerin eğitim ve kariyer hedeflerine yönlendirilmesi, onların erken yaşta sorumluluk alarak bilinçsiz kararlar vermesini engelleyebilir. Bireysel Farkındalık: Gençlere kendilerini tanımaları, sınırlarını korumaları ve bilinçli kararlar vermeleri için rehberlik edilmelidir. Bu önlemler, gençlerin daha bilinçli, sağlıklı ve sorumluluk sahibi bireyler olarak yetişmelerine katkıda bulunarak adölesan gebeliklerin önlenmesine yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Uzun Kara A, Orhon Şimşek F. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.2013; 66.
2. Özsoy S. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları. F.N. Hemşirelik Dergisi. 2014; Cilt 22-Sayı 2: 84-93
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye 2013; syf: 72
4. Şolt A, Yazıcı S. Adölesan Gebelikler doi. 10.17681/hsp.36633 HSP 2015;2(2):241-248
5. Aydın D. Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2013; 16:4
6. Babadağlı B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11:3
7. Kütük S. Adölesan Gebelik Riskleri ve Sorunları Türk Hekim Dergisi 2012; S31-S34
8. World Health Organization (WHO) Early marriages, adolescent and young pregnancies. Report by the Secretariat. Geneva, Switzerland. 2012; A65/13.
9. Andrade de Rosenberg P, Ohara Silva da Vieira C, Borba de Hirooka IR, Ribeiro AC. Facing the diffi cult experience even with support: the underage adolescent experiencing motherhood Revista Gaucha de Enfermagem. 2015
10. Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai. 2010; 93(1): 1-8.
11. Taner S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi. 2014
12. Şen S, Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 2011; Cilt: 12 7. Sayı Nisan-Mayıs-Haziran OpenAI. (2025). ChatGPT [Yazılım]. <https://openai.com/>
13. Yavuzer H. (1998). Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, ss. 283-296.
14. Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, ss: 201-374. URL1- <http://ilef.ankara.edu.tr/reklam/yazi.php> 27.02.2007).
15. Shawky S., Milat W. (2002). Early Tenage Marriage And Subsequwent Prognancy Outcome, Eastern Medtterranean Health Journal, 6:46-54.
16. Demir S.C., Kadayıfçı O., Ürünsak İ.F., Evrücke.C. Adölesan Gebelikler, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Abortuslar; Sonrasında Yaşanan Sorunlar ve Ebelik Bakımı

Müge Demir¹

Özet

Abortus, “20. gebelik haftasından önce, 500 gramın altındaki embriyo veya fetus ve eklerinin tamamının ya da bir kısmının uterustan atılması” olarak tanımlanır ve kadın sağlığı üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik etkiler yaratabilir. Bu çalışma, abortusun sınıflandırılması, nedenleri, abortus sonrası yaşanan sorunlar ve ebelik bakımının önemini ele almaktadır. Abortus spontan, habitüel, septik ve indüklenen abortus olarak farklı türlere ayrılmaktadır. Abortus sonrası kadınlarda kanama, enfeksiyon, ağrı gibi fiziksel problemlerin yanı sıra yas, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar da gözlemlenmektedir. Ebelik bakımı, abortus sonrası kadın sağlığını korumak ve desteklemek için kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreçte ebeler, kadınlara fiziksel ve psikolojik destek sağlayarak iyileşmelerini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, abortus sonrası danışmanlık hizmetleri, kadınların bu süreci daha sağlıklı bir şekilde atlatalmalarına yardımcı olmaktadır. Yapılan araştırmalar, abortus sonrası danışmanlık alan kadınların depresyon ve anksiyete seviyelerinde azalma olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, abortus sürecinde ve sonrasında verilen ebelik bakımı, kadın sağlığını korumada ve yaşam kalitesini artırmada temel bir rol oynamaktadır. Ebelerin kadınlara sağladığı destek, abortus sonrası komplikasyonların önlenmesine ve iyileşme sürecinin hızlanmasına katkıda bulunmaktadır.

1. GİRİŞ

Gebelik, kadınların hayatında fizyolojik açıdan normal ilerleyen bir süreçtir. Fakat bazı durumlarda anne ve fetus sağlığının tehlikeye sokan riskler ortaya çıkabilir (1,2). Bu doğrultuda gebeliklerin %15’inde komplikasyon gelişmektedir (2). Gebelikte en sık karşılaşılan komplikasyonlardan arasında

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Yüksek lisans Öğrencisi

kanama yer almaktadır. Kanama erken ve geç dönemlerde meydana gelebilir. Genellikle kanama belirtisiyle kendini gösteren abortus her iki dönemde

Müge DEMİR Karabük üniversitesi, sağlık bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü Yüksek lisans öğrencisi görülebilmektedir (3). Abortus, yaklaşık kadınların %22'sinde en az bir defa meydana gelmektedir (4). Bu nedenle abortus kadınlar için önemli bir sorundur (3).

2. ABORTUS

Dünya sağlık örgütü (DSÖ), “20. gebelik haftasından önce, 500 gramın altındaki embriyo veya fetus ve eklerinin tamamının ya da bir kısmının uterustan atılması” durumunu abortus olarak tanımlamıştır. Abortus, gebeliğin 12. haftaya kadar olan döneminde görülen komplikasyonlardan en sık olanıdır (5,6). Bilinen gebeliklerin yaklaşık %10'unda abortus görülür (3). Risk faktörleri arasında genetik anomaliler, plasental gelişim bozuklukları, ileri yaş, daha önce abortus öyküsü olması, vücut kitle indeksinin 18 altında ve 25 üstünde olması, yoğun sigara kullanımı gibi birçok etken sayılabilir (3,5,7,8). Abortuslar gebelikte birinci ve ikinci trimester kanamalarının en önemli nedenini oluşturur (9).

Abortusların sınıflandırılması şu şekildedir (3):

1. Spontan Abortus (Kendiliğinden Düşük)

- Abortus Imminens (Durdurulabilir Düşük /Düşük Tehdidi)
- Abortus Inspiciens (Durdurulamayan Düşük)
- Komplet Abortus (Tamamlanmış Düşük)
- İnkomplet Abortus (Tamamlanmamış Düşük)
- Missed Abortus (Kaçırılmış Düşük)

2. Habitüel/Reccurent Abortus (Tekrarlayan Düşük)

3. Septik Abortus (Gebelik Ürünleri ve Uterusun Enfekte Olduğu Durumu)

4. İndüklenen Abortus (Zorlanan Düşük)

- Terapötik Abortus (Tıbbi Düşük)
- Elektif Abortus (İstemli Düşük)

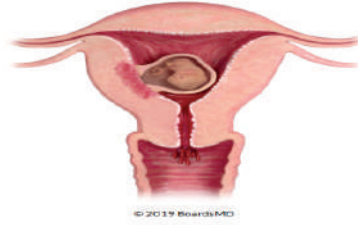
3. ABORTUSLARIN SINIFLANDIRILMASI

3.1. Spontan Abortus (Kendiliğinden Düşük)

20. gebelik haftasından önce dışarıdan müdahale olmaksızın gebeliğin kaybı olarak adlandırılır ve gebeliklerin %20'sini etkiler (10). 12. gebelik haftasına kadar gelişen abortuslar erken, 12 ile 20. gebelik haftaları arasında gelişen abortuslar ise geç abortus olarak tanımlanır (3). Spontan abortus insidansı %15–40 civarındadır ve %62 si 12. gebelik haftasından önce görülür (11).

3.1.1. Abortus Imminens (Durdurulabilir Düşük /Düşük Tehdidi)

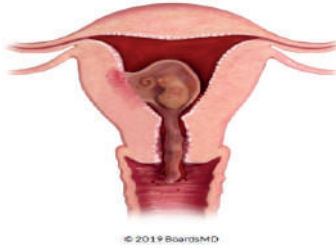
İlk trimester de hafif karın ağrısı ile birlikte vajinal kanama görülmesidir. Serviks kapalıdır ve fetus canlıdır (6,12,13). Bu süreçte ilk olarak gebe bilgilendirilmeli ve sakinleştirilmelidir. Ardından gebe yatak istirahatine alınarak kanama takibi yapılmalıdır (12). Ek olarak, gebeye stresten, fiziksel aktivite ve koitustan uzak durması önerilir (3).



Kaynak: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-1#5> (14).

3.1.2. Abortus Insipiens (Durdurulamayan Düşük)

Kramp tarzında karın ağrısıyla beraber vajinal kanama mevcuttur. Serviks açıktır ve fetal kardiyak atım durmak üzeredir. Fetus eklerinin bir kısmı veya tamamı atılmış olabilir (3,15,16).



Kaynak: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-1#6> (17).

3.1.3. Kompleyt Abortus (Tamamlanmış Düşük)

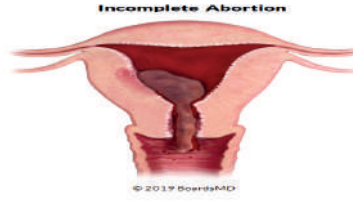
Gebeliğin tüm ürünleri uterustan atılmış ve serviks kapanmıştır. Abortus tamamen gerçekleştiğinde hafif kanama ve kramp tarzı ağrı olabilir (12,15).



Kaynak: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-1#8> (18).

3.1.4. Inkomplet Abortus (Tamamlanmamış Düşük)

Gebelik ürünlerinin tamamı atılamadığı durumdur (3,12). Kramp tarzında alt karın ağrısı ve dilate olmuş serviks mevcuttur (15). Bu nedenle enfeksiyon riski vardır (12).



Kaynak: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-1#7> (19).

3.1.5. Missed Abortus (Kaçırılmış Düşük)

Ölmüş fetüsün uterin kavitede kalması ile karakterize kaçırılmış düşüktür (3). Gebeliklerin yaklaşık %15'inde görülür. Genetik, anatomik, endokrin ve koagülasyon bozukluğu gibi nedenler missed abotusun etyolojisini oluşturur (20). Genellikle bu tür abortuslar altıncı haftadan önce ve on dördüncü haftadan sonra gözlemlenir (3).



Kaynak: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-1#11> (21).

3.2. Habitüel/Reccurent Abortus (Tekrarlayan Düşük)

Habitüel abortus; birbirini takip eden iki ya da daha fazla gebeliğin kendiliğinden sonlanmasıdır (22). Düşük sayısı arttıkça bir sonraki gebeliğin düşükle sonuçlanma olasılığı da artmaktadır (23). Bu doğrultuda epidemiyolojik çalışmalar gösteriyor ki bir abortusu takip eden gebeliğin kaybedilme olasılığının, tekrarlayan iki gebelik kaybından sonra %24, üç gebelik kaybından sonra %30, dört gebelik kaybından sonra ise %40'a yükselmektedir (24). Tekrarlayan abortusların etyolojisinde belli bir neden bulunamamaktadır. Fakat en sık rastlanana nedenler arasında; anatomik ve genetik faktörler, pıhtılaşma sistemi bozuklukları, hormonal bozukluklar,

immünolojik bozukluklar, enfeksiyonlar ve çevresel faktörler gelmektedir (3,25).

3.3. Septik Abortus (Gebelik Ürünleri ve Uterusun Enfekte Olduğu Durumu)

Genellikle güvenli olmayan abortusa bağlı olarak hastanın enfekte olmasıdır. Güvenli olmayan ortamlarda veya gerekli eğitimi olmayan kişiler tarafından yapılan kürtajlarda görülür (26). Aynı zamanda abortuslardan sonra uterin kavitede gebelik materyalinin kalmasına bağlı da gelişebilir. Hastada genellikle ateş, karın ağrısı ve kötü kokulu akıntı gözlemlenebilir (3).

3.4. İndüklenen Abortus (Zorlanan Düşük)

Gebeliğin tıbbi veya cerrahi olarak sonlandırılmasıdır. İndüklenmiş abortus, terapötik ve elektif küretaj olmak üzere iki başlığa ayrılır (3).

3.4.1. Terapötik Abortus (Tıbbi Düşük)

Terapötik abortus, fetüsün yaşama kapasitesine ulaşmadan yani 20. gebelik haftasına kadar annenin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin sonlandırılması adlandırılır (6). Terapötik abortus, kadının sağlığını tehdit eden durumlar, tecavüz veya ensest ilişki sonucu gebelik, fiziksel ve mental gelişim bozukluğu olan bir çocuk doğma riski gibi durumlarda gerçekleştirilir (27). Bu nedenle terapötik abortus kadınlarda ve çiftlerde travma yaratarak psikolojik etkilere neden olabilir (28). Bir çalışmada, terapötik abortus geçiren kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları, eğitim düzeyi ve çalışma durumunun, kadının anksiyete düzeyi üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir (29).

3.4.2. Elektif Abortus (İstemli Düşük)

Elektif abortus ise gebeliğin istenmemesine bağlı anne ve babadan izin alınarak gerçekleştirilir (30). Ülkemizde yasal sınır 10. gebelik haftasına kadar geçerlidir. Bu doğrultuda yasalar 10. gebelik haftasına kadar 18 yaşından büyük evli olmayan kadınlar kendi onaylarıyla, 18 yaşından büyük evli olan kadınlar kendi ve eş onayıyla, 18 yaşından küçükler ise kendi onayı ve veli onayıyla gebeliği sonlandırabilirler (31).

4. ABORTUS SONRASI YAŞANAN SORUNLAR

Abortus genellikle kadınlarda psikolojik ve fiziksel problemlere neden olabilmektedir (32,33). Abortus sonrası bebeğin kaybı ile kadın kendini suçlayabilmekte, travma, öfke ve üzüntü yaşayabilmektedir (11,33). Bununla

sonucunda kadınlarda en çok görülen psikolojik problemler; yas, depresyon ve anksiyete olarak belirlenmiştir (33).

Yas, abortus sonrası doğal bir süreçtir (34). 204 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, abortus yaşayan kadınların yaklaşık %40'ında yas belirtileri görüldüğü belirtilmiştir (35). Toplumun abortusu kayıp olarak görmemesi kadının yas sürecini zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte yas döneminde kadınlarda depresyon ve anksiyete atakları görülebilmektedir (33). Yapılan bir çalışmada, gebelik kaybının artmasıyla depresyon ve anksiyete görülme sıklığının da arttığı belirtilmiştir (36). Boryri ve ark. yaptığı çalışmada ise, abortus öyküsü olan kadınlara öz bakım eğitimi verilmesinin anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır (37). Ayrıca fiziksel olarak da kadında ağrı, aşırı kanama, ateş, kötü kokulu akıntı, enfeksiyon ve cinsel hayatta etkilenme gibi problemler gözlemlenebilir (12,38). Bu gibi problemlerin önüne geçmek için ebelerden alınana danışmanlık ve bakım önemlidir (12).

5. ABORTUS SONRASI DANIŞMANLIK VE EBELİK BAKIMI

Abortus sonrası danışmanlık ve bakım kadının her süreçte yanında olan ebeler tarafından verilir (26).

Danışmanlık konuları şu şekildedir (3,12,26);

- Gebelik belirtilerin zamanla azalarak sonlanacağı,
- Abortus sonrası kullanması gereken ilaçlar,
- Oluşabilecek fiziksel problemler (karın ağrısı, vajinal akıntıda artma, pis koku, vücut ısısında artma, kasık ağrısı gibi),
- Kritik durumlarda başvurması gereken birimler,
- Abortus sonrası fiziksel aktivite (3-4 gün ağır işlerden kaçınmak),
- Abortus sonrası kişisel bakım,
- Abortus sonrası cinsellik (cinsel ilişkiye 2 hafta ara verilmesi),
- Abortus sonrasında normal menstrual döngü (4-6 hafta sonra başlayabilir.),
- Abortus sonrası kontrol (1 hafta sonra),
- Abortus sonrası aile planlaması eğitimini içermektedir.

Abortus sonrası her kadında kanama olmaktadır. Fakat aşırı kanama durumları tehlikelidir. Bunun yanı sıra kötü kokulu akıntı, ateş, kramp şeklinde

ağrı ve halsizlik gözlemlendiğinde enfeksiyon olabileceği düşünülmelidir. Enfeksiyonu önlemek adına sağlıklı beslenme, sık sık iç çamaşırı değiştirme, duşu ayakta alma gibi konularda kadın bilgilendirilmelidir (12).

Abortus sonrası ebeler kadınlara psikolojik destek sağlayarak kadınları rahatlatmalıdır. Çünkü kadınlarda suçluluk duygusu görülmektedir (26). Özellikle kadınları rahatlatmak için derin nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri öğretilmeli, fiziksel egzersiz ve hobilerini yapmasına teşvik edilmelidir (12).

Ebeler bu süreçte kadını ve ailesini objektif bir şekilde dinlemeli ve danışmanlık vermelidir (26). Yapılan bir çalışmada, 5 hafta boyunca abortus yaşayan kadınlara danışmanlık verilmiş ve 4 hafta sonra anksiyete, depresyon ve yas düzeylerinde danışmanlık almayan kadınlara göre azalma olduğu belirlenmiştir (39).

SONUÇ

Abortus, kadınların hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını etkileyen önemli bir durumdur. Abortusun farklı türleri ve nedenleri göz önüne alındığında, bu sürecin yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Abortus sonrası kadınlarda fiziksel olarak kanama, enfeksiyon, ağrı gibi sorunlar gözlemlenirken; psikolojik olarak yas, depresyon ve anksiyete gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte ebelerin sunduğu danışmanlık hizmetleri, kadının yaşadığı kayıpla başa çıkmasına yardımcı olmanın yanı sıra, fiziksel sağlığını koruması açısından da önemlidir.

Abortus sonrası bakım sürecinde ebelerin rolü, hem psikolojik destek sağlamak hem de kadınları bilgilendirmek ve yönlendirmektir. Kadınların abortus sonrası bakım süreçleri hakkında bilinçlendirilmesi, komplikasyonların önlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Özellikle abortus sonrası yas süreci toplumda yeterince kabul görmediğinden, kadınların duygusal desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar, abortus sonrası danışmanlık alan kadınların psikolojik iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, abortus sürecinde ve sonrasında verilen ebelik bakımı, kadın sağlığını korumada ve yaşam kalitesini artırmada temel bir rol oynamaktadır. Ebelerin, kadınların abortus sonrası fiziksel ve psikolojik sağlıklarını destekleyici bakım sunmaları, bu süreçte karşılaşılan olumsuz etkilerin azaltılmasına yardımcı olacaktır. Abortus yaşayan kadınlara yönelik ebelik bakım hizmetlerinin artırılması, kadın sağlığına olumlu katkılar sağlayacaktır.

Kaynakça

1. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseni F, Khadivzadeh T. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. BMC Pregnancy Childbirth. 11 Eylül 2020;20(1):526.
2. Duman M, K. Beji N. Riskli Gebelikler; Risk Faktörleri, Yaklaşımlar Ve Acil Obstetrik Bakım. İçinde: Riskli Gebelikler ve Bakım. 1. baskı. Ankara: Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım; 2019.
3. Altuntuğ, K, Koçak V, Ege E. Doğum Öncesi Kanamalar ve Bakım. İçinde: Riskli Gebelikler ve Bakım. 1. Baskı. Ankara: Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım; 2019.
4. TNSA, editör. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018. 288 s.
5. Regan L, Rai R. Epidemiology and the medical causes of miscarriage. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 01 Ekim 2000;14(5):839-54.
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hoffman BL. Williams Obstetrics 24/E (EBOOK). S.I.: McGraw Hill LLC; 2014.
7. van den Berg MMJ, van Maarle MC, van Wely M, Goddijn M. Genetics of early miscarriage. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease. 01 Aralık 2012;1822(12):1951-9.
8. Andersen AMN, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. BMJ. 24 Haziran 2000;320(7251):1708-12.
9. Öz İŞ. Birinci Trimesterde Abortus İmminens Tanısı Konulan Gebelerin Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 05 Mart 2021;6(1):129-34.
10. Griebel CP, Halvorsen J, Golemon TB, Day AA. Management of Spontaneous Abortion. afp. 01 Ekim 2005;72(7):1243-50.
11. Deniz R, Baykuş Y, Kavak EÇ. Tekrarlayan Erken Gebelik Kayıplarına Yaklaşım. Kafkas Tıp Billimleri Dergisi. 2016;
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi [İnternet]. 2015 [a.yer 10 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://khgm-saglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42840/dusuk-yonetim-rehberi.html>
13. Saraswat L, Bhattacharya S, Maheshwari A, Bhattacharya S. Maternal and perinatal outcome in women with threatened miscarriage in the first trimester: a systematic review. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2010;117(3):245-57.
14. Abortion [İnternet]. [a.yer 16 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-1>

15. T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Obstetrik Yönetim Rehberi. 2022.
16. Gezginç K, Dalkılıç EU. Management of Obstetric Emergencies. JAEM. 01 Eylül 2011;10(3):128-32.
17. Abortion [İnternet]. [a.yer 16 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-l>
18. Abortion [İnternet]. [a.yer 16 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-l>
19. Abortion [İnternet]. [a.yer 16 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-l>
20. Bıyık İ, Aslan MM, Keskin F. Association between platelet indices and missed abortion. J Surg Med. 01 Ağustos 2019;3(8):549-52.
21. Abortion [İnternet]. [a.yer 16 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.boardsmd.com/blog/abortion-i-intrauterine-fetal-demise-recurrent-pregnancy-loss-anti-d-immune-globulin-l>
22. Üstün MÖ, ÖzbiLiM G, Üner M. Multipl Konjenital Anomalileri Olan Habitüel Abortus Olgusu. 1998;
23. Albayrak DS, Arıkan DD, Yüksel DA, Bozkurt DS, Abalı R, Uyar K. Habitüel Abortuslu Bir Olguda Acil Serklaj Operasyonu. 2006;
24. Çevik SA, Başer M. Causes of abortion in pregnant women applying with vaginal bleeding and pain: Fetal- maternal causes<p>Vajinal kanama ve ağrı yakınması ile başvuran gebelerin düşük yapma nedenleri: Fetal-maternal nedenler. Journal of Human Sciences. 07 Mayıs 2013;10(1):1332-41.
25. Kuttah WH. Novel strategies for the management of recurrent pregnancy loss. Semin Reprod Med. Mayıs 2015;33(3):161-8.
26. Koyuncu S, Öksüz Z. Abortuslar ve Ebelik Bakımı. İçinde: SAĞLIK & BİLİM 2023: EBELİK-IV. 2024.
27. Akdağ C. Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Abortus Sonrası Anksiyete, Depresyon, Sosyal Destek Düzeylerinin Ve Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Ulusal Tez Merkezi; 2014.
28. di Giacomo E, Pessina R, Santorelli M, Rucco D, Placenti V, Aliberti F, vd. Therapeutic termination of pregnancy and women's mental health: Determinants and consequences. World J Psychiatry. 19 Kasım 2021;11(11):937-53.
29. Bucak F, Toker E, Asoğlu M. Women who apply therapeutic abortus' state and trait anxiety levels and related factors. Health Care Acad J. 2018;5(4):256.

30. Janiak E, Goldberg AB. Eliminating the phrase “elective abortion”: why language matters. *Contraception*. 01 Şubat 2016;93(2):89-92.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. 1983.
32. Warsop A, Ismail K, Iliffe S. Explanatory models associated with psychological morbidity in first trimester spontaneous abortion: a generalist study in a specialist setting. *Psychology, Health & Medicine*. Ağustos 2004;9(3):306-14.
33. Dağ T, Tepe ÇŞ, Durat G. Abortusun Kadın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021;13(1):179-83.
34. Bottomley C, Bourne T. Diagnosing miscarriage. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 01 Ağustos 2009;23(4):463-77.
35. Nikcevic AV, Tunkel SA, Nicolaides KH. Psychological outcomes following missed abortions and provision of follow-up care. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 1998;11(2):123-8.
36. Bahriye Arslan AA. Risk Factors For Pregnancy Anxiety And Depression: Assessment In 452 Cases [İnternet]. *Anatolian Journal of General Medical Research*; 2011 [a.yer 15 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.anatolianjmed.org/articles/risk-factors-for-pregnancy-anxiety-and-depression-assessment-in-452-cases/doi/terh.2011.45398>
37. Boryri T, Navidian A, Zehi FH. Assessing the effect of self-care education on anxiety and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion. *J Educ Health Promot*. 2020;9:347.
38. Aba YA, Ergün G. Post-Abortion Syndrome and nursing approaches<p>Post-Abortus Sendromu ve hemşirelik yaklaşımları. *Journal of Human Sciences*. 13 Şubat 2016;13(1):768-77.
39. Nikčević AV, Kuczmierczyk AR, Nicolaides KH. The influence of medical and psychological interventions on women’s distress after miscarriage. *Journal of Psychosomatic Research*. 01 Eylül 2007;63(3):283-90.

Kısırlık (İnfertilite) ve Tüp Bebek ♂

Tuğba Nur Geceli¹

İpek Aydoğan²

Esra Yavuz³

Zahra Javadi⁴

Özet

Kısırlık, çiftlerin düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen 1 yılı içinde gebelik elde edememesi durumudur. Kadın kaynaklı nedenleri arasında yumurtlama bozuklukları, tüplerin tıkalı olması, rahim anomalileri, endometriozis olabilirken erkek kaynaklı nedenleri ise sperm sayısı ve hareketliliğinin düşük olması, sperm üretim bozuklukları olabilir. Sebebi bilinmeyen infertilite ise çiftlerde belirgin bir problem bulunamayan durumlardır. Tüp bebek tedavisi, kadının yumurtalarının laboratuvar ortamında döllenerek embriyo haline verilmesi ve rahme transfer edilmesi sürecidir. Aşamaları:

1. Yumurtalıkların uyarılması – Hormon ilaçlarıyla birden fazla yumurta gelişimi sağlanır.
2. Yumurta toplama işlemi – Yumurtalar iğne ile toplanır.
3. Laboratuvar ortamında döllenme – Yumurta ve sperm birleştirilerek embriyo oluşturulur.
4. Embriyo transferi – En kaliteli embriyo rahme yerleştirilir.
5. Gebelik testi – Transfer sonrası yaklaşık 12 gün içinde gebelik testi yapılır.

Tüp bebek tedavisi özellikle tüplerin tıkalı olduğu, sperm kalitesinin düşük olduğu veya nedeni açıklanamayan infertilite gibi durumlarda uygulanır. Başarı oranı çiftin yaşına ve sağlık durumuna bağlıdır.

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

1. KISIRLIK NEDİR ?

Kısırlık, kadınlarda ve erkeklerde tıbbi nedenlerle çocuk sahibi olamama durumudur. Tıpta kısırlık “herhangi bir korunma olmaksızın yani doğum kontrolü uygulanmadığı halde, düzenli cinsel ilişkiye girilmesine rağmen bir yıl içerisinde çocuk sahibi olunamaması” şeklinde tanımlanır. Kısırlık sorunu erkek ve kadında eşit oranlarda görülür. Kısırlık dünya genelinde her 6 kişiden birini etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. yetişkinlerin yaklaşık %17,5’i yaşamlarının bir döneminde kısırlık problemi ile karşılaşmaktadır. (11)

2. KISIRLIK BELİRTİLERİ NELERDİR ?

Kısırlık genellikle fark edilir bir belirtiye neden olmaz ancak altta yatan sorunlara bağlı olarak bazı ipuçları ortaya çıkabilir. Kadınlarda düzensiz adet döngüleri, genital enfeksiyon, adet sancılarının şiddetlenmesi veya tamamen adet görememe yaygın belirtiler arasındadır. Erkeklerde ise cinsel fonksiyon bozuklukları, spermin mesaneye gitmesi, testislerde şişlik veya ağrı, düşük sperm sayısı, testiste ele gelen kitle, hormonal dengesizliklere bağlı saç ve vücut kıllarında azalma gibi belirtiler görülebilir. Kadın ve erkeklerde hormonal dengesizliklere bağlı olarak oluşan cinsel isteksizlikle birlikte, çiftlerin bir yıl boyunca düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye girmesine rağmen gebelik elde edememesi, genellikle kısırlığın en net göstergesidir. (5)

2.1. Kadınlarda Kısırlık Belirtileri Nedir ?

Kadınlarda kısırlık belirtileri genellikle adet döngüsüyle ilişkilidir. Düzensiz adet döngüleri, adet görmeme ya da aşırı ağrılı adetler sık karşılaşılan belirtilerdir. Yumurtlama problemlerine bağlı olarak hormon seviyelerinde dengesizlikler meydana gelebilir ve bu durum tüylenme, ciltte akne ya da kilo alımı gibi yan etkilerle kendini gösterebilir. Ayrıca, sık sık düşük yapma, rahimde ağrı veya anormal vajinal kanama gibi durumlar da kadınlarda kısırlığa işaret edebilir. (5)

Kadınlarda kısırlık belirtileri arasında şunlar da yer alır:

- Düzensiz adet döngüleri.
- Hiç adet görmeme (amenore) veya seyrek adet görme.
- Adet sırasında aşırı ağrı veya yoğun kanama.
- Yumurtlama bozuklukları nedeniyle hamile kalmada zorluk.
- Pelvik ağrı veya cinsel ilişki sırasında ağrı.
- Endometriozis gibi hastalıkların belirtileri.

- Hormonal dengesizliklere bağlı aşırı tüylenme veya akne.
- Meme ucundan süt benzeri akıntı gelmesi (galaktore).

2.2. Erkeklerde Kısırlık Belirtileri Nedir ?

Erkeklerde kısırlık belirtileri daha az belirgin olabilir ancak bazı durumlarda testislerde ağrı, şişlik veya hassasiyet görülebilir. Cinsel istekte azalma, sertleşme veya boşalma sorunları gibi cinsel fonksiyon bozuklukları da kısırlık belirtisi olabilir. En sık rastlanan belirti, sperm kalitesindeki düşüklük nedeniyle gebelik sağlanamamasıdır. Hormonal dengesizlikler sonucunda vücut kıllarında azalma veya meme büyümesi gibi belirtiler de erkeklerde kısırlığa işaret edebilir. Bu tür durumlarda detaylı bir değerlendirme için tıbbi yardım alınması önemlidir. (5)

Erkeklerde kısırlık belirtileri arasında şunlar da yer alır:

- Düşük sperm sayısı veya sperm hareketliliğinde azalma.
- Testislerde ağrı, şişlik veya kitle oluşumu.
- Cinsel işlev bozuklukları örneğin ereksiyon problemleri.
- Hormonal dengesizliklere bağlı vücut kıllarında azalma.
- Testislerin küçük veya anormal şekilde gelişmiş olması.
- Ejakulasyon sırasında ağrı veya diğer anormallikler.
- Geçirilmiş enfeksiyonlar veya cinsel yolla bulaşan hastalıkların kalıcı etkileri

3. KISIRLIK NEDENLERİ NEDİR ?

Kısırlığın nedenleri cinsiyete göre farklılık gösterebilir. Örneğin kadınlarda yumurtlama sorunları, hipotalamik disfonksiyon, primer yumurtalık yetmezliği, aşırı miktarda prolaktin, Polikistik Over Sendromu (PCOS) veya tüplerde tıkanıklık ve hasar gibi hormon dengesizlikleri başlıca sorunlar arasında yer alırken, erkeklerde çoğunlukla sperm üretimindeki bozukluklar, genetik faktörler ve hormonal eksiklikler ön plana çıkar. (5)

3.1. Kadınlarda Kısırlık Neden Olur ?

Kadınlarda kısırlık nedenleri arasında PCOS, tüplerin tıkanıklığı, endometriozis (çikolata kisti), miyomlar veya doğrudan yumurtlama bozuklukları önemli yer tutar. Tüplerin tıkanıklığı, döllenmiş yumurtanın rahme ulaşmasını engellerken; endometriozis, özellikle pelvik bölgede kronik ağrıya yol açarak üreme organlarının işlevini bozabilir. Miyomlar ise

rahimde veya çevresinde oluşan iyi huylu tümörler olup yapısal bozulmalara neden olarak gebeliği engelleyebilir. Tüm bunlara ek olarak sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, obezite, yüksek stres seviyesi ve çevresel toksinlere maruz kalma gibi yaşam tarzı faktörleri de kadınlarda yumurtlama kalitesini ve rahim sağlığını olumsuz etkileyerek hamile kalmayı güçleştirir. (5)

3.1.1. Yumurtlama Bozuklukları

3.1.1.1. Polikistik Over Sendromu (PCOS)

Polikistik over sendromu, yumurtlamayı etkileyen bir hormon dengesizliğine neden olur. Polikistik over sendromu, insülin direnci, obezite, yüzde veya vücutta anormal saç büyümesi ve akne ile ilişkilidir. Kadın kısırlığının en yaygın nedenidir. (8)

3.1.1.2. Hipotalamik Disfonksiyon

Hipofiz bezi tarafından üretilen folikül uyarıcı hormon (FSH) ve lüteinize edici hormon (LH), her ay yumurtlamayı uyarmaktan sorumludur. Aşırı fiziksel veya duygusal stres, çok yüksek veya çok düşük vücut ağırlığı veya yakın zamanda önemli bir kilo alımı veya kaybı bu hormonların üretimini bozabilir ve yumurtlamayı etkileyebilir. Düzensiz veya atlanan adet dönemleri hipotalamik disfonksiyonun en yaygın belirtilerdir. (8)

3.1.1.3. Primer Yumurtalık Yetmezliği

Erken yumurtalık yetmezliği olarak da adlandırılan bu duruma genellikle beğışıklık sisteminiz, genetik veya kemoterapinin bir sonucu olarak yumurtalığınızdaki erken yumurta kaybı neden olur. Primer yumurtalık yetmezliğinde yumurtalık artık yumurta üretmemekte ve 40 yaşın altındaki kadınlarda östrojen üretimini azaltmaktadır. (8)

3.1.1.4. Aşırı Miktarda Prolaktin

Hipofiz bezi, östrojen üretimini azaltan ve kısırlığa neden olabilen aşırı prolaktin üretimine (hiperprolaktinemi) neden olabilir. Bu, başka bir hastalığın tedavisi için aldığınız ilaçlardan da kaynaklanabilir. (8)

3.1.2. Fallop Tüplerinde Hasar

Hasar görmüş veya tıkanmış fallop tüpleri, spermin yumurtaya ulaşmasını veya döllenmiş yumurtanın rahme geçişini engeller. Fallop tüpü hasarının veya tıkanmasının nedenleri şunları içerebilir: (8)

- Klamidya, bel soğukluğu veya cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlara bağlı rahim ve fallop tüplerinin enfeksiyonu olan pelvik inflamatuvar hastalık

- Döllenmiş bir yumurtanın rahim dışında bir yere, genellikle bir fallop tüpüne yerleştiği ve geliştiği dış gebelik ameliyatı da dahil olmak üzere, karın veya pelvis bölgesinde önceden geçirilen ameliyatlar

3.1.3. Endometriozis

Endometriozis, normalde uterusu büyümesi gereken doku başa yerlere yapıştığında ve büyüdüğünde ortaya çıkar. Bu ekstra doku büyümesi ve bu dokunun cerrahi olarak çıkarılması fallop tüplerini tıkayabilen ve yumurta ile spermin birleşmesini engelleyebilen yaralara neden olabilir. Endometriozis ayrıca döllenmiş yumurtanın implantasyonunu da bozabilir. Endometriozis ayrıca, sperm veya yumurtanın zarar görmesi gibi daha az doğrudan yollarla doğurganlığı da etkileyebilir. (8)

3.1.4. Rahim Veya Servikal Nedenler

Çeşitli rahim veya serviks ilişkili neden, yumurta implantasyonunu engelleyebilir veya düşük yapma riskini artırabilir. Rahimde iyi huylu polipler veya tümörler (miyomlar veya miyomlar) yaygın olarak görülmektedir. Bu polip veya tümörlerden bazıları fallop tüplerini tıkayabilir veya implantasyonu engelleyerek doğurganlığı etkileyebilir. Bununla birlikte, miyom veya polipleri olan birçok kadın hamile kalmakta problem yaşamaz.

Normalin dışında bir şekilde sahip rahim gibi doğumdan kaynaklanan rahim sorunları, hamile kalma sorunlarına neden olabilir. Serviksin daralması olan servikal stenoz, kalıtsal bir malformasyondan veya serviksin hasar görmesinden kaynaklanabilir. Bazen serviks, spermin serviksten uterusu geçmesine yardımcı olabilecek mukusu üretemez ve bu hamile kalma problemlerine yol açabilir. (8)

3.2. Erkeklerde Kısırlık Neden Olur ?

Erkeklerde kısırlık ise çoğunlukla sperm üretiminde ve kalitesinde yaşanan sorunlar, genetik bozukluklar, hormonal eksiklikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar sonucunda ortaya çıkar. Örneğin yetersiz veya kalitesiz sperm üretimi, döllenme sürecinin başarısız olmasına neden olabilir; genetik sorunlar (bazı kromozom anomalileri gibi) üreme fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte, erkeklerde de sigara, alkol, obezite, aşırı stres ve toksik maddelerle uzun süreli temas, hormon dengesini bozarak sperm sağlığını zayıflatır. Bazı vakalarda üreme kanallarındaki tıkanıklık veya geçirilmiş enfeksiyonlar da kısırlığa yol açabilir. Ancak tüm bu faktörlere

rağmen bazı çiftlerde herhangi bir tıbbi sorun bulunamaz; bu durumda “açıklanamayan kısırlık” tanısı konur ve ileri tetkik ya da yardımcı üreme teknikleriyle çözüm aranmaya devam edilir. (5)

3.2.1. Açıklanamayan Kısırlık

Bazı durumlarda kısırlığın nedeni hiçbir zaman bulunamaz. Her iki partnerde de birkaç küçük faktörün bir araya gelmesi, açıklanamayan doğurganlık sorunlarına neden olabilir. Belirli bir yanıt alamamak can sıkıcı olsa da, sorun zamanla kendi kendine düzelebilir.

- Sperm sayısının ve hareketinin azalması
- Spermin yapısal problemleri
- Menide hiç sperm hücresinin olmaması (Azospermi)
- Sperm kanallarının doğuştan yokluğu veya tıkanıklığı gibi sperm iletim sorunlarıdır (9)

3.2.2. Hormonal Nedenler

- Testis iniş bozuklukları: Doğumda ya da doğumdan sonra gerçekleşen inmemiş testis
- Genetik hastalıklar
- Varikosel (testise giden damarların genişlemesi)
- Sifiliz, gonore gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Cinsel fonksiyon bozuklukları (sertleşme veya erken boşalma gibi)
- Kanser tedavisin nedeniyle radyoterapi/kemoterapi başta olmak üzere sperm üretimine etki eden ilaç kullanımı
- Şeker hastalığı, Aşırı sigara ya da alkol tüketimi (8)

4. KISIRLIKTAKİ RİSK ARTIRAN ETKENLER NELERDİR ?

Kısırlık riskini artıran bazı belirleyici kriterler bulunmaktadır. Bu kriterler kısaca şu şekilde sıralanabilir;

- **Yaş:** Özellikle kadınlarda 35 yaşından sonra yumurtalık rezervi azalmakta, yumurta kalitesi düşmekte, bu da düşük riskini de artırmaktadır.
- **Sigara kullanımı:** Sigara içmek rahim ağzı ve tüplere zarar vermesinin yanı sıra düşük ve dış gebelik riskini artırır. Yumurtalıkların yaşlanmasını da hızlandırdığı düşünülmektedir. Bu davranışlar, kısırlık vakalarının yaklaşık %13 ila %15 inde rol oynar.

•**Kilo dengesi:** Fazla kilolu veya zayıf olmak yumurtlama durumunu etkiler.

- Alkol: Aşırı alkol tüketimi doğurganlığı azaltır.
- Anoreksiya nervoza ve bulimia gibi yeme bozuklukları
- Kimyasallar, kurşun ve pestisitler gibi çevresel toksinlere maruz kalma
- Radyasyon tedavisi ve kemoterapi
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Madde kullanımı (6,10)

5. KISIRLIK TANI TESTLERİ :

Kısırlık tanısında, çiftin tıbbi geçmişi ayrıntılı bir şekilde değerlendirilir ve fiziksel muayeneler yapılır. Kadınlarda hormon seviyelerini değerlendirmek için kan testleri, yumurtlama durumunu kontrol eden ultrason ve rahim ile fallop tüplerinin durumunu incelemek için histerosalpingografi (HSG) gibi görüntüleme testleri uygulanır.

Erkeklerde ise sperm analizi, hormon testleri ve bazı durumlarda testislerin ultrasonu gibi incelemeler yapılır. Her iki tarafın da detaylı bir şekilde değerlendirilmesi, kısırlık nedeninin belirlenmesi için gereklidir. (5, 6)

5.1. Kadınlarda Uygulanan Testler

Kadınlarda kısırlık tanısı koymak için öncelikle tıbbi geçmiş ve yaşam tarzı değerlendirilir. Hormon seviyelerini kontrol etmek için kan testleri yapılır ve yumurtlama düzenini incelemek için bazal vücut sıcaklığı ölçümleri veya ultrason görüntüleme kullanılır. Rahim ve fallop tüplerinin yapısını değerlendirmek için genellikle histerosalpingografi (HSG) veya sonohisterografi gibi görüntüleme yöntemleri uygulanır. Endometriozis veya diğer rahim içi sorunların tespiti için laparoskopi gibi cerrahi inceleme yöntemlerine de başvurulabilir.

Bu testler, kısırlığın nedenini belirlemek ve uygun tedavi planını oluşturmak için kritik öneme sahiptir. (5).

