

Postpartum Depresyonu Üzerine Bir Derleme

A Reviw on Postpartum Depression

Leyla KORTAK

Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
psk.leylakrtk@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8440-4879>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Klinik Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Postpartum depresyon (PPD), doğumdan sonraki ilk yıl içinde herhangi bir zamanda başlayabilen ve doğum yapan kadınların yaklaşık %10-15'ini etkileyen önemli bir duygu durum bozukluğudur. Yüksek morbidite ve hatta mortalite riski taşıyan PPD, yalnızca annenin değil, bebek, anne-bebek ilişkisi ve tüm ailenin duygusal, sosyal ve bilişsel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Postpartum depresyon (PPD) belirtileri genellikle doğumdan sonraki ilk 4 haftada başlar ve 1 yıla kadar sürebilir. Başlıca belirtiler şunlardır: Kızgınlık, öfke, bebeğe karşı ilgisizlik suçluluk duygusu, dikkat dağınıklığı, uyku ve iştahta değişiklikler, Sosyal etkinliklere ve cinselliğe ilginin azalması, Depresif ruh hâli, keyifsizlik, değersizlik düşünceleri, yoğun kaygı, Konsantrasyon güçlüğü, intihar düşünceleri Düşük sosyal destek, ekonomik sorunlar, geçmiş psikiyatrik öykü ve planlanmamış gebelik gibi faktörler depresyon riskini artırmaktadır. Depresyon düzeyi yükseldikçe ebeveynlik işlevleri ve yaşam doyumunda azalma görülmüştür. Çalışma, postpartum dönemde psikolojik destek hizmetlerinin önemini vurgulamakta, düzenli psikolojik değerlendirme ve erken tanı için sağlık çalışanlarının eğitilmesini önermektedir. Ayrıca aile ve eşlerin anneye yönelik duygusal destek konusunda bilinçlendirilmesi koruyucu bir önlem olarak kabul edilmektedir. Sonuçta, postpartum depresyon bireysel değil, toplumsal ve ailevi boyutları olan bir halk sağlığı sorunudur ve bu nedenle multidisipliner destek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Depresyon, Doğum Sonrası Ruh Sağlığı, Annelik, Sosyal Destek, Tedavi Yöntemleri

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a significant mood disorder that can begin at any time during the first year after birth and affects approximately 10-15% of women who give birth. PPD, which carries a high risk of morbidity and even mortality, can negatively affect the emotional, social and cognitive health of not only the mother, but also the baby, the mother-baby relationship and the entire family. Postpartum depression (PPD) symptoms usually begin in the first 4 weeks after birth and can last up to 1 year. The

main symptoms are: Anger, rage, lack of interest in the baby, feelings of guilt, distraction, changes in sleep and appetite, Decreased interest in social activities and sexuality, Depressed mood, malaise, thoughts of worthlessness, intense anxiety, Difficulty concentrating, suicidal thoughts. Factors such as low social support, economic problems, past psychiatric history and unplanned pregnancy increase the risk of depression. As the level of depression increases, parenting functions and life satisfaction are reduced. The study emphasizes the importance of psychological support services in the postpartum period and recommends training health workers for regular psychological assessment and early diagnosis. In addition, raising awareness of families and spouses about emotional support for the mother is considered a protective measure. Ultimately, postpartum depression is not an individual problem, but a public health problem with social and family dimensions, and therefore multidisciplinary support is required.

Keywords: Postpartum Depression, Maternal Mental Health, Motherhood, Social Support, Treatment Strategies

GİRİŞ

Gebelik, bir kadının hayatında fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yoğun bir şekilde gerçekleştiği, bu değişimlerle baş edebilme gerekliliği taşıyan hassas bir dönemdir (Okanlı vd. , 2003). Doğumdan sonraki süreç, kadının ailesindeki dinamikler, sosyal ilişkileri, mali durumu ve eşle olan bağları açısından değişimlerin meydana geldiği zorlu bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (Agius, vd. , 2016). Doğum sonrası depresyon (DSD), yeni doğum yapmış kadınların yaşamlarının herhangi bir anında gelişebilen ve genel depresyona göre daha ciddi sonuçlar doğurma potansiyeline sahip bir durumdur. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM) göre, doğum sonrası depresyon; doğum sonrası ilgisizlik, bebekle duygusal bağ kuramama, aşırı kaygı, bağlanma sorunları, kötü bir anne olma düşüncesi, umutsuzluk, değersizlik hissi ve derin bir üzüntü gibi belirtilerle kendini gösteren büyük bir depresif bozukluktur (APA, 2013). Bu dönemdeki depresyon, hem anne hem de bebek açısından ciddi sorunlara yol açabilir; bireyin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyi olma halini olumsuz etkileyebilir (Kızılırmak vd. , 2020). Doğum sonrası depresyonun ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olmaktadır. Hormon seviyelerindeki değişimler, sosyal ve ailevi desteğin yetersizliği, geçmişte yaşanan anksiyete veya depresyon öyküsü, genetik yatkınlık, stresli yaşantılar ve eş ile ailesiyle olan kötü ilişkiler, bu süreçte depresyon riskini artırabilmektedir (Erdem ve Erten, 2012). Bu dönem bazı kadınlar için memnuniyet ve aile bağlarının güçlendiği verimli bir süreç olarak geçerken, diğerleri için zorlayıcı bir uyum süreci yaşanabilir. Doğum sonrası, kadınların en fazla yardıma ihtiyaç duyduğu dönemlerden biri olarak öne çıkmaktadır (Bingöl, 2023). Ayrıca, doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların intihar riskinin yüksek olduğuna dair bilgiler de bulunmaktadır (Lindahl vd. , 2005).

