

Postpartum Depresyon

Hilal Kabakçı¹

Özet

Postpartum depresyon (PPD), doğum sonrası birçok kadını etkileyen önemli bir zihinsel sağlık sorunudur. Sürekli üzülmeye, kaygı, duygu dalgalanmaları ve yenidoğan ile bağ kurmada güçlük gibi belirtilerle karakterize edilen bu durum, hem anne hem de çocuk üzerinde derin etkiler yaratabilir. Postpartum depresyonun sebepleri çok faktörlüdür ve hormonal değişiklikler, psikolojik stres, uyku eksikliği ve toplumsal faktörler (örneğin destek eksikliği) gibi unsurları içerir. Yüksek prevalansına rağmen, postpartum depresyon genellikle teşhis edilmez ve yeterince rapor edilmez; bunun başlıca nedeni, ruhsal sağlıkla ilgili damgalama ve yeni annelerin yalnızca “adaptasyon süreci” geçirmeleri gerektiği yönündeki yanlış anlayıştır.

Bu bölümde, postpartum depresyonun etyolojisi, risk faktörleri ve klinik belirtileri ele alınarak erken tanı ve müdahalenin önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin doğum sonrası ziyaretlerde PPD taraması yapmalarının ve terapi ile ilaç tedavisi gibi uygun tedavi seçeneklerini sunmalarının rolü üzerinde durulmaktadır. Bölüm, postpartum depresyonun anne-bebek ilişkisi üzerindeki etkilerini ve tedavi edilmediğinde çocuğun gelişimi üzerindeki uzun vadeli sonuçları tartışmaktadır.

Sonuç olarak, bölüm, psikolojik destek, toplumsal farkındalık ve sağlık politikalarının iyileştirilmesi gibi unsurları içeren kapsamlı postpartum bakımının önemini vurgulamaktadır. Postpartum depresyonun arkasındaki temel faktörler ele alınarak ve ruhsal sağlık hakkında açık konuşmalar teşvik edilerek, annelere daha destekleyici bir ortam sağlanabilir ve bu sayede hem anne hem de çocuk için daha iyi sonuçlar elde edilebilir.

1 Karabük Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Yüksek Lisans Öğrencisi, Orcid; 0009-0002-0441-0894

1. GİRİŞ

Gebelik kadın hayatındaki değerli durumlardandır. Gebelik zamanında oluşan varyasyonlar kadının psikolojik yaşantısına yansır.

Gebelik fizyolojik bir durum olmasının yanında kadında psikolojik sorunlar meydana gelmesine sebep olabilir. Postpartum dönemde meydana gelen değişik klinik görünümdeki psikolojik sorunları açıklamak sebebi ile doğum sonu ruhsal bozukluk görüşü kullanılmaktadır(1).

Postpartum depresyon (PPD) genellikle doğumdan sonraki 2-8 haftalar içinde ortaya çıkmakta, en az iki hafta sürmekte ve birkaç ayda sona ermektedir(2). Postpartum dönemde görülen depresyon, sadece anne için değil, bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden özel bir yaklaşım gerektirmektedir.(3).

2. Postpartum Depresyonu Etkileyen Faktörler

Doğumdan sonraki 6 ay depresyon için yüksek risk dönemidir. Gebelik ve postpartum döneme özgü hormonal değişiklikler dışındaki risk etmenleri majör depresyon ile benzerdir. Depresyon zaten yeti kaybına neden olan bir hastalık iken, kadının yeni doğmuş bebeğinin sorumluluğunu alması ayrıca başka çocuklarının olması yada çalışıyor olması gibi sorumluluklarının da olabileceğini düşündüğümüzde, bu durum yeni anne için önemli bir hal alır.

Bu nedenle, gebelik ve gebelik sonrası dönemde depresyon gelişimine neden olabilecek etmenlerin bilinmesi, riskli gruba giren annelerin yakından izlenmesi önemlidir. Erken tanı ve tedavinin, hem anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığı hem de anne-bebek ilişkisi üzerindeki olumlu etkileri unutulmamalıdır(4).

Fiziksel sağlıkta bozukluk, olumsuz beden algısı, beden kütle indeksinin 20kg/m^2 'nin altında olması, hastalık öyküsü ve premenstrüel semptom öyküsü olması PPD için risk olarak belirtilmiştir(5).

Antenatal depresyon ve anksiyete, psikiyatrik hastalık geçmişi, zayıf aile ilişkisi, hayatında stresli olaylar, çocuk bakım stresi, gebeliğe karşı olumsuz tutum, kötü yaşam kalitesi, işe erken geri dönüş olması PPD için risk olarak belirtilmiştir(5).