Kadınlarda kısırlık tanısı için uygulanan testler arasında şunlar yer alır:

5.1.1. Ovülasyon testleri

Yumurtlamanın düzenli olup olmadığını belirlemek için hormon seviyelerinin ölçülmesi yapılır. (5)

5.1.2. Ultrason

Rahim ve yumurtalıkların yapısal durumunu incelemek için kullanılır. (5)

5.1.3. Histerosalpingografi (HSG)

Fallop tüplerinin açık olup olmadığını ve rahimdeki yapısal bozuklukları tespit etmek için X-ray ile yapılan bir testtir. (5)

5.1.4. Histeroskopi

Rahim içi anomalileri veya polip gibi sorunları değerlendirmek için rahim içine ince bir kamera yerleştirilerek yapılan bir işlemdir. (5)

5.1.5. Laparoskopi

Endometriozis veya pelvik yapışıklıkları incelemek için karın içine küçük bir kamera yerleştirilerek yapılan cerrahi bir işlemdir. (5)

5.1.6. Kan testleri

Yumurtalık rezervlerini ve hormon seviyelerini değerlendirmek için kullanılır. (5)

5.1.7. Pelvik muayene

Genellikle rutin kontrol muayenelerinin bir parçası olarak yapılır ve yumurtalık kistleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, rahim fibroidleri, yapısal bozukluklar veya erken evre kanser belirtilerini yakalamak için kullanılır. (5)

5.2. Erkeklerde Uygulanan Testler

Erkeklerde kısırlık tanısında ilk adım, sperm kalitesini değerlendirmek için yapılan semen analizidir. Bu testte sperm sayısı, hareketliliği ve şekli detaylı bir şekilde incelenir. Hormonal dengesizliklerin belirlenmesi için kan testleri yapılır ve testislerin yapısal problemlerini görmek için ultrason kullanılabilir. Gerekli durumlarda genetik testler uygulanarak kromozom anormallikleri veya genetik faktörler değerlendirilir. Ayrıca, enfeksiyon veya varikosel gibi durumların teşhisi için fiziksel muayene ve ek testler de yapılabilir. Bu süreç, kısırlığın altında yatan nedenin doğru bir şekilde tespit edilmesine olanak tanır. (9)

Erkeklerde kısırlık tanısı için uygulanan testler arasında şunlar yer alır:

5.2.1. Semen Analizi

Sperm sayısını, hareketliliğini ve şeklini değerlendirmek için yapılan temel testtir. (9)

5.2.2. Hormon Testleri

Testosteron ve diğer üreme hormonlarının seviyesini kontrol etmek için yapılır. (9)

5.2.3. Genetik Testler

Sperm üretimindeki bozuklukların genetik bir nedeni olup olmadığını belirlemek için uygulanır. (9)

5.2.4. Skrotal Ultrason; Testislerdeki yapısal anormallikleri veya varikosel gibi sorunları değerlendirmek için yapılır. (9)

5.2.5. Ejakülasyon Sonrası İdrar Analizi; Sperm ejakülasyon sırasında mesaneye geri dönüyorsa bunu belirlemek için yapılır. (9)

5.3. Evlenmeden Önce Yapılan Kısırlık Testleri; Erkekler için evlilik öncesi de sonrası da yapılabilecek testler aynıdır. Erkeğin bekar olması yapılacak testleri kısıtlamayı gerektirmez. Ancak kadınlarda bekarken yapılacak testlerde vajinal girişim olmaması gerekir. Örneğin rahim içi röntgen filmi çekiminde rahim içine sıvı verildiği için evlenmeden önce yapılması uygun değildir. Erkeklerde bekarken kısırlık için sperm kalitesini ölçecek testler ve hormon testleri yapılabilir. Kadınlarda ise bekarken hormon testleri ve vücut dışı ultrasonografi çekimi yapılabilir. (7)

6. KISIRLIK ÖNLENMESİ

Çocuk sahibi olmanın en temel basamağı sağlıklı bir yaşam şeklinin benimsenmesi olarak kabul edilebilir. Daha uzun ömürlü, kaliteli ve sağlıklı bir yaşam için vücut sağlığının bazı şartlar esas alınarak korunması üreme sağlığı için de oldukça önem arz eder. (10)

Kısırlığı (infertiliteyi) önlemek için dikkat edilmesi gereken bazı hususlar;

- Kilo kontrolünün sağlıklı yapılması ve ideal kilonun korunması,
- Tütün ürünlerinin kullanılmaması,
- Alkol tüketiminden kaçınılması,

- Erkeklerin yüksek ısıya ve kimyasal ürüne maruz kalmaması
- Stres faktörünün azaltılması

7. KISIRLIK TEDAVİSİ

Kısırlık tedavisi, sorunun kaynağına ve çiftin durumuna bağlı olarak değişir. Yumurtlama sorunları ilaçlarla tedavi edilebilirken, fallop tüplerinin tıkanıklığı gibi yapısal sorunlar cerrahi müdahaleler gerektirebilir. Erkeklerde sperm kalitesini artırmaya yönelik hormon tedavileri veya mikrocerrahi yöntemler uygulanabilir. Daha ileri durumlarda, aşılama (IUI) ve tüp bebek (IVF) gibi yardımcı üreme teknikleri kullanılarak gebelik sağlanabilir.

Tedavi sürecinin başarılı olabilmesi için çiftlerin yaşam tarzı faktörlerini de iyileştirmesi önemlidir. (10)

7.1. Kadınlar İçin Tedavi Seçenekleri

7.1.1. Ovülasyon İlaçları

Yumurtlamayı teşvik etmek için klomifen sitrat veya gonadotropinler gibi ilaçlar kullanılır. (10)

7.1.2. Cerrahi Müdahale

Endometriozis, miyom veya fallop tüpü tıkanıklıklarının tedavisi için cerrahi işlemler uygulanır. (10)

7.1.3. Hormon Tedavisi

Polikistik over sendromu (PCOS) veya tiroid bozukluklarına bağlı hormonal dengesizliklerin tedavisi için uygulanır. (10)

7.1.4. Rahim içi sorunların düzeltilmesi

Polip, yapışıklık veya septum gibi rahim anomalileri histeroskopi ile tedavi edilir. (10)

7.2. Erkekler İçin Tedavi Seçenekleri

7.2.1. Sperm Kalitesini Artırıcı Tedaviler

Hormonal dengesizlikler için ilaç tedavisi veya yaşam tarzı değişiklikleri önerilir. (10)

7.2.2. Varikosel Cerrahisi

Testis damarlarındaki genişlemenin düzeltilmesi ile sperm kalitesi artırılabilir. (10)

7.2.3. Sperm Toplama Yöntemleri

Sperm bulunmayan erkeklerde testisten cerrahi yöntemlerle sperm alınabilir (TESA veya TESE). (10)

7.3. Yardımcı Üreme Teknikleri (ART)

7.3.1. İntrauterin İnseminasyon (IUI)

Spermilerin laboratuvarda hazırlanıp doğrudan rahime yerleştirilmesi işlemidir. (10)

7.3.2. In Vitro Fertilizasyon (IVF - Tüp Bebek)

Yumurtaların laboratuvarda spermle döllenmesi ve oluşan embriyonun rahme transfer edilmesidir. (10)

7.3.3. İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI)

Tek bir spermın doğrudan yumurtaya enjekte edildiği tüp bebek yöntemidir. (10)

7.3.4. Donör Yumurta veya Sperm Kullanımı

Yumurta veya sperm kalitesi düşük olan çiftler için bir donörden alınan gametler kullanılabilir. (10)

7.3.5. Taşıyıcı Annelik

Rahim ile ilgili sorun yaşayan kadınlar için embriyonun bir taşıyıcı anneye yerleştirilmesi yöntemidir. (10)

8. TÜP BEBEK NEDİR ?

Tüp bebek (In Vitro Fertilizasyon - IVF), doğal yollarla çocuk sahibi olamayan çiftler için uygulanan gelişmiş bir yardımcı üreme tedavisidir. Bu yöntemde, kadının yumurtaları ve erkeğin spermeleri laboratuvar ortamında birleştirilerek döllenme sağlanır. Döllenmiş embriyo birkaç gün boyunca takip edilir ve uygun gelişim gösteren embriyo, kadının rahmine transfer edilir. 1978 yılında ilk tüp bebek doğumunun gerçekleşmesiyle başlayan bu yöntem, günümüzde milyonlarca çiftte umut olmaktadır. (12)

9. TÜP BEBEK HANGİ DURUMLARDA UYGULANIR ?

Tüp bebek tedavisi, aşağıdaki durumlarda önerilmektedir: (4)

9.1. Tüplerin Tıkalı veya Hasarlı Olması; Fallop tüplerinde yapışıklık veya tıkanıklık olan kadınlarda yumurta ile sperm doğal yollarla birleşemediği için tüp bebek uygulanır.

9.2. Erkek Kısırlığı; Düşük sperm sayısı, sperm hareketliliği sorunları veya şekil bozukluğu nedeniyle doğal döllenme gerçekleşmeyebilir.

9.3. Açıklanamayan Kısırlık; Kadın ve erkekte herhangi bir belirgin problem olmamasına rağmen gebelik oluşmuyorsa tüp bebek tedavisi önerilir.

9.4. Endometriozis; Rahim iç tabakasının rahim dışında büyümesi sonucu oluşan bu hastalık, doğal gebeliği zorlaştırabilir.

9.5. Polikistik Over Sendromu (PCOS); Yumurtlama düzensizlikleri nedeniyle gebelik şansını düşüren bir durumdur.

9.6. İleri Yaş Kısırlığı; Kadın yaşı ilerledikçe yumurta kalitesi ve rezervi azaldığı için tüp bebek yöntemi tercih edilebilir.

9.7. Genetik Hastalık Taşıyıcılığı; Genetik hastalık taşıyan çiftlerde, sağlıklı embriyoların seçilmesi amacıyla tüp bebek uygulanabilir.

10. TÜP BEBEK TEDAVİ SÜRECİ

Tüp bebek süreci birkaç aşamadan oluşur ve her aşama özenle takip edilmelidir. (2)

10.1. Yumurtalıkların Uyarılması (Ovülasyon İndüksiyonu); Tüp bebek tedavisinde, kadının yumurtalıkları özel hormon ilaçları ile uyarılarak birden fazla yumurta üretmesi sağlanır. Bu süreç ortalama 10-14 gün sürer ve ultrason ile takip edilir.

10.2. Yumurta Toplama (Oosit Pick-Up - OPU); Yumurtalar, gelişimleri tamamlandıktan sonra hafif anestezi altında ultrason eşliğinde toplanır.

10.3. Sperm Toplama ve Döllenme (Fertilizasyon); Erkekten alınan sperm örneği laboratuvar ortamında özel işlemlerden geçirilir. Sperm ve yumurtalar, klasik tüp bebek (IVF) veya mikroyejeksiyon (ICSI) yöntemiyle döllenir.

10.4. Embriyo Gelişimi ve Takibi; Döllenmiş yumurtalar laboratuvarda 2 ila 5 gün boyunca takip edilir. Embriyoların kalitesi değerlendirilir ve en sağlıklı olanı seçilir.

10.5. Embriyo Transferi; Seçilen embriyo, özel bir kateter aracılığıyla kadının rahmine yerleştirilir. İşlem ağrısızdır ve genellikle anestezi gerektirmez.

10.6. Gebelik Testi; Transfer işleminden 10-14 gün sonra kanda beta-HCG testi yapılarak gebeliğin gerçekleşip gerçekleşmediği kontrol edilir.

11. TÜP BEBEK BAŞARI ORANLARI

Tüp bebek tedavisinin başarısı, birçok faktöre bağlıdır: (3)

11.1. Kadının Yaşı; 35 yaş altındaki kadınlarda başarı oranı %50 civarındayken, 40 yaş üstünde %15-20'lere düşmektedir.

11.2. Yumurtalık Rezervi ve Kalitesi; Yumurtaların sayısı ve kalitesi, gebelik şansını etkileyen en önemli faktörlerden biridir.

11.3. Sperm Kalitesi;; Spermilerin hareketliliği ve şekil yapısı döllenmeyi doğrudan etkiler.

11.4. Rahim Sağlığı; Embriyonun rahme tutunabilmesi için rahim duvarının uygun yapıda olması gerekir.

11.5. Yaşam Tarzı; Sigara, alkol, sağlıksız beslenme gibi faktörler başarıyı olumsuz etkileyebilir.

12. TÜP BEBEK TEDAVİSİNİN RİSKLERİ VE YAN ETKİLERİ

Tüp bebek tedavisi bazı riskleri de beraberinde getirebilir: (13)

12.1 Çoğul Gebelik; Birden fazla embriyo transfer edilmesi durumunda ikiz veya üçüz gebelik riski artar.

12.2. Düşük Riski; Normal gebeliklerde olduğu gibi, tüp bebek gebeliklerinde de düşük ihtimali bulunmaktadır.

12.3. Yumurtalık Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS); Hormon ilaçlarına aşırı yanıt veren kadınlarda yumurtalıkların şişmesi ve sıvı birikmesi gibi durumlar görülebilir.

12.4. Dış Gebelik ; Embriyonun rahim yerine fallop tüplerine yerleşme ihtimali bulunur.

13. TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE ALTERNATİFLER

Bazı çiftler için tüp bebek tedavisi dışında alternatif yöntemler de düşünülebilir: (4)

13.1. Aşılama (IUI - İntrauterin İnseminasyon); Spermin doğrudan rahim içine yerleştirilmesi ile gebelik şansını artıran bir yöntemdir.

13.2. Mikroenjeksiyon (ICSI): Spermin doğrudan yumurta içine enjekte edilmesiyle döllenme sağlanır.

13.3. Yumurta, Sperm veya Embriyo Donasyonu; Çiftlerden birinin üreme hücreleri yetersizse, bağışlanan yumurta veya sperm ile gebelik sağlanabilir.

13.4. Rahim Nakli; Doğuştan rahmi olmayan veya rahmi hasar gören kadınlarda son yıllarda uygulanmaya başlanmıştır.

14. TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE PSİKOLOJİK VE SOSYAL DESTEK

Tüp bebek süreci, çiftler için fiziksel ve psikolojik açıdan zorlu olabilir. Bu nedenle, süreç boyunca psikolojik destek almak önemlidir. Stres yönetimi, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve aile desteği, tedavinin başarısını olumlu yönde etkileyebilir. (1)

SONUÇ

Tüp bebek tedavisi, kısırlık sorunu yaşayan çiftler için en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte başarı oranları artmış ve daha fazla çift bu yöntem sayesinde bebek sahibi olabilmektedir.

Kaynaklar

1. American Psychological Association (APA), 2021.
2. American Society for Reproductive Medicine (ASRM), 2021.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023.
4. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), 2022.
5. <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/kisirlik/>
6. <https://www.anadolusaglik.org/saglik-rehberi/kkisirlik-nedir-prensipler-tani-ve-tedavisi>
7. <https://bahceci.com/blog/bekarken-kisirlik-anlasilir-mi/#:~:text=K%C4%B1s%C4%B1rl%C4%B1%C4%9Fa%20neden%20olabilecek%20%C3%BCreme%20fonksiyonu,bekar%20veya%20evli%20olmak%20de%C4%9Fi%C5%9FtirmezB>
8. <https://bahceci.com/blog/tup-bebek-tedavisinde-yumurtlama-bozuklugu/>
9. <https://medipol.com.tr/bilgi-kosesi/roportajlar/erkeklerde-infertilite-kisirlik#:~:text=Bu%20sebeple%20%C3%A7ocuk%20istemi%20olan,ve%20%C3%A7evresel%20zararlı%C4%B1%20etmenler%20olabilir>
10. <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/kisirlik-infertilite-nedir>
11. <https://tr.m.wikipedia.org/wiki/K%C4%B1s%C4%B1rl%C4%B1k>
12. Steptoe, P.C. & Edwards, R.G., 1978.
13. World Health Organization (WHO), 2023.

Gebelikte Beslenme 8

Elif Demircioğlu¹

Özet

Gebelikte doğru beslenme, annenin ve gelişmekte olan fetüsün sağlığı için kritik bir öneme sahiptir. Bu dönemde alınan besin maddelerinin miktarı ve çeşitliliği, hem annenin hem de fetüsün sağlığını doğrudan etkileyebilir. Yetersiz veya dengesiz beslenme, anne karnındaki fetüsün gelişimini olumsuz etkileyebilir ve doğum sonrası sağlık sorunlarına yol açabilir. Besin maddelerinin yeterli miktarda ve dengeli tüketilmesi, yalnızca gebelik sürecinde değil, kişinin hayatı boyunca sağlığını koruması açısından da önemlidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, birçok sağlık sorununa yol açabilir. Örneğin, vitamin ve mineral yetersizlikleri, obezite, demir eksikliği anemisi, iyot yetersizliği hastalıkları, kalp damar hastalıkları, raşitizm ve osteoporoz gibi rahatsızlıklar, dengesiz beslenmenin sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle, sağlıklı bir gebelik, sağlıklı nesillerin yetişmesini sağlar.

Bunun yanı sıra, bireylerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesi, sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkı sağlar. Sağlıklı bireyler, toplumun genel sağlık seviyesini artırır ve bu da ülkenin ekonomik kalkınmasına yardımcı olur. Bu nedenle, sağlıklı bir gebelik süreci ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları, hem bireyler hem de toplum için büyük bir öneme sahiptir.

1.GİRİŞ

Kadınların yeterli ve dengeli beslenmesi, yalnızca bireysel bir sağlık meselesi değil, aynı zamanda toplum sağlığı ve gelecek nesillerin refahı açısından da büyük önem taşımaktadır. Çocukların sağlıklı büyümesi, gelişimi ve yaşam kalitesi, büyük ölçüde annelerinin beslenme durumu ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle gebelik öncesi, gebelik süreci ve emzirme dönemi, kadının besin ihtiyacının arttığı ve beslenmesine en fazla dikkat etmesi gereken dönemlerdir. Bu süreçlerde yetersiz veya dengesiz beslenme, hem anne hem de bebek için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

Kadınların yaşam boyu beslenme ihtiyacı farklı dönemlere göre değişiklik gösterir. Adolesan dönemde hızlı büyüme ve gelişme nedeniyle protein, demir ve mikro besin öğelerine olan ihtiyaç artar. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme sağlanamazsa, ileri yaşlarda çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkabilir. Yetişkinlik döneminde ise gebelik öncesinde sağlıklı bir vücut yapısına sahip olmak, ilerleyen süreçte hem annenin sağlığını korumasına hem de gebelik sürecinin sorunsuz ilerlemesine katkı sağlar.

Gebelik süreci, anne ve bebeğin besin ihtiyacının arttığı en kritik dönemlerden biridir. Bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişebilmesi için annenin beslenmesine özellikle dikkat etmesi gerekmektedir. Gebelikte, annenin enerji ihtiyacı ortalama 300 kcal/gün artar. Bu artan enerji ihtiyacı, sağlıklı ve dengeli bir beslenme planı ile karşılanmalıdır. Ayrıca, bu dönemde protein, demir, folik asit, kalsiyum gibi temel besin öğelerine olan gereksinim de önemli ölçüde artmaktadır. Eğer anne adayı yeterli ve dengeli beslenmezse, bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması, gelişim geriliği yaşaması ve çeşitli doğum komplikasyonları riski artabilir.

Doğumdan sonra gelen emzirme dönemi de annenin besin ihtiyacının yüksek olduğu bir süreçtir. Emziren annelerin enerji gereksinimi, doğum sonrası ilk altı ayda yaklaşık 640 kcal/gün artmaktadır. Bu dönemde annenin yeterli beslenmesi, bebeğin sağlıklı büyümesi için oldukça önemlidir. Anne sütü, bebeğin ilk altı ay boyunca alması gereken tüm besinleri içerdiği için, emziren annelerin beslenme düzenlerine özellikle dikkat etmeleri gerekmektedir.

Yetersiz ve dengesiz beslenme, dünya çapında milyonlarca kadını etkileyen yaygın bir sorundur. Malnütrisyon, yalnızca zayıflık veya yetersiz beslenme şeklinde değil, aynı zamanda fazla kilo ve obezite şeklinde de kendini gösterebilir. Küresel olarak yaklaşık 170 milyon kadın (%9,1) zayıfken, bunun üç katı kadar kadın (%32,5) fazla kiloludur. Gebelik sırasında zayıf veya aşırı kilolu olmak, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preklampsi gibi ciddi sağlık problemlerine yol açabilir. Ayrıca, bu durumlar doğum ve emzirme sürecinde de çeşitli sağlık sorunları yaşanmasına neden olabilir.

Bu nedenle, gebelik sürecinde ve sonrasında kadınların yeterli ve dengeli beslenmesi büyük bir önem taşımaktadır. Sağlıklı bir gebelik geçirmek ve doğum sonrası süreci sorunsuz atlatmak için anne adaylarının yeterli enerji, protein, vitamin ve mineral içeren bir diyet uygulaması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve diğer sağlık kuruluşları, hamile kadınların beslenme konusunda bilinçlendirilmesini ve gerekli desteklerin sağlanmasını önermektedir. Gebelik ve emzirme döneminde yeterli besin

alımı, hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumlu yönde etkileyerek, gelecekte daha sağlıklı bireylerin yetişmesine katkı sağlayacaktır.(1)

2. GEBELİKTE BESLENMENİN ÖNEMİ

Tüm gebe kadınlar, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek ve bu sürecin hem anne hem de bebek için olumlu sonuçlanmasını sağlamak adına yeterli ve dengeli beslenmeye büyük özen göstermelidir. Gebelik sürecinde, annenin vücudundaki fizyolojik değişiklikler, artan enerji gereksinimi ve fetüsün büyüme süreci nedeniyle beslenme büyük bir önem taşır. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi ve doğumun sorunsuz gerçekleşebilmesi için anne adaylarının yeterli enerji, protein, vitamin ve mineral içeren dengeli ve besleyici diyetler tüketmeleri gerekmektedir

Hamilelik sürecinde, vücudun artan besin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için yalnızca yeterli besin tüketmek yeterli değildir; aynı zamanda alınan besinlerin içerdiği vitamin ve minerallerin dengeli olması da gereklidir.

Bu noktada, anne adaylarının yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmesi büyük bir önem taşır. Gebelik sırasında uygulanacak doğru beslenme programları, yalnızca annenin sağlığını korumakla kalmaz, aynı zamanda bebeğin gelişimini de destekler. Yeterli beslenme alışkanlıkları edinmeyen anne adaylarında çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir.

Gebelik süresince uygulanan beslenme programlarının etkili olabilmesi için, anne adaylarının beslenme durumlarının izlenmesi ve gerektiğinde mikro besin takviyesi alması gereklidir. Folik asit, demir, kalsiyum, iyot gibi mikro besinler gebelik boyunca oldukça önemlidir. Folik asit eksikliği nöral tüp defektlerine yol açabilirken, demir eksikliği anemiye neden olabilir ve bu durum hem anne hem de bebek için risk oluşturabilir. Kalsiyum ve D vitamini eksikliği kemik gelişimini olumsuz etkileyebilir ve gebelikte yüksek tansiyon riskini artırabilir. Bu nedenle, gebelik sürecinde besin öğeleri açısından zengin bir diyet uygulamak ve gerektiğinde doktor kontrolünde besin takviyeleri almak büyük önem taşımaktadır.

Gebelik sırasında yeterli ve dengeli beslenme sağlanmazsa, annenin vücudu bebeğin gelişimi için gerekli besinleri yeterli miktarda sağlayamayabilir. Bu durum, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve doğum kusurları gibi birçok sağlık sorununa neden olabilir. Aynı şekilde, gebelik sırasında aşırı kilo alımı da sağlık risklerini artırır. Obeziteye eğilimli anne adaylarında gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, sezaryen doğum gerekliliği ve doğum sonrası komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Bu nedenle, gebelik süresince hem yetersiz hem de aşırı beslenmeden kaçınılmalı, uygun kilo alımı sağlanmalıdır. Gebelik sürecinde uygun kilo alımını sağlamak ve beslenme

eksikliklerinden kaynaklanabilecek sağlık sorunlarını önlemek adına gebelere yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık hizmeti verilmelidir. Gebelikte beslenmeye yönelik yapılan bilinçlendirme çalışmaları, maternal anemiyi azaltabilir ve erken doğum riskini düşürebilir

Beslenmenin anne ve bebek üzerindeki etkileri detaylı bir şekilde incelendiğinde, maternal yetersiz beslenmenin birçok olumsuz sonucu olduğu görülmektedir. Anne adaylarında zayıflık, obezite, kısa boy ve mikro besin eksiklikleri birçok sağlık problemine neden olabilir. Örneğin, zayıf annelerde morbidite (hastalık) ve ölüm riski daha yüksekken, fazla kilolu veya obez annelerde gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, sezaryen doğum, düşük ve doğum sonrası kanama gibi ciddi sağlık sorunları daha sık görülmektedir. Mikro besin eksiklikleri ise hipotiroidi, yorgunluk, kanama, eklampsi ve preeklampsi gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Anne karnındaki bebeğin sağlığı da annenin beslenme durumundan doğrudan etkilenir. Maternal yetersiz beslenme, bebeklerde ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, bodurluk, zayıflık ve gelişim geriliği gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Özellikle gebelik boyunca yeterli protein, demir ve kalsiyum alımı sağlanamazsa, bebeğin ilerleyen yaşlarda bilişsel gelişiminde gerilik, bağışıklık sistemi zayıflığı ve metabolik hastalıklar gibi sağlık problemleri ortaya çıkabilir.

Besleyici diyetlerin yanı sıra, gebelik sürecinde düzenli fiziksel aktivite ve yeterli dinlenme de sağlıklı bir gebelik geçirmek için gereklidir. Gebelik sürecinde aşırı kilo alımı, gestasyonel diyabet, sezaryen doğum ve makrozomi (bebeğin doğum kilosunun normalin üzerinde olması) riskini artırırken, düzenli ve dengeli bir beslenme programı uygulayan anne adaylarında bu riskler daha düşük seviyede seyretmektedir. Ayrıca, sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip gebelerin doğan çocuklarının ilerleyen yaşlarda obez olma olasılığı da daha düşük olmaktadır

Gebelik sürecinde, **iyot, demir, kalsiyum ve diğer temel mineral ve vitaminlerin yeterli düzeyde alınması**, düşük doğum, doğuştan anomaliler, düşük kilolu yenidoğan, bebek ölümleri, bilişsel gelişim bozuklukları ve ilerleyen yaşlarda kardiyometabolik riskleri azaltmada önemli rol oynar

Sonuç olarak, anne adaylarının gebelik sürecinde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazanması, hem kendi sağlıklarını korumaları hem de bebeklerinin sağlıklı gelişimlerini desteklemeleri açısından büyük bir önem taşımaktadır. Gebelik sürecinde alınan besin öğeleri, bebeğin sadece doğum anındaki sağlığını değil, aynı zamanda ilerleyen yaşlardaki gelişimini ve hastalıklara karşı direncini de etkilemektedir. Bu nedenle, gebelik boyunca

doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması, sağlıklı bir nesil yetiştirmek adına en önemli adımlardan biridir. (2,3)

3. GEBELİKTE BESLENME VE ÖNEMİ

Hamilelik süreci, anne adayının hem kendisi hem de bebeği için büyük fiziksel ve biyolojik değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreçte annenin beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve aldığı besin ögeleri, yalnızca kendi sağlığını değil, aynı zamanda bebeğin büyüme ve gelişimini de doğrudan etkiler. Gebelikte yeterli ve dengeli beslenmenin temel amacı, fetüsün sağlıklı gelişimi için gerekli olan enerji ve besin ögelerinin sağlanmasının yanı sıra, annenin besin depolarını da korumaktır.

Gebelik dönemi, bazal metabolizma hızının gebelik öncesine kıyasla yaklaşık %20 oranında arttığı bir süreçtir. Bu artış, annenin enerji ihtiyacını artırırken, aynı zamanda protein, vitamin ve mineral gereksinimlerinin de yükselmesine neden olur. Bu nedenle, gebelik sürecinde beslenme düzeninin bilinçli bir şekilde planlanması ve enerji ile besin ögelerinin yeterli miktarda alınması, hem annenin sağlığının korunması hem de fetüsün sağlıklı gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Gebelikte annenin enerji ihtiyacı, gebeliğin farklı trimesterlerine göre değişiklik gösterir. İlk trimesterde enerji ihtiyacında belirgin bir artış gözlemlenmezken, ikinci ve üçüncü trimesterlerde fetüsün büyüme hızının artmasıyla birlikte annenin enerji ihtiyacı da artmaktadır. Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin belirttiği önerilere göre, gebelik sürecinde kadınların alması gereken enerji ve besin ögeleri değişkenlik göstermektedir (2,3,5).

Besin Ögesi	Yetişkin kadın	Gebe
Enerji(kkal)	2,403	2,743 ^{**} , 2,855 ^{***}
Protein (g/kg/gün)	0.8	1.1
Karbonhidrat (g/gün)	130	175
Toplam posa(g/gün)	25	28
Linoleik asit (g/gün)	12	13
α -Linolenik asit (g/gün)	12	13
Vitamin A (μ g RAEd)	700	770
Vitamin D (μ g)	5 (200 IU)	5 (200 IU)
Vitamin E (mg α -tokoferol)	15	15
Vitamin K (μ g)	90	90
Vitamin C (mg)	75	85
Tiamin (mg)	1.1	1.4
Riboflavin (mg)	1.1	1.4
Vitamin B-6 (mg)	1.3	1.9
Niasin (mg Niasin eş değeri)	14	18
Folat (μ g folat eş değeri)	400	600

Vitamin B-12 (µg)	2,4	2,6
Besin Ögesi	Yetişkin kadın	Gebe
Pantotenik asit (mg)	5	6
Biotin (µg)	30	30
Kolin (mg)	425	450
Kalsiyum (mg)	1,000	1,000
Fosfor (mg)	700	700
Magnezyum (mg)	320	350
Demir (mg)	8	27
Çinko (mg)	8	11
İyot (µg)	150	220
Selenyum (µg)	55	60
Flor(mg)	3	3
Manganez (mg)	1,8	2,0
Molibden (µg)	45	50
Krom (µg)	25	30
Bakır (µg)	900	1,000
Sodyum (mg)	2,300	2,300
Potasyum (mg)	4,700	4,700

4. GEBELİKTE BESLENME VE ENERJİ ALIMI

Hamilelik, anne adayının fizyolojik ve metabolik olarak büyük değişimler yaşadığı, bebeğin gelişiminin anne sağlığıyla doğrudan ilişkili olduğu özel bir dönemdir. Bu süreçte tüketilen besinler ve içerikleri, hem anne hem de bebeğin sağlığı üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir. Hamilelik fizyolojisi gereği oluşan değişimler, yetersiz veya aşırı besin alımının anne karnındaki bebeğin gelişimi üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaya neden olabilir.

Özellikle gereğinden fazla veya yetersiz enerji ve kalori alımı, fetüste epigenetik modifikasyonlara yol açarak doğum sonrası sağlık durumunu etkileyebilir. Bu nedenle, gebelik ve emzirme sürecinde yeterli ve dengeli beslenmek, bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesini sağlarken, ilerleyen yaşlarda oluşabilecek kronik hastalık risklerini de azaltabilir. Anne adayının gebelik sürecinde günlük alması gereken enerji miktarı, bireysel faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Hamile kalmadan önceki vücut ağırlığı, annenin besin depolarının durumu, fiziksel aktivite seviyesi ve günlük hareket düzeyi gibi faktörler, enerji ihtiyacını belirleyen en önemli etkenler arasındadır. Gebeliğin ilerleyen haftalarında enerji ihtiyacındaki artış, annenin kilo alımı ile paralel bir şekilde değişir. Ancak, gebelik boyunca önerilen kilo artışının belirlenen sınırları aşmaması önemlidir. Enerji ve vücut ağırlığındaki artış her zaman sağlıklı beslenme göstergesi değildir. Bu nedenle, gebelik döneminde alınması gereken enerji miktarı kontrollü bir şekilde artırılmalıdır. Yapılan araştırmalara göre, trimesterlere göre enerji ihtiyacı şu şekilde değişmektedir:

İlk Trimester: Gebeliğin ilk üç ayında enerji ihtiyacında belirgin bir artış olmaz. Ekstra enerji alımı yaklaşık **100 kcal/gün** olarak belirlenmiştir.

İkinci Trimester: Bebeğin gelişiminin hızlanmasıyla birlikte enerji ihtiyacı artar. Bu dönemde annenin günlük olarak **300 kcal/gün** ek enerji alması önerilir.

Üçüncü Trimester: Gebeliğin son üç ayında bebeğin en hızlı büyüdüğü dönem olduğu için enerji ihtiyacı **450 kcal/gün** seviyesine çıkabilir.

Eğer anne adayının gebelik öncesi vücut kitle indeksi (BKİ) **30'un üzerindeyse**, yani obez bir bireyse, vücut gereksinimi kadar enerji verilmesi önerilir ve kilo alımının sınırlandırılması gerekir. Obez anne adaylarının gebelik sürecinde zayıflaması önerilmese de, aşırı kilo alımı gebelikle ilişkili komplikasyonlara neden olabileceğinden, beslenme uzmanı ve doktor kontrolünde bir beslenme planı oluşturulmalıdır.(4)

5. GEBELİKTE PROTEİN ALIMI

Gebelik sürecinde annenin beslenmesi, hem fetüsün sağlıklı gelişimi hem de annenin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması açısından kritik bir rol oynar. Protein, vücudun temel yapı taşı olup gebelikte artan metabolik talepleri desteklemek için daha fazla miktarda alınmalıdır. Büyüyen fetüs, plasenta ve anne dokularının gelişimi için protein gereklidir. Aynı zamanda, kan hacminin artması, enzim ve hormon üretimi gibi fizyolojik süreçler de protein ihtiyacını artırır.

Normal bir gebelik sürecinde, ortalama 12,5 kg ağırlık kazanımı ve 3,3 kg ağırlığında bir bebeğin dünyaya gelmesi beklenir. Bu süreçte, anne vücudunda toplamda yaklaşık 925 gram protein birikimi gerçekleşir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO/FAO) verilerine göre, gebelik döneminde protein alımı, gebe olmayan kadınlarla kıyaslandığında daha yüksek olmalıdır. Gebeliğin ilk üç ayında (birinci trimester), protein ihtiyacı genellikle normal seviyelerde kalırken, ikinci ve üçüncü trimesterde bu ihtiyaç artar.

Genel olarak, gebe kadınlar için günlük protein ihtiyacı, toplam enerjinin %10-15'i kadar olmalıdır. Bireysel olarak değerlendirildiğinde, gebeliğin ilerleyen aylarında protein ihtiyacı vücut ağırlığına göre hesaplanır ve ortalama olarak 1,1 g/kg düzeyinde önerilir. Özellikle adolesan (ergen yaşta) gebelerde bu ihtiyaç daha da artarak 1,5 g/kg seviyesine çıkabilir.

Protein kaynaklarının seçimi, alınan proteinin biyoyararlanımını ve etkinliğini doğrudan etkiler. Proteinlerin yaklaşık %60'ı biyolojik değeri yüksek kaynaklardan sağlanmalıdır. Biyoyararlanımı yüksek protein kaynakları arasında hayvansal besinler (süt ve süt ürünleri, yumurta, et, balık ve tavuk) bulunur.

Özellikle yağsız etler, balık eti ve baklagiller, kaliteli protein kaynakları olarak önerilir.

Örnek protein içeriği:

- 100 gram pişirilmiş et: **yaklaşık 20-25 gram protein**
- 1 büyük boy yumurta: **6 gram protein**
- 150 gram kuru fasulye: **15 gram protein**
- 120 gram balık: **25-30 gram protein**

Bitkisel protein kaynakları da gebelikte önemli bir yer tutar, ancak bu tür proteinlerin biyoyararlanımı hayvansal proteinlere göre daha düşüktür. Bu nedenle, **bitkisel protein tüketen gebelerin, farklı kaynakları bir arada tüketerek protein kalitesini artırması gerekir.** Örneğin, tahıllarla baklagillerin birlikte tüketilmesi esansiyel amino asit dengesini iyileştirir.

Vejetaryen ve Vegan Gebeler İçin Protein

Vejetaryen ve vegan beslenen anne adayları için protein ihtiyacını karşılamak biraz daha dikkat gerektirir. Et ve süt ürünleri tüketmeyen gebelerin, protein açısından zengin olan mercimek, nohut, fasulye, soya ürünleri, kinoa ve kuruyemiş gibi bitkisel kaynakları tüketmesi önerilir. **Vejetaryen gebeler için günlük ek 20 gram protein alımı gerekebilir.** Bu nedenle, beslenme programlarının protein ihtiyacını karşılayacak şekilde düzenlenmesi önemlidir.

Protein Eksikliğinin Riskleri

Gebelik sırasında yetersiz protein alımı hem anne hem de bebek için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir:

- **Bebekte gelişme geriliği:** Yetersiz protein alımı, bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasına neden olabilir.
- **Kas kaybı ve bağışıklık sisteminin zayıflaması:** Anne vücudu yeterli protein alamazsa, kendi dokularını yıkıma uğratabilir.
- **Ödem ve preeklampsi riski:** Yetersiz protein, sıvı dengesizliğine yol açarak ödem oluşumunu artırabilir.
- **Doğum sonrası toparlanmanın gecikmesi:** Anne, doğum sonrası toparlanma sürecinde daha fazla zorluk yaşayabilir.

Bu nedenlerle, gebelik sürecinde yeterli ve dengeli protein tüketimi, hem anne hem de bebeğin sağlığı için hayati önem taşımaktadır. **Diyetisyen veya doktor desteği ile uygun protein alımının planlanması önerilir.**

6. GEBELİKTE YAĞ ALIMI

Gebelik sürecinde **yağ tüketimi**, annenin ve bebeğin sağlıklı gelişimi açısından önemli bir beslenme bileşenidir. Yağlar, vücudun temel enerji kaynaklarından biri olup, hormon sentezinde, hücre zarlarının yapısında ve bazı vitaminlerin (A, D, E, K) emiliminde önemli rol oynar. **Gebelik sürecinde doğru yağ kaynaklarını tüketmek**, hem annenin sağlığı hem de bebeğin gelişimi için gereklidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kaynaklarına göre gebelerin %51'inde anemi gözlemlenir. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde %35-75 arasında değişirken, gelişmiş ülkelerde %8-18 arasında görülmektedir. Gebelik sürecinde trimesterlere bağlı olarak değişmekle birlikte, genellikle hemogloblin (Hb) seviyesinin 11 g/dl'nin altına düşmesi anemi olarak kabul edilir. Eğer Hb değeri 7 g/dl'nin altına inerse, bu durum ağır anemi olarak tanımlanır ve ciddi sağlık riskleri oluşturabilir.

Gebelikte ortaya çıkan anemilerin büyük çoğunluğu demir eksikliğine bağlıdır. Demir eksikliği anemisi, hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyebilecek ciddi sonuçlar doğurabilir. Örneğin, demir eksikliği düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum ve gelişim geriliği gibi durumlara neden olabilir. Ayrıca, demir eksikliği fetüs ile plasenta arasındaki oksijen taşınmasını olumsuz etkileyerek oksidatif hasara yol açabilir. Bu durum, annenin beslenmesini ve genel sağlık durumunu kötüleştirebileceği gibi, gebelik sürecinde çeşitli komplikasyonlara da sebebiyet verebilir.

Gebelikte demir eksikliğinin olumsuz etkilerini en aza indirmek için, düzenli olarak demir seviyeleri kontrol edilmeli ve gerekli durumlarda demir takviyeleri kullanılmalıdır. Anemiyi önlemek ve tedavi etmek amacıyla, gebelere demir açısından zengin gıdalar içeren dengeli bir diyet önerilmektedir. Kırmızı et, tavuk, balık, yumurta gibi protein açısından zengin besinler iyi birer demir kaynağıdır. Bununla birlikte, bitkisel kaynaklı demirin emilimi hayvansal kaynaklara göre daha düşük olduğu için, demirin vücut tarafından daha iyi kullanılmasını sağlamak amacıyla C vitamini içeren besinlerle (örneğin portakal suyu, limon, domates gibi) birlikte tüketilmesi önerilmektedir (6) Demir eksikliğinin önlenmesi için hamilelik öncesinde ve sırasında düzenli sağlık kontrolleri yapılmalı, demir depoları düşük olan anne adaylarına uygun dozda demir takviyeleri verilmelidir. Ayrıca, anne adayları demir emilimini olumsuz etkileyebilecek çay, kahve gibi içeceklerin aşırı tüketiminden kaçınılmalıdır. Böylece, anne ve bebek sağlığını korumak için demir eksikliğiyle ilgili önlemler zamanında alınabilir (6)

7. GEBELİK VE DEMİR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kaynaklarına göre gebelerin %51'inde anemi gözlemlenir. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde %35-75 arasında değişirken, gelişmiş ülkelerde %8-18 arasında görülmektedir. Gebelik sürecinde trimesterlere bağlı olarak değişmekle birlikte, genellikle hemoglobinin (Hb) seviyesinin 11 g/dl'nin altına düşmesi anemi olarak kabul edilir. Eğer Hb değeri 7 g/dl'nin altına inerse, bu durum ağır anemi olarak tanımlanır ve ciddi sağlık riskleri oluşturabilir. Gebelikte ortaya çıkan anemilerin büyük çoğunluğu demir eksikliğine bağlıdır. Demir eksikliği anemisi, hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyebilecek ciddi sonuçlar doğurabilir. Örneğin, demir eksikliği düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum ve gelişim geriliği gibi durumlara neden olabilir. Ayrıca, demir eksikliği fetüs ile plasenta arasındaki oksijen taşınmasını olumsuz etkileyerek oksidatif hasara yol açabilir. Bu durum, annenin beslenmesini ve genel sağlık durumunu kötüleştirebileceği gibi, gebelik sürecinde çeşitli komplikasyonlara da sebebiyet verebilir.