Postpartum Depresyonu

Gebelik ve doğum sonrası dönem, birçok kişi için özel ve sevinç dolu bir zaman dilimi gibi algılsa da, bu süreç annenin zihinsel sağlığı açısından bazı tehlikeler barındırmaktadır. Bebeğini sağlıklı bir şekilde kucaklama umudunu taşıyan anne için, bu dönem aynı zamanda ruhsal hastalıkların gelişimi açısından hassas bir zaman aralığıdır. Bu bağlamda, doğum sonrası ortaya çıkabilecek çeşitli ruhsal semptomları tanımlamak için "doğum sonrası ruhsal bozukluklar" ifadesi kullanılmaktadır (Kısa, 2004). Postpartum depresyon (PPD), doğumdan sonraki ilk yıl içerisinde herhangi bir zaman diliminde başlayabilen bir duygusal rahatsızlıktır ve doğum yapan kadınların yaklaşık %10-15'inde görülmektedir (Beck ve Gable, 2001). PPD, sadece anne için değil; bebek, anne-bebek ilişkisi ve aile yapısı üzerinde de önemli olumsuz sonuçlara yol açabilecek ciddi bir rahatsızlıktır. Bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini olumsuz etkileyebilir (Gülseren, 1999). Bu tür depresyon yaygın olmasına rağmen, tanımlamalarda bazı farklılıklar dikkat çekmektedir. DSM-5'e göre, gebelik dönemi veya doğum sonrası ilk dört hafta içinde başlayan majör depresyon, doğum sonrası depresyon olarak kabul edilmektedir (APA, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu süreyi doğumun ardından bir yıla kadar süren bir dönem olarak tanımlar (Stewart vd. , 2003). Diğer bir tanı sistemi olan ICD-10 ise, doğum sonrası ilk altı haftada ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukları lohusalık dönemiyle bağlantılı olarak değerlendirmektedir (WHO, 1993).

Postpartum Depresyonunun Etiyolojisi

Doğum sonrası depresyonun gelişiminde, fiziksel, zihinsel ve toplumsal bileşenlerin birleşimi rol oynamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar, doğum sonrası depresyonu tetikleyen ana unsurları tespit etmiş ve bu unsurları farklı kategoriler altında düzenlemiştir.

Biyolojik Etmenler

Postpartum depresyonun gelişiminde hormonal sistemdeki değişimlerin kritik bir öneme sahip olduğu bilimsel olarak gösterilmiştir. Gebelik süresince artan östradiol ve progesteron düzeyleri, doğumdan sonra hızla azalır ve bu hormonal değişiklikler bazı kadınlarda hormon dengesizliklerine yol açabilir. Perinatal dönemdeki kortizol seviyelerindeki dalgalanmaların hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) sisteminin işleyişini bozarak kortizol düzeylerinde azalmaya neden olduğu ve bu durumun stres tepkisi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (O'Hara ve McCabe, 2013). Doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların, doğumla birlikte görülen üreme hormonlarındaki ani düşüşe karşı daha duyarlı oldukları ve bu değişikliklerin ruh hallerini istikrarsızlaştırma açısından onlara daha fazla etki yaptığı gözlemlenmiştir. Gebelik süresince yaklaşık 100 kat artan östradiol düzeyi, doğumdan hemen sonra hızla düşmekte; bu ani düşüşün beyinde yarattığı biyolojik etkiler depresyon riskini artırabilmektedir (O'Hara and Wisner, 2014).

Sosyokültürel Etmenler

Doğum sonrası dönem, birçok kültürde değerli bir zaman dilimi olarak görülmekte ve bu süreçte anne ve bebeğin sağlığını desteklemek için geleneksel yöntemlere başvurulmaktadır. Bazı geleneksel uygulamaların yararlı etkileri olmasına rağmen, diğerleri doğum sonrası depresyonun ortaya çıkmasına neden olabilir (Erdoğan ve Hocaoglu,2020). Düşük ekonomik durum, yetersiz eğitim durumu, düşük gelir ve işsizlik gibi etkenlerin, doğum sonrası depresyon ile bağlantılı olduğu saptanmıştır . Bu depresyon türünün nedenleri çok çeşitli faktörlere dayansa da, mevcut çalışmalarda sosyal desteğin bu süreçte önemli bir rol üstlendiği gösterilmektedir. Ayrıca göçmen olma durumu, aile içi şiddet tecrübesi, işsiz veya düşük eğitim seviyesine sahip bir eşe sahip olma, yaşam standartlarından memnun olmama ve çok eşlilik gibi durumlar, doğum sonrası depresyon riskini artıran başka unsurlar arasında yer almaktadır (Norhayati, 2015).