Obstetrik komplikasyonların hafif düzeyde PPD riskini arttırdığı belirtilmektedir(5).

Bebeğin cinsiyeti farklı kültürlerde farklı yönde etkilemiş olabilir. Planlanmamış gebelik, doğum şekli ve şiddetli doğum ağrısı ile PPD ilişkisi de net olmadığı ancak planlanmamış gebeliğin hafif düzeyde etkili olabileceği

belirtilmiştir. Erken doğum ve bebekte bir hastalık olması PPD için risk olarak görülmektedir. Bebek bakımı konusunda yeterli bilgisi olmayanlarda PPD'nin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir(5).

Düşük sosyoekonomik durum yada işsizlik, göç durumu, aile içi şiddet, eşin işsiz ve eğitimsiz olması ile postpartum depresyon ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir(5).

3. Postpartum Depresyon Klinik Özellikleri

Postpartum depresyon tanısı alan annelerin %60'ında bu durumun ilk depresyon atağı olduğu bulundu (7).

Postpartum depresyon (PPD) hastaların %80' inde doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde olmak üzere, doğumdan sonraki 2 ila 3 hafta içinde sinsice başlar, ancak başlangıç zamanı 1 ila 2 yıla kadar uzayabilir. Haftalar ya da aylar boyunca yavaş bir gelişme gösterir, daha sonra bir plato düzeyine ulaşır ya da geriler. Doğumdan sonraki dördüncü ve beşinci aylara kadar anlaşılmayarak gözden kaçabilir. PPD belirtileri 6 ila 9 ay sürebilir(7).

4. Postpartum Depresyon Belirtileri

Postpartum depresyon belirtileri, majör depresyon belirtilerine benzemektedir. Bunlar;

- Kendini değersiz hissetme, suçluluk hissi, ağlama nöbetleri
- Hareket ve konuşmada yavaşlık
- Ajitasyon veya hiperaktivite
- İştah bozuklukları, uyku bozuklukları
- Duygusal dengesizlik, öfke hissi, umutsuzluk ve yetersizlik hissi, kendine güvensizlik, kendini çaresiz hissetme, içe kapanma
- Bellek zayıflığı, konsantrasyon güçlüğü ve karar verme yeteneğinde azalma
- Enerji ve motivasyon kaybı
- Cinsel isteksizlik
- Bebeğe karşı aşırı ilgisizlik veya bebeği için aşırı endişelenme
- Yaşamı anlamsız bulma, ölüm ve intiharla ilgili düşünceler
- Bebeğe zarar verme düşüncesi gibi belirtilerdir(6).

5. Postpartum Depresyonda Sosyal Destek

Postpartum dönem içerisinde olumsuz psikotik durumların ortaya çıkmasında en etkili faktörlerden birisi sosyal destek eksikliğidir (8).

Sosyal destekler arasında ise en önemlisi, kadının evebeyn rolünü paylaştığı eşi tarafından gördüğü destek yani eş desteğidir.

Anne için eş, aynı sosyal ortamı paylaşan, aynı sorunlarla karşılaşan, aynı alanda en çok bulunduğu ve partnerlik rollerini paylaştığı kişidir. Bu sebeple annenin, eşinden, bebek bakımı, ev işleri, iletişim desteği gibi hem sosyal hem fiziksel hem de psikolojik destek alması annenin doğum sonu süreci sağlıklı yürütmesine olanak sağlayacaktır. Bu dönemde verilen eş desteğinin postpartum depresyon üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. Bu dönemde postpartum depresyonun yanı sıra annenin yaşam kalitesi de olumsuz etkilenebilmektedir.(9).

Sosyal destek eksikliği postpartum depresyon riskini arttıran önemli etkenlerden biri olarak bilinmektedir (10).

Sosyal destek, genellikle stres verici bir durumda kişiye yakından bağlı insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi destek olarak söylenebilir (12).

Bireyin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğu vurgulanan sosyal destek, stres verici durumları ortadan kaldırmaya bile kişilerin endişe ve çaresizlik duygusunu azaltmakta, stresle baş etmek için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamakta, kişilerin kendine güvenini arttırmakta ve stresin daha kolay tolere edilmesini sağlamaktadır (11).

Sosyal çevreden gelen desteğin içeriği ne olursa olsun, kişinin çaresizlik duygusunu azaltmaya yardımcı olur ve stresle uğraşma konusunda kendine olan güvenini artırır. Ayrıca bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar, fiziksel ve psikolojik durumu olumlu yönde etkiler (13).

Destekleyici eğitimsel girişimlerin postpartum depresyonun önlenmesinde, tanı ve tedavisinde önemli olduğu belirlenmiştir (14).