8. GEBELİK VE D VİTAMİNİ

Gebelik döneminde D vitamini eksikliği sık görülen bir durumdur. Hamile kadınlarda, normal kilolu bireylere kıyasla daha fazla D vitamini eksikliği tespit edilmiştir. Bunun nedeni, yağ dokularının D vitamini depolama kapasitesinin yüksek olmasıdır. Maternal vücuttaki D vitamini ihtiyacı, annenin yağ dokusu kütlesi arttıkça daha da fazlalaşmaktadır.

Fetal iskelet kasının gelişimi için yeterli maternal D vitamini gerekmektedir. Özellikle üçüncü trimesterde, hamile kadınlara genellikle D vitamini takviyesi önerilmektedir. D vitamini eksikliği, fetüsün kemik gelişimini olumsuz etkileyebilir ve doğum sonrası bebeğin iskelet sisteminde deformitelere yol açabilir. Ayrıca, D vitamini eksikliği düşük doğum ağırlığı, fetal büyüme geriliği, neonatal tetanoz, hipokalsemi, kardiyovasküler hastalık ve diyabet riskini artırmaktadır. Bazı çalışmalar, D vitamini eksikliğinin ileri yaşlarda kanser gelişim riskini dahi yükseltebileceğini öne sürmektedir.

Anne adaylarında D vitamini eksikliği preeklamps, erken doğum, insülin direnci, bağışıklık sistemi zayıflığı, bakteriyel vajinozis gibi pek çok sağlık sorunu ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı'nın protokollerine göre her gebeye 12. haftadan itibaren D vitamini desteği başlanması önerilmektedir. Gebelikten sonra da, doğumdan itibaren 6 aya kadar D vitamini desteği devam ettirilmelidir (7,8,9)

9. GEBELİK VE KALSIYUM

Gebelik döneminde yeterli kalsiyum alımı, anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Kalsiyum, anne adayının kemik kütlelerini koruyarak osteoporoz riskini azaltırken, fetüsün iskelet sisteminin ve diş yapısının gelişimine de katkı sağlar. Gebelik sürecinde kalsiyum ihtiyacı artış gösterdiği için, anne adaylarının günlük olarak 1000-1300 mg kalsiyum alması önerilmektedir. Bu ihtiyacın karşılanması için süt, peynir, yoğurt gibi süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller ve bazı balık türleri gibi kalsiyum açısından zengin besinlerin tüketilmesi önemlidir. Yeterli kalsiyum alımı, yalnızca fetüsün sağlıklı gelişimi için değil, aynı zamanda annenin ilerleyen yaşlarda kemik sağlığını koruyabilmesi için de gereklidir.

10. GEBELİKTE AĞIRLIK KAZANIMI

Gebelikte Kilo Takibi: Hamileliğin erken döneminde anne adayının kilosunun ve Beden Kitle İndeksi'nin (BKİ) belirlenmesi, sağlıklı bir gebelik süreci için önemlidir.

DSÖ Önerileri: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kilo alımını takip etmek ve riskli durumları belirlemek için antenatal ziyaretlerin sekize çıkarılmasını önerir. Kilo alımı bölgesel farklılıklar gösterebildiği için gebelik öncesi BKİ ile değerlendirilmelidir.

Gebelikte Önerilen Kilo Alımı:

- **Zayıf (BKİ <18,5):** 12,5-18 kg
- **Normal (BKİ 18,5-24,9):** 11,5-16 kg
- **Fazla kilolu (BKİ 25-29,9):** 7-11,5 kg
- **Obez (BKİ ≥30):** 5-9 kg

Alternatif Ölçüm Yöntemleri: Gebeliğin başlangıcında BKİ hesaplanamıyorsa, “üst orta kol çevresi” ölçümü kullanılabilir.

Obezitenin Riskleri: Obez gebeler; gebelik diyabeti, hipertansiyon, erken doğum, sezaryen doğum ve makrozomi (bebeğin aşırı büyük olması) gibi risklerle karşılaşabilir. (10,11,12,13,14)

Kaynaklar

- 1) Çalışkan, E., Demir, C., Yıldızhan, R. (2017) Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) nun Adölesan, Gebelik öncesi ve Maternal Beslenme Önerileri: Önce Beslenmeyi Düşün'. İstanbul : International Journal of Gynecology And Obstetrics pp:86
- 2) Baysal A (2007). Beslenme 11 Baskı 2007:426-429. Ankara Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic.
- 3) ADA Report. Position of the American Dietetic Association (2008). Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc.*, 108: 553-61.
- 4) Ersoy G, Rakıcıoğlu N, Karabudak E, Gökmen Özel H, Köksal E, Özer E, et al (2015). Yaşam sürecinde beslenmenin önemi ve enerji dengesi. (Ed. *TC Sağlık Bakanlığı*). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- 5) Kabaran S, Ayaz A. Maternal ve fetal sağlık üzerinde b12, folik asit, a, d, e ve c vitaminlerinin etkileri (2013). *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70 (2): 103-12. doi:10.5505/TurkHijyen.2013.48039.
- 6) Çıkım, G., Tok, A. (2020). Sağlıklı Gebelerde Trimesterlere Göre Demir Eksikliği Anemisi Sıklığının Değerlendirilmesi. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp. Der.* 2020; 34(3): 249-253.
- 7) Açıkgöz A., Günay T., Uçku R. (2013). Gebelikte D vitamini gereksinimi ve desteklenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (5): 597-608.
- 8) Baysal, A. (2014). D Vitamini ve Sağlığımız. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2): 89-90.
- 9) **Sağlık Bakanlığı**, Gebelere d vitamini destek programı rehberi (2012)
- 10) Cantor, A.G., Jungbauer, R.M., McDonagh, M., et al. (2021). Counseling and Behavioral Interventions for Healthy Weight and Weight Gain in Pregnancy: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 325(20): p. 2094-2109.
- 11) Duman G, Bayram F. Obezite ve gebelik. *Türk Diyab Obez* 2018;3: 101-105.
- 12) **Institute of Medicine**. (2009). In: Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington(DC).
- 13) Muktabant, B., Lawrie, T. A., Lumbiganon, P. et al. (2015). Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(6).
- 14) Oteng-Ntim, E., Varma, R., Croker, H., et al. (2012). Lifestyle interventions for overweight and obese pregnant women to improve pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 10(1): 47.

Gebelikte Oluşan Şikayet ve Sorunların Çözümlemesinde Güncel Yaklaşım

Muhabbat Hudayarova¹

Gülnara Bolatova²

Sat Aitkalieva³

Maftuna Primova⁴

Madina Hasanova⁵

Özet

Unutmayın ki gebelik doğal bir süreçtir. Bu 40 hafta süren yolculukta sizin ve bebeğinizin birbirinize ve yaşaya-çağınız tüm değişikliklere alışacağı nız yeterli vaktiniz olacaktır. Düzenli takiplere gittiğiniz sürece doktorunuz durumunuz hakkında gerekli du-ruumlarda danışmanlık ve rehberlik yapacaktır. Siz de ömür boyu hep ha-tırlayacağınız bu kırk haftanın keyfini çıkarmaya bakın. Yapmanız ve yap-mamanız gerekenleri öğrenin. Hafta hafta gebeliği ve temel takip prensiplerini öğrenin. Bu size kendi - tedavi planınızda seçimlerinizi bilinçli olarak yapmanızı sağlayacaktır. Kadın doğum doktorunuzdan ya da aile he-kiminizden faydalanabilirsiniz. Hasta-neler bünyesinde kurulmuş ve tama-men ücretsiz olan Gebe Bilgilendirme Sınıfına katılmanız size, sizin gibi baş-ka gebelerle tanışma ve paylaşımda bulunma imkanı sağlayarak korkula-rınızla baş etmeniz ve basit gebelik problemlerinizi için yardım almanıza olanak sunar.

- 1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

GİRİŞ

1.DÜZENLİ GEBELİK TAKİPLERİ

40 HAFTA YOLCULUK HAFTA HAFTA GEBELİK

Düzenli gebelik takipler:

Olağan gebelik izlem takviminizi öğrenmek için aile hekiminize veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanınıza başvurup detaylı bilgi alın.sorunsuz bir gebelikte normal takip şekli ve yapılması gerekenler şu şekildedir:

İlk İzlem:Gebeliğin ilk 14 haftasında

İkinci izlem:Gebeliğin 18-24.haftaları arasında

Üçüncü izlem: Gebeliğin 28-32.haftaları arasında

Dördüncü izlem: Gebeliğin 36-38. Haftaları arasında (1).

1.1. İLK ÜÇ AY KONTROLLERİ

Doktorunuz sizi değerlendirdikten sonra bazı testler isteyecektir. Bu testlerin bir kısmı tüm gebelere yapılmakla beraber bazıları sizin sağlık durumunuza özgü olarak doktorunuz tarafından istenecektir. Doğum öncesi tarama testleri ise zeka geriliği ile seyreden bazı hastalıkları erken saptamak için istenir. Bu testler gebeliğin belirli haftalarında yapıldığından gebe olduğunuzu öğrenince hemen doktora başvurmanız önemlidir.(1).

İlk muayenede istenen testler; sizin genel sağlık durumunuzu değerlendirmeye yönelik kan testleri (kan sayımı, karaciğer, tiroid, kan şekeri, idrar gibi), doktorun gerekli gör-mesi durumunda bebeğe bulaşabilecek bir hastalık taşıyıp taşımadığınıza yönelik testler (TORCH,sarılık,HIV, VDRL) ve kan grubudur (1).

1.1.1.İKİLİ TEST

11-13.haftalar arası yapılan tarama testidir.Bu haftalar arasında ultrasonda bebek değerlendirilip ense kalınlığı ölçüldükten sonra ikili test(kan tahlili) yapılır.sonuçlar değerlendirildikten sonra yüksek riskli bulunmuşsa bir sonraki aşamada amniosentez/kardiosentez denen testler (rahim içinden sıvı yada kordondan kan alınması)önerilir.Ancak bu yollar ile alınan örneklerin genetik incelenmesi ile kesin teşhis konabilir (1).

1.2. İKİNCİ ÜÇ AY KONTROLLERİ

1.2.1. ÜÇLÜ/DÖRTLÜ TEST

16-20.haftalar arası ultrasonda bebeğin değerlendirilmesinden sonra üçlü veya dördlü test istenir.Eğer sonucler yüksek riskli ise amniosentez ya da kardosentez yapılmalıdır.

1.2.2. İKİNCİ DÜZEY ULTRASON

18-22. haftalar arası yapıl-ması önerilir. Doktorunuz uygun gördüğü takdirde detaylı ultrason da deni-len ikinci düzey ultrasonla bebeğinizin değerlendiril-mesi için en uygun zaman 5. ayın bitimidir. Özellikle kalp gibi bazı organların daha iyi değerlendirilmesi mümkün olmaktadır (1).

1.2.3. ŞEKER YÜKLEME TESTİ

24-28. haftalar arası gebelik şeke-ri olup olmadığını saptamak için yapılır. Standart olarak 50 gram glukoz içildikten bir saat sonra kan şekeriniz ölçülür. Eğer sonucunuz yüksekse bir sonraki aşama 100 gram glukoz yüklenmesidir. Ge-belik şekeri olduğunuz saptanırsa gerekli tedaviye başlanıp gebeliği-nizin ve kan şekerinizin daha sıkı takip edilmesi gerekir (1).

1.3. SON ÜÇ AY KONTROLLERİ

Son 3 ayınızda sizde tansiyon, ödem, bebek-te ise suyun azalması, gelişme geriliği gibi gelişebilecek beklenmeyen durumların za-manında saptanması için takipleriniz sıklaşarak devam etmelidir. Gerekli durumlarda tahlil istenebilir. NST denen cihaz ile bebek kalp atışlarının değerlendirilmesi, doktoru-nuz gerekli gördükçe istenecektir (1).

2.GEBELİKTE HIPERTANSİYON

Gebelikte Hipertansiyon (Gestasyonel Hipertansiyon veya Gebelik Hipertansiyonu), gebelik süresince yüksek kan basıncı ile ilişkilidir ve bu durum gebelik sürecinde hem anne hem de bebek için potansiyel riskler oluşturabilir. Hipertansiyon, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkabilir ve genellikle kan basıncı 140/90 mmHg veya daha yüksek seviyelere çıkar. Ancak, gebelikte hipertansiyon, tipik olarak izlenmesi ve yönetilmesi gereken bir durumdur. Gebelikte hipertansiyon, genellikle üç ana kategoriye ayrılır (2).

1- Gestasyonel Hipertansiyon (Gebelik Hipertansiyonu) Gestasyonel hipertansiyon, gebeliğin 20. haftasında veya sonrasında başlayan, yüksek kan basıncı ile karakterizedir. Bu durumda genellikle idrarda

protein atılması (proteinüri) veya organ hasarı bulunmaz. Gestasyonel hipertansiyon, doğumdan sonra genellikle düzelir, ancak bazen preeklampsiye dönüşebilir. Belirtileri:

- Yüksek kan basıncı (140/90 mmHg ve üzeri)
- Şişlik (ödem), özellikle eller, ayaklar ve yüz bölgesinde
- Baş ağrıları
- Bulanık görme
- Karın ağrısı (genellikle sağ üst karnın alt kısmında) Yönetimi:

Gestasyonel hipertansiyon genellikle dikkatle izlenir. Doktor, kan basıncını düzenlemek için yaşam tarzı değişiklikleri önerir, egzersiz ve dengeli beslenmeye dikkat edilmesi istenir. İlaç tedavisi gerekebilir, ancak doğumdan sonra çoğu zaman kan basıncı normale döner.

Gebelikte Hipertansiyonun Risk Faktörleri Gebelikte hipertansiyon gelişme riskini artıran faktörler şunlardır:

- İlk gebelik: İlk gebelikte hipertansiyon riski daha yüksektir.
- Yaş: 20 yaş altı ve 35 yaş üstü kadınlar daha fazla risk altındadır.
- Aile öyküsü: Ailede hipertansiyon veya preeklampsi öyküsü olan kadınlarda risk daha yüksektir.
- Obezite: Obezite, gebelikte hipertansiyon riskini artıran önemli bir faktördür.
- Diyabet: Şeker hastalığı olan kadınlarda hipertansiyon gelişme olasılığı yüksektir.
- Çoklu gebelik: İkiz veya üçüz gibi çoklu gebeliklerde hipertansiyon daha yaygındır.
- Böbrek hastalıkları: Böbrek hastalığı geçmişi olan kadınlar daha fazla risk altındadır.

Gebelikte Hipertansiyonun Yönetimi ve Tedavisi Gebelikte hipertansiyon, dikkatlice yönetilmesi gereken bir durumdur. Tedavi ve yönetim genellikle şunları içerir:

1. İlaç Tedavisi Kan basıncı çok yüksekse, ilaç tedavisi gerekebilir. Ancak gebelikte kullanılması güvenli olan ilaçlar sınırlıdır. Metildopa, labetalol ve nifedipin gibi ilaçlar, genellikle gebelikte güvenli kabul edilen antihipertansif ilaçlardır. Ancak, ACE inhibitörleri, ARB'ler ve diüretikler gibi ilaçlar gebelikte kullanılmamalıdır.

2. Takip ve İzleme Gebelikte hipertansiyonun yönetiminde düzenli kan basıncı ölçümleri, idrar testi ve ultrason gibi izleme yöntemleri kullanılır. Bebek ve anne sağlığına odaklanılarak hastalığın ilerleyip ilerlemediği değerlendirilir.

3. Yatak İstirahati Bazı durumlarda, yatak istirahati önerilebilir. Bu, kan basıncını düşürmeye yardımcı olabilir ve bebeği koruyabilir. Ancak, bu konuda doktorun önerisi gereklidir, çünkü fazla yatak istirahati, kas güçsüzlüğü gibi başka komplikasyonlara yol açabilir.

4. Erken Doğum Preeklampsisi veya eklampsisi durumlarında, sağlıklı bir doğum için erken doğum yapılması gerekebilir. Bu karar, anne ve bebeğin sağlık durumu dikkate alınarak doktor tarafından verilmelidir.

3.GEBELİKTE DİYABET

Gebelik diyabetinin belirtileri nelerdir?

Gebelik diyabeti genellikle belirti göstermemektedir. Çok su içme, çok sık idrara çıkma, idrarda glukoz saptanması, tekrarlayan idrar yolu/vajinal enfeksiyonlar, bulantı veya halsizlik gebelik diyabetinin olası belirtilerindendir (3).

Kan şekeri değerlerinin kontrol altına alınamayıp yüksek seyretmesi, bebeğin anne karnında gelişimini etkileyerek fazla kilo almasına ve suyunun fazlalaşmasına neden olabilir. Gebelerde kontrolsüz kan şekeri, nadiren “diyabetik ketoasidoz” olarak adlandırılan ciddi bir komplikasyona yol açabilir (3).

Gebelik diyabeti, hamileliğin 20. haftasından sonra plasentadan salgılanan anti-insülin hormonlarının artmasıyla ortaya çıkar. Özellikle gebeliğin ikinci yarısında oluşan gebelik diyabeti için yapılan tarama testlerinin 24-28. haftalar arasında yapılması önerilmektedir.

Gebelik diyabeti hastalığında kimler risk altındadır?

Aşırı kilolu olanlar (Vücut kitle indeksi $>30\text{kg/m}^2$),

Gebeliğin ilk 18-24. haftalarında fazla kilo alanlar,

Ailesinde özellikle birinci derece akrabalarında diyabet hikayesi bulunanlar,

Önceki doğumunda 4 kilonun üzerinde bebek doğuranlar,

Gebelik öncesi bozulmuş glukoz toleransı veya polikistik over sendromu olanlar,

Yüksek açlık glukozu veya önceki hamileliğinde gebelik diyabeti olanlar,

İlk vizitte, idrarında glukoz saptananlar,

Çoğul gebelik yaşayanlar gebelik diyabetinde risk altındadır.

Gebelik diyabetinin tanısı nasıl konur?

Hamileliğin ilk döneminde diyabet riski bulunmuyorsa, 24-28. haftalar arasında şeker yükleme testi (50 gr Oral Glukoz Tolerans Testi) ile tarama yapılmaktadır. Tarama testinde, birinci saat glukoz değerleri, sınırın üzerinde çıkan hastalara 100 gr şeker yükleme testi (100 gr Oral Glukoz Tolerans Testi) yapılır. İki değeri yüksek çıkan hastalara “gestasyonel diyabet” tanısı konmaktadır. Ayrıca tek seferde 75 gr şeker yükleme testi (OGTT) de yapılabilmektedir. Yükleme testi sırasında alınan şekerin, anne ya da bebek açısından herhangi bir zararı bulunmamaktadır. Herhangi bir zamanda bakılan kan şekeri değerinin 200 mg/dL; açlık kan şekerinin 126 mg/dL veya HbA1C değerinin yüzde 6.5’in üzerinde olması durumunda da gebelik diyabeti tanısı konulur (3).

Gebelik diyabetinin tedavi yöntemleri nelerdir?

Gebelik diyabeti tanısı alan bir gebenin, öncelikle bu konuda bilgilendirilmesi ve konunun öneminin farkına varması sağlanmalıdır. Gebelik diyabeti tedavisinde amaç, kan şekeri değerlerini belli aralıkta tutabilmektir. Kişinin kilosuna ve gebelik haftasına uygun kalori içeren diyet ile karbonhidrat, protein ve yağ alımı düzenlenir. Tıbbi olarak bir sakınca yoksa yürüyüş veya yüzme gibi egzersizler gebelik diyabetinde ilk basamak tedavi yöntemleridir. Aynı zamanda gebe, belli aralıklarla kan şekeri takibi yapılmalıdır. Kan şekeri değerleri diyetle istenilen aralıkta tutulamaz ise diyetle ilaveten insülin enjeksiyonlarına geçilebilmektedir (3).

Gebelik diyabeti olan anne adayları nasıl beslenmeli? Nelere dikkat etmeli?

Gebelik diyabeti tanısı konmuş anne adayları, öncelikle diyetisyen kontrolünde olmalıdır. Düşük glisemik indeksli karbonhidrat ve yüksek lifli gıdaları tercih etmeli; şeker ve rafine gıdalardan kaçınılmalıdır. Küçük öğünlerle sık sık beslenmelidir. Gebelik haftasına ve kilosuna göre hesaplanan kalori ihtiyacı, 3 ana + 3 ara toplam 6 öğün olacak şekilde bölünerek ayarlanmalıdır.

Hamileliğinde gebelik diyabeti yaşayan bir anne, doğum sonrası kendisi ve bebeği için hangi kontrolleri yaptırmalı?

Doğum sonrasında diyabetik anne bebekleri, pediatristler tarafından metabolik sorunlar, sarılık, polisitemi, akciğer problemleri açısından yakından takip edilir. Ayrıca bu bebekler ileri yaşlarında metabolik sendrom ve obezite

riskiyle karşılaşabilirler. Dolayısıyla ilerleyen yaşlarında sağlıklı beslenmeleri ve egzersiz yapmaları oldukça önemlidir (3).

Gebelik diyabeti (gestasyonel diyabet) yaşayan annelerin ise doğumdan sonra kan şekeri düzeyleri normale dönmekte ve insülin kullananların doğum sonrası tedavi gerekliliği kalmamaktadır. Ancak, gebelik diyabeti olan kadınların hayat boyu tip 2 diyabet veya prediyabet riski altında olduğu unutulmamalıdır. Bu sebeple gebeliğinde diyabet tanısı konan annelerin, doğum sonrası 6-12. haftada glukoz tolerans testi yaptırmaları gerekmektedir (3).

4.GEBELİKTE ANEMİ

Gebelikte demir eksikliği anemisi, hamilelikte en sık görülen kansızlık türüdür. Hamilelikte vücudun demir ihtiyacı arttığı için demir eksikliği anemisi riski de yükselir. Bu durum hem anne hem de bebek için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ((4).

Nedenleri:

Artan Demir İhtiyacı: Hamilelikte kan hacmi arttığı için vücudun demir ihtiyacı da artar. Bebek de kendi demir ihtiyacını anneden karşılar.

Yetersiz Demir Alımı: Beslenme yoluyla yeterli demir alınamaması veya demirin vücut tarafından yeterince emilememesi (4).

Önceki Gebelikler: Sık aralıklarla hamile kalmak, demir depolarının yeterince dolmamasına neden olabilir.

Çoğul Gebelik: İkiz veya daha fazla bebek beklemek, demir ihtiyacını artırır.

Mide-Bağırsak Sorunları: Bazı mide-bağırsak hastalıkları, demirin emilimini engelleyebilir (4).

*Belirtileri:*Yorgunluk ve halsizlik

Soluk cilt

Nefes darlığı

Baş dönmesi

Baş ağrısı

Kalp çarpıntısı

Konsantrasyon güçlüğü

Huzursuz bacak sendromu

Riskleri:

Anne İçin: Erken doğum

Düşük doğum ağırlığı

Doğum sonrası kan kaybı

Doğum sonrası depresyon

Enfeksiyonlara yatkınlık

Bebek İçin:

Düşük doğum ağırlığı

Erken doğum

Gelişim geriliği

Demir eksikliği anemisi Teşhis ve Tedavi:

Demir eksikliği anemisi, kan testleri ile teşhis edilir.

Tedavide genellikle demir takviyeleri kullanılır.

Beslenme düzeninde de değişiklikler yapılarak demir açısından zengin gıdaların (kırmızı et, karaciğer, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller) tüketimi artırılır. (4).

Gebelikte Demir Eksikliği Anemisinden Korunma Yolları:

Demir açısından zengin beslenme: Kırmızı et, karaciğer, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler gibi demir açısından zengin gıdalar tüketilmelidir. (4).

C vitamini alımı: C vitamini, demir emilimini artırır. Bu nedenle, demir içeren besinlerle birlikte C vitamini açısından zengin gıdalar (portakal, mandalina, kivi, çilek, domates, biber) tüketilmelidir (4).

Demir takviyesi: Doktor kontrolünde demir takviyesi kullanılabilir.

Düzenli doktor kontrolü: Hamilelik boyunca düzenli doktor kontrolleri ile demir seviyeleri takip edilmelidir.

Demir takviyeleri, bazı kişilerde mide bulantısı, kabızlık veya ishal gibi yan etkilere neden olabilir. Bu durumda doktora danışılmalıdır.

Çay ve kahve, demir emilimini azaltabilir. Bu nedenle, demir içeren besinlerle birlikte tüketilmemelidir.

5.GEBELİKTE KANAMALAR

Gebelik, bir kadının vücudunda pek çok değişikliğin yaşandığı, mucizevi bir süreçtir. Ancak bu süreçte bazı endişe verici durumlar da ortaya çıkabilir. Bunlardan biri de gebelikte kanamalardır. Gebelikte kanamalar, her zaman ciddi bir sorunun işareti olmasa da, mutlaka dikkate alınması gereken bir durumdur (5).

Gebelikte Kanamaların Nedenleri:

Gebelikte kanamalar, gebeliğin farklı dönemlerinde farklı nedenlerle ortaya çıkabilir:

İlk Trimester (İlk 12 hafta):

İmplantasyon Kanaması (Yerleşme Kanaması): Döllenmiş yumurtanın rahim duvarına yerleşmesi sırasında oluşan hafif kanamadır. Genellikle lekelenme şeklinde olur ve kısa sürer (5).

Düşük Tehdidi: Gebeliğin ilk aylarında görülen kanamaların en yaygın nedenlerinden biridir. Karın ağrısı ve kramplarla birlikte olabilir.

Dış Gebelik: Döllenmiş yumurtanın rahim dışında bir yere yerleşmesi durumudur. Şiddetli karın ağrısı ve vajinal kanama ile kendini gösterir.

Mol Gebelik (Üzüm Gebeliği): Plasentanın anormal büyümesi sonucu oluşan nadir bir durumdur. Vajinal kanama ve şiddetli mide bulantısı ile kendini gösterir.

Rahim Ağzı Enfeksiyonları veya Polipler: Rahim ağzındaki enfeksiyonlar veya polipler de gebelikte kanamaya neden olabilir (5).

İkinci ve Üçüncü Trimester (13. haftadan doğum anına kadar):

Plasenta Previa (Plasentanın Önde Gelmesi): Plasentanın rahim ağzını kısmen veya tamamen kapatması durumudur. Ağrısız, parlak kırmızı vajinal kanama ile kendini gösterir (5).

Plasenta Dekolmanı (Plasentanın Ayrılması): Plasentanın rahim duvarından erken ayrılması durumudur. Şiddetli karın ağrısı ve koyu renkli vajinal kanama ile kendini gösterir (5).

Erken Doğum Tehdidi: Doğumun 37. haftadan önce başlaması durumudur. Vajinal kanama, düzenli kasılmalar ve bel ağrısı ile kendini gösterir.

Rahim Ağzı Yetmezliği: Rahim ağzının erken açılması durumudur. Genellikle ağrısız kanama ile kendini gösterir.

Nişan Gelmesi: Doğumun yaklaştığının bir işareti olarak rahim ağzındaki mukus tıkaşının atılmasıdır. Hafif kanlı akıntı şeklinde olabilir.

Gebelikte Kanama Türleri ve Tanımları:

Lekelenme: Çok az miktarda, genellikle açık renkli kanamadır. Hafif Kanama: Adet kanamasına benzer, ancak daha az miktarda kanamadır.

Şiddetli Kanama: Adet kanamasından daha fazla miktarda kanamadır.

Parlak Kırmızı Kanama: Taze kan anlamına gelir.

Koyu Kırmızı veya Kahverengi Kanama: Eski kan anlamına gelir (5).

Ne Zaman Doktora Başvurulmalı?

Gebelikte herhangi bir kanama durumunda mutlaka doktora başvurulmalıdır. Özellikle aşağıdaki durumlarda acil tıbbi yardım almak önemlidir:

Şiddetli kanama

Şiddetli karın ağrısı veya kramplar

Baş dönmesi veya bayılma

Ateş

Bebeğin hareketlerinde azalma

Gebelikte kanamalar, her zaman ciddi bir sorunun işareti olmasa da, mutlaka dikkate alınması gereken bir durumdur. Erken teşhis ve tedavi, hem anne hem de bebek sağlığı için önemlidir.

Kaynaklar:

- 1.Düzenli gebelik takipleri:Op.Dr.Saniye NEBİOĞLU TONTUŞ (Kadin Hastalıkları ve Doğum Uzmanı) “BEBEĞİM YOLDA BEN HAZIRIM”
- 2.Gebelikte hipertansiyon: Watanabe K,Naruse K,Tanaka K.et al.Outline of definition and classiffication of “Pregnancy induced Hypertension(PIH)”. Hypertension Research in Pregnancy.2013;
- 3.Gebelikte diyabet:Web sitesi:www.endokrin.org.tr
- 4.Gebelikte anemi:Vural T,Özcan A,Sancı M.Güncel bilgiler ışığında gebelikte demir eksikliği anemisi: Van Tıp Derg 2016.
- 5.Gebelikte oluşan kanamalar ve tanımları: QUEENAN JT,HOBBS JC Yüksek riskli gebelik protokolleri, 5.Baskı,Çev.Edit:Tıraş. B,Güneş Tıp kitapçevleri.Ankara.2012.

Gebelik ve Gebeliğe Bağlı Oluşan Durumlar 8

Dilek Eryılmaz¹

Aleyna Alara Kırman²

Meryem İkra Kandi³

Keziban Sude Çetin⁴

Elanaz Aydoğan⁵

Özet

Gebelik ,anne adayının vücudunda ve yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olan özel bir süreçtir. Bu süreçte ,gebeliğin doğru şekilde tanımlanması ve izlenmesi ,hem anne hem de bebek sağlığı için büyük önem taşır.Hormonal ve fiziksel değişimler, beslenme düzeni ,yaşam tarzı ve olası sağlık sorunları gebelik sürecine doğrudan etkileyen faktörlerdir. Ayrıca doğuma hazırlık süreci ve doğum yöntemleri ,annenin ve bebeğin sağlıklı bir doğum deneyimi yaşaması açısından dikkatle ele alınmalıdır.Bu yazıda ,gebelik ve gebeliğe bağlı durumların değerlendirilmesine dair önemli başlıklar ele alınacaktır.

1. GEBELİĞİN TANISI VE TAKİBİ

Gebelik, döllenmiş bir yumurtanın rahim içine yerleşmesiyle başlar ve yaklaşık 40 hafta sürer. Gebelik sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için tanı ve takip çok önemlidir. Gebelik belirtileri döllenmeden kısa bir süre sonra ortaya çıkmaya başlayabilir ve her kadında farklı şekillerde hissedilebilir. Adet gecikmesi, gebelik belirtilerinin en bilinen işareti olsa da, bazı kadınlar daha erken dönemde mide bulantısı, göğüs hassasiyeti, yorgunluk, baş dönmesi ve koku hassasiyeti gibi değişiklikler fark edebilir. Peki, hamilelik kaç gün sonra belirti verir? 1 haftalık hamilelik anlaşılır mı? İlk haftalarda genellikle

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

belirgin işaretler görülme de, rahme tutunma (implantasyon) süreci sırasında hafif lekelenme ve kasık ağrıları yaşanabilir. 4. haftadan itibaren ise hormon seviyelerindeki artışla birlikte sabah bulantıları, sık idrara çıkma ve tat değişiklikleri gibi belirtiler kendini gösterebilir.

1.1. GEBELİK TANISI

Gebeliğin tanısı, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak konulmaktadır.

1.1.1. Laboratuvar Testleri : Gebelik tanısında en yaygın kullanılan biyokimyasal belirteç human chorionic gonadotropin (hCG) hormonudur. hCG, döllenmenin ardından trofoblast hücreleri tarafından sentezlenir ve maternal dolaşıma geçer. İdrar gebelik testi, hızlı ve pratik bir yöntem olup idrardaki hCG seviyesini tespit eder. Testin en doğru sonucu verebilmesi için adet gecikmesinden yaklaşık 1 hafta sonra uygulanması önerilmektedir. Serum Beta-hCG Testi ise Kanda hCG seviyesinin kantitatif olarak ölçülmesini sağlar, idrar testlerine kıyasla daha erken gebelik tanısı koymaya imkân tanır. Ayrıca, hCG düzeylerindeki değişimler, gebeliğin sağlıklı ilerleyip ilerlemediğine dair bilgi verebilir.

1.1.2. Ultrasonografi ile Gebelik Tanısı

Ultrasonografi, gebeliğin kesin tanısının konulmasını sağlayan bir görüntüleme yöntemidir. Transvajinal Ultrasonografi, gebeliğin erken haftalarında (4-6. hafta) gebelik kesesi ve fetal kutup tespit edilebilir. Abdominal Ultrasonografi de 6-7. haftadan itibaren fetal kalp atımlarını gözlemlemek içindir. Ultrasonografi, sadece gebeliğin doğrulanması için değil, aynı zamanda dış gebelik, mol hidatiform gibi patolojik durumların ekarte edilmesi için de kullanılmaktadır.

1.2. GEBELİK TAKİBİ

Gebelik süresince yapılan düzenli tıbbi kontroller, maternal ve fetal sağlığın korunması açısından hayati önem taşımaktadır. Prenatal takiplerin amacı, gebeliğin fizyolojik sınırlar içinde seyretmesini sağlamak, olası komplikasyonları erken dönemde tespit etmek ve gerekli önlemleri almaktır.

İlk Gebelik Muayenesinde (6-8. Hafta) gebelik tanısı konulduktan sonra, gebeliğin sağlıklı ilerleyebilmesi için ilk prenatal muayene yapılır. Bu muayene kapsamında, Anne adayının medikal ve obstetrik öyküsü detaylı şekilde değerlendirilir, fizik muayene ve jinekolojik değerlendirme yapılır; Kan grubu ve Rh faktörü tayini (kan uyumsuzluğu açısından önemlidir), Hemogram (anemi ve hematolojik hastalıkların tespiti için), Enfeksiyon

hastalıkları taraması (HIV, Hepatit B-C, frengi, toksoplazma vb.), Tiroid fonksiyon testleri (TSH, T3, T4) gibi kan testleri yapılır, idrar analizi ile enfeksiyon ve böbrek fonksiyonları değerlendirilir ve ultrason muayenesi yapılarak gebelik haftası ve fetal gelişim doğrulanır.

Rutin Gebelik Kontrolleri ise gebelik süresince belirli periyotlarla yapılan muayenelerdir anne ve bebek sağlığının yakından takip edilmesini sağlar. İlk 28 hafta 4 haftada bir kontrol. 28-36. Haftalar arası 2 haftada bir kontrol. 36. haftadan doğuma kadar olan süreçte de Haftalık kontroller yapılmalıdır. Bu muayeneler sırasında annenin kan basıncı, kilo alımı, ödem varlığı ve fetal gelişim düzenli olarak değerlendirilmektedir

Gebelik Süresince Yapılan Testler ve Taramalar

Birinci Trimester (0-12 Hafta)

11-14. Haftalarda İkili Tarama Testi ve ense kalınlığı (NT) ölçümü yapılır ikili tarama testinde Maternal serumda PAPP-A ve serbest β -hCG düzeyleri ölçülerek Down sendromu (Trizomi 21) ve diğer anöplodiler açısından risk analizi yapılır. Ense kalınlığı ölçümü de fetal ultrasonografi ile değerlendirilerek genetik hastalıklar açısından önemli bir biyometrik parametre olarak kullanılır.

İkinci Trimester (13-27 Hafta)

16-18. Haftada üçlü veya Dörtlü Tarama Testi yapılarak AFP, β -hCG, estriol (ve dörtlü testte inhibin A) düzeyleri ölçülür fetusteki olası kromozomal anomaliler ve nöral tüp defektleri hakkında bilgi sağlanır. 20-22. Haftada ayrıntılı ultrasonografi ile fetal anatomik yapılar detaylı bir şekilde incelenerek yapısal anomaliler tespit edilir. 24-28. Haftalarda 50g glokoz tarama testiyle gestasyonel diyabet (GDM) açısından değerlendirme yapılır. 28. Hafta da Rh negatif anne adaylarında indirekt Coombs testi yapılır ve gerekirse anti-D immunglobulin uygulanır.

Üçüncü Trimester (28-40 Hafta)

32. Haftada Doppler Ultrasonografi ile fetal-uteroplental dolaşım incelenerek fetal gelişim geriliği veya plasental yetmezlik riski değerlendirilir. 35-37. Haftalarda ise Grup B Streptokok (GBS) Tarama Testi yapılarak yenidoğanda sepsise neden olabilecek GBS enfeksiyonunu önlemek amacıyla anne adaylarının vajinal ve rektal kültürleri alınır.

Gebelik sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için erken tanı, düzenli prenatal takipler ve fetal değerlendirmeler büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, gebelik sürecini etkileyebilecek risk faktörleri dikkatle takip edilmeli, anne

adayları düzenli kontrollerine devam etmeli ve sağlıklı beslenme ile yaşam tarzı değişikliklerine özen göstermelidir.

DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM SEÇENEKLERİ

1.3. DOĞUMA HAZIRLIK

Doğuma hazırlık anne ve baba adayının doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası dönemi kapsayan geniş bir zaman dilimi için eğitilmesi ve hazırlanması anlamına gelmektedir. Bu dönem özellikle ilk defa anne baba olacak çiftler için çok daha önemlidir. Yaşam boyunca her konuda olduğu gibi doğum ile ilgili konularda da kulaktan dolma birçok yanlış bilgi yer alır. Bebeğinin sağlığı için zaten oldukça endişeli olan aileler bir de bu gibi hatalı bilgiler ve yönlendirmeler ile boğuşmak zorunda kalırsa süreç çok daha sancılı geçecektir. İzlenmesi gereken en doğru yol doğum ve doğum hazırlığı hakkında doğru bilgiler edinmek olacaktır. Birçok anne ve baba bu konuda uzman kişiler tarafından verilen eğitimlerden faydalanmayı seçerken bazıları da kendi hazırlıklarını kendileri yapmayı tercih ederler. Seçim ne olursa olsun önemli olan sürece yönelik doğru adımlar atılması olacaktır. Doğum öncesi hazırlığı ruhsal hazırlık ve fiziksel hazırlık olarak ikiye ayırabiliriz.

1.3.1. RUHSAL HAZIRLIK

Ruhsal hazırlık, anne adayının doğum sürecine mental olarak hazır olması, stresin ve kaygının yönetilmesidir. Doğum, fiziksel bir süreç olmanın yanı sıra duygusal ve psikolojik bir deneyimdir. Bu nedenle, ruhsal hazırlık da en az fiziksel hazırlık kadar önemlidir. Farkındalık ve meditasyon, destek sistemi, iyi bir doğum hikayesi doğum korkusunu yenmede ve kaygılarla başa çıkmada yardımcı olacaktır. Meditasyon yapmak, kaygıyı azaltabilir ve zihinsel olarak doğuma odaklanmanıza yardımcı olabilir.

Bir eş, bir doğum danışmanı veya doğum öncesi eğitmenleri ile yapılacak sohbetler, rahatlama ve güven sağlama konusunda yardımcı olabilir. Olumlu doğum hikayeleri dinlemek, kaygıyı azaltabilir. Pozitif bir bakış açısı geliştirmek, doğum sırasında daha rahat olmanıza yardımcı olabilir.

Zihinsel hazırlık, bilgi edinme ve destek almakta doğuma hazırlık sürecinde çok önemlidir. Doğum hakkında bilgi edinmek, bilinmeyen korkusunu ortadan kaldırabilir. Doğumun aşamaları, ağrı yönetimi yöntemleri, epidural anestezi, doğal doğum gibi konularda bilgi sahibi olmak, anne adayının doğum sırasında kontrol duygusunu artırabilir. Bu tür bilgiler, doğum sırasında daha bilinçli ve sakin olmayı sağlar. Doğumda anne adayına destek olacak bir kişi (eşi, bir arkadaş, bir doula ya da bir aile üyesi)

ile bu süreç boyunca nasıl bir destek istediği konusunda açık iletişim kurmak önemlidir. Destekçinin varlığı, anne adayının rahatlamasına, güven duygusu hissetmesine ve doğumda daha güçlü olmasına yardımcı olabilir.

Aynı zamanda doğum duysal bir süreçtir. Doğum öncesi duygusal hazırlık yapmak, değişen vücut yapısına alışmak ve doğumun getireceği değişikliklere psikolojik olarak uyum sağlamak, doğum sonrası depresyon riskini azaltabilir. Anne adayının kendi duygularını tanıması ve kabul etmesi önemlidir.

1.3.2. FİZİKSEL HAZIRLIK

Doğuma fiziksel hazırlık, hem anne adayının doğum sürecine hem de doğum sonrası iyileşme sürecine daha sağlıklı bir şekilde yaklaşabilmesi için önemlidir. Fiziksel hazırlık, vücudun doğum sürecine uygun hale gelmesini sağlarken, anne adayının doğum sırasında rahatlamasını, doğumun daha kolay ve güvenli geçmesini hedefler. İşte doğuma fiziksel hazırlık için yapılması gerekenler:

Düzenli Egzersiz ve fiziksel aktivite yapılmalıdır. Doğum öncesi egzersiz yapmak, annenin doğum sırasında daha güçlü, enerjik ve rahat olmasına yardımcı olabilir. Fiziksel aktivite, vücut kaslarını güçlendirir, kan dolaşımını artırır ve doğum sırasında daha kontrollü ve rahat hareket etmeyi sağlar. Düzenli yürüyüşler, bacak kaslarını güçlendirir ve genel sağlık durumunu iyileştirir. Ayrıca kalp-damar sağlığını artırarak doğum sırasında enerji sağlar. Yoga yapılabilir .