Psikolojik Etmenler

Annenin daha önce depresyon geçirmiş olması, doğumdan sonra ya da sürekli olarak kaygı yaşaması, geçmişte fiziksel, cinsel veya duygusal şiddete uğraması, postpartum depresyon (PPD) riskini artıran önemli psikolojik etmenler arasında sayılmaktadır (Silva vd. , 2021). Araştırmalar, geçmişinde depresyon veya anksiyete tanısı olan kişilerin hormonal değişimlere karşı daha duyarlı olduklarını ve orta düzeyde premenstrüel sendrom (PMS) yaşayan kadınların PPD için daha fazla risk taşıdığını göstermiştir (Buttner, 2013). Ayrıca, geçmişte cinsel istismar tecrübesi, bebeğin cinsiyetine olan memnuniyetsizlik, düşük özsaygı, özgüven eksikliği ve önceki gebeliğe dair olumsuz duygular gibi psikolojik faktörlerin de doğum sonrası depresyon riskini artırdığı kaydedilmektedir (Míguez vd. , 2019).

Postpartum Depresyonunun Epidemiyolojisi

Doğum sonrası depresyon, dünya genelinde oldukça yaygın bir ruhsal sağlık problemi olarak dikkati çekmektedir. Küresel olarak, hamilelik döneminde veya doğum sonrasında kadınların yaklaşık %20'sinin bu durumdan etkilendiği ifade edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalar, doğum sonrası depresyon oranının %11,5 olarak belirlendiğini ve her yıl yaklaşık 750,000 annenin bu sorunla karşılaştığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, doğum sonrası ilk üç ay içinde depresyon yaşayan kadınların oranı %19,2'ye kadar yükselebilmektedir(Erdoğan ve Hocaoglu,2020)

Türkiye'deki çalışmalara göre, doğum sonrası depresyon görülme sıklığı değişkenlik göstermektedir. Örneğin bir araştırmada bu oran %28 olarak belirlenirken (Ayvaz vd., 2006), başka bir araştırmada %23

seviyesinde tespit edilmiştir (Erdoğan ve Hocaoglu,2020). Ülkemizdeki diğer çalışmalarda ise kendini bildirim ölçeklerine dayanan bulgular, annelerin %14 ile %41'i arasında depresyon işaretleri gösterdiğini ortaya koymaktadır (Atasoy vd.,2004).

Doğum sonrası depresyonun görülme sıklığı, doğumdan sonraki ilk 12 aylık süreçte yetişkin kadınlar arasında %7 ile %17 arasında değişmekteyken, ergen annelerde bu oran yaklaşık %26 kadar yükselmektedir (Yıldırım vd., 2004). Ayrıca, bir kadının önceki doğumunda postpartum depresyon yaşaması durumunda, sonraki gebeliklerde bu durumun yeniden görülme ihtimali %30 ile %50 arasında değişim göstermektedir (Atasoy vd., 2004). Avrupa ve ABD gibi gelişmiş ülkelerde yapılan, tanıya yönelik yapılandırılmış klinik görüşmelere dayanan araştırmalarda ise postpartum depresyonun yaygınlığının %3,5 ile %17,5 aralığında olduğu rapor edilmiştir (Bashiri ve Spielvogel, 1999).

Postpartum Depresyonunun Belirtileri

Doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde postpartum depresyon belirtileri genellikle görünmeye başlar ve bazı durumlarda bu belirtiler bir yıla kadar uzanabilir. Bu süreçte annelerde öfke, sinirlilik, bebekle ilgili ilginin azalması, suçluluk hissi, dikkat eksikliği, uyku ve iştah değişiklikleri, sosyal etkinliklere karşı kayıtsızlık ve cinsel istekte azalma gibi belirtiler ortaya çıkabilir (Stone ve Menken, 2018).

Postpartum depresyonun klinik belirtileri, majör depresyon ile pek çok ortak belirti taşır. Depresif ruh hali, zevk alamama, uyku ve iştah değişiklikleri, değersizlik düşünceleri, dikkat kaybı ve intihar düşünceleri sık olarak gözlemlenir. Ayrıca, anksiyete de birçok postpartum depresyon vakasında görülen bir belirtidir. Bazı hastalarda psikoz belirtileri de görülebilir. Bu belirtiler arasında bebeğe zarar verme yönündeki komutları içeren sesler gibi sanrılar ve halüsinasyonlar bulunmaktadır (Mughal, 2020). Fakat bu belirtiler yalnızca postpartum depresyona özgü değildir; benzer semptomlar doğum sonrası psikozda da ortaya çıkmaktadır. İki durum arasındaki en önemli fark, postpartum depresyon belirtilerinin genellikle doğumdan sonraki ilk dört hafta ile bir yıl arasında görülmesi, postpartum psikozda ise belirtilerin genelde doğumdan sonraki ilk 72 saat ile iki hafta içinde başlamasıdır (Blackmore vd. , 2008).

Postpartum psikoz vakalarında ise duygusal dalgalanmalar, sanrılar ve halüsinasyonlar daha belirgin bir şekilde ortaya çıkarken, annenin kendine ya da bebeğine zarar verme olasılığı oldukça yüksektir (Spinelli, 2009).