Yapılan çalışmalarda psikiyatri hemşireleri tarafından doğum sonrası depresyonu olan kadınlara ev ziyaretleri ile verilen eğitim sonucunda, depresif belirtilerde önemli azalma, anne-çocuk etkileşiminde ilerleme ve annelerin yaşam kalitesinde artma olduğu saptanmıştır(15).

Ciddi sonuçlar doğurabilen doğum sonrası depresyonu önleme, erken tanı, sevk etme, tedavi ve bakım vermede hemşirelerin/ebelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bilgiler çevresinde bu çalışma, postpartum

depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek gayesiyle yapılmıştır(15).

6. Postpartum Depresyona Yönelik Tarama Yöntemleri

Yeni doğum yapan annelerde güvenilir yöntemler kullanılarak doğum sonrası depresyon tespit edilmeli. Doğum sonrası depresyonu belirlemek için, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri kullanılabilir (STAI). Bu ölçekler, doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. Bu ölçeklerden alınan puanlar ile beraber hastanın genel durumu ve anamnez ile ayırıcı tanıya gidilir(16)

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ); EDDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü Likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0–3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1,2. ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9., ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EDDÖ'nün Türkçe uyarlaması Engindeniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz'in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,79, iki yarım güvenilirliği 0,80, kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılığı 0,84, özgüllüğü 0,88, pozitif tahmin ettirici değeri 0,69 ve negatif tahmin ettirici değeri 0,94 olarak bulunmuştur. EDDÖ ile Genel Sağlık Anketi arasındaki korelasyon $r: 0,7$ ($p < 0,001$) bulunarak geçerlilik kabul edilmiştir. EDDÖ'nün kesme noktası 13 olarak hesaplanmış olup, ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir(17).

PPD tanısı, sıklıkla atlanabilir. Bu hastalar, psikiyatri polikliniğine başvurmak istemezler. Aile hekimi, doğumdan sonraki dönemde annenin sık başvurduğu hekimdir. Anne kendisi için gitmese bile çocuğuna aşı yaptırmak için yılda beş-altı kez aile hekimine başvurmaktadır.

Bu başvurular esnasında aile hekiminin anneyi gözlemlemesi, sorgulaması ve gerekli ipuçları yakalandığında uygun tarama ölçeğiyle tanı koyması çok yerinde bir karar olacaktır. Aile hekimlerinin ve diğer sağlık personellerinin bu konudaki bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi ve farkındalık yaratılması önemlidir(18).

7. Postpartum Depresyon Ve Emzirme Arasındaki İlişki

Postpartum dönemde emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun beslenme yöntemidir. Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir.

Depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta, sütlerinin besleyiciliğinin ve miktarın yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

Yapılan çalışmalarda depresif belirtilerin yüksek olması, annenin emzirmeye yönelik düşüncelerini ve emzirme durumunu kötü yönde etkilediği saptanmıştır.

Özellikle postpartum 4. ve 8. haftalarda depresif belirtileri ortaya çıkan annelerin emzirmeyi bıraktıkları, emzirmeye yönelik öz yeterliliklerinin daha az olduğu saptanmıştır. Başlangıçta emzirme ve PPD arasındaki ilişki tek yönlü olmak üzere kavramsallaştırılmıştır, PPD'nin emzirme sürelerinde kısaltmaya ve emzirmeyi erken bırakmaya neden olduğu saptanmıştır.

Daha yakın zamandaki raporlar, ilişkinin çift yönlüolabileceğini göstermektedir, bu da doğum sonrası depresyonun emzirme oranlarını azaltabileceğini ve emzirme güçlüklerinin de doğum sonrası depresyon riskini artırabileceğini göstermektedir. Emzirme öz yeterlilik algısı ise annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliktir(19).

Emzirme ve doğum sonrası depresyon arasındaki bağın yönelimi nasıl olursa olsun bu iki kavram birbirini etkiler. Özellikle postpartum sürecindeki kadın ile en sık karşılaşan sağlıkçılar olan aile hekimleri ve hemşire/ ebelerin emzirme danışmanlığı vermesi ve annenin ruhsal durumunun değerlendirilmesini yapması gibi sorumlulukları vardır.

Sağlık çalışanı tarafından kadına emzirmenin önemi ve uygulama yönü bakımından verilen eğitimler anne ve bebek arasındaki ilişkinin başlamasını ve postpartum depresyon riskini düşürmesi yönünden önemlidir. Doğum sonrası anneye genel muayene ve depresyon açısından risk değerlendirmesi yapılması çok önem taşır. Erken tanı ve tedavi depresyon gelişmesini ve anne bebek arasındaki ilişkinin kötüleşmesini önler.