Gebelik yoga, vücudu esnetir, kasları güçlendirir ve doğum sırasında rahatlamayı sağlar. Yoga aynı zamanda zihinsel rahatlatma ve stresin azaltılmasına da yardımcı olur. Pelvik taban hareketleri yapılmalıdır. Pelvik taban kaslarını güçlendirmek, doğum sırasında bebeğin geçişini kolaylaştırabilir. Bu kasları güçlendiren Kegel egzersizleri, doğum sonrası idrar kaçırma riskini de azaltır. Derin Nefes Egzersizleri yapılmalıdır. Doğum sırasında nefes kontrolü büyük önem taşır. Derin nefes almayı öğrenmek, kasılmalar sırasında rahatlamayı sağlar ve doğumun daha sakin geçmesine yardımcı olur.

Sağlıklı beslenme ve kilo yönetimi de oldukça önemlidir. Gebelik boyunca sağlıklı beslenmek, doğuma fiziksel hazırlık açısından kritik önem taşır. Anne adayının doğru ve dengeli beslenmesi, hem kendi sağlığını hem de bebeğin gelişimini destekler. Ayrıca sağlıklı bir kilo alımı, doğum sırasında ve sonrasında iyileşme sürecini hızlandırabilir. Protein, kalsiyum, demir, folik asit ve vitaminler: Bu besin maddeleri, doğumun sağlıklı geçebilmesi için gereklidir. Yeterli protein alımı kasları güçlendirirken, kalsiyum kemik

sağlığını, demir ise kan sağlığını destekler. Yeterli sıvı alımı: Gebelik sürecinde vücudun su ihtiyacı artar. Yeterli su içmek, vücuda oksijen taşınmasına ve amniyotik sıvının sağlıklı bir seviyede olmasına yardımcı olur. Aşırı kilo alımından kaçınma: Sağlıklı kilo alımı, gebelik boyunca önemli bir faktördür. Aşırı kilo almak, doğum komplikasyonlarına yol açabilir. Bu yüzden dengeli bir beslenme ile sağlıklı bir kilo aralığında kalmaya özen gösterilmelidir.

1.4. DOĞUM SEÇENEKLERİ

Normal doğum, doğumun vajinal yolla gerçekleştiği, doğum kanalı aracılığıyla bebeğin doğduğu geleneksel doğum yöntemidir. Genellikle doğumun doğal ve vücuda uygun bir şekilde gerçekleşmesi olarak kabul edilir.

Normal Doğumun Avantajları:

Daha Hızlı İyileşme: Normal doğum yapan anneler, sezaryen doğuma göre daha hızlı iyileşirler. Doğumdan sonraki günlerde genellikle daha çabuk hareket edebilirler ve hastanede kalma süreleri daha kısa olabilir. **Daha Az Risk:** Normal doğumda, sezaryene göre genellikle daha az komplikasyon riski vardır. Sezaryen doğum, cerrahi bir müdahale olduğu için enfeksiyon riski ve kanama gibi komplikasyonlar daha fazla olabilir. **Doğal İlerleme:** Normal doğum sırasında doğumun doğal yollarla ilerlemesi, bebeğin solunum sistemi için faydalıdır.

Doğum kanalından geçerken, bebeğin akciğerleri sıkışarak sıvıları atılır, bu da doğum sonrası daha sağlıklı bir nefes almasını sağlar. **Anneye Bebeği Daha Hızlı Tanıma Fırsatı:** Normal doğumda, bebek doğduğunda hemen anneye cilt teması kurulabilir. Bu bağ kurma anı, annelik duygusunun güçlendirir ve bebeği daha hızlı adapte eder.

Normal Doğumun Dezavantajları ve Riskleri:

Ağrı: Normal doğum sırasında yoğun ağrı ve kasılmalar olabilir. Ancak günümüzde ağrı kesici yöntemler (epidural, spinal anestezi gibi) kullanılarak bu ağrılar yönetilebilir. **Uzun Süreli Doğum:** Bazı normal doğumlar uzun sürebilir, özellikle ilk doğumda doğum süresi daha fazla olabilir. Bu süre zarfında anne adayları yorgunluk hissi yaşayabilir. **Doğum Sonrası Dikişler:** Normal doğumda perine bölgesinde (vajina çevresi) yırtılma veya kesilme olabilir. Bu durum, doğum sonrası iyileşme sürecini biraz daha zorlaştırabilir. Ancak, çoğu zaman iyileşme süreci hızlıdır.

2. GEBELİKTE HORMONAL VE FİZİKSEL DEĞİŞİMLER

Gebelik, hem hormonal hem de fiziksel değişimlerin çok belirgin olduğu bir süreçtir. Hem annenin vücudu hem de fetüs, bu değişimlere uyum sağlamak için sürekli olarak değişir. İşte gebelikteki hormonal ve fiziksel değişimlerin ayrıntılı açıklamaları:

1.Hormonal Değişiklikler: Gebelik süresince, çeşitli hormonlar hem annenin vücudunun değişimine hem de bebeğin gelişimine yardımcı olur. Bu hormonlar, vücudu gebeliğe hazırlamak ve gebeliği sürdürebilmek için kritik rol oynar.

- a. **HCG (Human Chorionic Gonadotropin) Hormonu:** Ne işe yarar? HCG, hamilelikte ilk olarak plasenta tarafından salgılanan ve gebeliğin devamını sağlayan bir hormondur. Gebeliğin erken döneminde, bu hormonun seviyesi hızla yükselir. Gebelik testi, idrarda veya kanda bu hormonun varlığını tespit ederek hamileliği onaylar. Etkisi: HCG, vücudu gebeliğe hazırlamak için gerekli diğer hormonları (özellikle progesteron ve östrojen) destekler. Ayrıca, yumurtlamayı engeller ve vücuda adet döngüsünü durdurduğunu bildirir.
- b. **Progesteron:** Ne işe yarar? Progesteron, gebeliğin ilk üç ayında yüksek seviyelerde salgılanır. Bu hormon, rahmin iç yüzeyinin (endometriyum) kalınlaşmasını ve fetüsü taşıyacak şekilde hazırlanmasını sağlar. Ayrıca, rahmin kasılmalarını engelleyerek düşük riskini azaltır. Etkisi: Progesteron, gebeliğin ilk üç ayında rahimdeki kasların gevşemesine yardımcı olur ve plasantanın sağlıklı bir şekilde işlev görmesini sağlar. Aynı zamanda bağışıklık sistemini baskılar, böylece annenin vücudu fetüs tarafından “yabancı” olarak algılanmaz.
- c. **Estrojen:** Ne işe yarar? Estrojen hormonu, gebelik boyunca sürekli olarak yükselir ve plasantanın işlevini destekler. Ayrıca, fetüsün gelişimi için önemlidir, özellikle beyin ve sinir sistemi gelişimi için. Etkisi: Estrojen, rahim kaslarının büyümesine yardımcı olur, süt bezlerinin gelişmesini sağlar ve doğum için gerekli olan kaslara hazırlık yapar. Ayrıca, kan akışını artırarak plasantanın bebekle beslenmesini sağlar.
- d. **Relaxin:** Ne işe yarar? Relaxin, gebelik boyunca salgılanan bir hormondur ve vücudun doğum için hazırlık yapmasını sağlar. Etkisi: Relaxin, rahmi gevşeterek doğum kanalını genişletmeye yardımcı olur ve pelvis kemiklerini esnetir. Aynı zamanda gebelik boyunca eklemlerde ve bağ dokusunda gevşeme sağlar.
- e. **Prolaktin:** Ne işe yarar? Prolaktin, anne sütünün üretimini başlatan hormondur. Etkisi:

Gebelik sırasında prolaktin seviyeleri yükselir, ancak anne sütü üretimi doğum sonrası başlar.

Bu hormon, meme bezlerini süt üretimine hazırlar.

f. **Oxytocin:** Ne işe yarar? Oxytocin, doğumun başlatılmasında ve doğum sonrası annenin süt üretmesini sağlamak için önemli bir rol oynar. Etkisi: Bu hormon, doğum sırasında rahim kaslarını uyararak doğumu başlatır ve doğum sırasında kasılmaları artırır. Ayrıca, doğumdan sonra annenin sütünü bebeğe yönlendirir.

1. **Fiziksel Değişiklikler:** Gebelik, fiziksel olarak çok sayıda değişimi beraberinde getirir. Anne adayının vücudu, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için adapte olur. Bu değişiklikler bazen rahatsız edici olabilir, ancak genellikle gebeliğin doğal bir parçasıdır.

a. **Vücut Ağırlığındaki Artış:** Ne olur? Gebelik boyunca kilo alımı, genellikle 9-15 kg civarındadır, ancak bu miktar kişisel faktörlere ve gebeliğin gidişatına göre değişebilir. Neden olur? Kilo alımı, fetüsün büyümesi, amniyon sıvısı, plasenta, anne kan hacminin artması ve vücutta su tutulumu gibi faktörlerden kaynaklanır.

b. **Karın Büyümesi:** Ne olur? Gebeliğin ilerleyen haftalarında, rahim büyüdükçe karın da büyür. İlk üç ayda rahim pelvis bölgesinde kalırken, dördüncü aydan itibaren karın dışarı doğru belirginleşir. Neden olur? Rahmin büyümesi, fetüsün ve amniyon sıvısının artan hacmini taşımak için gereklidir.

c. **Meme Değişiklikleri:** Ne olur? Memelerde büyüme, hassasiyet, koyulaşmış areola (memenin çevresindeki alan) ve damarların belirginleşmesi görülür. Gebeliğin ilk üç ayında süt üretimi için hazırlıklar başlar. Neden olur? Progesteron ve östrojen hormonları, süt üretimi ve meme bezlerinin gelişmesini uyarır.

d. **Cilt Değişiklikleri:** Ne olur? Gebelikte ciltte birçok değişiklik gözlemlenir. Özellikle karın, göğüs ve yüz bölgesinde lekeler, gebelik maskesi (melazma) ya da kararmalar (linea nigra) oluşabilir. Neden olur? Hormon seviyelerindeki değişiklikler, pigment üretimini artırabilir. Cilt altındaki kan damarlarının artan akışı nedeniyle ciltte ısıltılı bir görünüm de olabilir.

e. **Kardiyovasküler Değişiklikler:** Ne olur? Gebelik sırasında kalp atış hızı artar ve kan hacmi %30-50 oranında artar. Kalp, vücuda daha fazla oksijen taşıyabilmek için daha yoğun çalışır.

- f. **İdrar Sistemi Değişiklikleri:** Ne olur? Gebelikte böbrek fonksiyonları artar. Anne adayını daha sık idrara çıkma ihtiyacı hissedebilir, özellikle gebeliğin erken döneminde ve son aylarında. Neden olur? Rahmin büyümesi mesaneye baskı yaparak idrar yapma sıklığını artırır. Ayrıca böbrekler, vücutta su ve sodyum dengesini düzenlemek için daha fazla çalışır.
- g. **Sindirim Sistemi Değişiklikleri:** Ne olur? Gebelik sırasında mide bulantıları, kusmalar (özellikle ilk üç ayda), hazımsızlık, kabızlık ve yemek yemeye karşı aşırı hassasiyet gibi sindirim sistemi problemleri sıkça görülür. Neden olur? Progesteron hormonu sindirim sistemini yavaşlatır ve mide asidinin geri kaçması (reflü) gibi sorunlara yol açabilir.
- h. **Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri:** Ne olur? Anne adayının sırtında, belde ve pelvis bölgesinde ağrılar oluşabilir. Ayrıca, gebelik ilerledikçe anne adayını daha fazla denge kaybı yaşayabilir. Neden olur? Rahmin büyümesi ve vücut ağırlığının artması, omurga ve kaslar üzerinde daha fazla baskı oluşturur. Ayrıca, relaxin hormonu eklemleri gevşetir ve vücudun doğum için daha fazla esneklik kazanmasına yardımcı olur.

4. GEBELİKTE KARŞILAŞILABİLECEK SAĞLIK SORUNLARI

“Gebelik, anne adayının vücudunda çeşitli fizyolojik ve hormonal değişimlere sebep olurken, bazı sağlık sorunlarını da yanında getirir. Gebelik sürecinde erken teşhis ve uygun tedaviyle yönetilebilecek birçok komplikasyon ortaya çıkabilir. Bu komplikasyonlar hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyebileceğinden, düzenli olarak doktor kontrolüne gidilmelidir, gebelikte karşılaşılabilecek sağlık sorunlarına gelirse şu şekilde açıklayabiliriz :

1) Erken Doğum Riski

Gebeliğin 37. haftasından önce doğum sancılarının başlaması erken doğum riskine işaret eder.

- Nedenleri: Enfeksiyonlar, çoğul gebelik, rahim anomalileri, plasenta sorunları, önceki erken doğum öyküsü.
- Belirtiler: Düzenli kasılmalar, bel ağrısı, vajinal akıntıda değişim veya suyun erken gelmesi.
- Tedavi: Yataktirahati, rahim kasılmalarını önleyici ilaçlar (tokolitikler) ve bebeğin akciğer gelişimini destekleyen kortikosteroidler uygulanabilir.

2) Anemi (Kansızlık)

Gebelikte artan kan hacmi nedeniyle demir ve folik asit ihtiyacı artar. Eğer yeterli alım olmazsa demir eksikliği anemisi gelişebilir.

- Belirtiler: Halsizlik, baş dönmesi, soluk cilt, nefes darlığı.
- Tedavi: Demir ve folik asit takviyesi önerilir.

3)Gebelikte Depresyon ve Anksiyete

- Hormonlardaki değişimler ve gebelikte ilgili stres nedeniyle bazı anne adaylarında depresyon ve anksiyete bozuklukları gelişebilir.
- Belirtiler: Sürekli mutsuzluk, ilgisizlik, aşırı kaygı, uyku ve iştah problemleri.
- Tedavi: Psikolojik destek, terapi ve bazı durumlarda ilaç tedavisi uygulanabilir

4) Amniyon Sıvısı Anormallikleri

- Polihidramnios: Amniyon sıvısının normalden fazla olması.
- Oligohidramnios: Amniyon sıvısının normalden az olması.
- Her iki durum da bebeğin gelişimini etkileyebilir ve yakından takip edilmelidir.

5)Gebelik Diyabeti (Gestasyonel Diyabet); Gebelik sırasında gelişen ve genellikle doğumdan sonra kaybolan geçici bir diyabet türüdür. Genellikle 24-28. haftalarda yapılan şeker yükleme testi (OGTT) ile teşhis edilir. Anne adayında aşırı susuzluk, sık idrara çıkma ve yorgunluk gibi belirtiler görülebilir. Tedavi edilmezse bebekte aşırı kilo alımı (makrozomi), doğum travması ve erken doğum riski gibi komplikasyonlara yol açabilir.

6)Plasenta Problemleri

Plasenta ile ilgili bazı komplikasyonlar gebelik sürecini riske atabilir:

- Plasenta previa: Plasentanın rahim ağzını kapatmasıdır, şiddetli kanamalara yol açabilir.
- Plasenta dekolmanı: Plasentanın rahim duvarından erken ayrılmasıdır, anne ve bebek için acil müdahale gerektirir.
- Tedavi: Hafif vakalarda yatak istirahati, ciddi vakalarda sezaryen doğum tercih edilir.

7)Hipertansiyon (Gebelikte Yüksek Tansiyon)

- Gebelik öncesinde var olan veya gebelik sırasında gelişen yüksek tansiyon, hem anne hem de bebek için risk oluşturabilir.
- Gestasyonel hipertansiyon, preeklampsiye ilerleyebilir ve erken doğum riskini artırabilir.
- Tedavi: Tansiyon ilaçları ve düzenli takip önerilir.

8) Gebelik Kolestazı (İntrahepatik Kolestaz)

- Karaciğerin safra akışını düzenleyememesi nedeniyle ortaya çıkar ve genellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde görülür.
- Belirtiler: Şiddetli kaşıntı (özellikle eller ve ayaklarda), koyu renkli idrar, açık renkli dışkı.
- Riskler: Bebeğe oksijen eksikliğine yol açabilir ve ölü doğum riskini artırabilir.
- Tedavi: Safra asidi bağlayan ilaçlar ve erken doğum planlaması yapılabilir.

5. GEBELİKTE BESLENME VE YAŞAM TARZI

Gebelik,hem annenin hem de bebeğin sağlığını doğrudan etkileyen özel bir dönemdir. Bu süreçte doğru beslenme ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek,bebeğin gelişimini desteklerken anne adayının da fiziksel ve ruhsal sağlığını korumasına yardımcı olur. Gebelikte beslenme ve yaşam tarzı konusunda anne adaylarının dikkat etmesi gereken pek çok faktör bulunmaktadır.

5.1. GEBELİKTE BESLENME

Anne adaylarının yeterli ve dengeli beslenmesi,bebeğin sağlıklı büyümesi için kritik bir öneme sahiptir.gebelikte beslenme düzeni protein,karbonhidrat,yağ,vitamin ve mineraller açısından dengeli olmalıdır.

5.1.1. TEMEL BESİN ÖGELERİ VE ÖNEMİ

1-)Protein:Bebeğin hücre ve doku gelişimi için gereklidir. Kırmızı et,tavuk,balık,yumurta,süt ürünleri,kurubaklagiller ve fındık gibi protein kaynakları tüketilmelidir.

2-)Karbonhidrat: Enerji kaynağıdır ancak rafine şeker yerine tam tahıllı rünlr,sebzeler ve meyvelerden alınması önerilir.

3-)Yağ:Sağlıklı yağlar(zeytinyağı,avokado,ceviz,badem gibi) beyin gelişimi için önemlidir.

Trans yağlardan ve aşırı yağlı yiyeceklerden kaçınılmalıdır.

4-)Demir:kan hacmi arttığı için demir ihtiyacı yükselir.Kırmızı et,ıspanak,mercimek gibi besinler demir açısından zengindir.Demirin emilimini artırmak için C vitamini içeren besinlerle birlikte tüketilmesi önerilir.

5-)Folat(B9 Vitamini):Sinir tüpü defekt(beyin veya omuriliğin doğumsal kusurlarıdır*) gibi doğumsal anomalileri önlemeye yardımcı olur.Yeşil yapraklı sebzeler,kuru baklagiller ve portakal folat açısından zengindir.

6-)Kalsiyum:bebeğinkemikve dış gelişimi için gereklidir.Süt,yoğurt,peynir gibi süt ürünleri ile badem ve yeşil yapraklı sebzeler kalsiyum kaynağıdır.

7-)Omega-3 Yağ Asitleri:Bebeğin beyin ve göz gelişimi için gereklidir Balık,keten tohumu ve ceviz omega-3 açısından zengin besinlerdir.

5.1.2. GEREKEN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

-Öğün atlamamaya özen gösterilmeli,sık ve küçük öğünler tüketilmelidir . -Bol su içilmeli(günde en az 2-3 litre).

-Kafein alımı sınırlandırılmalı(Günlük 200 mg'dan fazla olmamalıdır). -Alkol ve sigara kesinlikle tüketilmemelidir.

-Aşırı tuz tüketiminden kaçınılmalıdır.

-İşlenmiş ve katkı maddesi içeren gıdalar mümkün olduğunca azaltılmalıdır.

GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM TARZI

Beslenme kadar,gebelikte yaşam tarzı da anne ve bebeğin sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Günlük rutinlerin ve alışkanlıkların gebeliğe uygun hale getirilmesi,sağlıklı bir gebelik süreci geçirilmesine yardımcı olur.

5.1.3. FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ

Gebelik süresince hafif egzersizler yapmak,kilo kontrolü sağlamaya,kasları güçlendirmeye ve doğumu kolaylaştırmaya yardımcı olur.Gebelikte önerilen egzersizler şunlardır:

Yürüyüş:Kan dolaşımını artırarak ödemi azaltır ve genel sağlık durumunu iyileştirir.

Yoga ve pilates: Kasları esneterek rahatlamaya yardımcı olur ve doğum sürecini kolaylaştırabilir.

Yüzme: Vücut ağırlığını azaltarak eklem ve kas ağrılarını hafifletir. Ancak, Yüksek riskli gebelik durumlarında ya da doktorun uygun görmediği durumlarda egzersiz yapılmamalıdır.

5.1.4. STRES YÖNETİMİ VE RUHSAL SAĞLIK

Gebelik sürecinde hormonal değişimler, kaygı ve stres seviyesini artırabilir. Bu nedenle psikolojik iyi oluşu korumak için şu önlemler alınabilir:

- Meditasyon ve nefes egzersizleri yapılabilir.
- Hobi edinmek, kitap okumak veya doğada vakit geçirmek ruh sağlığını destekler. – Sevdiklerinizle vakit geçirmek, onlardan destek almak önemlidir .
- Gerekirse bir psikolog veya danışmandan destek alınabilir.

5.1.5. UYKU DÜZENİ VE DİNLENME

Gebelikte yeterli uyku almak bağışıklık sistemini güçlendirir ve anne adayının enerjik kalmasına yardımcı olur. Rahat bir uyku için: -Düzenli uyku saatleri belirlenmelidir.

- – Sol yan pozisyonunda yatmak, kan dolaşımını iyileştirebilir.
- Yatmadan önce ağır yemeklerden kaçınılmalıdır.
- Rahat bir yatak ve yastık tercih edilmelidir.

5.1.6. ZARARLI ALIŞKANLIKLARDAN KAÇINMA

Sigara ve alkol: Sigara, düşük doğum ağırlığına ve erken doğuma neden olabilir. Alkol ise fetal alkold sendromu gibi ciddi gelişimsel sorunlara yol açabilir. Gereksiz ilaç kullanımı: Doktor önerisi olmadan ilaç kullanılmamalıdır. Gebelikte beslenme ve yaşam tarzı, anne ve bebek sağlığı için büyük önem taşır. Dengeli ve sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi ve yeterli uyku, sağlıklı bir gebelik süreci için temel faktörlerdendir. Bu süreçte doktor kontrollerini aksatmamak, bilinçli ve özenli bir şekilde hareket etmek, anne adayının ve bebeğin sağlığını korumak açısından hayati önem taşır.

Kaynaklar

www.yunusaydin.com.tr

2. www.drtahirozgüder.com.tr

3.https://hsgm.saglik.gov.tr

4.www.perinatal.org.tr

5.www.tjod.org

6.https://nblturkiye.com

7. https://ahmetozek.com

Gebelikte Zararlı Alışkanlıkların Gebeye ve Bebeğe Etkisi 6

Buse Mert¹

Selen Kır²

Azra Günaydın³

Sümeriye Güler⁴

Mahamat Ahmat Doud Sadia⁵

Özet

Anne adaylarının hamilelik dönemini sağlıklı ve huzurlu geçirebilmesi bazı alışkanlıklarından kaçınması gerekir. Çünkü bu dönemden sonra en fazla istenen şey bebeğin sağlıklı bir şekilde doğmasıdır. Yapılan her hareketin, yenen her yiyeceğin, bebeğin gelişimi üzerinde büyük bir etkisi vardır. En önemlisi de bu dönemde anne adayının zararlı alışkanlıklarıdır. Uyuşturucu madde kullanımı, sigara, alkol, aşırı kafein, düzensiz beslenme anne karnındaki bebeğe ciddi zararlar verebilecek olan alışkanlıklardır. Gebelik dönemi başladığı andan itibaren varsa, bu alışkanlıkları hayatınızdan çıkarmanız gerekiyor. Diğer yandan kulaktan dolma öneriler ile anne adayının ve bebeğin sağlığı olumsuz yönde etkilenebilir. Bu dönemde sağlık takibi, hem annenin hem de bebeğin sağlığını korumak için hayati önem taşır. Düzenli doktor kontrolleri, gebelikte risk faktörleri erken tespit edilerek gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olur. Gebelik boyunca ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını önlemek için uzman desteği almak gerekir. Erken müdahale sayesinde birçok komplikasyon önlenir veya etkileri en aza indirilebilir.

- 1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

GEBELİKTE DÜZENSİZ BESLENMENİN GEBEYE VE BEBEĞE ETKİSİ

1) Anneye Etkisi

2) Bebeğe Etkisi

Ülkemizde “gebelik öncesi ve gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme”, anne ve bebek ölümlerinde önemli bir yer tutuyor. Ülkemizde her yıl yaklaşık 1 milyon 400 bin doğum gerçekleşmektedir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme, anne ve bebek ölümlerine yol açan birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı bebekte oluşabilecek bu sağlık sorunlarının, 18 yaş altındaki gebelerde ve 35 yaş üstündeki gebelerde görülme sıklığı daha fazladır.

Bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesinin tek belirleyicisi elbette anne adayının beslenmesi değildir. Bunun yanında annenin yaşı ve fiziksel özellikleri, kalıtsal özellikler gibi birçok faktör de etki sahibidir. Ancak tüm bunlara rağmen gebelik süresince sağlıklı ve dengeli beslenmenin, olası riskleri en aza indireceği de bir gerçektir. (1)

1)Düzensiz Beslenmenin Anneye Etkisi

Ülkemizde beslenme bozukluklarına bağlı olarak, hamile kadınların % 58’inde demir yetersizliği anemisi (kansızlık) ile kan hücrelerinin yapımında gerekli olan folik asit, fiziksel ve zihinsel gelişimde etkili iyot ve kemik gelişiminde rol oynayan kalsiyum yetersizlikleri görülmektedir.

Gebelik öncesi ve gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme, anne açısından doğum risklerini beraberinde getirirken, gebelik zehirlenmesi ve anne ölümlerine yol açar. Bebeklerde ise fiziksel ve zihinsel gelişim geriliğine, hastalıklara yakalanma riskinde önemli oranda artışa ve ölü doğuma zemin hazırlamaktadır. Anne adayının uzun süreli yetersiz ve dengesiz beslenmesi anne ölümlerine yol açmaktadır. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde beslenme, hem anne hem de doğacak bebeğin sağlığını önemli oranda etkilemektedir.(2)

a) Gebelikte Beslenmede Dikkat Edilmesi Gerekenler

Her gün en az 2 su bardağı kadar süt veya yoğurt tüketilmelidir. Hamilelikte protein alımınız 20 g kadar attırmanız önemlidir. Günde 3-4 porsiyon süt, yoğurt, peynir ve de 120-150 gram kırmızı et, tavuk veya balık tüketiyorsanız, bu ihtiyacınızı karşılıyorsunuz demektir. Gebelik döneminde özellikle bazı vitamin ve minerallere olan gereksinim artmaktadır. Bunlar içerisinde en önemlileri demir, kalsiyum, iyot ve folik asittir

Gebelikte beslenme programı içinde demirden zengin besinlerin (kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, kuru meyveler, pekmez, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi besinler) yer alması önemlidir. Ayrıca demir emilimini engellediği için yemeklerle birlikte çay- kahve içilmemelidir. Yemeklerde mutlaka taze meyve ve suları, salataların bulunması demirin vücutta kullanımını artıracaktır.

Gebelik süresince kemik yapısını oluşturan kalsiyumun yeterli miktarda alımı, bebeğin iskelet yapısının gelişimine, annenin de kemik kitlesinin korunmasına yardımcıdır. Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller iyi bir kalsiyum kaynağıdır. İyot, tiroit hormon yapımında görev alır ve tiroit dokusu da metabolizmayı düzenler. Aynı zamanda iyot anne karnındaki bebeğin, sinir sistemi, beyin gelişimi için çok önemlidir.

Yemeklerde iyotlu tuz kullanılmalıdır. Folik asidin yetersiz alımı ile düşük doğum ağırlıklı bebekler, bebekte nöral tüp defektleri ve annede megaloblastik anemi oluşabilir. Folik asit kaynakları; koyu yeşil yapraklı sebzeler, karnabahar, et, süt, yoğurt ve türevleri, yumurta ve tahıllar olarak sıralanabilir.

Gebelik döneminde beslenme şekline bağlı olarak sabah bulantıları, kabızlık, mide ekşimesi, şişkinlik gibi problemler daha sık görülebilir. Bu problemlerin tamamı beslenmede yapılacak değişikliklerle ortadan kaldırılabılır. (3)

2)Düzensiz Beslenmenin Bebeğe Etkisi

Ülkemizde her yıl yaklaşık 154 bin bebek düşük doğum ağırlığı ile doğmaktadır. Dünyada her yıl doğan altı bebekten biri 2500 gramın altında ve düşük doğum ağırlığı ile doğmaktadır. Bu oran Türkiye’de yüzde 10-12 arasındadır. Düşük doğum ağırlığının en önemli nedenlerinden biri, hamile kadınlarda görülen beslenme bozukluklarıdır. Gebelik döneminde enerji ve besin öğeleri gereksinimi artmaktadır. Bu ihtiyaç karşılanmadığı takdirde bebeğin büyüme ve gelişmesi için gereksinim duyulan besin öğeleri, annenin kendi dokularından sağlanır. Bunun sonucunda da annede, çeşitli hastalıklar ortaya çıkar ve enfeksiyonlara karşı direnç azalır. Gebeliğin son döneminde yetersiz beslenmeye bağlı kan basıncının artması, idrarla protein kaybı sonucu el ve ayaklarda ağır ödemler oluşabilir. Plasenta dolaşımı iyi olmadığı için bebek iyi beslenemez ve bebek ölümleri görülebilir. Kronik hastalığı olan, ileri yaşta olan ve sık aralıklarla doğum yapmış olan gebelerde bu durum sıklıkla ortaya çıkabilir.

Her gün en az 2 su bardağı kadar süt veya yoğurt tüketilmelidirler.

Bu besinlerin yerine 2-3 kibrit kutusu kadar peynir veya 1-2 kaşık çökelek tüketmeleri de yararlı olacaktır. Çiğ süt ve bundan yapılan peynirler zararlı mikropları içerdiğinden pastörize süt ve bu sütlerden yapılan peynirler tercih edilmelidir. Yine anne adayları normal zamanda yediklerine ek olarak bir adet yumurta veya yumurta kadar et, tavuk, balık tüketmelidir. Bu besinler tüketilemiyorsa kurubaklagil yemekleri, mercimekli veya nohutlu çorbaların tüketilmesine özen gösterilmelidir.

Vitaminler açısından zengin olan taze sebze ve meyveler her öğünde düzenli olarak tüketilmelidir. Azar azar ve sık aralıklarla beslenilmeli, uzun süre aç kalınmamalıdır. Ambalajlı besinlerin son kullanma tarihi ve içeriğine dikkat edilmelidir. İçeriği bilinmeyen besinler gebelik süresince tüketilmemelidir. Hamilelerde D vitamini yetersizliği, anne karnındaki bebeklerin beyin ve kemik gelişimini olumsuz etkilemekte, doğumsal katarakt hastalığı ve enfeksiyon risklerini de beraberinde getirmektedir. Bütün hamile kadınlar, yatazın öğle saatleri dışında günde 10-15 dakika süreyle güneş çikmaladırlar. (1)

Sigaranın Kadın Vücudu Üzerindeki Zararları[4]

Sigara içmek, kadınların vücudunda bir dizi olumsuz etkiye neden olabilir. Sigara içen kadınlar, akciğer kanseri, kalp hastalığı ve inme gibi ciddi sağlık sorunlarına daha yüksek bir risk altında olabilirler. Ayrıca, sigara içmek, kadınların üreme sağlığına da zarar verebilir ve hamilelik sırasında komplikasyonlara neden olabilir.

Sigara içen kadınlar, erken menoz riskiyle karşı karşıya kalabilirler. Sigara içmek, kadınların yumurtalıklarını etkileyebilir ve hormonal dengesizliklere yol açabilir. Bu da doğurganlık sorunlarına ve hamilelikte komplikasyonlara neden olabilir. Sigara içen kadınlar, sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarıyla mücadele etmek için sigarayı bırakma konusunda kararlı olmalıdırlar.

Sigara ve Kadın Hastalıkları

Sigara içmek, kadınların rahim kanseri ve diğer kadın hastalıklarına yakalanma riskini artırabilir. Sigara içen kadınlar, rahim kanseri riski taşıyabilirler ve düzenli olarak jinekolojik muayeneler yapmaları önemlidir. Sigara içmenin rahim kanseri riskini artırdığı bilinmektedir ve kadınlar bu konuda dikkatli olmalıdırlar.

Sigara içmek aynı zamanda kadınların cilt sağlığını da etkileyebilir. Sigara içen kadınlar, daha erken yaşta kırışıklıklar ve cilt lekeleri geliştirebilirler. Bu da kadınların cilt sağlığını olumsuz etkiler ve erken yaşlanmaya yol açabilir. Sigara içen kadınlar, cilt sağlığını korumak için sigarayı bırakma konusunda kararlı olmalıdırlar.

Gebelikte sigara kullanımı bebeği nasıl etkiler?[5]

Gebelikte sigara kullanımı, bebeğin karbon monoksit maruz kalmasına sebep olur ve bu da, bebeğin oksijen ve besin teminini kısıtlar. Nikotine maruz kalma, bebeğin kalp atış hızının artmasına ve fetüs solunum hareketlerinin azalmasına sebep olur.

Hamilelikte sigara içmek aynı zamanda diğer sağlık problemlerini de beraberinde getirebilir. Örneğin;

Vajinal kanama

Plasentanın kısmen ya da tamamının rahim ağzını kapaması (Plasental previa) ya da plasentanın doğum öncesinde rahmin iç duvarından ayrılması gibi (Plasental abrupsiyon) plasental problemlerin yaşanma riski

Düşük doğum ağırlığı

Erken membran rüptürü — bebeğinizi çarpmalar, darbelerden vs. koruyan amniyotik membranlar ile çevrili amniyon kesenin doğum başlamadan önce ya da hamileliğin 37. haftası öncesinde yırtılma ya da akma durumu

Preterm doğum

Kalp, kol ve bacaklar, kafatası, kaslar ve diğer bölgeleri içeren doğum kusurları

Gebelik kaybı

Gebelikte sigara içmek aynı zamanda bebeğiniz doğduktan sonra da bebek sağlığını etkileyebilir. Örneğin:

Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS)

Karın ağrısı

Astım, Solunum enfeksiyonu, Çocuklarda obezite

Bazı araştırmalar, hamilelikte sigara içmenin, çocukların duygusal gelişimini, davranışlarını ve öğrenme yetilerini de etkileyebileceğini göstermekte. Hamilelikte sigara içmek çocukların kendi doğurganlıklarını bile olumsuz yönde etkileyebilir.

Pasif Sigara İçimi de Gebeliği ve Bebeği Etkiler mi?[6]

Sigara içilen ortamda bulunmak sonucunda da aynı şekilde sigarada bulunan nikotin, karbonmonoksit ve diğer çok sayıda toksinler kan yolu ile direk olarak bebeğinize geçer. Gebelikte düşük, ölü doğum, dış gebelik, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ve gebeliğin diğer komplikasyonlarının riski artmakta.

Çocukta alerjik astım, akciğer ve kulak enfeksiyonlarının sık oluşması ve ani bebek ölümü sendromu riski artmakta. İsveçli bilim adamlarının 2-3 yaş grubu 366 çocuk üzerinde yaptıkları araştırma sonuçlarına göre sigara içen ebeveynlerin çocuklarında içmeyenlere göre vücuttaki nikotin emiliminin 15 kat arttığı gözlenmiştir.

Sigara içimi, yalnızca içene değil, yanında bulunanlara da zarar vermektedir. Bundan en çok etkilenen grupta ise bebekler ve çocuklar yer almaktadır. Akciğerleri henüz gelişmekte olan ve yetişkinlerden daha fazla ve hızlı nefes alıp veren çocuklar için sigaranın zararları daha yıkıcı olmaktadır.

Bebek ve çocukların yanında sigara içmek; ani bebek ölümü, tedavi edilmediği takdirde işitme kaybına neden olacak kadar ciddi bir hastalık olan akut orta kulak iltihabı, menenjit (beyin zarı iltihabı), uyku bozukluğu, zatürre, astım ya da solunum yolu enfeksiyonları gibi solunum yolu hastalıklarına neden olmaktadır. Yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde ise kanser gibi hastalıkların gelişme riskini, sıklığını ve şiddetini artırmaktadır.

Özellikle yanında sigara içilen çocuklarda öksürük, balgam çıkarma, burun tıkanıklığı gibi belirtiler çok daha sık görülmektedir.

ALKOLÜN GEBE VE BEBEK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Alkolün Anne Üzerindeki Etkileri

Gebelik sırasında alkol tüketimi, anne adayının sağlığı üzerinde çeşitli olumsuz etkilere yol açabilir. Öncelikle alkol, bağışıklık sistemini zayıflatarak enfeksiyonlara yatkınlığı artırabilir (7). Ayrıca, karaciğer fonksiyonlarını olumsuz etkileyerek hepatik yetmezlik riskini artırabilir. Gebelik sırasında aşırı alkol tüketen annelerde preeklamps, gebelik diyabeti ve plasental yetmezlik gibi komplikasyonların daha sık görüldüğü rapor edilmiştir (8).

Özellikle gebeliğin erken dönemlerinde alkol tüketimi, embriyonik gelişimi etkileyerek spontan düşük riskini artırır. Yapılan bir çalışmada, ilk trimesterde düzenli alkol tüketen kadınların düşük yapma riskinin %30-40 oranında arttığı belirtilmiştir (9). Ayrıca, alkol kullanımı plasentanın erken ayrılması (abruptio placentae) riskini artırarak anne ve bebek için hayati tehlike oluşturabilir (10).

Alkolün Doğum Sonrası ve Çocukluk Dönemindeki Etkileri

Anne karnında alkol maruziyetine uğrayan bebeklerde doğum sonrası dönemde gelişimsel ve sağlık problemleri görülebilir. Bunlar arasında bağışıklık sisteminin zayıflaması, solunum yolu hastalıkları ve nörolojik bozukluklar yer alır (11).

Ayrıca bu çocukların ilerleyen yaşlarda dikkat eksikliği, öğrenme güçlükleri ve sosyal adaptasyon problemleri yaşama riski yüksektir. Yapılan araştırmalar, prenatal alkol maruziyetinin ergenlik ve yetişkinlik döneminde madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkilendirildiğini göstermektedir (12).

Fetal Alkol Sendromu (FAS) ve Gelişimsel Bozukluklar

Gebelikte alkol tüketimi, fetal alkol sendromu (FAS) olarak bilinen ciddi bir hastalığa yol açabilir. FAS, fiziksel anormallikler, zihinsel gerilik ve davranış bozuklukları ile karakterizedir. Bu sendromun belirtileri şunlardır:

- Küçük kafa yapısı (mikrosefali)
- Düz burun köprüsü ve ince üst dudak
- Gelişim geriliği ve öğrenme güçlükleri
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (13).

FAS dışında, daha hafif alkol maruziyeti bile bilişsel gelişim üzerinde kalıcı hasarlar bırakabilir. Araştırmalar, anne karnında alkole maruz kalan çocukların dikkat eksikliği, düşük IQ ve sosyal adaptasyon problemleri yaşadığını göstermektedir (14).

Alkolün Doğum Sonrası Uzun Vadeli Etkileri

Alkole maruz kalan bebekler, doğumdan sonra da çeşitli sağlık problemleri ile karşılaşabilirler. Bu bebeklerde bağışıklık sistemi zayıflığı, büyüme geriliği ve gelişimsel gecikmeler daha sık görülmektedir (17). Ayrıca, ilerleyen yaşlarda depresyon, anksiyete ve madde bağımlılığı gibi psikiyatrik bozukluklara daha yatkın oldukları bilinmektedir (15).

Alkolün Plasenta ve Fetüs Üzerindeki Etkileri

Alkol, plasenta bariyerini kolayca geçerek fetüsün kan dolaşımına katılır ve gelişmekte olan organları doğrudan etkiler. Fetüs, alkolü metabolize edecek enzimlere sahip olmadığından, maruz kaldığı alkol uzun süre vücutta kalır ve toksik etkilere neden olur (16). Bunun sonucunda, intrauterin gelişme geriliği (IUGR), düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (17).

Gebelikte Uyku ve uyku Problemleri

Gebelik insan vücudunda hormonal ve fiziksel değişikliklere neden olduğundan çeşitli uyku problemlerine de zemin hazırlamaktadır. Hormonlar vücutta belli şekillerde salgılanmaktadır. Örneğin gebelikte progesteron ve östrojen ilerleyici şekilde artış göstermektedir. Progesteronun yatıştırıcı

etkisinden dolayı, gebelerde NREM uyku dönemini uzatır. Estrojenin artışı ise REM uyku döneminde azalma gösterir. Uyku problemleri gebelerde hafif horlama düzeyinden başlayıp, ilerleyen dönemde büyüyen fetüsün diyaframı itici etkisinden ötürü solunum sıkıntısına ve obstrüktif uyku apnesine kadar olan sıkıntılara yol açabilir.

Gebelerde ilk trimesterında b-hcg hormonunun artışına bağlı olarak bulantı, kusma fazla görülür. Bu bulantı, kusma, karın ağrısı, sırt ağrısı şikayetlerinin artmasıyla gece uyku düzensizliği, sık sık uyanmalar görülebilir. Derin uyku olan NREM 3 ve 4 döneminde kısalmalar olur. Ek olarak gebelik vücutta ısı artırıcı etkiye de sahiptir. Progesteron hormonunun yükselmesi ile de vücuttaki kaslarda gevşemeler görülür.

Gebelikte sindirim sistemi kaslarındaki gevşeme kabızlığa neden olurken, üriner sistem kaslarındaki gevşeme ise daha sık idrara çıkma sorununa neden olur. Bu durumlar da yine uyku düzeninde bölünmelere neden olmaktadır. Gebeliğin ikinci trimesterında ilk trimesterındaki sıkıntıların azalmaya başlaması ile daha rahat bir süreç görülebilmekle birlikte gece uykularında bölünmeler halen söz konusu olmaktadır. Bu dönemde de bazı gebelerde horlama sıkıntısı gün yüzüne çıkmaya başlar. Gebeliğin 3. trimesterında uyku kalitesi gittikçe kötüleşmeye başlar. Fetüsün büyümesiyle diyaframa olan baskı, nefes darlığı ve solunum sıkıntılarına neden olur. Sırt ağrıları, bacaklarda oluşan kramplar, idrara çıkmanın sıklaşması gibi durumlar da uykunun bölünmesine neden olur. Bu dönemde uyku evrelerinden derin uyku dönemi NREM 3-4 ve REM uykusu dönemleri kısalır.