Postpartum Depresyonunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım:

Psikanalitik teori, depresyonu bir kayba karşı ortaya çıkan psikolojik bir tepki olarak değerlendirmektedir ve bu tepkilerin köklerinin çoğunlukla çocukluk dönemine bağlı olduğunu ileri

sürer. Bu görüşe göre, bireyler, herhangi bir kayba karşı geçmişte yaşadıkları benzer olaylardan kaynaklanan korkularla karşılık verirler. Yani, mevcut kayıp, kişinin çocukluğunda deneyimlediği ve tam olarak çözülmemiş kayıpların yeniden canlanmasını sağlar (Cengil, 2003). Freud ve Karl Abraham, depresyonu psikanalitik bir çerçevede açıklayan ilk figürler olarak tanınmaktadır. Bu araştırmacılar, yas süreci ile depresyon arasında anlamlı paralellikler bulmuş ve bu iki durumu, bireyin içsel öfkesini kendi içinde yönlendirmesi olarak ayırmışlardır. Onlara göre, depresyonun temeli kaybedilen bir sevgi nesnesine dayanmaktadır (Uygur, 2015). Bu bakış açısına göre, bir kişinin çocuklukta yeterince ilgi ve sevgi elde edememesi, daha sonraki kayıplarda eski duygusal yetersizliklerin yeniden yaşanmasına ve bireyin geçmişte hissettiği çaresizliğe geri dönmesine sebep olabilir. Psikanalitik yorumda, depresif kişiler genellikle öfkelerini açıkça ifade edemeyen ve bu duyguları içlerine atan bireylerdir. Çünkü bu kişiler, ihtiyaç duydukları desteği kaybetme korkusuyla öfkelerini dışarıya yansıtamazlar. Bastırılan bu öfke, zamanla kendi içine yönelip kişinin kendisine zarar vermesine yol açabilir (Çengil, 2003).

Davranışçı Yaklaşım

Seligman'ın köpekler üzerinde gerçekleştirdiği deneyle tanıtılan "öğrenilmiş çaresizlik" teorisi, zamanla farklı yöntemlerle yeniden incelenmiştir. Bu deneyde, köpeklere kaçma fırsatı verilmeden elektrik şoku uygulandığında, hayvanların bir süre sonra kaçış denemelerini bıraktıkları, pasif hale geldikleri ve umutsuz bir ruh durumuna düştükleri gözlemlenmiştir. Bu tür bir davranış, insanlardaki depresif hallere benzemektedir (Sayın, 2016). Davranışçı yaklaşım açısından bakıldığında, depresyonun gelişmesinde en önemli faktörlerden biri pekiştireç eksikliğidir. Davranışçı teorisyenler, bireylerin giderek daha pasif hale gelmesini ve mutsuzluk hislerinin artmasını, olumlu pekiştireç deneyimlerinin azalması veya olumsuz olayların artmasıyla ilişkilendirmektedir. Örneğin; birinin kaybı, sağlık sorunları yaşamak veya işsizlik gibi durumlar, kişinin alışık olduğu olumlu pekiştireçleri yok ederek depresyon riskini artırmaktadır (Cengil, 2003).

Nesne İlişkileri Yaklaşımı

Nesne ilişkileri teorisi, bireylerin erken çocukluk döneminde onlara bakım veren kişilerle kurdukları ilişkilerin, benlik gelişimi ve duygusal yapı üzerindeki etkilerini inceler. Özellikle doğum sonrası dönemde, annenin kendi çocukluk anıları ve içsel nesne temsilleri yeniden canlanır; bu durum, doğum sonrası depresyonun gelişmesinde önemli bir rol oynayabilir (Blatt ve Homann, 1992). Erken dönem nesne ilişkilerinde sorun yaşayan ve annelik rolüyle ilgili içsel çatışmalar yaşayan bireyler, bu süreçte yoğun suçluluk, yetersizlik ve değersizlik gibi duygulara daha kolay kapılabilirler (Fonagy, 2002). Yeterince iyi anne kavramı bu çerçevede önemlidir. Annenin kendisi veya toplumun beklentilerine göre ideal bir anne olamaması, psikolojik olarak zorluk çıkartabilir. Bu durum, annenin benlik algısını olumsuz etkileyerek, bebeğiyle olan ilişkisini de zorlaştırabilir ve bu sayede depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir (Winnicott, 1965).

Postpartum Depresyonu Tarihçesi ve DSM Sınıflandırılması

Gebelik ve doğum sonrası psikiyatrik sorunların oluşabileceği düşüncesi, 1858 yılında Victor Louis Marce tarafından gündeme getirilmiştir (Kısa, 2004). Postpartum dönem, annenin hem fiziksel değişiklikler yaşadığı hem de ebeveynlik rolüne geçiş yaptığı, yeni sorumluluklar aldığı zorlu bir dönem olarak tarif edilebilir (Gereklioğlu, vd. , 2007). 19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarında, doğum ile ilişkili duygusal sorunlar hakkında pek çok detay ortaya konmuş ve bu alanda değerli bilgiler elde edilmiştir. Psikiyatristler, bu veriler doğrultusunda doğum sonrası ruhsal sorunları tanımlama ve kategorize etme çabalarına yönelmişlerdir. Ancak, doğum sonrası dönemde görülen psikiyatrik hastalıkların yaygın ve çeşitli semptomlar göstermesi, sınıflandırma işlemini zorlaştırmıştır. Bu nedenle, Amerikan Psikiyatri Birliği 1952 yılında yayımlanan DSM-I kitabında, "postpartum" gibi ifadelerin kullanımını bırakmayı önererek, doğum sonrası gelişen psikiyatrik rahatsızlıkların belirtilerine göre adlandırılmasını önermiştir (Kaplan ve Sadock, 1995).