8.Sonuç

Postpartum depresyon (PPD), doğum sonrası dönemde birçok kadının karşılaştığı önemli bir zihinsel sağlık sorunu olup, hem anne hem de çocuk üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabilir. Bu bölümde, PPD'nin etyolojisi, risk faktörleri, klinik belirtileri ve tedavi yaklaşımları ele alınmış; ayrıca erken

tanı ve müdahalenin önemine vurgu yapılmıştır. Doğum sonrası kadınların yaşadığı fiziksel ve duygusal değişikliklerin yanı sıra, toplumsal baskılar, psikolojik stres ve uyku eksikliği gibi faktörlerin de PPD gelişiminde rol oynadığı anlaşılmaktadır.

PPD'nin çoğu zaman gözden kaçtığı ve doğru şekilde teşhis edilmediği gerçeği, bu sorunun önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Yeni annelerin, duygusal ve zihinsel sağlıkları konusunda yeterince desteklenmediği ve tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgilendirilmedikleri durumlar sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin doğum sonrası dönemde kadınları daha yakından izlemeleri, PPD'nin erken belirtilerini tanımaları ve uygun tedavi seçeneklerini sunmaları hayati öneme sahiptir.

Bununla birlikte, postpartum depresyonun tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Psikoterapi, ilaç tedavisi ve toplumsal destek ağlarının güçlendirilmesi gibi farklı yöntemlerin birleşimi, daha etkili sonuçlar elde edilmesini sağlar. Ayrıca, annelere yönelik toplumsal farkındalık yaratmak ve ruhsal sağlık konusunda açık bir iletişim ortamı oluşturmak, postpartum depresyonun damgalanmasını önleyebilir ve tedaviye yönelik engelleri aşabilir.

Sonuç olarak, postpartum depresyonun önlenmesi ve tedavi edilmesi yalnızca bireysel bir sorumluluk değil, toplumsal bir gerekliliktir. Sağlık sistemlerinin, ailelerin ve toplumların iş birliği içinde hareket etmesi, annelerin bu dönemde psikolojik destek alabilmesi için kritik bir rol oynar. Postpartum depresyonun etkilerini en aza indirmek ve annelerin sağlıklı bir şekilde iyileşmesini sağlamak, hem anne sağlığını hem de çocukların sağlıklı gelişimini güvence altına alır.

Kaynaklar

- 1-Yıldırım SG. Gebelik postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2004;12(4):3-6
- 2-Kara B, Çakmaklı P, Nacak E (2001). Doğum sonrası <http://www.ttb.org.tr/STED/> 2004).
- 3-. Yıldırım GS, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum Depresyon. 3P Dergisi .2004;(ek 4):12-20.
- 4- O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013 ;9(1):379–407.
- 5- Norhayati MN, Nik Hazlina NH, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *J Affect Disord.* 2015 Apr;175:34–52.
- 6- Erdem O, Celepkolu T. Risk Factors and Causes of Postpartum Depression. *Türk J Fam Med Prim Care.* 2014;8(3):101.
- 7-Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry* 1997; 58:26-32.
- 8- Meltzer-Brody S., Howard L.M., Bergink, V., Vigod, S., Jones I., Munk-Olsen T. (2022) Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 10(4), 1–18.
- 9-Çevik, A. (2020). Kadınların Gebelik ve Postpartum Oksitosin Düzeyleri ile Depresyon Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana
- 10.Deveci, A., 2003. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri* (2) 3, 42-46.
- 11.Özgür, G., 1993. Sosyal destek ve sağlök. *Türk Hemşireler Dergisi* 4(2), 25-26. Patterson, B.J. 1995. The process of social support: adjusting to life in a nursing home
- 12.Sorias, O. 1992. Hasta ve sağlök öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalök ilişkisinin incelenmesi. *Seminer Psikoloji Dergisi Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınō* 9, 33-49.
- 13.Patterson, B.J. 1995. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 682-689.
- 14.Teissedre, E., Chabrol, H., 2004. A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mother: detection of mothers at risk for postpartum depression. *Encephale* 30(4), 376-381
- 15.Tamaki, A., 2008. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. *Internatioanl Journal of Mental Health Nursing* 17, 419- 427.
- 16- Karaçam Z, Kitiş Y. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçede Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;(18):3-9.

- 17- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Bahar Sempozyumları 1997;1(1):51-2.
- 18- Öner N, Lecompte A. Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. baskı İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1998;2-10.
- 19-Zubaran C, Foresti K. The Correlation Between Breastfeeding Self-Efficacy and Maternal Postpartum Depression in Southern Brazil. Sex Reprod Health 2013;4(1):9-15.