Gebelikte OUAS (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu)

OUAS, uyku dönemindeyken ara ara solunumun yavaşlayıp, durması halidir. Gebelikte kilo alımının artışı en sık risk faktörü olarak gösterilmektedir. Büyüyen fetusun baskısı nedeniyle olan nefes darlığı en büyük tetikleyici faktör olarak görülmektedir. Bu üst hava yollarındaki obstrüksiyona bağlı hipoksi, bu solunum hastalığının karakteristik bulgusudur. Bu bozukluklar, horlamanın varlığı, uyku kalitesinin bölünmesine, gündüzleri uyku ihtiyacı artışına neden olmaktadır. Diyabet, kronik kalp hastalığı, hipertansiyon, depresyon gibi kronik hastalıklara sahip kadınlarda OUAS görülme sıklığı daha fazla gözlemlenmektedir. Gebeliğin baş ve orta dönemlerinde kadınların OUAS olası durumunda yapılan çalışmalar preeklampsi ile GDM arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir.

Horlama

Gebelerin çoğunda üst hava yolundaki obstrüksiyona bağlı hipopnelerle birlikte horlamaların sıklığı artar. Horlama görülen gebelerde artan kan

basıncı artışına bağlı preeklampsisi riskinde artış mevcuttur. Bu durum fetüste intrauterin gelişme geriliğine sebep olabilir. Obstruktif uyku apne sendromu hastalarında bu hastalığın tahmin edilmesinde en önemli gösterge tekrar eden şekildeki horlamalardır. Bu horlamalar ise uyku apnesi sendromunun gelişmesinde risk olarak varsayılan önemli bir tetikleyicidir. Preeklampsili gebelerde nazal CPAP kullanımı bu nefes darlığını ve kan basıncılarını düzene sokmuştur.

Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromu

HBS uyku düzenini bozan özellikle geceleri bacaklarda yanma, uyuşma, karıncalanma nedeniyle bacakları hareket ettirme isteğidir. HBS nin gebelerde fazla gözükmesi, gebeliğe bağlı hormonal değişimlerden kaynaklanır. Özellikle kadınlarda erkeklere oranla daha fazla izlendiği görülmüştür. Özellikle oturma yatma gibi hareketsiz zamanlarda bu uyuşmalar artmaktadır. Kişi bacağı hareket ettirme isteği ve huzursuzluk hisseder. Bunun sonucunda uyku düzeni bozulması ilerleyen dönemde depresyon ve panik atak tarzı bozukluklara sebep olabilir. HBS'li gebelerde horlama ve uyku apne ataklarına bağlı gündüz yorgunluk hali görülmekte olup, gündüz uyuma isteği fazladır.

Gebelerde İnsomnia

Gebelik döneminde uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durum da gündüz uykuya daha çok meyilli olmayı beraberinde getirir. Gebeliğin beraberinde getirdiği ruhi ve bedeni değişiklikler gebenin uyku kalitesini de azaltmaktadır. Uyku problemlerine gebelikte neden olan bir çok sebep bulunmaktadır. Bunlar bebeğin hareketleri ve büyümesi, sırt ağrısı, karın ağrısı, bel ağrısı, sık idrara çıkma, bulantı, kusma, horlama, nefes darlığı ve mide yanmalarıdır. Bunlar uyku kalitesini bozarak gebelikte uykusuzluğa sebebiyet vermekte, gebelerin günlük işlerinde uyku hali nedeniyle aksamalara sebep olmaktadır. Bu uykusuzluk halinin etkilerinin önlenmesi amacıyla gebelere öğlen vakitlerinde 20-30 dakikalık uyku tavsiye edilmiştir. İlaç dışı tavsiyeler olarak da gece kafein ve sıvı alımının azaltılması, bölgesel sıcak uygulamalar da etkili olabilmektedir.

Gebelikte Parasomnia

Uykuya dalma ve uyuma sırasında otonom sistemin uyarılmasıyla istenmeyen fiziksel hareketlerin eşlik ettiği durumdur. Gebeliğin ilerleyen haftalarında ve doğum sonu dönemde bu uyku bölünmeleri artarak devam eder. Sebebi yine vücuttaki hormonal değişim olarak görülmektedir. Doğum sonu dönemde de annenin bebeğine bakım için gereken uyku bölünmeleri ön plandadır.

Gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde de bebekle alakalı görülen korkutucu nitelikte rüyalar annede anksiyeteye sebebiyet vermekte ve uyku bozukluğuna neden olmaktadır. Gebelerde bu durum uykuda diş gıcırdatma, çığlık atma, ağlama, gülme, kabus görmeler, yürüme, konuşma otonom sistemle alakalı davranışsal bozukluklar şeklinde görülebilir.

Gebelikte Narkolepsi

Gün içerisinde aşırı uyku hali ile seyreden uyku atakları önemli bulgusudur. Mümkün olduğunda gün içi biraz kestirmek kişiyi dinlendirse de bir süre sonra yeniden uyuma isteği oluşur. Katapleksi ise ani şaşkınlık, coşku, korku anlarında birden görülen bölgesel ya da jeneralize kas gücü kaybıdır. Bölgesel olduğunda etkilenen bölgede düşme sarkma görülürken, jeneralize olduğunda kişi birdenbire yığılıp, düşebilir. Kişi saniyeler ya da dakikalar içinde eski haline döner. Bu anlatılan durumların hastanın günlük hayatına ve aktivitelerine negatif etkisi olduğu yadsınamaz.

Psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığı, kadınların doğurganlık çağında diğer yaşam dönemlerine oranla kısmen artmaktadır. Gebelik ve postpartum döneminse, ruhsal hastalık görülme sıklığında artıştan çok, hastalığın alevlenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna göre, gebelik ve postpartum dönem pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmektedir.

Gebelik sürecinde bedendeki fizyolojik değişiklikler, cinsel ilgideki değişiklikler ve doğumla ilgili anksiyete, duygudurum değişikliğine katkı sağlayabilir. Bunun yanında gebelikte görülen somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete belirtileri hekimlerce genellikle gebelikte ilgili hormonal ve fiziksel değişikliklere bağlanmakta ve sıklıkla daha az teşhis edilebilmekte ve buna bağlı olarak da tedavileri aksamaktadır. Daha önceden hastalık öyküsü bulunan kadınların hamilelik ya da postpartum döneminde bu hastalıkların alevlenme riski bulunmaktadır.

Ayrıca bu dönemlerde bazı psikiyatrik bozuklukların tedavileri değişebilmekte veya ilaç dozlarında değişikliğe gidilmesi gerekliliği ortaya çıkabilmektedir. Bu dönemdeki psikiyatrik hastalıklarla ilgili çalışmaların çoğunun son yıllarda gerçekleşmesinden dolayı klinisyenlerin bu dönemdeki bireylere yaklaşımına yönelik bilgi oldukça sınırlıdır. Tedavisi ihmal edilen bu ruhsal bozuklukların anne-çocuk ilişkisinin ciddi olarak bozulması ile sonuçlandığı göz önüne alındığında, bu konuya duyarlılık ile yaklaşılmasının gerektiği açıktır. Bu derlemede gebelik ve postpartum dönemde sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar konusunda makaleler gözden geçirilerek, bu

hastalıkların tanısı, müdahale yöntemleri ve tedavi konularında klinisyenlere önerilerde bulunmaktadır.

Gebelik ve Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete, huzursuzluk, ölecekmiş hissi, düşünmek istenmeyen bir durumun akıldan çıkarılamaması ile seyreden ve terleme, dispne, uykusuzluk, titreme gibi fizyolojik değişikliklerin eşlik ettiği bir bozukluktur .

Gebelikte görülen ve anksiyete semptomlarına oldukça benzer olan fizyolojik değişimler nedeniyle anksiyete bozuklukları gebe kadında teşhis edilemeyebilir. Başlangıç yaşı tipik olarak doğurganlık çağı ya da daha öncesidir. Bu nedenle, anksiyete bozukluğu tanısı bulunan çok sayıda kadın, hastalıklarının seyri boyunca gebeliği tecrübe etmektedir. Buna rağmen gebelikte anksiyete bozukluğu ile ilgili araştırma sayısı çok sınırlıdır.

Perinatal dönemde anksiyete bozukluklarının sıklığı, araştırma sonuçlarına göre %9 ve %30 arasında değişiklik göstermektedir. Hiç hamile kalmamış kadınların, hamilelik dönemi yaşayan kadınlara oranla panik bulgularını daha şiddetli geçirdiklerini saptayan çalışmalar mevcuttur. Ayrıca, hamilelik döneminde rastlanan panik bulgularının, psikososyal etkenlerin yanı sıra, hormonal sistemdeki değişikliklere bağlı olarak biyolojik etkenlerle de ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Hamilelik öncesi dönemde panik bozukluğu tanısı bulunan kadınların panik bulgularında anlamlı azalma ortaya çıktığı , bununla birlikte, hamilelik öncesi dönemde gebede ya da gebenin ailesinde panik bozukluğu öyküsünün varlığının postpartum dönem depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Anksiyete ve doğum arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir. Çünkü gebelikte endişeyi ve üzüntüyü tetikleyebilen anksiyete, doğum sırasında da etkili olmayan uterus kasılmaları gibi komplikasyonlara katkıda bulunmaktadır.

Gebelikte panik bozukluğunun varlığı, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı (SGA) bebek ile ilişkilendirilmiştir. Yine, gebelik döneminde anksiyete tanısının, çocukta sekiz aylıkken düşük mental ve motor gelişime, 6-9 yaşları arasında azalmış gri cevher yoğunluğuna ve 27 aylıkken huzursuz mizaç ve dikkat dağınıklığına neden olduğu öne sürülmektedir.

Bununla birlikte, Littleton ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir meta-analizin sonuçlarına göre, gebelikte panik bozukluğunun varlığının hamilelik sonucunu etkilemediği, öte yandan hamilelik döneminde gözlenen anksiyete semptomlarının sosyal destek düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Gebelik ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB)

OKB tanısı bulunan ve gebe olmayan hastaların önemli bir kısmında başlangıcın postpartum dönem olduğu ya da hastalığın bu dönemde alevlendiği belirtilmektedir. Hem gebelikte hem de postpartum dönemde kötüleşmekte olan OKB'nin başlangıcı ilk çocuğun doğumundan sonra daha sıktır. Gebelik döneminde başlayan OKB'de; sıklıkla bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları mevcutken, doğum sonrası gelişen OKB'de ise çocuğuna zarar geleceği düşünceleri ve fobik kaçınmanın daha çok görüldüğü belirtilmektedir.

Postpartum Depresyon

Doğumdan sonraki ilk 12 hafta içinde ortaya çıkan postpartum depresyon, ortalama %13 oranında bir prevalansa sahiptir. Sıklıkla altıncı hafta civarında gözlenen hastalığın belirtileri arasında, disfori, duygusal labilite, uykusuzluk, konfüzyon, suçluluk ve intihar düşünceleri sayılabilir. Anne yaşı, düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, kişisel ve ailesel depresyon öyküsünün varlığı, düşük sosyal destek, düşük ya da gebelik sonlandırma öyküsünün varlığı gibi etmenlerin yanı sıra, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu tanısının varlığı postpartum depresyon gelişiminde risk etmenleri arasında sayılmaktadır.

Tanı konan kişilere tedavi yaklaşımı planlanırken annenin emzirme durumu, ilaçların olası yan etkileri, psikoterapi yöntemlerinin ve somatik tedavi yöntemlerinin uygulanabilirliği gibi konuların göz önünde bulundurulmasında yarar bulunmaktadır

Bununla birlikte, prenatal dönemden başlayarak gerçekleştirilecek olan muayenelerde ve takiplerde tarama yaparak hastalığı önlemek, en uygun yöntemdir. Lohusalık hüznü (Postpartum blues). Yeni doğum yapmış kadınlarda %80'lere varan oranda ortaya çıkabilen, doğumdan sonraki ilk 10 gün içinde gözlenen, irritabilite, anksiyete, uyku bozuklukları, labil duygulanım ile karakterize bir durumdur. Ortalama iki hafta içinde kendiliğinden geçen ve herhangi bir tedavi gerektirmeyen bir durum olması itibarıyla, mevcut semptomların süresi uzadığında akla depresyon olasılığının getirilmesinde yarar bulunmaktadır.(18)

GEBELİKTE KAFEİN KULLANIMININ ZARARLARI

Gebelik, annenin yaşam tarzı tercihlerinin fetüsün gelişimi üzerinde önemli etkilere sahip olabileceği kritik bir dönemdir. Yaygın olarak tüketilen maddeler arasında yer alan kahve, içeriğindeki kafein nedeniyle anne ve bebek sağlığına etkileri konusunda soru işaretleri yaratıyor. Bu proje, hamile

kadınlar üzerinde kahve tüketiminin etkisine odaklanarak, doğmamış çocuğun gelişimini etkileyebilecek zararlı alışkanlıklar ve bağımlılıklar perspektifinden analiz ediyor.

Kafein plasentadan kolayca geçen psikoaktif bir maddedir. Yetişkinlerden farklı olarak fetüsün kafeini etkili bir şekilde metabolize etmek için ihtiyaç duyduğu enzimler yoktur, bu da kafeinin birikmesine ve gelişimi üzerinde uzun süreli etkilere yol açabilir. Hamilelikte aşırı kahve tüketiminin, rahim içi büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı, düşük ve erken doğum riskinin artması gibi risklere yol açtığına dair birçok çalışma bulunmaktadır. Bu proje, kahve tüketiminin fetüs üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır ve şunları vurgulamaktadır:

- Kafeinin anne ve fetüs organizması üzerindeki etki mekanizmaları.
 - Hamilelikte kahve tüketiminin kanıtlanmış etkileri ve potansiyel riskleri.
 - Sağlık otoriteleri tarafından riskleri sınırlamak için önerilen tüketim eşikleri.
 - Kafein tüketimini azaltmak isteyen hamile kadınlar için olası alternatifler.
- Bilimsel araştırmalardan ve tıbbi önerilerden yararlanan bu proje, anne adaylarında aşırı kahve tüketiminin potansiyel tehlikeleri konusunda farkındalık yaratmayı ve hamilelik döneminde daha sağlıklı bir yaşam tarzı için farkındalık yaratmayı amaçlıyor. Nihai hedefimiz, hamile kadınların çocuklarının sağlığı için bilinçli tercihler yapmalarına yardımcı olacak açık ve erişilebilir bilgiler sağlamaktır.

Gebelik, annenin yaşam tarzı alışkanlıklarının fetüsün sağlığını ve gelişimini doğrudan etkileyebileceği kritik bir dönemdir. Günlük tüketilen maddeler arasında özellikle kahvede bulunan kafein, gebelik ve doğmamış bebek üzerindeki etkileri nedeniyle sıkça tartışma konusu oluyor. Bu proje, bilimsel çalışmalar ve tıbbi araştırmalara dayanarak hamile kadınlar üzerinde kahve tüketiminin etkisini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmada, kafeinin anne vücudu üzerindeki etkilerine, merkezi sinir sistemini uyarıcı rolüne ve metabolizmaya olan etkisine dikkat çekiliyor. Ayrıca kafeinin plasentadan geçişi ve fetal gelişim, özellikle doğum ağırlığı, beyin gelişimi ve erken doğum veya düşük gibi obstetrik komplikasyon riski üzerindeki etkisi de araştırılıyor.

Bu proje, bilimsel veriler ve sağlık kuruluşlarının önerileri doğrultusunda, hamile kadınların aşırı kahve tüketiminin riskleri konusunda bilinçlendirilmesini ve risksiz bir gebelik için daha sağlıklı alternatifler sunulmasını amaçlıyor. Ayrıca, kabul edilebilir tüketim eşikleri ile genetik

yatkınlıklara ve annenin beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak etki farklılıkları da vurgulanıyor. Bu çalışmanın nihai amacı, kafeinin doğum öncesi gelişim üzerindeki olası sonuçlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve anne ve bebek sağlığı için daha bilinçli seçimleri teşvik etmektir.

Kaynakça

- 1) hsgm.saglik.com
- 2) medicalpark.com
- 3) evolvia.com.tr
- 4) alparslanbaksu.com.tr
- 5) acibademmobil.com.tr
- 6) www.drnilgunturhan.com
- 7) Burd, L., et al. (2012)
- 8) Alvik, A., et al. (2006)
- 9) Sayal, K., et al. (2009)
- 10) Kesmodel, U., et al. (2012)
- 11) Riley, E. P., et al. (2011)
- 12) Pei, J., et al. (2011)
- 13) Streissguth, A. P., et al. (2004)
- 14) Mattson, S. N., et al. (2011)
- 15) Riley, E. P., & McGee, C. L. (2005)
- 16) O'Connor, M. J., et al. (2006)
- 17) Goodlett, C. R., & Horn, K. H. (2001)
- 18) Alvik, A., et al. (2006)
- 19) scholar.google.com

Bebeğin Anne Karnındaki Gelişim Süreci 8

Gül Okur¹

Beril Demirel²

Fatıma Nur Özcan³

Fatma Kuren⁴

Melisa Türkoğlu⁵

Özet

Kitapta döllenme , gebelik süreci , fetüs ve gebelikte yapılmaması gerekenler ele alındı. Vücutta meydana gelen hormonal değişiklikler ve oluşabilecek risklere değinildi. Anne adaylarını bilgilendirmek , onları sürece hazırlamak ve yol göstermek amacıyla oluşturuldu.

GEBELİĞİN ÖNEMİ VE SÜRESİ (1)

Gebelik ya da geniş anlamı ile doğum bilgisi bir ulusun sağlığına etki eden en önemli etkenlerden birisidir. Doğum kontrol yöntemi kullanmayan bir kadın gebelik için yaklaşık 500 fırsata sahiptir. Gebelik cinsel ilişkisinin gerçekleşmesi koşuluyla 1500 günden herhangi birinde oluşabilir. (yumurtlama günü ve önceki 2 gün). Gebelik öncesi bakım programı (antenatal takip) gebe kalmak isteyen kadınlara, sahip oldukları riskleri azaltarak, sağlıklı bir yaşam sağlayarak ve gebeliğe hazırlığı kolaylaştırarak yardımcı olur (1).

- 1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

GEBELİĞİN NORMAL SÜRESİ

Son menstural siklusun (regl – adet kanaması) ilk gününden itibaren 28 günlük düzenli siklusları olanlar için hesaplanan ortalama gebelik süresi 280 güne ya da 40 haftaya denk gelmektedir. Gebeliğin 280 günlük yani 40 haftalık süresi 3 takvim ayı olacak şekilde 3 eşit döneme bölebiliriz (1).

İlk 14 hafta : İlk trimester

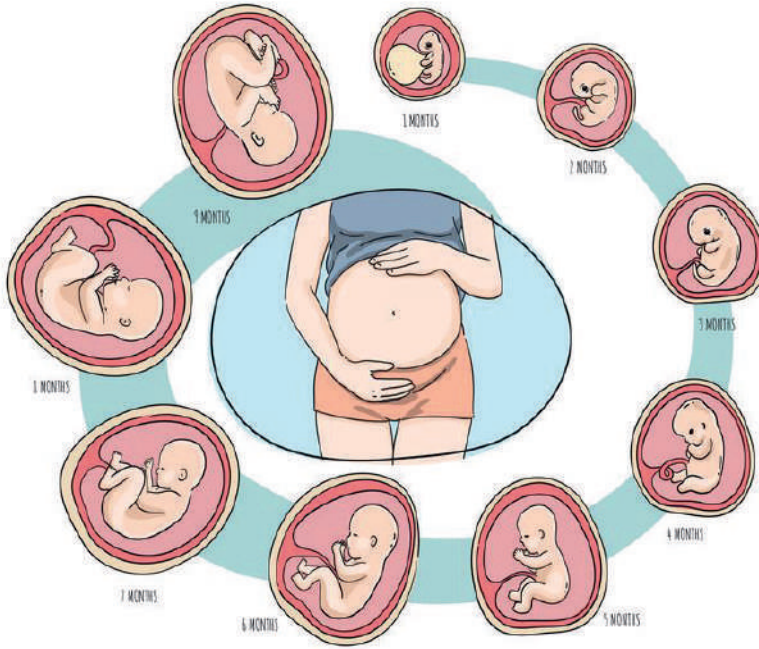
14 – 28 hafta : İkinci trimester

28 – 42 hafta : Üçüncü trimester

Ortalama 40 haftalık gebelik sürecinde normal bebek doğumu 2 hafta önce ya da sonra olabilir. Yani 40 hafta (- +) 2 haftalık bir süreçten bahsedilebilir. Bu nedenle fetusun yaşının bilinmesi ideal obstetrik tedavisi için önemlidir. Klinik olarak uygun ölçüm birimi, tamamlanan gestasyon haftasıdır. Beklenen adet gecikmesi durumunda kanda (b Hcg) ya da idrarda yapılan test ile gebelik tanısı konulabilir. İlk tanıdan sonra yapılması gereken şey, gebeliğin rahim içinde ve kalp atışları ile ultrasonografide tespittir. SAT (son adet tarihinden) itibaren 5 – 6 hafta sonra USG ile tanı konulabilir (1).

ANNE KARNINDA BEBEĞİN GELİŞİMİ NASILDIR?

Bebeğiniz gelişmeye başladığı günü hesaplamak ve gebelik gelişimini takip etmek zor olabilir. Gebelik gelişimi son adet tarihinizin ilk gününden başlasada fetüs gelişimi ilişki tarihinden sonra başlar. Hamilelik için her kadının farklı bir adet dönemi olduğu ve ortak terminoloji kullanmak amaçlandığı için son adet tarihi gebeliğin başlangıcı kabul edilir. **Gestasyonel yaş** (son adet tarihi) adet dönemine göre gebelik yaşını verirken ve **fetal yaş** ilişki ile başlayan ve büyüyen bebeğin gerçek yaşını verir. Hamilelik için genellikle gestasyonel yaş gebelik yaşı için kullanılır. Ölçümler tepeden tırnağa toplam uzunluğu verecek şekilde hesaplanır. Daha sonra baş popo, karın çevresi, baş çevresi ve çapı, uyluk kemiği uzunlukları devreye girer (2). Hamilelik de yaklaşık 12 – 14 hafta trimester olarak ayrılmıştır. Gebeliğin ilk 13 haftası sonunda 1 hafta dan 13. Haftaya kadar olan dönemi kapsar ve 1., 2. ve 3. ayları oluşur. İkinci trimesterde genellikle 13. Haftada başlar ve 26 hafta civarında sona erer ve 4., 5. ve 6. Gebelik aylarından oluşur. Üçüncü trimesterde 26. Hafta civarı başlar 38– 42. Haftalarda son bulur ve gebeliğin 7, 8 ve 9. Aylarını kapsar (3).



ŞEKİL 1: BEBEĞİN ANNE KARNINDAKİ AY AY GELİŞİMİ

(<https://www.aslialay.com.tr/ay-ay-gebelik-gelisimi>)

DÖLLENME NEDİR?

Döllenme, sperm ve yumurtanın bir araya gelmesiyle gerçekleşmektedir. Döllenme, gebeliğin oluşması için gereken pek çok adımdan bir tanesidir. Döllenme, adet döngüsüyle yakından ilişkilidir. Kadın vücudu, her adet döngüsü boyunca olası bir gebelik için hazırlanır. Döllenme için gerçekleşmesi gereken süreçlerden biri olan yumurtlama sonrası yumurta, fallop tüplerine ve rahme ilerler. Yumurta, fallop tüplerindeki yolculuğu sırasında spermle karşılaşması halinde döllenebilir (4).

Döllenme için gereken spermier ise testislerde üretilir. Ejakülasyon sırasında milyonlarca sperm hücresi ortaya çıktığı için korunmasız ilişki sonrası bu spermier vajinaya ve fallop tüplerine ulaşabilir. Bununla birlikte milyonlarca spermden yalnızca bir tanesi yumurtaya nüfuz edebilir. Sperm yumurtaya nüfuz edememesi halinde ise yumurta çözünerek yok olur. Sperm ile yumurtanın bir araya gelmesi halinde döllenme gerçekleşmek zorunda değildir. Yumurta ve spermier bir araya geldiği durumlarda döllenmenin gerçekleşme ihtimali yaklaşık olarak yüzde 25 ila yüzde 35 olmaktadır. Bu oranlar, kadının 35 yaşına gelmesiyle birlikte azalma göstermektedir (4).

DÖLLENME NASIL OLUR?

Sperm, fallop tüplerine ulaştığında döllenme gerçekleşebilir. Spermin yumurtayı döllemede başarılı olması halinde döllenmiş yumurta, fallop tüplerinden aşağı hareket eder ve bölünmeye başlar. Spermin yumurtayı döllemesinden yaklaşık bir hafta sonra döllenmiş yumurta ya da zigot rahme doğru hareket eder. Bu aşamada döllenmiş yumurta, yaklaşık 100 hücreden oluşan blastosist aşamasına gelir.(4)

Blastosist, rahme ulaştıktan sonra gebeliğin kalanı boyunca burada tutunur. Blastosistin rahme tutunmasına, yerleşme adı verilir. Bununla birlikte döllenmenin gerçekleşmesi, yerleşmenin gerçekleşeceği anlamına gelmez. Bazen yumurta döllenmiş olsa dahi tutunma gerçekleşmez ve döllenmiş yumurta, adet kanamasıyla birlikte dışarı atılır. (4). Yerleşmenin gerçekleşmesi halinde hücre bölünmesi devam eder ve hücrelerin bir kısmı bebeği bir kısmı ise plasentayı oluşturur. Rahimde fetüsün büyümeye başlamasıyla birlikte vücutta çeşitli hormonlar üretilmeye başlanır. Bu hormonların görevlerinden bir tanesi, normalde adet kanamasıyla birlikte atılan rahim içi tabakanın, fetüsün gelişimi için rahimde tutulmasını sağlamaktır. Bu nedenle gebeliğin ilk belirtisi genelde adet gecikmesi olmaktadır (4).

DÖLLENME NE ZAMAN OLUR?

Adet döngüsü, adet kanamasının başladığı ilk günden sonraki adet kanamasının ilk gününe kadar geçen süreci kapsamaktadır. Normal bir adet döngüsünün 28 gün sürdüğü kabul edilmektedir. Yumurtlamanın ne zaman gerçekleşeceği, adet döngüsünün uzunluğuna bağlı olarak her kadında farklılık göstermektedir. 28 günlük bir adet döngüsünde 14. gün civarı yumurtlama gerçekleşir. Yumurtlamadan sonra 24 saat içinde sperm yumurtayı dölleyebilir. Döllenme gerçekleştikten yaklaşık 6 gün sonra döllenmiş yumurta, rahim içi tabakaya tutunur. Bu durumda gebelik gerçekleşmiş olur. (4).

Döllenmiş yumurtanın rahim içi tabakaya tutunmasıyla birlikte plasenta oluşmaya başlar. Plasenta, hCG hormonunu üreterek bu hormonun kana ve idrara karışmasını sağlar. HCG, döllenme gerçekleştikten yaklaşık 11 gün sonra kanda tespit edilebilmektedir. Bununla birlikte evde yapılan gebelik testleri, idrardaki hCG'yi tespit ettiği için gebelik testinden doğru sonuç alabilmek için adet gecikmesini beklemek gerekir.(4)

DÖLLENME NEREDE OLUR?

Döllenmenin genelde rahimde gerçekleştiği düşünülse de rahim, bebeğin geliştiği yerdir. Döllenme ise fallop tüplerinde gerçekleşmektedir. Spermlerin

tek amacı, yumurtayla bir araya gelmektir. Bu nedenle spermiler öncelikle vajinadan geçerek rahim ağzına, rahme ve son olarak fallop tüplerine ulaşmaktadır. Her şey yolunda giderse spermilerden bir tanesi yumurtaya nüfuz eder ve döllenme gerçekleşir.(4). Döllenme gerçekleştikten sonra döllenmiş yumurta genelde rahme tutunmaktadır. Bununla birlikte döllenmiş yumurta bazen rahim dışında bir yere tutunabilmekte ve gelişebilmektedir. Buna dış gebelik adı verilmektedir.Dış gebelik genelde fallop tüplerinden birinde gerçekleşir. Bununla birlikte dış gebeliğin yumurtalıklarda veya rahim ağzında görülmesi de mümkündür. Bebeğin rahim dışında bir yerde gelişmesi mümkün olmadığı için dış gebeliğin sonlandırılması gerekir.(4)

YUMURTA VE SPERM NE KADAR SÜREDE BİRLEŞİR?

Yumurta ve sperm birleşmesi ve döllenmenin gerçekleşmesi, korunmasız cinsel ilişki sonrası çok kısa sürebilir. Sperm rahme ve fallop tüplerine ulaşması, ejakülasyon sonrası 30 dakika kadar kısa bir sürede gerçekleşebilir. Yumurta, yumurtalıklardan bırakıldıktan sonra yalnızca 12 ila 24 saat boyunca döllenebilmektedir. Ardından yumurta parçalanmaya başladığı için bu süreden sonra gebeliğin gerçekleşmesi mümkün değildir. Bununla birlikte yumurtlamadan önceki 5 gün içinde korunmasız ilişkiye girilmesi halinde sperm kadının vücudunda beklemesi ve bu sayede yumurtayı dölemesi mümkün olabilir. Bu nedenle yumurtlamadan önceki günler ve yumurtlama günü ilişkiye girmek, döllenmenin gerçekleşmesi açısından önemlidir.(4)

DÖLLENME SONRASI GEBELİK BELİRTİLERİ NE ZAMAN BAŞLAR?

Gebelik belirtilerinin ne zaman başladığı, kadından kadına değişiklik gösteren bir konudur. Bazı kadınlar, döllenmeden hemen sonra belirti hissetmeye başlarken bazıları ise gebelik testinden pozitif sonuç aldıktan haftalar sonra gebe hissetmeye başlamaktadır.

Gebelik belirtileri arasında en sık görülenlerden bazıları şunlardır:

- Adet gecikmesi
- Sık idrara çıkma
- Yorgun hissetme
- Mide bulantısı
- Göğüslerde ağrı veya şişkinlik
- Lekelenme
- Baş ağrısı

- Ruh halinde değişimler

DÖLLENME SONRASI GEBELİK TESTİ NE ZAMAN YAPILMALI?

Döllenmenin gerçekleşmesi ve döllenmiş yumurtanın rahme tutunması ile gebelik testinden hemen pozitif sonuç almak mümkün değildir. Evde gebelik testleri, idrardaki hCG'yi tespit ederek çalıştığı için döllenme sonrası belli bir süre geçmesi gerekir. İdrarda hCG tespit edilebilmesi için genelde döllenmeden sonra 6 ila 14 gün geçmesi gerekmektedir birlikte kesin sonuç için adet geciktirdiği günü beklemek gerekir. Kanda gebelik testleri, hCG'yi daha erken tespit edebilmektedir. Bu nedenle gebe kalıp kalmadığınızı daha erken öğrenmek isterseniz, hastaneye giderek kanda gebelik testi yaptırabilirsiniz (4).

GEBELİKTE İLK TRİMESTERDE BEKLENENLER - İLK 3 AYLIK SÜREÇTE NE OLUYOR?

Gebelikte ilk trimester bebeğin hızla oluştuğu dönemdir. Hamilelik yaklaşık 40 hafta sürer. Haftalar üç trimester halinde gruplandırılmıştır. İlk üç aylık dönem, yumurtanın sperm tarafından döllenmesi (gebe kalma) ile gebeliğin 12. haftası arasındaki zamandır. Diğer bir ifadeyle bu dönem, son adetinizin ilk gününde başlar. Bu üç aylık dönemde bebeğiniz diğer zamanlardan daha hızlı büyür. 6 haftaya kadar genellikle kalp atışı duyulabilir ve 12. haftanın sonunda bebeğinizin kemikleri, kasları ve vücudun tüm organları oluşur. Bu süreçte bebeğiniz küçük bir insana benzemeye başlar ve artık fetus olarak adlandırılır. Hatta yutma pratiği bile yapar (5).

Bir kadının vücudu, hamileliğin ilk 12 haftasında birçok değişikliğe uğrar. Hafta hafta hamileliği anlamak, bilinçli kararlar vermenize ve önünüzdeki büyük değişikliklere hazırlanmanıza yardımcı olabilir.

İlk üç aylık dönemde bir kadının vücuduna ne olur?

Gebelikte ilk trimester döneminde kadınların vücudunda çeşitli değişiklikler oluşur. Bu dönemde, vücuttaki hemen hemen her organı etkileyen hormonlar salgılanır. Hamile olabileceğin ilk işaret, adet görmemektir.

İlk birkaç hafta geçtikçe bazı kadınlar şunları yaşar;

- ✧ Yorgunluk
- ✧ Mide bulantısı
- ✧ Kusmak
- ✧ Ruh hali

- ❖ Göğüslerde hassasiyet
- ❖ Göğüste ağırlı yanma hissi
- ❖ Kilo almak
- ❖ Baş ağrısı
- ❖ Belirli yiyeceklere karşı istek (aşermek)
- ❖ Belirli yiyeceklerden tikslenme
- ❖ Kabızlık

GEBELİKTE İLK TRİMESTERDE FETÜSE NE OLUR?

Hamileliğinizin ilk günü aynı zamanda son adet döneminizin de ilk günüdür. Yaklaşık 10 ila 14 gün sonra bir yumurta salınır, spermle birleşir ve gebelik gerçekleşir. Bebek ilk üç aylık dönemde hızla gelişir. Fetüs beyin ve omurilik geliştirmeye başlar ve organlar oluşmaya başlar. Bebeğin kalbi de ilk üç aylık dönemde atmaya başlayacaktır. İlk haftalarda kollar ve bacaklar tomurcuklanmaya, sekiz haftanın sonunda el ve ayak parmakları oluşmaya başlar. Gebeliğin ilk trimester döneminin sonunda bebeğin cinsel organları oluşmuştur. Çeşitli bilimsel verilere göre bebek artık yaklaşık 7,62 santimetre uzunluğunda ve neredeyse 30 gram ağırlığındadır.(5).

Bu dönemde doktordan ne beklenebilir?

- ❖ Hamile olduğunuzu ilk öğrendiğinizde doktorunuzdan randevu alın. Henüz doğum öncesi vitaminleri almadıysanız, hemen başlayın. İdeal olarak, kadınlar gebelikten bir yıl önce folik asit (doğum öncesi vitaminlerde) alır. Gebelikte ilk trimesterde ayda bir doktora görünmek gerekir.
- ❖ İlk ziyaretiniz sırasında, doktorunuz sağlık geçmişinizin tümünü alacaktır ve tam bir fiziksel ve pelvik muayene yapacaktır. Doktorunuz ayrıca şunları yapabilir;
- ❖ Hamileliği doğrulamak için ultrason muayenesi
- ❖ Pap testi
- ❖ Tansiyon ölçümü
- ❖ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV ve hepatit testi
- ❖ Son adetinizin ilk gününden itibaren veya son gününden itibaren geçen süreyi hesaplamak / tahmin etmek
- ❖ Anemi gibi risk faktörleri için tarama

- ✧ Tiroid seviyelerinin kontrolü
- ✧ Kilo kontrolü

İLK ÜÇ AYLIK DÖNEMDE NASIL SAĞLIKLI KALABİLİRİM?

Bir kadının hamileyken ne yapması ve nelerden kaçınması gerektiğinin farkında olması, kendisine ve gelişmekte olan bebeğine bakması için önemlidir. (6)

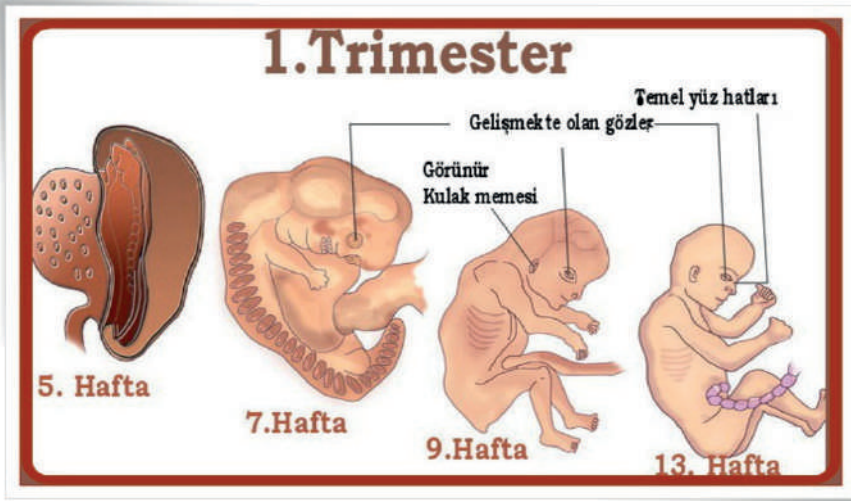
Gebelikte ilk trimesterde alınacak sağlık önlemleri şunlardır;

- ✧ Doğum öncesi vitaminleri almak
- ✧ Düzenli egzersiz yapmak
- ✧ Kegel egzersizleri yaparak pelvik tabanınızı çalıştırmak
- ✧ Meyveler, sebzeler, az yağlı protein türleri ve lif bakımından zengin bir diyet yapmak
- ✧ Bol su tüketimi
- ✧ Yeterli kalori tüketimi (normalden en az 300 kalori daha fazla)
- ✧ İlk trimesterde kaçınılması gerekenler

Gebelikte ilk trimester döneminde bunlardan kaçınılmalıdır;

- ✧ Yorucu egzersiz veya kuvvet antrenmanı
- ✧ Alkol, fazla kafein (günde en fazla bir fincan kahve veya çay) ve sigara tüketimi
- ✧ Uyuşturucu
- ✧ Çiğ balık veya füme deniz ürünleri
- ✧ Köpekbalığı, kılıç balığı, uskumru veya kapan balığı (bunlar yüksek düzeyde cıva içerir)
- ✧ Çiğ sebze ve ot tüketimi
- ✧ Toksoplazmoz adı verilen paraziter bir hastalığı taşıyabilen kedi kumu
- ✧ Pastörize edilmemiş süt veya diğer süt ürünleri
- ✧ Şarküteri etleri veya soslu sandviç
- ✧ Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Kongresi (ACOG), hastanelerin ve doğum merkezlerinin bebek doğurmak için en güvenli yer olduğunu açıklamıştı. Acil bir durumda, bir hastane

durumu ele almak için tam donanımlı tek yerdir. Ancak evde doğum yapma seçeneği de bulunmaktadır (6).



ŞEKİL 2: GEBELİKTE 1. TRİMESTER

(<https://www.antalyaakkayajinekoloji.com/gebelik/gebelikte-ilk-uc-ay/>)

GEBELİKTE İKİNCİ TRİMESTERDE BEKLENENLER - İKİNCİ ÜÇ AYLIK DÖNEMDE NELER OLUYOR?

Gebelikte ikinci trimester dönemi, ilk 3 ayın bitiminin ardından ikinci üç ayı kapsar. Hamilelik yaklaşık 40 hafta sürer. Haftalar üç trimester halinde gruplandırılmıştır. İkinci üç aylık dönem, gebeliğin 13. ila 27. haftalarıdır. Gebelikte ikinci trimesterde bebek büyür ve güçlenir; birçok kadın daha büyük bir göbeğe sahip olur. Çoğu kadın, ikinci üç aylık dönemin ilk üç aylık dönemden çok daha kolay olduğunu belirtir ancak ikinci üç aylık dönemdeki hamileliğiniz hakkında bilgi sahibi olmak yine de önemlidir. Hamileliğinizi hafta hafta anlamak, bilinçli kararlar vermenize ve ilerideki büyük değişikliklere hazırlanmanıza yardımcı olur (6).

GEBELİKTE İKİNCİ TRİMESTERDE VÜCUDUNUZA NE OLUR?

Gebelikte ikinci trimester döneminde, ilk üç aylık dönemde yaşamış olabileceğiniz belirtiler düzelmeye başlar. Pek çok kadın mide bulantısı ve yorgunluğun azalmaya başladığını ve ikinci üç aylık dönemi hamileliğinin en kolay ve en eğlenceli kısmı olarak gördüklerini belirtiyor.

Aşağıdaki değişiklikler ve semptomlar ortaya çıkabilir;

- ✧ Rahim genişler
- ✧ Daha büyük bir karın
- ✧ Düşük kan basıncına bağlı baş dönmesi
- ✧ Bebeğin hareket ettiğini hissetmek
- ✧ Vücut ağrıları
- ✧ İştah artışı
- ✧ Mide, göğüs, uyluk ve/veya kalçalarda çatlaklar
- ✧ Meme uçlarınızın etrafındaki cildin koyulaşması veya daha koyu cilt lekeleri gibi cilt değişiklikleri
- ✧ Kaşıntı
- ✧ Ayak bileklerinin veya ellerin şişmesi

İKİNCİ TRİMESTERDE FETÜSE NE OLUR?

Bebeğin organları gebelikteki ikinci trimesterde tamamen gelişir. Bebek ayrıca duymaya ve yutmaya da başlayabilir. Küçük tüyler fark edilir hale gelir. Ayrıca ikinci trimesterde bebek hareket etmeye başlayacaktır.