DSM-II döneminde, doğum sonrası depresyonun ayrı bir tanı olarak değerlendirilmediği; annelerin yaşadığı duygusal dalgalanmaların daha çok depresif nevroz veya psikotik bozukluklar içinde ele alındığı ve doğum sonrası sadece belirtilerin görüldüğü bir aşama olarak kabul edildiği görülmüştür (APA, 1968). DSM-III ile depresyon daha derinlemesine incelenmiş, fakat postpartum depresyon hala bağımsız bir kategori olarak değerlendirilmemiştir. Bu dönemde, majör depresyon tanısı altında, belirtilerin doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde başlaması durumunda "postpartum başlangıçlı" olarak ifade edilmiştir (APA, 1980). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı'nın dördüncü baskısında (DSM-IV), postpartum başlangıçlı depresyon tanısı için depresyonun doğum sonrası ilk dört hafta içinde ortaya çıkma koşulu getirilmiştir (Akdeniz ve Aldemir, 2009). 2013 yılında DSM-V ile yapılan güncellemede, gebelik ve postpartum dönem içindeki ruhsal bozukluklar ayrı bir kategori olarak sunulmamış; postpartum depresyon "Duygudurum Bozuklukları" başlığı altında "Postpartum Başlangıç Belirleyicisi" ile ifade edilmiş ve epizodun doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde başlaması vurgulanmıştır (Aktaş, vd. , 2017).

Postpartum Depresyonunun Tedavisi

Postpartum depresyonun engellenmesi, tanınması ve tedavisinde destekleyici eğitim programlarının etkili olduğu belirlenmiştir. Doğumdan sonraki dönemde ebeveynler, bebek bakımı yapma, güvenli bir ortam sağlama, bebekle etkili iletişim kurma, yeni ebeveynlik rollerini öğrenme, aile içindeki duyarlılığı artırma ve bebekle ilgili sorunları yönetme gibi çeşitli sorumluluklarla karşılaşmaktadır. Bu süreç, aile için zor bir dönem haline gelebilir. Bu olumsuz etkilerin azaltılması için annenin iyi bir sosyal destek ağına sahip olması son derece önemlidir (Anokye, vd. , 2018). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) teknikleri, yalnızca tek başına uygulanabileceği gibi diğer tedavi yöntemleri ile birlikte de kullanılabilir.

Bu tekniklerin etkili olabilmesi için terapi sırasında edinilen becerilerin günlük hayatta da uygulanması gerekmektedir. Örneğin, terapi egzersizleri klinik ortam dışında, günlük aktivitelerde de yapılabilir (asansöre bindiğinizde, alışveriş yaparken gibi). BDT yöntemleri genel olarak üç ana kategoriye ayrılabilir: Anksiyete azaltma yöntemleri: Gevşeme çalışmaları, biofeedback, sistematik duyarsızlaştırma, pratik yapma, vestibüler duyarsızlaştırma, tepki önleme ve göz hareketleri duyarsızlaştırma ile yeniden işleme yaklaşımları.

Bilişsel yeniden yapılandırma yöntemleri: Duygu ve düşünceleri izleme, kanıtları sorgulama, alternatif perspektifler deneme, felaket senaryolarını azaltma, düşünceleri yeniden çerçeveleme ve düşünceleri durdurma. Yeni davranış edinimi: Modelleme, şekillendirme, ödüllendirme, rol oynama, sosyal beceri geliştirme, itici uyarıcılara koşullanma terapisi (aversif terapi) ve olasılıksal pazarlık (Çalış ve Aktaş, 2011).

Elektrokonvulsif terapi (EKT), ciddi ve tedaviye dirençli postpartum depresyon durumlarında etkili bir yöntem olarak görülmektedir. Gebelik döneminde EKT uygulanmasına yönelik rehberler mevcut olsa da, doğum sonrası depresyon tedavisinde EKT'nin etkinliğini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar henüz bulunmamaktadır (Ward, vd. , 2018).

Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİT), depresyon tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış, sınırlı süreli ve yaşam olaylarına odaklanan bir psikoterapi türüdür. Bu terapi yaklaşımı, depresif belirtiler ile kişilerarası ilişki sorunları arasındaki bağlantıyı ele alır. KİT'nin amacı, hamile kadının depresyon belirtilerini hafifletmek ve mevcut kişilerarası sorunları çözmek için gerekli sosyal becerileri geliştirmesine yardımcı olmaktır (Çalık ve Aktaş, 2011).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, postpartum depresyonun tanımı, nedenleri, belirtileri, epidemiyolojisi, kuramsal temelleri ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin literatürde yer alan bilgileri derleyerek, bu ruhsal bozukluğun çok boyutlu yapısını kapsamlı bir şekilde incelemek ve sağlık hizmetleri açısından önemini vurgulamaktır.

Sınırlılıklar

Google Akademik veritabanında Türkçe ve İngilizce dillerinde yayımlanmış olan, Ulusal Tez Merkezi veritabanında bulunan ilgili tezler ve makaleler, tam metinlerine ve özetlerine ulaşılabilir durumda olan kitaplar ile araştırma ve derleme makaleleri kapsamlı bir biçimde gözden geçirilmiş ve analiz edilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, yalnızca literatür taramasına dayanan bir derleme çalışmasıdır; herhangi bir anket, ölçme aracı veya saha uygulaması yer almamaktadır. Derleme yöntemi, bir konuya dair güvenilir ve geçerliliği kanıtlanmış akademik kaynakların belirli bir amaca göre sistematik bir şekilde incelenmesi ve değerlendirilmesini içerir (Gough vd., 2017).

Literatür Araştırması

Çalışma dâhilinde, Google Scholar ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında ilgili anahtar kelimelerle Türkçe ve İngilizce dillerinde yayımlanmış araştırma ve derleme türündeki çalışmalar bulunmuş; özetleri ve tam metinleri gözden geçirilerek değerlendirilmiştir. İnceleme aşamasında tutarlılık sağlamak için, başlıkta bulunan terimlere dayanan temel bir arama yöntemi uygulanmıştır.

Bulgular

Gebelik dönemi, kadınların hayatında biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan birçok değişikliğin aynı anda gerçekleştiği özel bir zamandır. Bu dönem ve doğum sonrası süreçte meydana gelen değişikliklerin, çeşitli ruhsal rahatsızlıkların oluşmasına neden olabileceği bilinmektedir. Bu rahatsızlıklar arasında en yaygın olarak görülenlerden biri doğum sonrası depresyondur ve bu durum perinatal dönemde sıkça karşılaşılmaktadır. Hem anne hem de bebek için ciddi sağlık problemleri doğurabilecek bu durum, önemli bir morbidite ve mortalite kaynağı olarak değerlendirilir. Doğum sonrası depresyon, peripartum döneminde başlayan ana depresif bir bozukluk olarak tanımlanmakta, gebelik sırasında ya da doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde ortaya çıkabilmektedir. Sıklıkla görülen bu durumun gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir. Klinik bulguları arasında karamsar ruh hali, keyif kaybı, suçluluk hissi, sinirlilik hali, dikkat dağınıklığı, psikomotor huzursuzluk veya yavaşlama, uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri ve kilo dalgalanmaları bulunmaktadır. Tedavi yöntemleri oldukça çeşitlidir ve genellikle ana depresyon tedavisi için kullanılan yöntemlerden uyarlanmaktadır. Bu tedavi seçenekleri arasında SSRI ve SNRI grubu antidepresanlar, trisiklik antidepresanlar, hormonal tedaviler (östrojen, progesteron), psikoterapi, elektroşok tedavisi ve brexanolone yer almaktadır (Erdoğan ve Hocioğlu, 2020).

Sayın (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, SCID-I taraması ile doğum yapan kadınların %6,8'inde (n=14) doğum sonrası depresyon tespit edilmiştir. Depresyon tanısı almış anneler ile almayanlar arasında yapılan karşılaştırmalarda, yalnızca sosyoekonomik durum açısından anlamlı bir fark olduğu ve depresyon tanısı almış grubun ekonomik durumunun daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, bu grupta gebelik süresince alınan sosyal desteğin de belirgin bir şekilde az olduğu tespit

edilmiştir. Psikiyatrik geçmişe bakıldığında, bu gruptaki annelerin önceki doğumlarda depresyon yaşama öyküsünün yanı sıra diğer ruhsal rahatsızlıkların da daha sık görüldüğü ortaya çıkmaktadır. EPDÖ puanlarının yüksek, MSPSS puanlarının ise düşük olması bu bulguları desteklemektedir(Sayın,2016).

Çalık ve Aktaş (2011), gebelik döneminde depresyonun hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu belirtmiş ve depresyon oranının %12 ile %36 arasında değiştiğini vurgulamıştır. Araştırmalar, bu duruma katkıda bulunan etmenlerin genetik eğilim, biyolojik süreçler, hormon seviyelerindeki değişimler, psikolojik hassasiyetler ve çevresel unsurlar olabileceğini ortaya koymaktadır(Çalık ve Aktaş,2011).

Ulusoy'un (2010) yaptığı bir araştırmada, Karamanoğlu Mehmet Bey Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde doğum yapmış ve yanında bebeği bulunan 157 sağlıklı anne ile veri toplanmıştır. Bu çalışmada Anne Tanıtım Formu, Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği, Bebek Değerlendirme Formu ve LATCH kullanılmıştır. Katılımcılardan yazılı onay alınarak, veriler doğumdan sonraki ilk 48 saat, 1. ay, 3. ay ve 6. ay boyunca yüz yüze görüşmelerle elde edilmiştir. EPDÖ'de 13 ve üzerinde puan alanlar riskli olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde çeşitli tanımlayıcı ve karşılaştırmalı yöntemlerin yanı sıra lojistik regresyon analizi uygulanmıştır(Ulusoy,2010).

Büyükkoca (2001) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, doğum sonrası 4-8 haftalık süreçteki 300 annenin algıladığı sosyal destek ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Veriler; tanıtım formu, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre annelerin ortalama EPDÖ puanı $10,70 \pm 4,85$, algılanan sosyal destek puanı ise $61,40 \pm 16,44$ olarak bulunmuştur. Annenin yaşı, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi bazı sosyo-demografik faktörler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken; eğitim seviyesi, eşin eğitim durumu, meslek durumu, evlenme şekli, gebeliğin planlı olup olmadığı ve anneliğe hazır hissetme gibi unsurlar ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak önemli ilişkiler tespit edilmiştir(Büyükkoca,2001).