Fetüs, hamile kadının fark etmeye başlayacağı uyku ve uyanma döngüleri geliştirecektir. Amerikan Hamilelik Derneği'ne göre, ikinci üç aylık dönemin sonunda bebek yaklaşık 35 cm boy uzunluğuna ve yaklaşık 0.91 kg ağırlığa ulaşacaktır (6).

İkinci trimesterde cinsiyet belli olacak!

Gebelikte İkinci trimesterde doktorunuz bebeğinizin kız mı erkek mi olduğunu belirlemek için ultrason testi yapacaktır. Doğum yapmadan önce bebeğin cinsiyetini bilmek isteyip istemediğinize karar vermek kendi seçiminizdir.

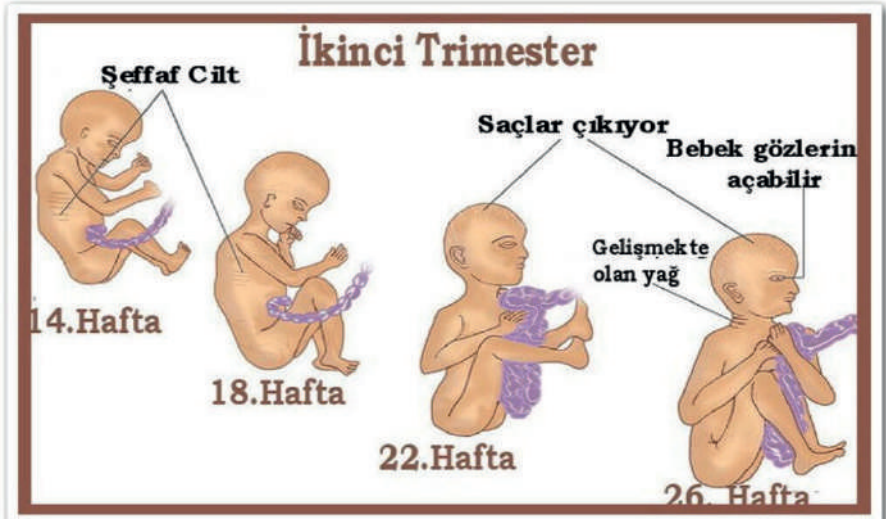
İKİNCİ ÜÇ AYLIK DÖNEMDE NASIL SAĞLIKLI KALABİLİRSİNİZ?

Hamileliğiniz devam ederken ne yapmanız ve nelerden kaçınmanız gerektiğinin farkında olmak önemlidir. Bu, kendinize ve gelişmekte olan bebeğinize bakmanıza yardımcı olacaktır (7).

Kaçınılması gerekenler;

- ✧ Yorucu egzersiz veya kuvvet antrenmanı yapmayın.

- ❖ Alkol, sigara ve fazla kafein (günde en fazla bir fincan kahve veya çay) tüketmeyin.
- ❖ Uyuşturucu kullanmayın.
- ❖ Çiğ balık veya füme deniz ürünleri tüketmeyin.
- ❖ Köpekbalığı, kılıç balığı, uskumru ve kapan balığından uzak durun (bunlar yüksek düzeyde cıva içerir).
- ❖ Çiğ sebze ve ot tüketmeyin.
- ❖ Toksoplazmoza neden olan bir parazit taşıyabilen kedi kumundan uzak durun.
- ❖ Pastörize edilmemiş süt veya diğer süt ürünleri tüketmeyin.
- ❖ Şarküteri etleri veya sosisli sandviç yemeyin.
- ❖ Gebelikte ikinci trimester döneminde belirtilen reçeteli ilaçları kullanmamalısınız; akne için izotretinoin (Accutane), sedef hastalığı için asitretin (Soriatane), talidomid (Thalomid) ve yüksek tansiyon için ACE inhibitörleri.



ŞEKİL 3: GEBELİKTE 2. TRİMESTER

(<https://www.antalyaakkayajinekoloji.com/gebelik/gebelikte-ikinci-uc-ay/>)

GEBELİKTE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER DÖNEMİNDE NELER OLUR? Hamilelik yaklaşık 40 hafta sürer. Haftalar üç trimester halinde gruplandırılmıştır. Üçüncü üç aylık dönem, gebeliğin 28 ila 40. haftalarını

kapsar ve doğumu da içine alan son 3 aydır. Üçüncü üç aylık dönem hamile bir kadın için hem fiziksel hem de duygusal açıdan zor olabilir. Bebeğin 37. haftanın sonunda dünyaya gelmesi beklenir ve bebeğin doğması sadece an meselesidir. Gebelikte üçüncü trimester döneminde nelerle karşılaşabileceğinizi öğrenmek, hamileliğinizin son aşamalarında sahip olabileceğiniz endişeleri azaltmaya yardımcı olabilir (7).

Gebelikte üçüncü trimester döneminde kadın vücudu; Gebelikte üçüncü trimester döneminde bir kadın bebeğini taşıdıkça daha fazla ağrı ve şişlik hissedebilir. Ayrıca doğumla ilgili endişeler de ortaya çıkabilir.

Üçüncü üç aylık dönemde meydana gelen diğer durumlar;

- ✧ Bebeğin iyice hareketlenmesi
- ✧ Braxton-Hicks adı verilen genellikle ağrılı olmayan uterusun ara sıra rastgele kasılması
- ✧ Tuvalet daha sık gitmek
- ✧ Göğüste ağrılı yanma hissi
- ✧ Şişmiş ayak bilekleri, parmaklar veya yüz
- ✧ Hemoroid
- ✧ Sulu süt sızdırabilen hassas göğüsler
- ✧ Uyumakta zorluk

ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE FETÜS GELİŞİMİ

- ✧ Yaklaşık 32. haftada bebeğinizin kemikleri tamamen şekillenir. Bebek artık gözlerini açıp kapatabilir ve ışığı algılayabilir. Bebeğin vücudu demir ve kalsiyum gibi mineralleri depolamaya başlayacaktır.
- ✧ Gebelikte üçüncü trimesterde 36. haftaya kadar bebek baş aşağı pozisyonda olmalıdır. Bebek bu pozisyona geçmezse, doktorunuz bebeğin pozisyonunu değiştirmeye çalışabilir veya sezaryen doğumu isteyebilir. Sezaryende, doktorunuz, bebeği çıkarmak için karnınızda ve rahminizde bir kesik açar.
- ✧ 37. haftadan sonra bebeğinizin doğumu an meselesidir. Artık organları kendi başlarına çalışmaya hazırdır. Bebek artık yaklaşık 48 ila 53 cm boy uzunluğunda ve muhtemelen 2.72 ila 4 kg ağırlığındadır (7).

ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE SAĞLIKLIKALMANIN YOLLARI

Kendinize ve gelişmekte olan bebeğinize bakmak için hamileliğiniz devam ederken ne yapmanız ve nelerden kaçınmanız gerektiğinin farkında olmak önemlidir. Gebelikte üçüncü trimesterde sağlıklı kalmak ve sağlıklı olmak için yapmanız ve kaçınmanız gerekenler aşağıda listelenmiştir (7).

Yapmamız gerekenler;

- ✧ Doğum öncesi vitaminleri almaya devam edin.
- ✧ Şişlik veya ağrı hissetmedikçe aktiviteye devam edin.
- ✧ Kegel egzersizleri yaparak pelvik tabanınızı çalıştırın.
- ✧ Meyveler, sebzeler, az yağlı protein türleri ve lif bakımından zengin bir diyet yapın.
- ✧ Bol su için.
- ✧ Yeterli kalori tüketin (günde normalden yaklaşık 300 kalori daha fazla).
- ✧ Yürüyüş yapın.
- ✧ Dişlerinizi ve diş etlerinizi sağlıklı tutun. Sağlıksız dişler erken doğumla ilişkilidir.
- ✧ Bol bol dinlenin ve uyuyun.

Kaçınılması gerekenler;

- ✧ Yaralanmaya neden olabilecek yorucu egzersiz veya kuvvet antrenmanları
- ✧ Alkol, sigara ve günde 1 fincandan fazla kafein (çay ve kahve gibi)
- ✧ Uyuşturucu
- ✧ Çiğ balık ve füme deniz ürünleri
- ✧ Köpekbalığı, kılıç balığı, uskumru veya kapan balığı (yüksek düzeyde cıva içerirler)
- ✧ Çiğ sebze ve otlar
- ✧ Toksoplazmoza neden olan bir paraziti taşıyabilen kedi kumu
- ✧ Pastörize edilmemiş süt veya diğer süt ürünleri
- ✧ Şarküteri etleri veya sosisli sandviç
- ✧ Reçeteli bazı ilaçlar da kullanılmamalıdır; akne için izotretinoin (Accutane), sedef hastalığı için asitretin (Soriatane), talidomid

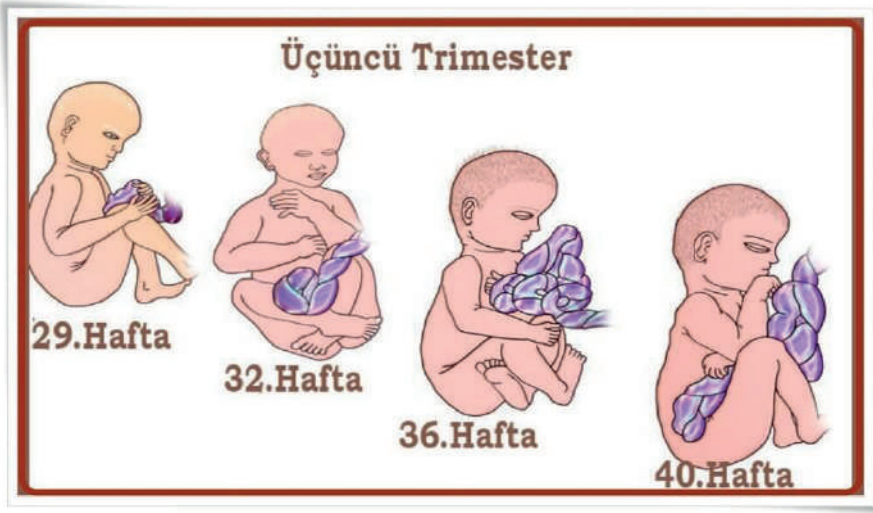
(Thalomid) ve yüksek tansiyon için ACE inhibitörleri. Bu ilaçları kullanıyor iseniz doktorunuzla görüşün.

ÜÇÜNCÜ ÜÇ AYLIK DÖNEMDE DOĞUMA HAZIRLANMAK İÇİN NE YAPABİLİRSİNİZ?

Gebelikte üçüncü trimester artık doğumun da içinde bulunduğu son virajdır. Bunu daha önce yapmadıysanız, çocuğunuzu nerede doğurmayı planladığınıza karar verin.

Aşağıda belirtilen bazı son dakika hazırlıkları, doğumun daha sorunsuz ilerlemesine yardımcı olacaktır;

- ✧ Henüz katılmadıysanız bir doğum öncesi kursuna katılın. Bu, doğum sırasında neler bekleyebileceğini ve doğum için mevcut olan farklı seçenekleri öğrenmek fırsatı sağlar.
- ✧ Evcil hayvanlarınıza veya diğer çocuklarınıza bakabilecek bir aile üyesi veya arkadaş seçin.
- ✧ Doğumdan sonra eve döndüğünüzde yiyebileceğiniz yemekler pişirin.
- ✧ Siz ve bebeğiniz için temel ihtiyaçlarla dolu bir doğum çantası hazırlayın.
- ✧ Hastaneye gitmek için rotayı ve ulaşım şeklini planlayın.
- ✧ Aracınıza bir bebek koltuğu yerleştirin.
- ✧ Doktorunuzla bir doğum planı geliştirin (sigorta işlemleri, ön kayıt bilgileri, doğumda ve sonrasında yanınızda olmasını istediğiniz kişilerin isimleri gibi).
- ✧ İşvereninizle doğum iznini ayarlayın.
- ✧ Bebeğiniz için bir beşik hazırlayın ve güvenli olduğunu kontrol edin.
- ✧ Beşik ve bebek arabası gibi diğer eşyaları almaya çalışın ve bunların güvenli olduğundan emin olun.
- ✧ Evinizdeki duman ve karbonmonoksit dedektörlerinizin düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol edin.
- ✧ Acil durum numaralarını telefonunuza kaydedin.
- ✧ Bebek bezi, ıslak mendil ve bebek kıyafetleri gibi bebek malzemelerini farklı bedenlerde stoklayın.



ŞEKİL 4: GEBELİKTE 3. TRİMESTER

(<https://www.antalyaakkayajinekoloji.com/gebelik/gebelikte-son-uc-ay/>)

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLER

Yüksek riskli gebelikler; gebelik, doğum veya lohusalık sürecinde, annenin veya bebeğin sağlığını tehdit eden bir sorunun yaşanma riskinin yüksek olduğu gebeliklerdir. Bazı kadınlarda riskli durumlar gebelik sürecinde ortaya çıkarken, bazı kadınlar kronik hastalıklar gibi çeşitli nedenlerle hamileliğin başlangıcından itibaren yüksek risk altındadır. Yüksek risk, sağlıklı ve başarılı bir hamilelik için gebelikten doğuma kadar ekstra özen ve dikkat gerektiği anlamına gelir. Bu nedenle yüksek riskli gebeliklerde, anne ve bebek açısından en iyi sonucun sağlanması için gebelik süreci kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının yakın kontrolünde yönetilmelidir. Yüksek riskli gebelikler perinatoloji uzmanlarının, diğer bir ifadeyle perinatologların uzmanlık alanıdır. Gerekli durumlarda gebelik ve doğum süreci perinatolog gözetiminde yürütülmelidir (8).

Yüksek riskli gebeliklerde, anne ve bebek açısından en iyi sonucun sağlanması için gebelik süreci kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının ve gerekli durumlarda perinatoloji uzmanlarının yakın kontrolünde yönetilmelidir.

GEBELİKTE RİSK OLUŞTURAN TEMEL FAKTÖRLER

- ✓ Anne yaşı: 18 yaş altı ve 35 yaş üstü gebelikler.
- ✓ Anne adayının kronik bir hastalığının olması: Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, tiroid bezi hastalıkları, romatolojik hastalıklar, epilepsi gibi hastalıklar.
- ✓ Önceki gebeliklerde olumsuz durumların yaşanmış olması: Anne adayının önceki gebeliklerinde tekrarlayan düşük, erken doğum, gebelik zehirlenmesi, bebek kaybı gibi olumsuz bir durum yaşamış olması.
- ✓ Çoğul gebelikler: İkiz veya daha çok bebeğin söz konusu olduğu gebelikler daha fazla risk taşır.
- ✓ Annenin yaşam tarzı: İçki, sigara, uyuşturucu gibi alışkanlıklar gebelikte risk yaratan en önemli faktörler arasındadır.
- ✓ Bebekte tespit edilen sorunlar: Gebelik sürecinde yapılan taramalarda bebekte yapısal bir bozukluk, genetik anomali, gelişim geriliği veya fetal enfeksiyon gibi bir sorunun veya bunlarla ilgili yüksek bir riskin tespit edilmesi.
- ✓ Hamilelik komplikasyonları: Gebelik sürecinde rahim ağzı yetersizliği, erken membran rüptürü, gebelik şekeri, gebelikte suyun azalması veya fazlalığı ve kan uyuşmazlığı gibi komplikasyonların çıkması gebeliği riskli hale getirir (8).

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

- ✓ Gebelik öncesi değerlendirme: Anne adayında var olan olası risklerin gebelik öncesinde alınan danışmanlık ile belirlenmesi sağlıklı ve yüksek risklerden uzak bir gebelik için alınacak önlemlerin başında gelir. Doktorunuzun yönlendirmesiyle gebelik öncesinde atılacak adımlarla gebelik riskleri azaltılabilir.
- ✓ Sağlıklı ve dengeli beslenme: Anne adayının sağlıklı beslenmesi ve dengeli kilo alması tüm gebeliklerde önemle dikkat edilmesi gereken bir husustur. Yüksek riskli gebeliklerde bunlara çok daha fazla özen gösterilmesi gerekebilir.
- ✓ Zararlı alışkanlıklarda uzak durmak: Gebelik sürecinde risk yaşamamak ve bebeğin sağlığı için, anne adayının alkol, sigara ve benzeri zararlı alışkanlıklardan kesinlikle uzak durması gerekir.

- ✓ Gerekli aşıların yapılması: Anne adayının hepatit B ve tetanos gibi bazı aşıları yaptırması gerekebilir. Doktorunuza danışarak gerekli aşılarınızı yaptırınız.
- ✓ Gerekli vitamin ve minerallerin alınması: Hamilelik boyunca bebeğinizin sağlığı için folik asit ve kalsiyum gibi mineral ve vitaminlere ihtiyaç duyulur. Doktorunuzun kontrolünde gerekli durumlarda bunları almalısınız.
- ✓ Kronik hastalıkların kontrol altına alınması: Hamilelik öncesinde hipertansiyon, diyabet ve tiroit gibi kronik hastalıkların kontrol altına alınması gerekir. Kronik hastalıklar veya devamlı kullanılan ilaçlar var ise ilgili branş hekimi ile de görüşülüp gebelik öncesi önerilerinin alınması, ilaçlarının gebelik öncesi düzenlenmesi gerekir. Gebelik boyunca da gerekli tedavi özenle takip edilmelidir.
- ✓ Kontrollü ilaç kullanımı: Bazı ilaçlar bebeğin gelişimine zarar verebilir ve kalıcı hasarlar bırakabilir. Hamilelik boyunca herhangi bir ilacı kullanmak veya kullandığınız bir ilacı bırakmak için mutlaka doktorunuza danışın.
- ✓ Gebelik takibinin ve gerekli tetkiklerin düzenli yapılması: Hamilelik boyunca gebelik takibinin ve gerekli testlerin düzenli bir biçimde yapılması gerekir. Doktorunuzla olan randevularınızı aksatmayınız. Yüksek riskli gebeliklerde bu durum daha da önem kazanır.
- ✓ Ayrıntılı ultrason muayenesi: Anne adayının ve bebeğin taşıdığı olası risklerin tespiti için, rutin takibin dışında ayrıntılı ultrason muayenesinin yapılması önerilir. Ayrıntılı ultrason muayenesinde başta beyin ve kalp olmak üzere bebeğin uzuvları detaylı bir şekilde incelenir. Detaylı ultrason hakkında daha ayrıntılı bilgi için ilgili makalemizi okuyabilirsiniz.
- ✓ Yüksek risk tespiti halinde ileri tetkikler: Yapılan testler ve ultrason muayenesi sonucunda yüksek bir riskin tespiti halinde amniyosentez, koryon villus biyopsisi (CVS) ve kordosentez gibi daha ileri tetkikler yapılabilir. Bu tür girişimsel testlerin bazıları çok küçük bir ihtimalle de olsa gebelik kaybı ile sonuçlanacak komplikasyonlar doğurabilir. Bu tür ileri tetkiklerin yapılmasına doktorunuzdan gerekli bilgileri aldıktan sonra avantajlarını ve risklerini değerlendirerek karar verin.
- ✓ Yüksek riskli gebeliğe neden olan bazı faktörler (çoğul gebelik, annede kronik hastalık gibi) değiştirilemez. Ancak alınacak tedbirlerle gebelikteki riskler azaltılabilir ve sağlıklı bir gebelik ve doğum için uygun şartlar oluşturulabilir (8).

ANNE KARNINDA BEBEK GELİŞİMİNİ NE ZAMAN TAMAMLAR?

Anne karnında bebek gelişimi hafta hafta incelendiğinde, bebek genellikle 37. haftadan itibaren tam anlamıyla doğuma hazır hale gelir. Ancak 40 haftalık gebelik süreci tamamlanana kadar büyümeye ve gelişmeye devam eder. Prematüre doğum durumlarında, bebeğin organlarının gelişim seviyesine göre özel bakım gerekebilir. Bebeğin doğumdan önceki son haftalarda aldığı kilo ve yağ dokusu, vücut sıcaklığını düzenlemesine ve doğum sonrası hayata uyum sağlamasına yardımcı olur. Anne karnında bebek gelişimi, dikkatli bir takip ve sağlıklı bir yaşam tarzıyla desteklenmesi gereken karmaşık bir süreçtir. Her hafta ve ay farklı bir gelişim aşamasını temsil eder ve bu süreç boyunca annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı bebeğin gelişimini doğrudan etkiler. Eğer anne karnında bebek gelişimi durması veya geriliği gibi bir durumdan şüpheleniliyorsa, derhal uzman bir doktora başvurulmalıdır (8).

Kaynakça

<https://www.izmirtupbebek.com>

<https://www.underkoc.com.tr/>

<https://www.asialay.com.tr/>

<https://fatihoguc.com/>

<https://drozgeyilmaz.com/>

<https://www.antalyaakkayajinekoloji.com/>

<https://www.youtube.com/watch?v=1UN63UpIfxM>

<https://www.drfilizhaliciozturk.com/>

Lohusalık Dönemi 8

Sıla Sarı¹

Melike Balkanlıoğlu²

Dilan Demirel³

Ümmü Habibe Ramle Şanlı⁴

Sefa Merve Kaynak⁵

Özet

Lohusalık dönemi, doğumdan sonraki ilk altı haftayı kapsayan, hem fiziksel hem de psikolojik değişimlerin yoğun yaşandığı kritik bir süreçtir. Bu dönemde kadın vücudu gebelik öncesi haline dönmeye çalışırken; hormon seviyelerinde değişiklikler, kanamalar, meme hassasiyeti, ruh hali dalgalanmaları ve enfeksiyon riskleri gibi durumlarla karşılaşılabilir. Annelik hüznü sık görülmekle birlikte, bazı kadınlarda doğum sonrası depresyon gelişebilir ve profesyonel destek gerektirebilir. Fiziksel iyileşmenin yanında, yeterli beslenme, hijyen, dinlenme ve doğum kontrolüne dikkat edilmesi gerekir. Ayrıca lohusalıkta geleneksel uygulamalar ve kültürel faktörlerin hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabilir. Eş ve sosyal çevreden sağlanan destek, annenin stres düzeyini azaltarak hem fiziksel iyileşmesini hem de bebeğiyle bağ kurmasını kolaylaştırır. Bu süreçte sağlık çalışanlarının rehberliği ve düzenli sağlık kontrolleri, hem annenin hem de bebeğin sağlığının korunmasında hayati rol oynar.

- 1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

GENEL BİLGİLER

Lohusalık Nedir? Lohusa Döneminden Beklenenler

Lohusalık yani lohusa dönemi, doğumdan sonraki 6 haftayı tanımlamak için kullanılır. Doğumdan sonraki ilk birkaç saat ve gün içinde hem fiziksel hem de duygusal olarak birçok değişiklik yaşanır. İlk 6 hafta içinde üreme sisteminiz yavaş yavaş hamile kalmadan önceki haline döner. Sezaryen geçirdiyseniz, iyileşmeniz vajinal doğumdan farklı ve uzun süreli olacaktır. Vajinal veya sezaryen fark etmeksizin bu dönem kadınlar için stresli ve ağrılı geçebilir.

Pek çok kadın lohusalık döneminde adet görüp görmeyeceğini ve ne zaman adet döngüsüne döneceğini merak ediyor. Adet döneminizin ne zaman geri döndüğü genellikle emzirip emzirmemenize bağlıdır. Tipik olarak, emziren kadınlar, vücut hormonları sütü üretmeye yettiği için hemen adet görmez. Anne sütü üretmek için gereken hormon olan prolaktin, üreme hormonlarını baskılayabilir. Sonuç olarak, yumurtlamaz veya döllenme için bir yumurta bırakmazsınız.

Adetiniz yeniden başladığında, sütünüzde bazı değişiklikler veya bebeğinizin anne sütüne tepkisini fark edebilirsiniz. Vücudunuzun adet görmesine neden olan hormonal değişiklikler anne sütünüzü de etkileyebilir. Örneğin, süt miktarınızda bir azalma veya bebeğinizin emme sıklığı isteğinde değişiklik fark edebilirsiniz. Hormon değişiklikleri ayrıca anne sütünüzün bileşimini ve tadını da etkileyebilir. Ancak bu değişiklikler genellikle çok nadirdir ve emzirmenizi etkilememelidir.

Doğum sonrası süreçte nelerle karşılaşacağım?

Lohusalıkta enfeksiyonlar, idrara çıkmada zorluk, kabızlık ve hemoroid gibi fiziksel problemler yaşayabilirsiniz. Bunun yanı sıra sinirli, kararsız, endişeli hissedebilir ve ani ruh hali değişimlerine yatkın olabilirsiniz. Buna “baby blues” denir ve genellikle sadece birkaç gün sürer.

Bazı kadınlar, normal işleyişlerini bozacak kadar belirgin ve sürekli bir depresyon yaşar. Buna ise majör depresyon veya doğum sonrası depresyon denir ve tedavi edilmezse aylarca sürebilir. Erken teşhis ve tedavi, annenin iyiliği için çok önemlidir.

Hamilelikte büyümeye başlayan göğüsleriniz doğumdan sonraki ilk birkaç gün kolostrum adı verilen berrak bir sıvıyla dolacak. Kolostrum ve ardından anne sütü ile dolan göğüsleriniz büyüyebilir, sertleşebilir ve ağrılı hale gelebilir. Buna meme büyümesi denir ve birkaç gün sonra kaybolmalıdır. Anne sütü yeni doğan bebeğiniz için ideal besin olduğundan, bu süre zarfında emzirmeye devam etmeye çalışın.

Emzirenler için güvenli ve etkili doğum kontrol yöntemleri bulunuyor. Rahim içi araç (RİA), prezervatifler ve diyaframlar gibi hormonal olmayan seçenekler emzirme için her zaman güvenlidir.

Emzirme sırasında güvenli kabul edilen bazı hormonal doğum kontrol seçenekleri de vardır. Genel olarak, östrojen ve progesterin içeren düşük doz kombinasyon hapları, doğumdan sonra iyileşince güvenli kabul edilir. Sadece progesterin içeren haplar da emzirirken güvenlidir. Lohusalıkta güvenli doğum kontrol yöntemlerini doktorunuzla tartışınız.

Lohusa dönemindeki olası kanamalar

Bebeğinizi ister vajinal yolla, ister sezaryenle doğurun, biraz kanama ve vajinal akıntı normal kabul edilir. İlk birkaç hafta kan daha ağır olabilir ve pıhtı halinde görünebilir. Haftalar geçtikçe bu kan yerini lochia / löşi olarak bilinen vajinal akıntıya bırakır.

Lochia, kremsi beyazdan kırmızıya kadar berrak bir vücut sıvısıdır. Bu akıntı yaklaşık altı hafta sürebilir; emzirmiyorsanız adetinizin geri gelebileceği zamana kadar. Akıntınız lochia görünümündeyse ve bir süre durduktan sonra kanama geri döndüyse bu muhtemelen adetinizdir. Yaşadığınız kanamanın hamilelikle mi yoksa adet döneminizle mi ilgili olduğundan emin değilseniz, bunu anlamamanın birkaç yolu vardır;

- Lochia, lohusalıkta ilk haftadan sonra genellikle parlak kırmızı değildir. Genellikle daha hafiftir ve görünüş olarak sulu veya beyaz olabilir. Doğumdan altı hafta veya daha uzun süre sonra ortaya çıkan parlak kırmızı kanamanın adet kanı olması daha olasıdır.
- Gebelikle ilgili kanama, hareketiniz artması veya aktivite ile artabilir. Akıntınız eforla artarsa ve dinlendiğinizde azalırsa, lochia olma olasılığı daha yüksektir.
- Lochia ayrıca farklı bir kokuya sahip olma eğilimindedir. Lochia, hamilelikten kalan dokuyla karıştığı için “tatlı” bir kokuya sahiptir.

Döngünüzün doğumdan sonra düzene girmesi biraz zaman alabilir. İlk adet döneminizi yaşadığınızı, bir adet döngüsünü atladığınızı ve ardından beklenenden daha erken gelen başka bir adet döneminizin olduğunu fark edebilirsiniz.

Lohusalık sonrası ilk yılınızda, dönemlerinizin uzunluğunun, döngüler arasındaki sürenin ve kanama yoğunluğunun dalgalanması normaldir ancak bu, özellikle emzirmiyorsanız normal kabul edilir.

Aşağıda belirtilerden herhangi biriyle karşılaşırsanız doktorunuzu aramanızda fayda vardır;

- Her saat birden fazla pedin dolması,
- Ani ve şiddetli ağrı ile birlikte kanama,
- Ani ateş,
- 7 günden fazla sürekli kanama
- Ceviz büyüklüğünde veya daha büyük pıhtılar,
- Kötü kokulu akıntı,
- Şiddetli baş ağrısı,
- Nefes darlığı,
- İdrar yaparken ağrı.

Bu semptomlardan bazıları bir enfeksiyona işaret edebilir. (1)

Lohusa Döneminde Dikkat Edilmesi Gerekenler

Lohusalık dönemi, doğum sonrası annenin fiziksel, hormonal ve duygusal iyileşme sürecidir. Genellikle altı hafta süren bu dönem, annenin gebelik öncesi durumuna dönmesini amaçlar. Doğum dikişlerinin bakımı, hijyen, beslenme ve ruhsal destek bu süreçte kritik öneme sahiptir. Annenin sağlıklı ve dengeli beslenmesi, yeterince dinlenmesi ve stresle başa çıkma yolları geliştirmesi lohusalık dönemini daha rahat geçirmesine yardımcı olur. Ayrıca, bebek bakımı ve uyku düzenine dikkat etmek, hem annenin hem de bebeğin sağlıklı bir şekilde bu süreci atlatmasına katkı sağlar (2)

Lohusalık bakımı

Doğum sonrası hijyen:

- Eller sık yıkanmalıdır
- Dikişlere pansuman için (baticon solüsyonu) ilaçlı su kullanılır. Temizlik önden arkaya doğru tuvalet kağıdı ile yapılmalıdır.
- Kullanılan pedler emici, yumuşak, temiz, renksiz ve kokusuz olmalıdır.

Pedler sık sık değiştirilmeli pamuklu iç çamaşırı tercih edilmelidir. Dikişli doğumlarda ilk birkaç gün bölgede şişlik, gerginlik ve rahatsızlık olabilir, oturmada güçlük yaşanabilir. Dikiş ipler alınmaz, kendiliğinden düşer. Temiz tutulduğunda yara 1-2 hafta içinde iyileşir. ♣ Kanama normalden fazla olur(1 saatten daha sık pedin tamamen ıslanması), ateş yükselmesi veya akıntıda pis koku olursa sağlık kuruluşuna başvurulmalı dır. ♣ Sezeryan olanlarda: Dikiş bölgesinde şişlik kızarıklık ve akıntı olursa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Doğum Sonrası Banyo

•Normal doğum sonrası lohusa hemen ayakta mümkünse her gün ılık duş alma lıdır. ♣Sezeryan ile doğumlarda yara yerine şeffaf bant yapıştırılarak taburcu edilir.

Lahusa eve gittiği gün ayakta duş şek linde banyo yapabilir. Banyodan sonra şeffaf bant atılır ütülü iç çamaşırı giyilir.

Boşaltım

•Doğumdan sonra ilk 6 saat içinde idrar yapmalı, dikişler acıyacak diye asla ertelen memelidir.

•Doğum sonrası dışkılama hemen olmaya bilir. Posalı ve lifli yiyecekler yenmeli, bol sıvı alınmalıdır. Kısa yürüyüşlerle ve hareketlerle, bağırsak ların çalışması arttırılabilir. Beslenme

•Her tür besinden yeterince ve öğün atlan madan alınmalıdır.

•Unlu, yağlı ve kızartma türü besinlerden kaçınmalıdır. Sulu gıdalara ağırlık verilmeli dir. •Sigara, alkol gibi maddeler kullanılmamalı, çay ve kahve tüketmekten kaçınmalıdır. Acılı, ekşili, baharatlı ve gaz yapıcı gıdalar sütle bebeğe geçceği düşünülerek dikkatli olunmalıdır.

Dinlenme ve uyku:

•Doğum sonrası anne; yorgunluk, ağrılar, bebeğin beslenmesi, bakımı nedeniyle dinlenme ve uykuya yeterince zaman ayıramaz. Bunun için aile büyüklerinden yardım alınmalı ve ziyaretçiler kısıtlanmalıdır.

•Geceleri emzirme nedeni ile uyku sık sık bölündüğünden gün içinde en az 2 saat dinlenme ve uykuya zaman ayırmalıdır.

•Lohusalık döneminde ağır işlerden kaçınılmalıdır. Sıt üstü istirahat dolaşımı arttırdığı için önerilmelidir.

İlaç Kullanımı:

•Gerekli görülürse hekim tarafından ağrı kesici, antibiyotik ve vitaminler veri lebilir. Hekimin önerisi olmadan hiçbir ilaç kullanılmamalıdır.

•Demir ilaçları da doğumdan 3 ay sonrasına kadar kullanılmaya devam edil melidir.

•Annenin kullandığı ilaçların ”anne sütü” ile bebeğe geçebileceği bilinmelidir. Gebelikte başlanan tetanoz aşısı doğumdan sonra da devam edilmelidir.

Karın Ağrısı: Doğum sonrası görülen karın ağrısı, rahmin kasılıp küçülmesi ile ilgilidir. Emzirme de rahmin kasılmasını hızlandırır. Karın

ağrısı 48 saat içinde hafifler. Karın ağrısını hafifletmek için hekimin önerdiği ağrı kesiciler kullanılmalı ve bacaklar karına çekilerek yatılmalıdır.

Duygusal durum; Doğum Sonrası Duygusal Durum Değişikliği: Annede, hormonal değişiklikler veya annenin bebek bakımında kendini yetersiz hissetmesi gibi durumlar sonucu ağlama, mutsuzluk ve kaygı görülebilir. Bu durum annelik hüznü olarak isimlendirilmektedir.

- Yeni doğum yapmış diğer annelerle sıkıntıları paylaşmak anlaşılmış hissettirir.

- Dinlendirici aktivitelere yönelmek, bebek uyurken annenin kendine zaman ayırması gerekir.

- Yorucu süreçte sorumlulukları paylaşmak ve iş bölümü yapmak rahatlatıcı olacaktır.

- Yaşanan duyguları eş ve diğer aile üyeleri ile paylaşmak, ihtiyacı belirleyip o kişilere kendini ifade etmek, yardım istemek faydalı olur.

- Derin nefes alma (günde üç kez, 3-5defa), rahatlatıcı müzik dinleme, güzel bir anıyı hatırlama, hayal etme yararlıdır.

- Müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri uygulanabilir. • Duygu, düşünce ve sıkıntıların bir kâğıda yazılması, zaman zaman ağlamak rahatlatıcıdır. Doğumdan iki - dört hafta geçmesine rağmen psikolojik belirtiler azalmamışsa profesyonel yardım almak yerinde olacaktır.

Bebek bakımı

Bilinmesi gerekenler:

- Bebek eve götürüldükten sonra yıkanmalıdır. Göbek düşmemiş ise banyo sonrası kurulanmalıdır. Bebeğin göbeği düşene kadar mikrop kapmaması için göbeği %70 lik alkol ile silinmeli üzeri kapatılmamalı, alt bezine temas etmemelidir.

- Bebek her gün yıkanmalıdır. Bebeklerde kalça çıkıklığına neden olmak için kundak yapılmamalı, vücudu saran sıkı giysiler giydirilmemeli ve banyo sonrası ayaklarından tutup sallanmamalıdır.

- Bebeklerin yüzükoyun yatmaları tehlikelidir. Bebek yan veya sırt üstü yatırılmalı ve pozisyonu sık sık değiştirilmeli, yüzü örtülmemelidir.

- Bebek doğduktan sonra 3-5 gün içinde topuğundan alınan 4 damla kan ile bebekte büyüme ve zeka geriliğine yol açan fenilketonüri ve hipotroidi hastalığının erken teşhisi sağlanır. Bu test için aile sağlığı merkezlerine başvurulmalıdır.

- Bebekleri hastalıklardan korumak için düzenli sağlık kontrollerine götürmek ve aşılarını yaptırmak gerekir. Kontroller ilk 3-5. günlerde, 15.gün ve 6. haftada yaptırılmalıdır. Bu konuda aile sağlığı merkezleri ücretsiz hizmet vermektedir.(3)

LOHUSALIKTA FİZİKSEL DEĞİŞİMLER

Lohusalık her kadın için zor ve önemli bir dönemdir. Doğumdan hemen sonra ani rahatsızlıklar gelişebilir. Bundan dolayı yeni doğum yapmış kadınlar 24 saat kontrol altında tutulmalıdır. Sık sık tansiyon ölçümü yapılmalı ve oluşabilecek kanamalar kontrol edilmelidir. İlk 24 saat lohusalığın çok erken dönemidir. Bundan sonraki 1 hafta erken lohusalık, geri kalan zaman ise geç lohusalıktır. Lohusalığın ilk zamanları daha riskli olsa da, hemen hemen her döneminde doğum sonrası hastalıklara yakalanma riski vardır.

Doğumdan sonra oluşabilecek hastalıklar nelerdir?

Doğum sonrası kanamaları : Doğum sonrasında kanama olması genellikle normaldir. Ancak kanamalar normal doğum sonrası için 500 ml, sezaryen sonrası için 1 litreyi aşıyorsa riskli olabilir.

Doğum sonrası kanama nedenleri :

Kanamayı oluşturacak en ciddi neden “atoni”dir. Atoni doğumdan sonra rahmin kasılamaması ve dolayısıyla açık kalan damarların kapanamaması durumudur. Çok kısa sürede aşırı miktarda kanama görülmesi en güçlü belirtisidir.

Daha önce sezaryen doğum yapmış ya da rahime müdahale edilen bir işlem geçirmiş kadınlarda rahim kasında yırtık olması sıklıkla gözlenen bir durumdur. Uterusa yapılan önceki işlemlere bağlı olarak rahim kasının kısmen açılması belirgin bir kanama yaratmazken, rahim duvarının tamamen açılması(uterin rüptür) durumunda belirgin bir kanama görülür ve fetüs tehlikeye girer.

Doğum sırasında vajinada, servikste, perinede yırtıklar olması kanamaya neden olur.

Doğum yapan kadında pıhtılaşma bozukluğu varsa, doğum sonrası aşırı kanama görülebilir.

Plasenta çıkarılma amacıyla dikkatsizce ve kontrolsüzce kordondan çekilirse doğum sonrasında kanama oluşabilir.

Amniotik sıvı embolisi : Annenin hayatını tehlikeye sokan diğer bir rahatsızlık amniotik sıvı embolisidir. Bu durumda bebeğin amniyon sıvısı annenin kan dolaşımına karışarak akciğer, beyin gibi organlara giden

damarlarda tıkanıklığa yol açar. Anne çok kısa sürede hayatını yitirir. Maalesef öncesinde tanı konulup tedavi edilmesi çok güç olan bir rahatsızlıktır. Modern doğumlarda anne ölümlerinin en sık rastlanan nedenidir.

Enfeksiyonlar : Halk arasında “lohusalık humması” bilinen durum doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde ortaya çıkar ve yüksek ateşe sebep olur. Doğum eyleminin uzaması ve zarların erken açılması gibi durumlar enfeksiyon riskini artırır.

Çoğunlukla idrar yolları ve meme enfeksiyonlarının sebep olduğu bu durumun en yaygın türü rahim içi enfeksiyonlarıdır. Genellikle 3. gün ortaya çıkar ve ateş 40 dereceye kadar yükselebilir. Löşi(lohusalık akıntısı) oldukça kötü kokuludur. Enfeksiyon kan yolu ile diğer organlara yayılırsa hayatı tehdit eder. Rahim enfeksiyonu olan hastanın rahmi oldukça hassas ve ağrılıdır. Tedavide uygun antibiyotik kullanımı, sıvı desteği ve yatak istirahati önerilir.

Postpartum Depresyon : Doğum yapan kadınların yaklaşık %10’unda görülen ağlama atakları ve huzursuzluk şeklinde ilerleyen bir rahatsızlıktır. Bu durum depresyona kadar ilerleyebilir. Daha öncesinde psikiyatrik problemleri olan annelerde durum daha ciddi olabilir. Annenin psikiyatri desteği almasında fayda vardır.

Doğumdan sonra oluşabilecek hastalıkların belirtileri nelerdir?

Lohusalık sağlıklı koşullarda bile kadınlar için zor bir dönemdir. Hastalık belirtisi olan durumlar lohusalık için normal olabileceği gibi ciddi bir hastalığın belirtisi de olabilir. Bu durumda aşağıdaki belirtileri yaşayan annelerin acil olarak doktora görünmeleri gerekir.

- 37.7 derece ve üzeri ateş
- Saatte bir ped değiştirecek düzeyde kanama
- İdrar yaparken yanma
- Hastanedekinden daha fazla kızarıklık, akıntı ya da kesi ağrı
- Memede kırmızı çizgiler veya yumru

Sağlıklı bir lohusalık için nelere dikkate edilmelidir?

Doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonların bir kısmı doğumdan önce tahmin edilebilir. Bunun için annenin hamilelik döneminde kontrollerini aksatmaması gerekir. Ancak ne yazık ki birtakım rahatsızlıkların ortaya çıkması önceden kestirilemeyebilir. Bu gibi durumlarda annenin hayatı tehlikeye girebilir. Bunu önlemek adına doğum yapılan ortamı seçerken doğum sonrası oluşabilecek sorunlara etkili bir biçimde müdahale edilebilecek ortamlar tercih edilmelidir. Evde yapılan doğumlar bu yüzden risk taşır. (4)

Lohusalık Psikolojisi

Lohusa Psikolojisi Ne Zaman Başlar?

Lohusalık dönemi sadece fiziksel değişiklikleri içermez, aynı zamanda duygusal bir uyum sürecini de kapsar. Lohusa psikolojisi, genellikle doğum sonrası ilk haftalarda belirginleşmeye başlar.