TARTIŞMA

Bu çalışma, doğum sonrası depresyon (DSD) ile sosyo-demografik özellikler, psikiyatrik öykü ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Bulgular, DSD'nin biyopsikososyal bir temele dayandığını ve çeşitli risk faktörlerinden etkilendiğini göstermektedir.

Çalışmalarda bildirildiği üzere, doğum sonrası depresyon sıklığı %6,8 ile %36 arasında değişmektedir (Sayın, 2016; Çalık ve Aktaş, 2011). Bu oran, toplumlar arası kültürel, ekonomik ve sağlık sistemi farklılıklarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu bağlamda, Sayın (2016) tarafından yapılan

çalışmada SCID-I ile yapılan değerlendirmelerde %6,8 oranında DSD saptanması, Türkiye bağlamında düşük-orta sıklıkta bir orana işaret etmektedir. Ancak bu oranın tanı ölçütlerine, örneklem büyüklüğüne ve veri toplama zamanına bağlı olarak değişebileceği unutulmamalıdır.

Çalışmalarda sosyoekonomik düzeyin DSD ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir. Sayın (2016) çalışmasında düşük sosyoekonomik düzeye sahip annelerde DSD görülme oranı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, sosyoekonomik yetersizliklerin stres düzeyini artırarak ruhsal bozukluklara zemin hazırladığını düşündürmektedir. Nitekim, algılanan sosyal destek düzeyinin de düşük olduğu grupta DSD daha sık görülmüştür. Bu bulgu, sosyal desteğin koruyucu bir faktör olarak önemini vurgulamaktadır ve Büyükkoca (2001) ile Ulusoy (2010) tarafından da desteklenmektedir.

Büyükkoca'nın (2001) çalışmasında, annelerin yaşı, çalışıp çalışmama durumu, gelir seviyesi gibi bazı sosyo-demografik değişkenlerle depresyon puanları arasında anlamlı ilişki bulunamasa da, annenin eğitimi, eşin eğitimi, gebeliği isteme durumu ve anneliğe hazır olma gibi daha öznel ve bireysel faktörlerin DSD ile anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu durum, DSD'nin yalnızca dışsal sosyoekonomik koşullarla değil, aynı zamanda bireyin gebelik ve annelik sürecine yüklediği anlam, psikolojik hazırlığı ve yaşam doyumu ile de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ulusoy'un (2010) çalışmasında ise Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDDÖ) ile yapılan değerlendirmelerde, DSD puanlarının özellikle doğum sonrası ilk haftalarda yüksek olduğu ve zamanla azaldığı görülmüştür. Bu durum, doğum sonrası adaptasyon sürecinin zaman içerisinde ilerlediğini ve psikolojik semptomların hafifleyebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, bazı annelerde bu semptomların kronikleşebileceği ve kalıcı etkiler bırakabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Literatürde yer alan çalışmalarda DSD'nin biyolojik, psikolojik ve çevresel birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020). Hormon düzeylerindeki ani değişiklikler, uyku bozuklukları, annelik rolüne adaptasyon zorlukları gibi biyolojik ve psikolojik stresörler, özellikle sosyal destek eksikliğiyle birleştiğinde depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır.

Sonuç olarak, doğum sonrası depresyon çok faktörlü bir bozukluk olup sadece bireysel değil, ailesel ve toplumsal boyutları da göz önünde bulundurularak ele alınmalıdır. Riskli grupların erken tanınması, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve ruhsal sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, DSD'nin önlenmesi ve yönetilmesinde önemli adımlar olacaktır. Ayrıca, sağlık personelinin bu konuda bilinçlendirilmesi, doğum sonrası dönemde annelere yönelik psikososyal destek programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, postpartum depresyonun görülme sıklığı, risk faktörleri ve etkileyen değişkenler incelenmiştir.

Elde edilen bulgular, doğum sonrası dönemde birçok kadının duygusal ve psikolojik zorluklar yaşadığını ve bu sürecin hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde önemli etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Özellikle düşük sosyal destek, ekonomik sıkıntılar, daha önceki psikiyatrik öykü ve planlanmamış gebelik gibi faktörlerin postpartum depresyon riskini artırdığı saptanmıştır. Ayrıca, depresyon düzeylerinin arttığı bireylerde ebeveynlik işlevlerinde ve yaşam doyumunda azalma gözlemlenmiştir. Çalışmanın sonuçları, postpartum dönemde psikolojik destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde düzenli olarak psikolojik değerlendirmelerden geçirilmesi, risk altındaki bireylerin erken dönemde belirlenmesini sağlayabilir. Sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde doğum sonrası depresyon taramalarının rutin hale getirilmesi önerilmektedir. Ailelerin, özellikle eşlerin, anneye yönelik duygusal destek konusunda bilinçlendirilmesi de koruyucu bir önlem olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak, postpartum depresyon sadece bireysel bir sorun değil, aynı zamanda toplumsal ve ailevi etkileri olan bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle multidisipliner bir yaklaşımla, psikolojik, sosyal ve tıbbi destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Agius, A., Xuereb, R. B., Carrick-Sen, D., Sultana, R., ve Rankin, J. (2016). The co-existence of depression, anxiety and post-traumatic stress symptoms in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*, 36, 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.013>
- Akdeniz, F., ve Aldemir, E. (2009). Kadınlara özgü ruhsal hastalıklar. *Klinik Gelişim*, 22, 80–83.
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., ve Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyojisi: Kültür etkisi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp. 1), 10–13.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., ve Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of

postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry*, 17(1).