Yeni anne, doğum sonrası hormonal değişikliklere ve annelik rolüne uyum sağlama çabalarına bağlı olarak duygusal dalgalanmalar yaşayabilir. Bu dönemdeki destek ve anlayış, lohusa psikolojisinin daha sağlıklı bir şekilde atlatılmasına yardımcı olabilir.

Annelerde Görülen Annelik Hüzünü ve Süresi

Bazı kadınlar, doğum sonrasında anksiyete ve melankoli hissi yaşayabilir; bu durum ‘annelik hüznü’ olarak adlandırılır. Annelik hüznü, doğum sonrası depresyonun hafif bir formu olarak kabul edilir.

Bu duygusal durum, genellikle lohusalık döneminin ilk birkaç haftasında ortaya çıkar ve kadının günlük aktivitelerini etkileyebilir. Ancak, çoğu durumda doğru destek ve tedavi ile bu duygusal zorlukların üstesinden gelinebilir.

Lohusalık Psikolojisi Ne Zaman Biter?

Lohusalık psikolojisi, her kadında farklı bir süreçtir ve herkesin duygusal iyileşme süreci farklılık gösterir. Ancak, genellikle lohusalık psikolojisi ilk birkaç haftada en yoğun haliyle yaşanır ve zamanla hafifler.

Ancak, lohusalık depresyonu doğum sonrası ilk bir yıl içinde görülebilen bir durumdur. Kadının duygusal sağlığını etkileyen faktörler arasında destek sistemleri, hormonal denge ve genel sağlık durumu yer alır. Profesyonel destek almak, lohusalık psikolojisinin daha sağlıklı bir şekilde atlatılmasına yardımcı olabilir. (5)

GEBELİKTE DÖNEMİNDE BESLENME

Gebe kadının beslenmesi ile anne karnındaki bebeğin sağlığı arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Anne karnındaki bebeğin bedensel ve zihinsel olarak büyümesi ve gelişmesi annenin gebeliği süresince yeterli ve dengeli beslenmesi ile mümkündür. Bebeğinizin ve sizin sağlığınızın temel taşlarından birisi yeterli ve düzenli, dengeli beslenmektir.

Gebelikte Beslenme Neden Önemlidir?

Gebelikte kadının vücudunda, yeni bir canlının oluşması ve büyümesi ile bazı değişiklikler gözlemlenebilir. Oluşan bu değişikliklerle birlikte Gebe kadın

hem kendisinin hemde bebeğinin gereksinimlerini karşılayabilmek için bu dönemde beslenmesine daha önem vermelidir. Bu nedenle gebe kadın gebeliği süresince;

- . Kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılamak
- . Vücudundaki depoları dengede tutmak
- . Anne karnındaki bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak
- . Emzirmeye hazırlık için salgılanan sütün enerji ve besin öğelerini karşılamak için(6)

Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme ile görülebilecek sorunlar !

- Kansızlık (Anemi)
- Kemik dokusu bozuklukları
- Gebelik zehirlenmesi (Toksemi)
- Ödem
- Anne ve bebek ölümleri
- Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlar
- Bebekte zihinsel ve fiziksel gelişim bozuklukları

GEBELİKTE TÜKETİLMESİ GEREKLİ BESİNLER VE MİKTARLARI

Gebelikten dolayı artan enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için gebe kadının normal zamanda yediklerine ek olarak tüketmesi gereken besinler, miktarları ve beslenme ilkeleri şunlardır;

•Bir su bardağı kadar süt veya yoğurt veya 2-3 kibrit kutusu kadar peynir veya 1-2 kaşık çökelek

•Bir adet yumurta veya yumurta kadar et ,tavuk , balık. Bu besinler tüketilemiyorsa kurubaklagil yemekleri,mercimekli ya da nohutlu çorbalar tüketilebilir.

- Yemeklerde iyotlu tuz kullanılmalıdır.
- Yemeler azar azar ve sık sık tüketilmelidir.
- Satın alınırken taze besinler tercih edilmelidir.
- Besin çeşitliliğine önem verilmelidir.

•Sıvı alımı kesinlikle ihmal edilmemelidir günde 8-10 bardak sıvı alınmalıdır.K(7)

EMZİKLİLİK DÖNEMİNDE BESLENME

Emzirme, bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun beslenme yöntemidir. Anne ile bebeğin sağlığı üzerinde biyolojik ve psikolojik bir etkiye sahiptir. Emzirme sırasındaki enerji ve besin ögeleri ihtiyacı gebelikte olduğundan daha fazladır. Anne gebelikte iyi beslenmişse, ihtiyaçlarını kısmen karşılayabilecek yağ deposuna sahiptir. Bu yağ deposunun kullanılması ile doğumu izleyen ilk haftalarda anne kilo kaybeder.

Emziklilik döneminde süt üretimi için gerekli olan enerji iki kaynaktan sağlanır;

- 1-) Gebelik süresince vücut yağı olarak depolanan enerji,
- 2-) Besin gruplarından gelen enerji. (8)

EMZİKLİLİKTE ENERJİ VE BESİN ÖGELERİ İHTİYACI

Sütü ile bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bir kadın günde ortalama 700 -800 mL süt salgılar. Bu sütün karşılığı olan enerji ve besin ögeleri ihtiyacı emziklilik döneminde de normal gereksinmeye ek olarak artırılmalıdır.

.Yeterli düzeyde annesi sütü üretimi için yeterli miktarda sıvı almaya özen gösterilmelidir. Günde en az 8-12 bardak sıvı alınması yeterlidir.

.Emziklilik döneminde alkol ve sigara kullanılmamalıdır.

.Emziklilik döneminde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Bu dönemde enerji alımı günlük 1800 kaloringin altına düşerse vücut için gerekli olan besin ögelerini yeterli düzeyde alınmamaktadır.

.Emziklilik döneminde suyun yanı sıra besin değeri yüksek süt ve meyve suları gibi içecekler tercih edilmelidir. Örneğin; süt tüketimi kalsiyum, meyve suyu ise C vitamini sağlayacaktır.

Soğan, sarımsak, brokoli, kabak ,karnabahar, acı baharatlar ve kurubaklagiller anne sütünün tadını değiştirebilir. Bu durum bazı bebeklerde huzursuzluk yaratırken, bazıları ise hiç farketmeyebilir. K(9)

- a) Lohusalık döneminde yaşanan hormonal değişimler ve gebelik döneminin getirdiği fizyolojik değişiklikler sonucu meydana gelen hem pozitif hem de negatif etkilerin altında çoğu zaman sosyal birtakım nedenler yatmaktadır. Bu nedenler her coğrafyada farklılık göstermektedir. Kültür, duygu durumu açısından önemli bir kavram olup, bireyi bilişsel yapı, inanç ve uygulamalar, duygusal tepki ve davranışlar gibi konularda etkiler.
- b) Lohusalık dönemi de kadının yaşadığı sosyal ve kültürel çevre ile şekillenir. Pek çok kültürde lohusalık dönemi; bir duyarlılık dönemi

olarak ele alınmakta, anne ve bebek sağlığına katkı sağlamak için çeşitli geleneksel uygulamalara maruz kalmaktadır. Bu uygulamaların sağlık açısından negatif ve pozitif etkileri olabileceği gibi bazı uygulamaların hiçbir etkisi olmamaktadır.

- c) Bu uygulamaların tedaviye zarar verici ve tedaviyi geciktirici birtakım etkileri olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Negatif etkilerin önüne geçilmesi, pozitif etkilerin daha iyi hale getirilmesi için yapılabilecek uygulamalar belirlenmelidir.
- d) Toplumun kültürel değerlerinin, tutum ve davranışlarının, inanışlarının bireylerin yaşam biçimlerini etkilediğini ve bu faktörlerin sağlık koşullarını da etkileyebileceğini göz önünde bulundurmak gerekir. Bundan dolayı tüm sağlık çalışanlarının kadını yaşadığı sosyal çevre ile ele alması gerekmektedir.

Doğum sonrası lohusalık dönemi, fizyolojik değişimlerin yanı sıra ebeveynliğe geçiş, yeni roller ve sorumlulukların meydana geldiği zor bir dönem olmakla birlikte, anneyi psikolojik açıdan fazlasıyla etkileyebilmektedir (Aktaş ve ark. 2017; Öztürk ve ark. 2012). Bu süreçte annenin ve bebeğin içinde bulunduğu sosyal çevre, büyük önem taşımaktadır. Doğum her toplumda anne, yeni bebek ve akrabalarıyla ilgili davranışları içeren bir toplumsal örgütlenme içinde karşılaşılır. Bu davranışların bazıları, anne ve bebeğin sağlığı ile ilgilidir ve çoğunlukla iç toplumlarda içe doğumu geçerler. karşılayan; Geleneksel annenin akrabaları, hısımları ve ebedir (Antropoloji Sözlüğü 2003:237).

- e) Doğum sonrası yapılan davranışlar ve kültürel uygulamalar, hem anneyi hem de bebeği bu dönemde hastalıklardan ve olası tehlikelerden korumak amacını taşımaktadır yapılan kültürel uygulamaların; pozitif , negatif ve nötr bazı etkileri olabilmektedir. Özellikle negatif etkiler; morbidite ve mortalite riski oluşturabilir, ayrıca anne ile bebek arasındaki bağı bununla birlikte sosyal çevreyi olumsuz yönde etkileyebilir K(10)
- f) Doğum sonu dönemdeki eş desteği; anneye duygusal destek sağlayarak onun stresle baş etme gücünü artıran, postpartum adaptasyonunu ve ebeveynlik rolüne geçişini kolaylaştıran (79), psikolojik iyi oluşluğunu ve mental sağlığını yükselten en temel desteklerden biridir (6, 7). Tayvan'da 526 anne ile yapılan çalışmada yeterli eş desteği aldığını ifade eden annelerin daha az postpartum stres yaşadığı saptanmıştır (10). Reid ve Taylor (2015) tarafından yapılan çalışmada, eşi tarafından desteklenen kadınların psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissettikleri ve strese neden olan faktörler ile daha kolay baş ettikleri belirlenmiştir (11). Bu nedenle anneler, postpartum dönemde başta

eşleri olmak üzere yakın çevresinden sosyal destek beklemektedir (6,7).

- g) Annenin postpartum dönemde yeterli destek alamadığı durumda stres düzeyinin artması postpartum stres ve depresyon yaşamasına neden olmaktadır (3, 6-8). Bu durum annede; çaresizliğe, ağlama nöbetlerine, isteksizliğe, öz bakımın yetersizliğine, bebeğe karşı ilgisizliğe, kendine zarar verme düşüncesinin oluşmasına, maternal bağlanmada bozulmaya, iştah ve uyku problemleri yaşama gibi psikososyal ve fiziksel sorunlara neden olabilmektedir.
- h) Öte yandan annede artan stres yenidoğan bebekte; emzirme sorunları, beslenme yetersizliği (3, 13), yenidoğan stresi, infantil kolik (14), büyüme gelişme geriliği gibi bebeğin şimdiki ve gelecek yaşantısını etkileyebilecek problemlere yol açabilmektedir (11)

Eşler doğum sonu dönemde annelere yeterince destek sağlamadığında ebeveynler arasındaki ilişkilerde memnuniyetsizlik oluşturabilir ve eşlerinden destek alamayan annelerin psikososyal durumu olumsuz yönde etkilenbilir (Türkoğlu ve ark., 2014). Ayrıca anneler tarafından algılanan eş desteğinin, yeni doğan bakımında öz yeterlilik ve uyum duygusu sağlayarak postpartum depresyon ve anksiyete sorunlarına karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmektedir (Feligreras Alcalá ve ark., 2020).

Literatürde doğum sonu dönemde annenin yeterince eş desteği alamamasına bağlı postpartum depresyon gelişebileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Kızılırmak ve ark., 2021; Yaksi & Save, 2021).

Annenin doğum sonu dönemde eş desteği alması, annenin güvenlik hissini oluşturan temel faktörlerden de biridir (Persson ve ark., 2011; Velagic ve ark., 2019).

Güvenlik hissi, temel ihtiyaçlar arasında yer alan kişinin kendini güvende ve iyi hissetmesi olarak ifade edilen ve annelerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir kavramdır (Persson ve ark., 2011).

Annelerin doğum sonu erken dönemde güvensiz hissetmesi, ebeveyn rolüne adapte olma ve doğum sonu dönemde bebeğe bağlanma gibi ciddi sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Koçak ve ark., 2021a; Werner-Bierwisch ve ark., 2018).

Erken postpartum dönemde anne ile babanın da bebeğin sorumluluğunu üstlenmesi, annenin güvenlik hissini oluşmasına yardımcı olur ve ebeveynler bu süreci daha olumlu algılar (Persson & Dykes, 2009). Bu bağlamda annenin doğum sonu erken dönemde yeterince eş desteği algılamasının güvenlik hissini oluşturarak iyi bir doğum sonu dönem geçirebileceğini düşündürmektedir.(12)

Kaynaklar

- 1-)Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi » Makale » Eş Desteğinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile İlişkisi
- 2-)www.acibadem.com.tr/hayat/lohusa-doneminde-dikkat-edilmesi-gerekenler/
- 3-)https://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/lohusalik_rehberi.pdf
- 4-) www.lifemed.com.tr/blog/dogum-sonrasinda-yasanabilecek-4-saglik-sorunu/
- 5-) basakbaksu.com.tr/lohusalik-donemi-zorluklar-cozumler
- 6-) Baysal A. Beslenme, Hatipoğlu Yayınevi, 9.Baskı Ankara , 2002
- 7-)TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye ‘ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara ,2004
- 8-) Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Protokolleri-2005
- 9-) Bowman BA, Russall RM. Present knowledge in Nutrition 8. Edition,İsı Press, Washington DC
- 10-) Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi / J Midwifery and Health Sci
- 11-) Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi » Makale » Annelerin Erken Postpartum Dönemdeki Eş Desteği Algısının Postpartum Stres Üzerine Etkisi
- 12-)Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi » Makale » Eş Desteğinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile İlişkisi

Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum

Emirenur Usta¹

Özet

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir. Türkiye’de doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Bu süre, doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için yeterli değildir. Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle ebelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir. Hemşireler/ebeler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, prenatal ve postpartum kliniklerde annelerle birliktedir. Postpartum dönemde uyum sorunları, annelerin doğumdan sonra sağlık kuruluşundan çıktıkları zamanda (postpartum 4-6 hafta sonra) olmaktadır. Annelerin evde oldukları bu dönemde belirtilerin gözden kaçması ve erken tanılamanın yapılamaması olasıdır. Bu nedenle, doğumdan sonra annenin risk faktörleri açısından değerlendirilmesi, gerekli önlemlerin erken dönemde alınması önemlidir.

1. Giriş

Postpartum dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir geçiş sürecidir. Bu süreçte aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle anne ve babanın rol ve sorumluluklara hazırlanması ve uyumu gerekir. Doğum sonu (DS) dönemde babanın ve annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir (1,2).

Anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Bir çok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak uyum sağlamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir (3).

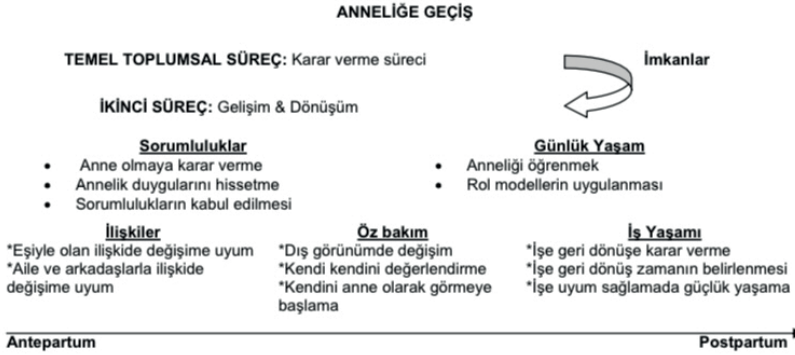
Annelerin hamilelik sürecinde yaşadığı ruhsal sorunların fetüsü etkilediği, anne-bebek arasındaki bağlanma ilişkisini bozduğu ve doğum sonrası dönemde annenin var olan kapasitesinden ödün vererek bakım verme isteğine zarar verdiğine yönelik güçlü bir kanı bulunmaktadır. Dahası kadınların çocuk yetiştirme üzerine olan duygu durum bozuklukları, partnerleriyle olan ilişkilerinde de sorun yaratmakta ve evlilik tatmininde düşüşe neden olmaktadır (4).

2. Anneliğe Geçiş Süreci

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir.

Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Diğer taraftan da aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girer. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (1,5,6).

Hemen her toplumda özellikle kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken görev olarak bakılmakta ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadırlar. Eş, akran grubu ve aileden gelen baskılar da eşlerin çocuk sahibi olma kararında etkileyici bir faktör olabilmektedir. Birey istemese bile başkalarını mutlu etmek için gebe kalmaya karar verebilmektedir (1,5,7).



Şekil 1. Anneliğe geçiş süreci (5)

3. Anneliğe Uyum Sağlamayan Kadınlarda Gelişen Duygusal Sorunlar

- Annelik hüznü**, yeni doğum yapmış kadınların %50-%85'inin deneyimlediği yaygın bir durumdur. Stres, endişe, ağlama, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, incinebilirlik gibi durumlarla karakterizedir. Annelik hüznü bebeğin doğumundan sonraki ilk hafta ortaya çıkmakta ve belirtiler genellikle iki hafta içerisinde tedavi gerektirmeksizin yok olmaktadır. Annelik hüznü sanılanın aksine doğumda hangi yöntemin kullanıldığı (sezaryen- normal doğum) ya da annenin doğum sayısı gibi durumlardan bağımsız görülmektedir (8). Annelik hüznünde doğum sonrası hormonal dengede ortaya çıkan ani değişikliklerin ya da oksitosin kaynaklı biyolojik sistemin aktifleşmesinin etkili olduğu düşünülmektedir (9).
- Postpartum depresyon**, doğumu takip eden ilk 6 ay depresyon için oldukça riskli bir dönemdir. Postpartum depresyonda doğum sonrası dönemde görülen oldukça yaygın, ciddi bir sağlık problemidir. Postpartum depresyon prevalansı %13-%19 aralığındadır (10). Belirli bir neden olmaksızın ağlama, uyuyamama, bir işe yoğunlaşamama, irritabilite, umutsuzluk duygusu gibi belirtiler görülmektedir (11).

Yapılan meta analiz değerlendirmeleri sonucunda postpartum başlangıçlı depresyon için literatürde 13 anlamlı risk faktörü belirlenmiştir. Bunlar; doğum öncesi depresyon, benlik saygısı, çocuk bakımı stresi, doğum öncesi (prenatal) anksiyete, yaşamsal stresler, sosyal destek, medeni durum, depresyon tanısı geçmişi, yeni doğanın mizacı, annelik hüznü, evlilik ilişkisi, istenmeyen/beklenmeyen gebelik ve sosyo-ekonomik durumdur (12).



<https://images.app.goo.gl/7GLsWMBcNMr7WznZ6>

- **Postpartum psikoz**, doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içerisinde ortaya çıkan ve her 1000 yeni doğum yapan annenin 1-2 sinde görülebilen oldukça ciddi bir ruhsal bozukluktur. Vakaların yarısından fazlası ilk hafta, %75 inden fazlası ilk 2 hafta içerisinde görülmektedir. Bu bakımdan postpartum psikoz annelik hüznünün görüldüğü dönem ile çakışmaktadır (11). Annede delüzyon, halüsinasyon, konfüzyon, yemek yememe, uyumama, hızlı duygu durum değişiklikleri görülmektedir. Bu semptomların yanı sıra postpartum psikozunda postpartum depresyonuna ait semptomlarda görülebilmektedir. Bu noktada psikozun şiddetinin anlaşılabilmesi için postpartum depresyondan tanısıl olarak ayrımının yapılması önemlidir. Postpartum psikozu görülen kadınlar hem kendileri hem bebeklerine zarar verebileceğinden yalnız bırakılmamalı, anne ve bebeğin yüksek düzeyde güvenliği sağlanmalıdır (12).

4. Annelik Rolünün Kazanılması

4 safhada gerçekleşir ;

Beklentiler safhası, gebelikte ortaya çıkan, gebeliğe sosyal ve psikolojik uyumun gerçekleştiği “geleceğe hazırlanma” aşamasında kadın, annelik için örnek alacağı kişileri izlemeye başlamaktadır. Kadının “Nasıl bir annelik?” sorusuna cevap bulmak için kendi annesini örnek alması iyi bir seçenek olmaktadır (13).

Formal (resmi) safha, bebeğin doğumu ile başlamaktadır. Anne, bir önceki safhada izlediği rol modellerinden örnek alarak çevresinin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışmaktadır. Bu safhada anne, bebeğinin bakımını gerçekleştirirken, kendi öz bakımını ihmal etmemesi önem taşımaktadır (13).

İnformel safha, formal safhada öğrendiği şekilde yenidoğan bebeğinin bakımını gerçekleştiren anne, informal safhada kendine özgü annelik ve bakım şeklini meydana getirmekte ve kendi tercihlerini ortaya koymaya başlamaktadır. Aynı zamanda nasıl bir anne olacağını belirlemeye çalışmaktadır. Kadın, anneliğin gerektirdiği görevleri yerine getirirken beraberinde eş olma rolünü de sorunsuz bir şekilde gerçekleştirebiliyor ise bu safhayı iyi bir şekilde geçirdiğini göstermektedir(14).

Kişisel safha, İlk üç safhayı sağlıklı yerine getirip, kişisel safhaya ulaşan anne, artık yeni rolünün yani anneliğinin keyfini çıkarmaktadır. Bir önceki safhalarda yenidoğan bebeğinin bakımına ilişkin tecrübe kazanmış, bireysel stilini oluşturmuş, annelik ve eş olma konusunda görev çatışması yaşamamış, uyumlu annelik davranışlarını pekiştirmiş ve bunların sonucunda yenidoğan bebeğiyle keyifli vakitler geçirmeye başlamıştır. Artık anne olma kavramına bütünüyle uymaktadır. Kısaca bu safha, kadının annelik rolünü üstlenmede ustalaştığı, özgüveninin arttığı safha olarak açıklanmaktadır. Kazanılan annelik rolü ömür boyu devam etmektedir(14).



<https://images.app.goo.gl/Kz2ZcMVSVpyRQV6r9>

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan annenin uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir.(1)

5. Annenin Doğum Sonrası Uyum Sürecini Etkileyen Faktörler

- Annenin rahatsızlık ve yorgunluk hissi
- Yenidoğan bebeklerinin ihtiyaçlarını farketme durumu
- Anne ve babanın yaşı
- Daha önceki ebeveynlik deneyimi
- Yenidoğana ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler (cinsiyetinin farklı beklenmesi, bebeğin görünüşü, uyku düzeninin farklı olması vb.)
- Annenin mizacı (sakin/telaşlı olması)
- Bebeğin mizacı (sakin/huzursuz olması)(15).

6. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uy um Sürecinde Ebelerin Rolü

Türkiye’de doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre yeterli değildir.

Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle hemşirelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir (16).Birinci günden sonra evine dönen anneye pasif ve bağımlı dönemi boyunca en çok destek olan kişi eşi ve diğer aile üyeleridir. Postpartum dönemde anneye uygun bir destek sağlanmadığında yeni duruma uyum yapmada sorunlar yaşanabilmekte, fizyolojik ve psikolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir (11,17,18).

Özellikle lohusalığın ilk bir haftası, fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir. Sistemlerdeki hızlı değişimler ve hormonlarını ani değişiminin yanında annenin içinde bulunduğu fiziksel sorunlar, anne, bebek ve eşin yeni dönemdeki değişimlere uyum sağlayamaması çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle anneye evde verilen bakım bu sorunların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir (18).

Postpartum dönemde önemle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir durumda anne-bebek etkileşimidir. Anne-bebek etkileşimi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (1).

Görüldüğü gibi, postpartum dönemde annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. ,

Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorunluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma, aile içindeki dengeyi bozar. Sağlığı bozulan kişi özellikle kadın olduğunda bu denge daha da etkilenir. Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum demektir (1).

Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemşire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunu, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünüleceğini unutmamaları gerekir (1).

Doğum sonu dönemde anneliğe uyumda hemşirenin/ebenin sorumlulukları;

- Postpartum 6 haftalık sürede anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için annelerin yaşadıkları sorunların ebeler tarafından sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir.
- Ebe ve hemşireler, ev ziyaretleri sırasında annelere yönelik tam bir değerlendirme yapmalıdırlar. Değerlendirme, annelerle görüşme ile başlamalıdır. Bu görüşmede, annelerle ilgili kişisel, ailesel, obstetrik, tıbbi öykü ve son doğumu ile ilgili bilgiler alınmalı ve riskler araştırılmalıdır. Bunun yanı sıra, annelik rolü, anne-bebek ilişkileri, evdeki aktiviteleri ve işi ile ilgili bilgilerde değerlendirilmelidir.

- Değerlendirmeler sonucunda, bakım gereksinimleri planlanarak anne ve yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rolleri gerçekleştirilmelidir. Anneler, annelik rolüne uyum yapabilmek, kendi ve yenidoğan bakımını sağlıklı sürdürebilmek için bakım ve eğitim almaya gereksinim duyarlar. Anneler, kendileri ile ilgili olarak, dinlenme, hijyen ve meme bakımı, uterus masajı, involüsyon sürecindeki değişiklikler ve doğum sonrası sorunlara yönelik konularda; yenidoğan beslenmesi ve bakımı konularında eğitime gereksinim duymaktadırlar (5,6,19)

7. Sonuç ve Öneriler

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Postpartum dönemde, hormonal değişiklikler, annelik rolü ve bebekle kurulan bağ gibi faktörlerle şekillenir. Postpartum depresyon, annelerin duygusal sağlığını olumsuz etkileyebilecek önemli bir durumdur ve bu süreçte profesyonel destek ve sosyal destek sistemlerinin büyük rolü vardır.

Annelik, bireysel bir deneyim olmakla birlikte, aile desteği, toplum desteği ve sağlık profesyonellerinin rehberliği, annelerin bu dönemi sağlıklı bir şekilde atlatalmalarına yardımcı olabilir. Anne sağlığı, sadece fiziksel değil, duygusal ve psikolojik iyilik haliyle de doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, postpartum dönemde annelere yönelik kapsamlı bir destek ağı oluşturulması, hem annenin hem de bebeğin sağlıklı bir başlangıç yapabilmesi için hayati öneme sahiptir. Bu süreçte, annelere duyarlı bir yaklaşım benimsenmeli ve onların ihtiyaçlarına uygun destekler sağlanmalıdır.

Postpartum dönemin her yönüyle anlaşılması, bu dönemin zorluklarını hafifletmeye ve anneliğin sağlıklı bir şekilde başlamasına olanak tanır.

- Kadınların, duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmalı,
- Kadınların, anneliğe hazırlanış düzeyleri değerlendirilmeli ,
- Kadın doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kapsamlı bakım almalı, ebeveynlik rolüne uyum sağlamalı ve doğum sonrası fonksiyonel yeterlilik kazanmalı,
- Annelik rolü başarımını desteklemek için doğum öncesi ve doğum sonu dönemde anne-bebek okulları yaygınlaştırılmalı,
- Annenin eşi ve yakın çevresi ile iş birliği yapılarak destek gereksinimi karşılanmalı,

Kaynaklar

17. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Geliştirilmiş VL.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2003; 365-375.
18. Vural G, Akan N. Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1995; 2 (1): 37-49
19. Büyükkoca M. Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2001;7-19.
20. Levis L. Becker, M. A. (2010) 4 pahle Arak proper of wote wal Anal. New York: Springer.
21. Nelson A. Transition to motherhood, Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing. 2003; 32(4): 465-477.
22. Roosa MW. The effect of age in the transition to parenthood: are delayed childbearers a unique group?, Family Relations .1998; 37(1):322-327.
23. Russell CS. Transition to parenthood: problems and gratifications. Journal of Marriage and The Family. 1994; (36): 294-301.
24. Bennet, S. S. (2007). Postpartum depression for dummies. New Jersey: Wiley Publishing.
25. Öztürk, N., Aydın, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2, 29-36.
26. JO'Hara, M. W., McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. The Annual Review of Clinical Psychology, 9, 379-407.
27. Gülseren L. Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996; 10(1):58-67.
28. Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res, 50 (5). 275-85.
29. Çıtak, G., & Pınar, Ş. (2020). Reva Rubin ve Ramona Mercer'in Annelik-Rolünün Kazanılması Modeli: Ebelik Uygulamalarında Kullanımı. I. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, 20 Kasım-22 Kasım, Online.
30. Çolak, B., Demirbağ, B., & Kahriman, İ. (2020). Ramona Thieme Mercer'in annelik rolü yeteneği ve anne olma kuramını anlamak: Planlanmamış adölesan gebelik örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 9(4), 416-426.
31. Karakaş, N. M., & Şahin Dağlı, F. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. Türk Pediatri Arşivi, 54(2), 76-81.

32. Güler K. Prenatal bakımı etkileyen faktörlerle ilgili epidemiyolojik bir çalışma. Hemşirelik Bülteni. 1998; 3:12.
33. Benson RC. Obsteterics and Gynecoicgy. 7.Edition, Los Attes, Lange Medikal Publication, 1994, p:235.
34. Ersoy M. Loğusalık döneminde annenin yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2000;11-20.
35. Hudson DB, Elek SM, Fleck MO. First-time mothers’ and fathers’ transition to parenthood:infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing.

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum 8

Şevval Ataman¹

Özet

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda sezaryen doğum oranları gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışta elektif sezaryenlerin payı büyüktür. Sezaryen doğumlar, anne ve fetüsün tehlikede olduğu durumlarda hayati önem taşımaktadır fakat zorunlu haller olmadıkça elektif sezaryen ilk tercih olmamalıdır. Vajinal doğum ve sezaryen doğum şekli karşılaştırıldığında sezaryen doğumda maternal mortalite ve morbidite hızı artış göstermektedir.

Bunlara ek olarak maliyetli bir işlem olan sezaryen doğum, ülke ekonomisini de olumsuz etkilemektedir. Sezaryen doğum endikasyon varlığında güvenli bir işlem olurken, kadının gelecekteki gebelikleri için birtakım riskleri de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla uygun vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğum uygulamasının artırılması sezaryen doğum oranlarının düşürülmesinde etkili olacaktır. Bu konuda ebeler ve sağlık profesyonellerine son derece önemli roller düşmektedir. (1)

1. GİRİŞ

Geçmişten günümüze süregelen gebelik ve doğum kadınlar için tabiatın bir parçası olmuştur. Tabiatın parçası olan doğum süreciyle birlikte bazı riskler de söz konusudur. (kanama, toksemi, enfeksiyon , sistemik hastalıklar, anemi, vb.) Anne ve fetüs sağlığı için doğum şekline karar vermek, hayat kurtarıcı ve sonraki gebelikler için önemli olacaktır. Vajinal doğum, anne ve bebek için uzun erimde birçok avantaj sağlar.

Maternal olarak; erken mobilizasyon, hastanede kalış süresi daha kısa, enfeksiyon riski daha düşük ve sonraki gebeliklerinde de komplikasyon riski azalacaktır. Bebek açısından ise solunum – sindirim problemleri görülme sıklığı daha düşük, immün sistemi ise daha güçlü olacaktır. Anne ile bağlanma daha kısa sürede gerçekleşip, kısa sürede anne sütü alımı sağlanacaktır. Riskli durumlar mevcut olduğunda (baş pelvis uyumsuzluğu,

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

prezantasyon anomalileri, fetal distres, makrozomik bebek, distosiler vb.) sezaryen doğum kaçınılmaz olacaktır. Cerrahi bir işlem olan sezaryen doğum gerekli olduğunda anne ve fetus sağlığı için hayati önem taşımaktadır. Aynı zamanda maternal ateş, postpartum kanama riski, enfeksiyon riski, uterus rüptür riski, tromboemboli riski, anne ile ilk temasta gecikme, emzirme sorunları ve anesteziye bağlı birçok gebelik ve postpartum döneminde görülebilen risk faktörleri mevcuttur.

Tüm bu dezavantajlara rağmen ülkemizde ve dünyada sezaryen oranları hâlâ artış göstermektedir. Bunun bir diğer nedeni ise ilk doğumunu sezaryenle gerçekleştirmiş kadınların sonraki doğumlarını elektif sezaryen tercih etmelerinden kaynaklanmaktadır. Oysa uygun olan vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğumun gerçekleştirilmesi başarılı ve mümkün olduğu belirtilmiştir. (1)

2. ÜLKEMİZDE VE DÜNYA'DA SEZARYEN DOĞUM ORANLARI

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda sezaryen doğum ile bebeklerini dünyaya getiren kadınların sayısı hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ideal sezaryen oranının %10-%15 arasında olması gerektiğini belirtmektedir.

Dünya genelinde sezaryen oranları ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Örneğin; Hollanda'da %14.3, Finlandiya'da %16.5, Norveç'te %17.1, İngiltere'de 23.4, Kanada'da %26.6, ABD'de %32.3, İtalya'da %38.5 ve Meksika'da %43.9 olarak bildirilmiştir.

Türkiye, dünya genelinde en yüksek sezaryen oranlarına sahip ülkelerden birisidir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'de sezaryen oranı 1998'de %14 iken 2014'te %51'e yükselmiştir. 2018-2023 yılları arasında yapılan bir çalışmada, toplam doğumların %57.55'inin sezaryen ile gerçekleştiği bildirilmiştir. Bu yüksek oranlar, DSÖ'nün ideal oranını bir hayli aşmıştır. Bu nedenle bu konuyla ilişkili yeni sağlık politikaları düzenlenmesi önerilmektedir. (2)

Ülkemizde ve dünyada bir hayli artan sezaryen oranlarının nedenleri arasında vajinal doğumdan ve olası risklerden (anal-üriner inkontinans, doğumda ağrı çekme, perineal rahatsızlık, uzun süren doğum, vajinada oluşabilecek deşürler) korkmaya bağlı olduğu görülmüştür. Yine ilk doğumu sezaryen olmuş veya elektif sezaryen tercihinin bağlı da sezaryen oranları artış göstermektedir. (3)

3. SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM

Sezaryen sonrası vajinal doğum tanım olarak, daha önceki doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiş olup sonraki doğumunu vajinal olarak yapabilmesidir. 1916 yılında Edwin Cragin “Once a cesarean , always a cesarean”diyerek bir defa sezaryen doğum yapan kadının sonraki doğumlarını da sezaryen ile sonlandırması gerektiğini belirten cümleyi kurmuştur.1960’lardan sonra bu cümle tartışılmaya başlanmış ve önceki gebeliği sezaryen olup bir sonraki gebeliğini elektif sezaryen ile sonlandırma şartının olmadığı, vajinal yolla doğumun mümkün olabileceği gündeme gelmiştir. (National Institutes of Health, 1981). (1)

4. SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUMU ENGELLEYEN DURUMLAR

- Anne adayının aşırı derecede kilolu olması
- Bir önceki sezaryen doğumu ile şu anki gebeliği arasında 2 yıldan az bir zaman olması
- Bebeğin 4000g’den fazla olması
- Anne adayının 35 yaşın üzerinde olması
- Önceki sezaryen doğumunda uterus kesisinin belirlenememesi, dikey insizyon varlığı, 2 veya daha fazla alt segment transvers uterus kesisi varlığı, uterusta rüptür hikayesi
- Geçirilmiş histerektomi ve myomektomi operasyonları
- Doğum kanalının uygun olmaması
- Anne adayının elektif sezaryen istemesi (4)



<https://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/cesarean/post-c-section-strengthening-exercises/> (5)

Ayrıca doğumun yapıldığı kuruluşun donanımı sezaryen sonrası vajinal doğum için büyük önem taşımaktadır. Kuruluşun acil sezaryen ihtiyacına yönelik ameliyathane , anestezi şartları, fetüsün sağlığına yönelik elektronik fetal izlem yapılabilirliği, yenidoğan yoğun bakımının tam donanımlı şekilde hazır oluşu, transfüzyon ihtiyacına yönelik kan hazırlığının bulunması ve tüm bu ihtiyaçları karşılayabilecek donanımlı, alanında deneyimli ekibin hazır olmasıyla mümkün olacaktır. Sezaryen sonrası vajinal doğum için, önceden vajinal doğum yapmış ya da sezaryen sonrası vajinal doğumla yeniden çocuk sahibi olmuşsa, sezaryen sonrası vajinal doğum ile doğum yapma şansı yüksektir.(6) Sezaryen sonrası vajinal doğumun anne ve bebek açısından bazı riskleri ve yararları bulunmaktadır.

Yararları; enfeksiyon riskinin az oluşu, hastanede kalış süresinde azalma ve anne ve bebek bağlanması daha kısa sürede sağlanması bulunmaktadır.

Riskleri ise; uterus rüptürü, fetal distres, acil sezaryen gereksinimi ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı yer almaktadır. (6)

5. DOĞUM VE SEZARYEN EYLEMİ YÖNETİM REHBERİ'NE (2010, TÜRKİYE) GÖRE SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM

Sezaryen sonrası vajinal doğumun uygulanabilmesi için anne ve bebek sağlığı açısından bazı özelliklerin var olması gerekmektedir. Bu özellikler;

daha önceki sezaryen kesisinin alt segmentte transvers insizyon ile yapılmış olması, uterusu herhangi bir anormallik olmaması veya uterusu önceden geçirilmiş bir operasyon olmaması, pelvik darlık olmaması ve fetüsün 4000 gramın üstünde olmamasıdır.

Kontrendike olan durumlar ise daha önceki sezaryen insizyonu ters T şeklinde olanlar, daha önceden geçirilmiş pelvik operasyon öyküsü olanlar, uterus rüptürü öyküsü olanlar ve plasentaya bağlı sorun yaşayan gebeler şeklinde sıralanmıştır. (6)

Kadına sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili gerekli danışmanlık yapıldıktan sonra kadının bu uygulamayı tercih ettiğini açıkça ifade etmesi gerekmektedir. Daha önceden geçirmiş olduğu operasyonlara bağlı uterus insizyon yeri ve şekli bilinmiyorsa kadına olası riskler anlatılmalıdır, kayıt edilmelidir.

Rehberde daha önce sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmiş ve şu anki doğumunu vajinal doğum şeklinde olmak istiyorsa antenatal dönemde 36. haftadan önce uzman hekim tarafından değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kadın önceden 2 kez sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmişse ve risk faktörleri yoksa avantajları ve riskleri anlatılmalı, gereken durumlarda oksitosin dikkatli kullanılmalı, sürekli elektronik fetal izlem yapılmalı ve gerektiğinde epidural anestezi uygulanabileceği belirtilmelidir.

Rehber, her sağlık kuruluşunun olası hallerde acil sezaryenden sorumlu konsültasyon hekimine nasıl ulaşılacağı konusunda yazılı bir politika uygulamasının olması gerektiğine değinmektedir.(6)

6. SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM BAŞARI ORANI

Uygun anne adaylarındaki başarı oranı %60 - %80 arasında olduğu belirlenmiştir. En büyük risk uterus rüptürüdür. Sezaryen sonrası vajinal doğum, dikkatli değerlendirme ve deneyimli ekip varlığında güvenli olabilmektedir. Her gebe için uygun değildir, hekim kontrolünde dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.(7)

7. DÜNYA GENELİNDE SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM ORANLARI

Avrupa: Sezaryen sonrası vajinal doğum oranları %20 ile %55 arasında değişmektedir.

Amerika ve Avustralya: Bu bölgelerde sezaryen sonrası vajinal doğum oranları %12 - %14 arasında değişmektedir.

Ancak Türkiye’de sezaryen sonrası vajinal doğum oranlarına dair spesifik ve güncel verilere ulaşmak sınırlıdır. Bu nedenle Türkiye’deki sezaryen sonrası vajinal doğum oranları hakkında kesin bir bilgi vermek zordur.(7)

8. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 87 sağlık profesyoneline ‘Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilir mi?’ sorusuna 63 (%72,4) sağlık profesyoneli ‘evet’ cevabını verirken 24 (%27,6) sağlık profesyoneli ise ‘hayır’ cevabını vermiştir. Anket formu Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) tarafından yayınlanmış olup sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgilendirme formuna ilişkin hazırlanmıştır. (8)

Meslek grubu	Evet (n, %)	Hayır (n, %)	Toplam (n, %)
Doktor	34(%81)	8(%19)	42(%48)
Hemşire	12(%67)	6(%33)	18(%21)
Sağlık memuru	18(%65)	9(%35)	27(%31)
Toplam	63(%72,4)	24(%27,6)	87(100)

Aynı zamanda sağlık profesyonellerine ‘Sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın riskleri nelerdir ?’ sorusu sorulduğunda; 29(%46,0)’ sı ‘ bilmiyorum’, 30(%47,6)’sı ‘rüptür’, 4(%6,3)’ü ‘ herhangi bir risk yok’ cevabını vermiştir.(8)

Anket sonuçları incelendiğinde sezaryen sonrası vajinal doğumun yapılabilirliği sağlık profesyonellerince mümkün olduğu düşüncesinin var olduğunu fakat riskleri hakkında yeterli ve donanımlı bilgiye sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık profesyonelleri bu konuya ilişkin eğitim ve bilgilendirmeler sonucunda artan sezaryen oranlarının düşürülmesinde aktif rol alacaktır.(8). Sezaryen doğumlar, acil müdahale gerektiren durumlarda anne ve fetus sağlığı açısından kaçınılmazdır. Genele baktığımızda ise toplum sağlığı ve ekonomiyi olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.(8)

9. Sonuç

Yapılan çalışmalar doğrultusunda sezaryen doğumların hem gebe hem de bebek sağlığını tehdit ettiği durumlarda yapılması önerilmektedir. Buna karşın dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum oranları artış göstermektedir.