- Atasoy, N., Bayar, Ü., Sade, H., Konuk, N., Atik, L., Barut, A., Tanrıverdi, A., ve Kaya, E. (2004). Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 14, 252–257.
- Ayvaz, S., Hocaoglu, Ç., Tiryaki, A., ve Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243–251.
- Bayrı-Bingöl, F. (2023). Postpartum döneme uyum. In *Anne Ruh Sağlığında Psikososyal Bakım* (ss. 71–90). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bashiri, N., ve Spielvogel, A. M. (1999). Postpartum depression: A cross-cultural perspective. *Primary Care Update for OB/GYNS*, 6(3), 82–87.
- Beck, C. T., ve Gable, R. K. (2001). Comparative analysis of the performance of the postpartum depression screening scale with two other depression instruments. *Nursing Research*, 50, 242–250.
- Blackmore, E. R., Heron, J., McGuinness, M., Craddock, N., ve Jones, I. R. (2008). Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology*, 115(3), 348–353.
- Blatt, S. J., ve Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review*, 12(1), 47–91.
- Buttner MM, Mott SL, Pearlstein T, Stuart S, Zlotnick C, O'Hara MW, (2013). Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(3):219-25
- Büyükkoca, G. (2001). *Postpartum depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Calpbiniçi P. , Kartal, B. Kızıllırmak, A., Tabakan G., (2020). “Correlation Between Postpartum Depression and Spousal Support and Factors Affecting Postpartum Depression”, *Health Care for Women International*, vol. 42, no. 12, 2020, p. 1325-1339.
- Cengil, M. (2003). Depresyonu önlemede dini inancın koruyucu rolü. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 3(3), 129–152.
- Çalık, K. Y., ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142–162.
- Erdem, Ö , Erten Bucaktepe, P, G. (2012). “Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı Ve Tarama Yöntemleri.” *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (3), 458-461
- Erdoğan, A., ve Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 11(39), 31–37.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., ve Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Gereklioğlu, Ç., Poğan, A. G., ve Başhan, İ. (2007). Postpartum dönemde annelerde görülen psikiyatrik problemler: Derleme. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 17(2), 126–133.
- Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2017). Systematic reviews: The role of evidence in educational policy and practice. *Educational Researcher*, 46(6), 312-319.
- Gülseren L. Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999;10:58-67.
- Kaplan, H. I., ve Sadock, B. J. (1995). *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI* (Vol. 1, pp. 1059–1066). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kısa, C. (2004). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi*, 12(Ek 4), 3–6.
- Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Womens Ment Health* 2005; 8(2):77–87.
- Míguez, M. C., Pereira, B., Pinto, T. M., ve Figueiredo, B. (2019). Continued tobacco consumption during pregnancy and women's depression and anxiety symptoms. *International Journal of Public Health*, 64(9), 1355–1365.
- Mughal, S., Azhar, Y., ve Siddiqui, W. (2020). Postpartum depression. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Norhayati MN, NikHazlina NH, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175: 34-52.
- O'Hara MW, Wisner KL. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and a etiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 28(1):3-12.,
- O'Hara MW, McCabe JE.(2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*.;9:379-407
- Okanli, A., Tortumluoglu, G., ve Kirpinar, İ. (2003). Gebe Kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki/the relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98.
- Sayın, A. A. (2016). Doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler.
- Silva RS, Junior RA, Sampaio VS, Rodrigues KO, Fronza M (2021). Postpartum depression: a case-control study. *J Matern Fetal Neonatal*
- Spinelli, M. G. (2009). Postpartum Psychosis: Detection of Risk and Management. *American Journal of Psychiatry*, 166(4). 405-408.
- Stewart DE, Robertson E, Dennis CL, Grace SL, Wallington T.(2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. University Health Network Women's Health Program for Toronto

Public Health.

- Stone, S. D., ve Menken, A. E. (2008). Perinatal and Postpartum Mood Disorders: Perspectives and Treatment Guide for the Health Care Practitioner. *New York: Springer Publishing Company*. 93.
- Ulusoy, M. N. (2010). *Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyon sıklığının bebeklerin beslenme ve büyümesi ile ilişkisinin longitudinal incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi,
- Uygur, Ö. F. (2015). *Prematür bebeklerin annelerinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi,
- Ward HB, Fromson JA, Cooper JJ, De Oliveira G, Almeida M.(2018). Recommendations for the use of ECT in: literature review and proposed clinical protocol. *Arch Womens Ment Health* 2018; 21(6):715–722
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press.
- WHO, (1993). ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. MO Öztürk, B Uluğ (Çeviri Ed), Ankara: *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını*, 1993.
- Yıldırım, S.G., Kısa, C., Aydemir, Ç., (2004). Postpartum depresyon. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* (Ek 4), 12-20