Bu artışa neden olan etmenler; primer sezaryen öyküsü, kadının ve hekimin elektif sezaryen tercihi, sağlık profesyonellerinin ‘bir sezaryen hep sezaryen yaklaşımı’ benimsemeleri ve kadınların vajinal doğum korkusu şeklinde sıralanmaktadır.(9)

Ebeler, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde rol oynayan profesyonel bir sağlık çalışanıdır. Gebelik öncesinden başlayarak doğum, lohusalık, bebek ve çocuk sağlığı, aile planlaması, kadın sağlığı ve toplum sağlığı alanlarında koruyucu, tedavi edici ve eğitici roller üstlenerek halk sağlığına önemli ölçüde katkı sağlar.

Bu nedenle ebeler , bir önceki doğumunu sezaryen ile sonlandıran kadınlara ve eşlerine doğumdan önce sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgi aktarımı yapabilmeli, sezaryen sonrası vajinal doğumun etyolojisini, komplikasyonlarını ve endikasyonlarını detaylıca anlatabilmelidir. Bu süreçte onlar adına karar vermeden, özerkliğe saygı göstererek, kendi kararlarını özgürce seçmelerini sağlayabilmelidir (9).

Doğum öncesi bakım veren ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları gereksiz müdahalelerin uygulanmaması açısından da önem arz eder. Yine toplum sağlığı ve ekonomisine çok yönlü katkıda bulunabileceği söylenebilir. (9)

10. Kaynaklar

1. İşgüder Ç.K. ve ark "Kliniğimizde 2014-2016 Yılları Arasında Sezaryen Oranı ve Endikasyonları"Jinekoloji Obstetrik ve Neontoloji Tıp Dergisi 2017;4:1-2.
2. Topaktaş G., Beylik U. "Türkiye Sezaryen Oranı Durum Analizi ve Politika Önerileri" Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Jinekoloji- Obstetrik ve Tıp Dergisi 2024;(2)103-106.
3. Ulgu M.M. ve ark."Türkiye’de sezaryen oranları 2018-2023",Türkiye Obstetrik ve Jinekoloji 2023:191.
4. Yayla M. – Sezaryen ve Endikasyonları <https://muratayayla.com/sezaryen-ve-endikasyonlari/>
5. <https://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/cesarean/post-c-section-strengthening-exercises/>
6. Erenel A.Ş , Aksu S.P "Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda? ",Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;235-240.
7. Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması,https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?sequence=11&utm_source
8. Gözükar F.,Eroğlu K.,”Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu:”Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen”Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Roller”,Dağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,2011;90-93.
- 9.Duman F.N., Gölbaşı Z.’Artan Sezaryen Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler’Lokman Hekim Üniversitesi,2022;17 (1) 191-192.

Gebelikte Pelvik Taban Kas Egzersizi 8

Rukiye Karabacak¹

Özet

Gebelik sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler pelvik desteği olumsuz etkileyebilmektedir. Fakat gebelikte pelvik tabanda oluşan normal fizyolojik değişiklikler konusundaki bilgiler oldukça sınırlıdır.

Gebekadınlar da fasyaların tensil gücünün gebe olmayanlarla karşılaştırıldığında daha az olduğu, gebeliğin erken dönemlerinde bile perineal ultrasonla saptanan bir bulgu olarak pelvik tabanda aşağı doğru yer değiştirme olduğu ve pelvik taban kaslarının kasılmalarının belirgin olarak azaldığı, mesane ve üretra mobilitesinin arttığı, geç gebelik döneminde bu mobilite artısının daha da belirgin olduğu gösterilmiştir. Pelvik taban kas eğitimi, paravajinal kasların gelişimini ve mesane boynunu desteklemeyi sağlamaktadır

Pelvik taban kaslarını güçlendirme egzersizleri olarak bilinen kegel egzersizlerinin amacı; yıpranmış ve güçsüz düşmüş olan pelvik taban kas gruplarının güçlenmesini ve işlevlerini daha iyi yerine getirmesini sağlamaktır.

Kegel egzersizlerinin başlıca yararları; pelvik taban kas gücünü arttırmak, epizyotomi gereksinimini azaltmak, pelvik organ prolapsus ihtimalini azaltmak, hemoroid oluşumunu önlemek, boşaltım kontrolünü arttırmak, orgazmı artırarak cinsel problemleri azaltmaktır. Pelvik taban kas egzersizleri peripartum dönemindeki kadınlarda da yararlıdır.

1. GİRİŞ: PELVİK TABAN

Pelvik taban, kemik pelvisin içinde alttaki pelvis boşluğunu kapatarak batın boşluğunun alt hududunu oluşturmaktadır ve ön tarafta simfiz pubis, arkada sakrum, yanlarda da spina iskiadikaların sınırladığı eşkenar dörtgen şeklindedir. Spina iskiadikaların arasından geçen bir çizgi ile ön ve arka segmentlere ayrılmaktadır.(1,2)

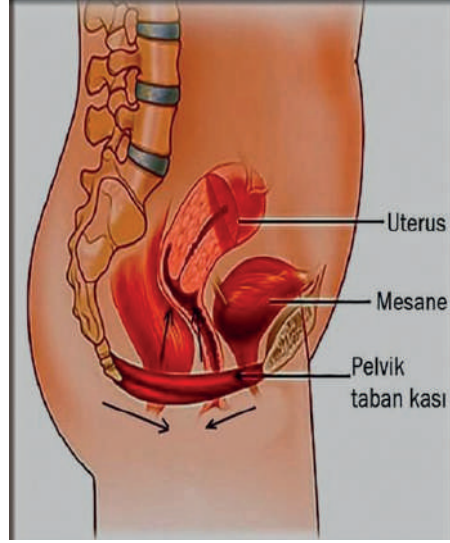
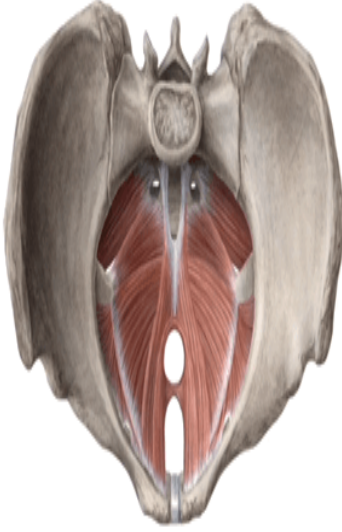
1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

Üriner, genital ve intestinal sistemler fonksiyon ve anatomik olarak birbirleriyle karmaşık olarak bağlıdır ve pelvisi geçip kendisine ait açıklıktan dışarıya ulaşmaktadır.

Pelvik tabanın çizgili kasları, fasyal bağlantıları ile birlikte pelvik organların yer değiştirmelerini engeller, üriner ve fekal kontrolü sürdürmek için kasılıp gevşer ve dinamik bir destek sağlar. (Resim 1 ve 2) (1,3,4).

Resim 1: Pelvik Taban (23).

Resim 2: Pelvik taban (29).



2. PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ (PTKE)

Abdominopelvik kaviteyi ve vajen, üretra, rektumun eksternal açılımını destekleyen fasial ve kas tabakasından oluşan pelvik taban; endopelvik fasya, pelvik diyafram ve üregenital diyafram olmak üzere üç destek tabakadan oluşmaktadır(1,2)

Pelvik taban kaslarının fonksiyonel anatomisi uzun zamandan beri çalışılmakla beraber çok az anlaşılabilmiştir. Bu kaslar üriner ve fekal inkontinansın önlenmesi için kasılırken, gastrointestinal ve üriner sistem içeriğinin boşalması için gevşerler..Kadın seksüel aktivitesinde de rol oynarlar. (5,6,7)

Ayrıca pelvik tabanda, doğumda term bir fetüsün geçebilmesi için ileri derecede distansiyon olurken, postpartum dönemde normal fonksiyonların devamı için tekrar kontraksiyon gerçekleşmektedir. Bu nedenle üretra, mesane ve rektumun fonksiyonlarının tam olarak anlaşılması gerekmele birlikte pelvik taban kas eğitimi ile paravajinal kasların gelişimi ve böylece mesane boynunun desteklenmesi ön görülmektedir.(5,6,7)

Bu egzersizler Üriner inkontinansın tedavisinde kullanılan pelvik taban kaslarını güçlendirme egzersizleri olarak bilinen Kegel egzersizleridir. İlk kez 1951 yılında Arnold Kegel tarafından tanımlanmıştır. (8,9,10)

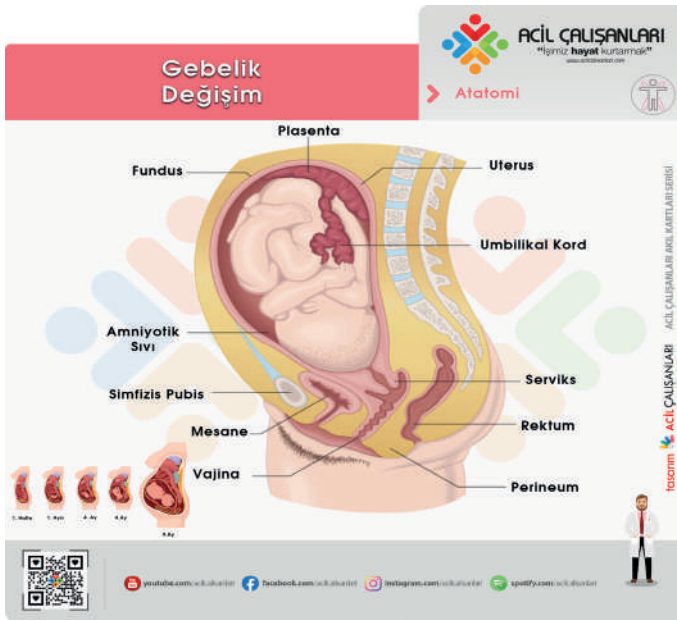
Kegel egzersizleri, prensip olarak stres ve miks tip uriner inkontinans tedavisinde kullanılması tavsiye edilmektedir. (8,9,10)

Pelvik taban gebelikte, sağlam bir pelvik destek sağlama, mesane, uterus ve rektumun pozisyonu ile fonksiyonunu sürdürmeye yardım etme ve üriner kontinansı sağlama gibi önemli rollere sahiptir. (11)

Gebelik sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler pelvik desteği olumsuz etkileyebilmektedir. Fakat gebelikte pelvik tabanda oluşan normal fizyolojik değişiklikler konusundaki bilgiler oldukça sınırlıdır. Gebeliğin kendisinin mi, yoksa doğum olayının mı pelvik taban bozukluklarıyla daha çok ilişkili olduğu konusu da açık değildir. (5,6,13,14)

Ayrıca gebe kadınlarda fasyaların tensil gücünün gebe olmayanlarla karşılaştırıldığında daha az olduğu saptanmıştır. Yine gebeliğin erken dönemlerinde bile perineal ultrasonla saptanan bir bulgu olarak pelvik tabanda aşağı doğru yer değiştirme olduğu ve pelvik taban kaslarının kasılmalarının belirgin olarak azaldığı, mesane ve üretra mobilitesinin arttığı, geç gebelik döneminde bu mobilite artısının daha da belirgin olduğu gösterilmiştir. (5,6,13,14) (Resim 3)

Resim 3. Gebelik değişimi (27).



Pelvik taban kas gücünde 20. gebelik haftasından postpartum 6. haftaya kadar bir düşüş vardır. Gerek fetüsün gerekse gebelikte artan relaksin ve üreme hormonunun etkisiyle meydana gelen lokal dokulardaki değişiklikler sonucunda pelvik taban kasları olumsuz yönde etkilenebilmektedir.(5,14)

Relaksin pelvik tabandaki konnektif dokuyu doğuma hazırlamak üzere yumuşatır. (5,14). Ayrıca büyüyen uterusun pelvik organları aşağıya doğru itmesi, pelvik tabanı sürekli stres ve baskıya maruz bırakmaktadır. Gebelikte yaşanan bu değişiklikler sonucunda pelvik tabanın kas gücü ve kalınlığı azalabilmektedir. (5,13) Gebelik, üriner inkontinans (Üİ) gelişimi için en önemli faktörlerden biridir. Gebeliğin bizzat kendisi % 37-41 oranında antenatal Stres Üİ (SÜİ) görülmesine neden olur.

Gebelikten önce Üİ geçirmiş olmak gebelik esnasında Üİ gelişimi için belirgin bir risk faktörüdür. Gebelik esnasında Üİ olması postpartum Üİ için risk faktörüdür. Doğumdan sonraki beş yılda risk dört kez daha artar. (15,16)

Birinci trimestrda Üİ prevalansı % 15 olup, gebe olmayan kadınlar ile eşittir. İkinci ve üçüncü trimestrda prevalans sırası ile % 35 ile % 40'a ulaşmaktadır (17). Ayrıca çok doğum yapan kadınlar tek doğum yapanlara göre, beyaz kadınlar siyah kadınlara göre daha fazla pelvik taban sorunları yaşamaktadır. (15,17)

Vajinal doğum nedeniyle genellikle kaslarda, pelvik taban yapılarını destekleyen fasia ve ligamentlerde anlamlı olarak gerilme meydana gelmektedir. Bu yapılarda, anormal morfolojik ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelebilmekte ve hatta bu değişiklikler geriye dönüşümsüz olabilmektedir. (12)

3. ANTENATAL KEGEL EGZERSİZLERİ VE GEBELİKTE UYGULANIŞI

Kegel egzersizleri uygulama prensipleri;

** Kegel egzersizlerine 20. gebelik haftasında başlanır.

Olumlu etkiler 4-6 haftada görülmeye başlar.

** İstenilen sonuçlar 3-6 ayda alınır.

** Pelvik taban kas gücünü korumak için uzun süre devam edilmelidir.

** Postpartum dönemde egzersizlere hemen başlanması Üİ olasılığını azaltır.

** Antenatal kegel egzersizleri

8 kontraksiyondan oluşan 3 set, her bir kontraksiyon 6 saniye, setler arasında 2 dakika istirahat, setler günde 2 kez tekrar, haftada 3 veya 4 gün, en az 15-20 hafta devam, 34. gebelik haftasında tekrar sayısı 12 olmalıdır. (13,14,18) (Resim 4 ve 5)

Resim 4. Kegel egzersizlerinin ilk adımları



Resim 5. Kegel egzersizleri



4. PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ

Doğumun ikinci fazının uzaması ve epizyotomi oranı egzersiz grubunda daha az olarak bulunmuştur.(30)

Gebelikte pelvik taban kas egzersizlerinin doğum ve yenidoğan sonuçları üzerine etkisinin incelendiği randomize bir çalışmada; egzersiz yapan grup ile kontrol grubu arasında doğum haftası, doğumun ikinci evresinin uzunluğu, laserasyon görülme oranı, bebeğin ağırlığı ve apgar skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.(31)

Johansen (2000), gebeliğin 35. haftasından itibaren doğuma kadar yapılan pelvik taban kas egzersizinin laserasyonları azaltmada etkili olduğu, perinenin elastikiyetini arttırdığını ve perineal travmayı azaltabileceğini belirtmiştir.(32)

Ayrıca yapılan başka çalışmalarda perinenin tonüs ve elastikiyetini arttırdığı için vajinal doğumlarda yırtık ihtimalini azalttığı, epizyotomi yarasının iyileşmesi egzersiz yapan kadınlarda daha hızlı olduğu belirtilmektedir. (33,34)

Randomize kontrollü çalışmalardan oluşan sistematik bir derlemeye göre ise, gebelik esnasında yapılan pelvik taban kaslarını güçlendirici egzersizlerin, doğum sonrası altı hafta ile üç ay arasında değişen bir sürede koruyucu olduğu kanıtlanmıştır.(14)

5. ANTENATAL PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİNİN ETKİLERİ VE ÖNEMİ

Kegel egzersizlerinin amacı;

Yıpranmış ve güçsüz düşmüş olan ve bundan dolayı idrarın istemsiz olarak uygunsuz bir zamanda boşalmasına neden olan pelvik taban kas gruplarının güçlenmesini ve işlevlerini daha iyi yerine getirmesini sağlamaktır. (5,6)

Egzersizler sırasında iyi zamanlanmış, hızlı ve güçlü pelvik taban kas kontraksiyonu, simfisis pubise karşı üretrayı iterek, üretral kapanma basıncını artırmak için üretrayı sıkıştırarak ve intraabdominal basıncı artıran durumlarda üretranın aşağıya doğru inmesini önleyebilecektir. (5,6)

Ayrıca;

Egzersizin uyarısıyla hipertrofi olan kaslar, üretral basınç ve pelvik organ destek yapılarında iyileşme meydana getirebilmektedir.(5,6)

Pelvik taban kas gücünü arttırmak, epizyotomi gereksinimini azaltmak, pelvik organ prolapsus ihtimalini azaltmak, hemoroid oluşumunu önlemek, boşaltım kontrolünü arttırmak, orgazmı arttırarak cinsel problemleri azaltmaktadır.(19,20) Özellikle vajinal doğuma bağlı olarak pelvik destek dokularında ve bunlarla ilgili sinirsel yapılarda hasar meydana geldiği için vajinal doğum sonrasında da oluşan laserasyon oranını azaltmak, vajen ve

perine kaslarının eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, stres inkontinansı önlemek, abdominal kasların gerginleşmesini dolayısıyla sarkmaları ve bel ağrılarını önlemek amacıyla da yapılmaktadır. (21,22)

Pelvik taban kas egzersizleri peripartum dönemindeki kadınlarda da yararlıdır. Pelvik taban kas egzersizleri yapan kadınlarda postpartum dönemdeki gibi hamilelik sırasında da idrar kaçırma oranı daha düşüktür.(6)

SONUÇ

- Kanıt temelli yaklaşımlarda da pelvik taban kas egzersizlerinin önemi vurgulanarak kadınların bu egzersizi düzenli yapmaları önerilmektedir. Egzersizin kontrendikasyonu yoktur.
- En önemli endikasyonu prenatal ve postpartum dönemdeki kadınlar içindir. Doğum öncesi bakım hizmetleri içerisinde pelvik taban kas egzersizlerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Demirtürk F. Çeşitli Yaş Dönemlerinde Pelvik Taban Kas Kuvvetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara (2006)
2. Eryılmaz HY. Pelvik Bozukluklar. A. Şirin & O. Kavlak (Eds.) Kadın Sağlığı Kitabı, Bedray Yayıncılık, Birinci baskı, ISBN:978-605-5989-07-1, s:501-515, İzmir (2008).
3. Frawley HC, Galea MP, Phillips BA, Sherburn M, Bo K. Reliability of Pelvic Floor Muscle Strength Assessment Using Different Test Positions and Tools Neurourology and Urodynamics. 2006;25(3):236-242.
4. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Genişletilmiş 9. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, S:24-27, Ankara (2009)
5. Kocaöz S. Gebelik Döneminde Stres Üriner İnkontinansı Önlemeye Yönelik Uygulanan Pelvik Taban Kas Egzersizlerinden Doğum Sonrası Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara (2007).
6. Dökmeci F. Gebelikte Önerilen Kegel Egzersizlerinden Pelvik Taban Kaslarına, Alt Üriner Sistem Semptomlarına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkilerinin Araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara (2008).
7. Yazıcı G. Kadın Genital Sistemi ve Pelvik Taban Cerrahi Anatomisi. H. Güner (Ed). Ürojenekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Kitabı. Güneş Tıp Kitapevi, ISBN: 978-975-277-190-1, s:3-13, İstanbul (2008)
8. Bo K. Pelvic Floor Muscle Training is Effective in Treatment of Female Stress Urinary Incontinence, But How Does it Work? International Urogynecology Journal. 2004;15(2): 76-84.
9. Morkved S, Bo K. The Effect of Post-Natal Exercises to Strengthen The Pelvic Floor Muscles. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica; 1996;75(4): 382-385
10. Hay-Smith, E.J.C. and Dumoulin, C. Pelvic Floor Muscle Training Versus no Treatment, or Inactive Control Treatments, for Urinary Incontinence in Women (Cochrane Review). 3, The Cochrane Library, s:1-38, Oxford (2007).
11. Morkved S. Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy and After Delivery. Current Women's Health Reviews. 2007;3(1):55-62
12. Salman MC, Özyüncü Ö, Durukan T. Gebelik, Doğum ve Pelvik Taban Bozuklukları. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi. 2005; 2(5): 37-
12. Salman MC, Özyüncü Ö, Durukan T. Gebelik, Doğum ve Pelvik Taban Bozuklukları. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi. 2005; 2(5): 37
13. Reilly ET, Freeman RM, Waterfield MR, Waterfield AE, Steggle P, Pedlar F. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with

- increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*.2002;109(1):68-76.
- 14.Lemos A, Impieri de Souza A, Gomes Ferreira ALC, Figueiroa JN, Cabral-Filho JE. Do perineal exercises during pregnancy prevent the development of urinary incontinence? A systematic review. *International Journal of Urology*. 2008;15(10):875-80.
 - 15.Diez-Itza I, Arrue M, Ibañez L, Murgiondo A, Paredes J, Sarasqueta C. Factors involved in stress urinary incontinence 1 year after first delivery. *International Urogynecology Journal*. 2010;21(4):439-45.
 - 16.Woldringh C, Van den Wijngaart M, Albers-Heitner P, Lycklama à Nijeholt AA, Lagro-Janssen T. Pelvic floor muscle training is not effective in women with UI in pregnancy: a randomised controlled trial. *International Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunction*. 2007;18(4):383-90.
 - 17.Hvidman L, Hvidman L, Foldspang A, Mommsen S, Bugge Nielsen J. Correlates of urinary incontinence in pregnancy. *Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunction* 2002;13(5):278-83.
 - 18.Freeman RM. The role of pelvic floor muscle training in urinary incontinence. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2004 111 (1): 37-40
 - 19.Littleton LY, Engebretson JC. Postpartum Health and Nursing Care. Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing. Delmar Thomson Learning. p:898-899, Columbia (2002).
 20. Mete S. Doğum Öncesi Eğitim. A. Şirin & O. Kavlak (Eds.) Kadın Sağlığı Kitabı, Bedray Yayıncılık, Birinci baskı, ISBN:978-605-5989-07-1, s:501-515, İzmir (2008).
 - 21.Baybek H, Oflaşlı F, Pekte Ö. Muğla Devlet Hastanesinde Yatan Gebelerin Doğum Sonu Egzersizler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7 (2);28-34.
 - 22.Cindaş A. (2001). Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri, Geriatri Dergisi: 4(2): 77-84.
 23. <https://www.fizyospine.com/all-services/pelvik-taban-egitimi/>
 - 24.<https://www.sezaileventoglu.com/blog-ic/pelvik-taban-egzersizleri-kegel-egzersizleri-saglikli-bir-yasam-icin-guclu-bir-adim>
 25. <https://hamilelik.com.tr/kegel-egzersizi-sayesinde-pelvik-kaslari-guclendirilebilir/>
 26. <https://hamilelik.com.tr/kegel-egzersizi-sayesinde-pelvik-kaslari-guclendirilebilir/>
 27. <https://www.acilcalisanlari.com/gebelerde-idrar-yollari-enfeksiyonlari.html>

28. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/20957/mod_resource/content/1/kegel.pdf
29. <https://fizyoo.com/kegel-egzersizleri/>
30. Salvesen, KA, Mørkved, S. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *British Medical Journal*. 2004;329(7462): 378–380.
31. Dias L, Driusso P, Aita D, Quintana SM, Cristine K, Ferreira HJ. Effect of Pelvic Floor Muscle Training on labour and newborn outcomes: randomized controlled trial. *Rev Bras Fisioter, São Carlos*. 2011;15(6):487-93.
32. Johanson R. Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. *Lancet*. 2000; 355(9200): 250- 251.
33. Eskiyyurt N, Karan A. Üriner İnkontinansta Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon . H Güner (Ed.). Ürojinekoloji, s: 139-143, Atlas kitapçılık, Ankara (2000).
34. Halsam J. Pelvic floor muscle exercises. *Journal of Nursing Times*. 2003;99(1): 54-55.

Yapay Zeka ve Makine Öğrenmesinin Sağlık Sektöründeki Rolü

Melek Can Gülümser¹

Özet

Son yıllarda sağlık hizmetleri küresel çapta ülke ekonomilerinin en önemli parçası haline gelmiştir. Teknoloji ve bilişim sistemlerinin artan ivme ile gelişimi birçok sektör gibi sağlık sektörünü de harekete geçirmiştir. Özellikle sağlık hizmetleri alanında yer alan klinik süreçlerde dijitalleşmeye geçiş tüm dünyada artış eğilimindedir. Bu dijitalleşme birçok teknolojiyi de beraberinde getirmektedir. Bu kapsamda en önemli teknolojilerden biri olan yapay zekâ teknolojisi de sağlık sektörüne çok hızlı bir şekilde adapte olmaktadır.

Hem idari hem de tıbbi birçok süreçte farklı yapay zekâ teknolojileri günümüzde kullanılmaya başlanmıştır. Yapay zekânın kullanımı tanı, tedavi, koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere birçok süreci hızlandırmakla birlikte aynı zamanda da yönetsel ve klinik süreçlerde maliyetleri de önemli ölçüde düşürmektedir. Bir taraftan hastane klinik fonksiyonlarında teşhis ve tedavi aşamalarını hızlandırmakta diğer taraftan da meydana gelebilecek olası insan hatalarını en aza indirmektedir. Diğer taraftan doğru kullanılmayan ya da güvenli olmayan sistemler bir taraftan sağlık insan gücünün istihdam olanağını tehdit edebilecekken diğer taraftan yanlış tanı ve tedaviye de yol açabilmektedir. Bu sunumda sağlık hizmetleri alanında yapay zekâ teknolojilerinin rolü, olumlu ve olumsuz yönleri anlatılmaktadır.

1. YAPAY ZEKA VE MAKİNE ÖĞRENMESİ NEDİR?

Yapay Zeka Nedir(AI)?

Yapay zeka, insan zekasını taklit eden ve karmaşık problemleri çözebilen bilgisayar sistemlerini ifade eder.

Yapay zeka, öğrenme, akıl yürütme, problem çözme, algılama, dil anlama ve karar verme gibi insan benzeri bilişsel işlevleri yerine getirebilir.

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

Örneğin, bir satranç oyununda hamleleri hesaplamak veya bir fotoğraftaki nesneleri tanımak gibi (tabii, doğru verilerle eğitildiyse).

Makine Öğrenmesi Nedir(ML)?

Makine öğrenmesi, yapay zekanın bir alt dalıdır ve bilgisayarların açıkça programlanmadan veri analizi yoluyla öğrenmesini sağlar. Makine öğrenmesi algoritmaları, verilere dayalı olarak örüntüleri tespit eder, tahminler yapar ve kararlar alır. Örneğin, bir e-posta filtresinin spam mesajları tespit etmesi veya bir müzik platformunun kişiselleştirilmiş öneriler sunması gibi(1).

2. YAPAY ZEKA VE MAKİNE ÖĞRENMESİNİN SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ ÖNEMİ

Erişilebilirlik: AI ve ML, sağlık hizmetlerine erişimi daha geniş bir kitleye ulaştırabilir.

- Verimlilik: Teşhis süreçlerinde hız ve doğruluk sağlar.
- Kişiselleştirilmiş Sağlık: Her birey için özel tedavi planları oluşturulmasına yardımcı olur.

Dijital sağlık çatı bir kavram olarak düşünüldüğünde; sağlığı iyileştirmek için dijital teknolojilerin geliştirilmesi ve kullanılmasıyla ilgili bilgi ve uygulamalar bütünü olarak tanımlanabilmektedir. Bu teknolojiler, gelişmekte olan ülkelerde erişime yönelik coğrafi ve sosyoekonomik engellerin aşılmasına yardımcı olabilmekte veya sağlık hizmeti sunumunun sınırlı olduğu yerlerde daha proaktif, önleyici, kişiselleştirilmiş ve işbirlikçi sağlık hizmetleri uygulamalarına temel oluşturabilmektedir

Geçtiğimiz yıllarda yapılan araştırmalara göre tıpta yapay zekânın piyasa değerinin 2021 yılına kadar 6,6 milyar dolara, 2026 yılına kadar ise 45,2 milyar dolara ulaşacağı tahmin edilmekte iken özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında 2026 yılında beklenen piyasa değeri 291,5 milyar dolara ulaşmıştır (2).

3. ERKEN TEŞHİS – YAPAY ZEKA İLE HASTALIKLARIN TESPİTİ VE TEDAVİ PLANI

A. Tanı Yardımı

Yapay zeka algoritmaları, X-ışınları, MRI taramaları ve BT taramaları gibi tıbbi görüntüleri teşhis etmede paha biçilmez olan desen tanıma konusunda uzmandır.

Doktorlara ikinci bir görüş sağlayarak ve insan gözü tarafından fark edilmeyen ince desenleri belirleyerek destek olurlar. Bu nedenle, yapay zeka

teşhis sonuçlarını doğrulamak veya sorgulamak için vazgeçilmez bir yardımcı görevi görebilir.

B. Klinik Karar Desteği

Yapay zeka sistemleri, en son araştırmaları ve en iyi uygulamaları dikkate alarak olası teşhisleri ve tedavi planlarını önermek için büyük miktarda tıbbi veriyi hızla işleyebilir.

Yapay zeka, sayısız tıbbi dergi ve hasta kaydını tarayarak doktorların bilinçli kararlar almasını sağlayarak hastaların en güncel ve etkili bakımı almasını sağlar.

C. İdari Verimlilik

Yapay zeka, hasta planlama, faturalama ve talep yönetimi gibi çok sayıda idari görevi otomatikleştirebilir. Bu, sağlık uygulamalarını kolaylaştırır ve doktorların hasta bakımına daha fazla ve evrak işlerine daha az odaklanmasını sağlar. İdari yapay zeka araçları, hasta akışını yönetmeye ve klinik personelin üzerindeki idari yükü azaltmaya yardımcı olabilir.

D. TELE SAĞLIK VE UZAKTAN İZLEME

Yapay zeka destekli platformlar, doktorların uzaktan bakım sağlamasını, tele sağlık hizmetleri aracılığıyla teşhis ve tedavi desteği sunmasını sağlıyor.

Hastalar zamanında sağlık hizmeti alabilirken, doktorlar da yapay zeaka analizlerini kullanarak hastaların sağlık durumlarını izleyebilir ve kritik hale gelmeden önce potansiyel sağlık sorunlarını öngörebilirler.

E. KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ HASTA BAKIMI

Yapay zeka, çeşitli kaynaklardan gelen verileri analiz ederek kişiselleştirilmiş tedavi planlarına yol açabilir. Bir hastanın bireysel genetik yapısını, yaşam tarzını ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurarak, yapay zeka doktorların kişiye özel terapiler oluşturmaya yardımcı olabilir.

Bu bütünsel yaklaşım, daha iyi hasta sonuçlarına ve hasta sağlığına dair daha ayrıntılı bir anlayışa yol açabilir.

Genetik analizler sayesinde, kişiye özel tedavi yöntemleri geliştirilir.

Tedavi Optimizasyonu: AI, hastanın geçmişteki tedavi yanıtına bakarak en uygun tedavi planını önerir. Örnek: Kişisel genetik testler ve biyomarker analizleriyle kanser tedavisinin daha etkili hale getirilmesi (3).

4. YAPAY ZEKA VE MAKİNE ÖĞRENMESİNİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNE YARDIMI

Hızlı ve Doğru Karar Verme: AI, doktorlara daha hızlı karar verme süreçleri sunar, böylece hastaların doğru tedaviye ulaşma süresi kısalır.

Sürekli Öğrenme ve Gelişim: Makine öğrenmesi, yeni verilerle gelişir. Bu sayede AI, her geçen gün daha doğru sonuçlar üretebilir.

Örnek: IBM Watson for Health, doktorlara hasta verilerini analiz ederek en iyi tedavi seçeneklerini sunar (4).

5. AI VE MAKİNE ÖĞRENMESİNİN POTANSİYEL RİSKLERİ VE ZORLUKLAR

A) İnsan Yargısının

Yapay zeka, doktorların yıllarca süren pratiklerle edindikleri sezgisel yargıdan yoksundur. Bu insan unsuru, öngörülemeyen klinik durumlarda nüanslı kararlar almak için hayati önem taşır.

B) Azalmış Hasta-Doktor İlişkisi

Hasta ve doktor arasındaki güçlü ilişki kendi başına terapötik olabilir. Yapay zeka bu ilişkiyi aşındırabilir, hastanın sağlık deneyimine ilişkin genel güvenini ve konforunu azaltabilir.

C) Gizlilik Endişeleri

Yapay zeka sistemleri çok miktarda veriye ihtiyaç duyuyor ve bu da hasta mahremiyeti ve hassas sağlık bilgilerinin güvenliği konusunda endişelere yol açıyor.

D) Yanlış Tanı Riski

Yapay zeka tanıya yardımcı olabilirken, yanılmaz değildir. Yapay zekaya aşırı güvenmek, özellikle bağlamın ve hasta geçmişi önemli olduğu karmaşık vakalarda yanlış tanıya yol açabilir.

E) İşsizlik ve beceri azalması

Doktorların yapay zeka ile değiştirilmesi, tıp uzmanları arasında işsizliğe ve geleceğin sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında klinik becerilerin gelişiminde düşüşe yol açabilir.

F) *Etik İkilemler*

Yapay zeka, hatalar için hesap verebilirlik gibi yeni etik zorluklara yol açabilir. bir hastanın hayatına mal olabilecek hatalardan yaratıcı, kullanıcı veya yapay zekanın kendisi mi sorumludur? (5).

6. YAPAY ZEKA VE MAKİNE ÖĞRENMESİNİN GELECEĞİ

Daha Gelişmiş Teşhis ve Tedavi Yöntemleri: AI ve ML, sağlık alanındaki verileri sürekli olarak işleyerek daha hassas ve güvenilir sonuçlar verecek.

Sağlıkta Dijital Dönüşüm: AI, gelecekte sağlık hizmetlerini dijital ortamda daha erişilebilir, hızlı ve etkili hale getirecek (6).

GÖRÜŞLER

1. Yapay Zeka ile Hastalık Tanı ve Teşhisi

Yapay zeka ile hastalıkların tanı konması, tedavi edilmesi ve hastaların takibi konusunda insanların düşünceleri karışık olsa da, bu alandaki gelişmeler sağlık sistemini büyük ölçüde dönüştürebilir. Hem olumlu hem de olumsuz pek çok görüş var. İşte bu sürece dair bazı düşünceler:

Olumlu Görüşler:

Erken Teşhis ve Daha Yüksek Doğruluk:

Yapay zeka, büyük veri setlerini analiz edebildiği için hastalıkları erken aşamalarda tespit etme yeteneğine sahip olabilir.

Örneğin, kanser gibi hastalıkların erken teşhisi, tedavi şansını artırır. Yapay zeka, tıbbi görüntüleri (röntgen, MR, tomografi) analiz ederek, insan gözünün kaçırabileceği detayları tespit edebilir.

Örnek: Google'ın yapay zeka sistemi, meme kanserini tespit etmekte doktorlardan daha yüksek doğruluk oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir.

Hata Payının Azaltılması: İnsanlar bazen yorgunluk veya yanlış değerlendirmeler nedeniyle hatalar yapabilirler. Yapay zeka, objektif bir şekilde verileri değerlendirerek, daha doğru ve güvenilir teşhisler koyabilir.

Olumsuz Görüşler:

Güven Sorunları:

İnsanlar, yapay zekanın teşhis koyarken yanlış kararlar verebileceğinden endişe edebilirler. Örneğin, bir AI algoritması, nadir görülen bir hastalığı göz ardı edebilir veya yanlış tanı koyabilir.

Şeffaflık Eksikliği:

AI'nin nasıl karar verdiğini anlamak zor olabilir. Bu durum, bazı hastaların, AI kararları konusunda şüphe duymasına neden olabilir. Bu, özellikle önemli ve karmaşık sağlık kararlarında, insan doktorsuz bir yapay zeka sisteminin kararları hakkında güvensizlik yaratabilir.

2. Yapay Zeka ile Kişiselleştirilmiş Tedavi

Olumlu Görüşler:

a. *Bireysel Tedavi Planları:*

Yapay zeka, her bireyin genetik bilgilerini, yaşam tarzı verilerini ve sağlık geçmişini analiz ederek kişiye özel tedavi planları oluşturabilir. Bu, daha etkili ve hedefe yönelik tedavi yöntemlerinin uygulanmasını sağlar.

- Örnek: Genetik testlerle, kanser tedavisinde hangi tedavi yöntemlerinin en iyi sonucu vereceğini belirlemek.

b. *Tedavi Sürecinin İzlenmesi:*

Yapay zeka, hastaların tedavi süreçlerini izleyebilir ve tedaviye nasıl yanıt verdiklerini takip edebilir. Bu sayede tedavi planı anında güncellenebilir ve daha başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Olumsuz Görüşler

- *Veri Güvenliği ve Gizlilik:*

Kişiselleştirilmiş tedavi için toplanan kişisel veriler, önemli bir güvenlik riskini beraberinde getirebilir. İnsanlar, kişisel sağlık verilerinin yanlış ellere geçmesinden veya kötüye kullanılmasından endişe edebilirler.

- ***Verilerin Yanlılığı:*** AI, yalnızca verilerle eğitildiği için, veri setlerinde önyargılar

bulunabilir. Bu durum, bazı grupların tedavi seçeneklerinin yanlış ya da eksik

olmasına yol açabilir.

3. Yapay Zeka ile Sürekli Takip ve İzleme

Olumlu Görüşler:

- *Giyilebilir Teknolojiler:*

Yapay zeka destekli giyilebilir cihazlar (akıllı saatler, sensörler vb.), hastaların sağlık durumlarını sürekli izleyebilir ve anormal bir durum tespit

edildiğinde hemen müdahale edebilir. Örneğin, kalp krizi riskini artıran belirtiler erken tespit edilebilir.

- Örnek: Apple Watch, kalp atış hızındaki düzensizlikleri tespit edebilir ve kullanıcıyı uyarabilir.

- *Uzaktan Sağlık Takibi:*

Yapay zeka, hastaların evde tedavi süreçlerini takip edebilir ve gerektiğinde bir sağlık uzmanına bildirebilir. Bu, özellikle yaşlı ve kronik hastalar için büyük bir fayda sağlayabilir. Ayrıca, bu tür sistemler sağlık hizmetlerine erişimi zor olan bölgelerde yaşayan insanlar için önemli bir çözüm olabilir.

Olumsuz Görüşler:

- *Yapay Zeka'ya Bağımlılık:*

İnsanlar, sağlıklarının her yönünü yapay zekaya emanet etmeye başlarsa, sağlık uzmanlarının yerini tamamen alabilir mi?

Yapay zeka, insan gözüyle değerlendirilmesi gereken duygusal veya sosyal faktörleri göz önünde bulunduramayabilir.

- *Veri Yüklü ve Yanıltıcı Sonuçlar:*

Sürekli takip, hastaların sağlık verilerinin aşırı birikmesine neden olabilir. AI, verileri analiz ederken, yanlış veya yanıltıcı sonuçlar üretebilir. Örneğin, küçük bir anormallik, büyük bir sağlık problemi olarak algılanabilir, bu da gereksiz tedaviye yol açabilir.

4. Etik ve İnsan Hakları Sorunları

Olumlu Görüşler:

Adil Erişim:

Yapay zeka, sağlık hizmetlerine erişimi daha adil bir şekilde dağıtabilir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, yapay zeka sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu yerlerde büyük bir fark yaratabilir.

Daha Hızlı Tedavi ve Verimlilik:

AI, doktorların hastalarına daha hızlı ve doğru hizmet sunmasını sağlar. Örneğin, sağlık verilerini anında analiz edip, tedavi Seçenekleri sunarak zaman kaybını önler.

Olumsuz Görüşler:***AI'nin Etik Sınırları:***

Yapay zeka, sadece belirli verilere dayalı kararlar alır, ancak insan hayatı söz konusu olduğunda duygusal ve etik faktörlerin önemi büyüktür. İnsanların, AI'nin etik kararlar alabilecek şekilde tasarlanıp tasarlanmadığı konusunda endişeleri olabilir.

Yapay Zeka'nın Ayrımcılığı:

AI sistemleri, geçmişteki verilerle eğitildiğinden, veri setlerinde önyargılar olabilir. Bu, bazı hastaların tedavi edilmemesi ya da yanlış tedaviye yönlendirilmesi riskini doğurabilir. Bu durumda, sağlıkta eşitsizlik ve ayrımcılık yaratılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapay zeka ve makine öğrenmesi, sağlık alanında devrim yaratma potansiyeline sahiptir.

Bu teknolojilerin kullanımı, hastaların daha hızlı ve doğru tedaviye erişimini sağlayabilir.

Ancak, güvenlik ve etik sorunlar da göz önünde bulundurulmalı ve düzenlemeler yapılmalıdır

Kaynaklar

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9885935/>
<https://hitrustalliance.net/blog/the-pros-and-cons-of-ai-in-healthcare>
3. <https://www.etkinkampus.com/yapay-zekanin-saglik-sektorunde-hastalar-u-zerindeki-olumlu-ve-olumsuz-etkileri/2024/12/20/>
4. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1816412>
5. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9885935/>
6. <https://www.jotform.com/tr/blog/yapay-zekanin-olumlu-ve-olumsuz-yonleri/>

Ebelik Alanında Kadın Doğum ve Çocukla İlgili Güncel Yaklaşımlarla Genel Bilgiler

Editör:

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Altuner