



*Dr. Bülent Kara\*, Dr. Pınar Çakmaklı\*, Dr. Emel Nacak\*,  
Dr. Filiz Türeci\**

Kadınlar, doğum sonrasında ilk yıl içinde psikiyatrik hastalıklar (anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif hastalıklar, depresyon ve nadiren psikoz) açısından anlamlı bir risk altındadır. Ancak depresyon bu hastalıklar içinde baskın olduğundan doğum sonrası psikiyatrik hastalıklar denildiğinde genellikle doğum sonrası depresyon anlaşılır. Doğum sonrası (postpartum) depresyon sıklığı %5-20 arasında bildirilmekle birlikte, genelde bazal sıklığının yaklaşık %10 olduğu kabul edilir.

Doğum sonrası depresyonun bulguları doğum yapmayan kadınlardaki depresyondan farklı değildir, ancak normal involüsyonel fenomenlerden (kilo kaybı, uykusuzluk vb.) ya da doğum sonrasında ilk günlerde %50-70 sıklıkla görülen annelik hüznünden ayırt edilmesi güç olabilir. Bununla birlikte doğum sonrası depresyonunda ailesine karşı sevgisizlik ve bebeğine karşı zıt duygular daha ön plandadır. Doğum sonrası depresyonun diğer bulguları; duygudurumun deprese olması, aktivitelere ilginin azlığı, iştah değişikliği, yorgunluk, uyku bozuklukları, çocuğun bakımında güçlükler, suçluluk hissi, kendine güven azlığı, konsantrasyon güçlüğü, psikomotor retardasyon ya da ajitasyon ve intihar düşünceleridir. Genellikle doğumdan sonraki 2-8. haftalar içinde başlar ve en az 2 hafta en çok 1 yıl kadar sürer. Tedavi görmeyen kadınlarda 3 ay-1 yıl arasında kendiliğinden düzeler. Doğum sonrası depresyonun etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Hızlı fizyolojik değişikliklerin rolü olabileceği düşünülmektedir, ancak hangi etmenlerin daha fazla neden olduğu açık değildir. Bununla birlikte bazı risk etmenlerini taşıyan kadınlarda doğum sonrası depresyonun daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu risk etmenleri kadının ya da eşinin işsizliği, sosyal desteğin yetersiz olması, evlilikle ilgili sorunlar, beklenmedik yaşamsal olaylar (ölüm, ayrılık vb.), planlanmamış gebelikler, multiparite, daha önceki gebeliklerde depresyon geçirilmesi, anne sütü ile beslememe, kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimleri, erken anne-bebek ayrılığı ve bebeğin bakımı ile ilgili duyulan kaygılardır. Bir ya da daha fazla risk etkeni olan kadınların doğum sonrasında 1 ya da 2. ayda doğum sonrası depresyon açısından taranması önerilmektedir. Tarama için en sık kullanılan ve en geçerli olan yöntem Edinburgh Postpartum Depresyon skalasıdır.

Doğum sonrası depresyon sık görülmesine karşın çoğu kez tanı konulamamaktadır. Bu

durumun başlıca nedenleri kadının negatif duyguları nedeniyle kendini yalnız hissetmesi ya da utanması, rutin kontrol için çağrıldığı 6. doğum sonrası haftaya kadar doktorla görüşme olanağı bulamamış ya da hangi doktora başvuracağını kestirememiş olması, yeni doğan bebeğin verdiği heyecanla yakınmalarını dile getirememesi olabilir. Çoğu kadın sorunlarını depresyon olarak algılamaz, yine çoğu bu konuda destek arayışı içinde değildir. Bu konuda yardım arayışında olan bir kadın da çoğu kez bebeğinin doktorundan bu konuda bir yardım alabileceğini düşünmez. Ağır doğum sonrası depresyonu olan kadınların yalnızca %50'den azı belirtilerini depresyon olarak değerlendirmektedir.

Kadında doğum sonrası depresyon tanıldıktan sonra bireysel ya da aile psikoterapisi, farmakolojik tedavi ve sosyal servislerin desteğinden yararlanılabilir. Aynı zamanda planlanmamış gebelikler ya da işsizlik gibi risk etkenleri aile planlaması yöntemleri ya da iş olanaklarının sağlanması ile azaltılabilir.

Doğum sonrası dönem depresyon gelişimi için risk yaratmakta mıdır? Doğum sonrasında depresyonun arttığını, azaldığını ya da değişmediğini bildiren çalışmalar vardır. Watson ve ark.'nın yaptığı çalışmada, 128 kadında gebeliğin 24. haftasından önce psikiyatrik hastalık sıklığı %6 iken, doğum sonrası 6. haftada %16'ya (%75'i depresyon) yükselmiştir. Buna göre doğumun depresyon gelişimi için bir risk yarattığı söylenebilir. Vega ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise birinci doğum sonrası yılda majör depresyon sıklığı %5.92 saptanmıştır. Bu değer doğum sonrası birinci yıldan sonraki majör depresyon sıklığına göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Buna göre de doğumun depresyon gelişimi için koruyucu olduğu söylenebilir. O'Hara ve ark.'nın çalışmasında, yine doğum sonrası dönemde klinik depresyon sıklığının anlamlı olarak artmadığı gösterilmiştir.

Üsküdar Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde yaptığımız bir çalışmada, son 1-3 ay içinde doğum yapmış kadınlardaki depresyon sıklığı ile son 1 yıl içinde doğum yapmamış kadınlardaki

depresyon sıklığını Beck depresyon skalasını kullanarak karşılaştırdık. Son 1-3 ay içinde doğum yapmış kadınlardaki depresyon doğum sonrası depresyon olarak kabul edilirken, son 1 yıl içinde doğum yapmamış kadınlardaki depresyonun doğum sonrası depresyondan bağımsız olduğu kabul edildi. Bulgularımıza göre son 1-3 ay içinde doğum yapmış kadınlar ile son 1 yıl içinde doğum yapmamış kadınların depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yok iken, son 1 yıl içinde doğum yapmayan kadınların Beck depresyon skalası skorları son 1-3 ay içinde doğum yapmış olan kadınlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışma bölgemizde doğum sonrası dönemde depresyon gelişiminin diğer dönemlerden daha fazla olmaması, hatta anlamlı olmasa da daha az olması, Nahas ve Dankner'in de bildirdiği biçimde toplum ve akraba desteği, gelenek-görenekler ve pozitif annelik rolünün benimsenmesi gibi kültürel etmenlerin koruyucu rolleri olduğunu düşündürmektedir.

Depresyon riskini saptamak amacıyla kullanılan yöntemlerin de doğum sonrası depresyon sıklığının artması ya da azalmasında değiştirici etkisi olabilmektedir. Örneğin Gotlib ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada kendi araştırma kriterlerine göre gebelikteki depresyon sıklığı %10, doğum sonrasındaki depresyon sıklığı ise %7 olarak saptanmıştır. Oysa aynı kişiler Beck depresyon skalasına göre değerlendirildiklerinde gebelikte depresyon riski %22'ye, doğum sonrasında ise %26'ya yükselmiştir. Çalışmamızda depresyon saptanmasında Beck depresyon skalasını kullandık. Doğum sonrası depresyonu tanısı için geliştirilmiş olan Edinburgh depresyon skalasını, Türkçe çevirisinin güvenilirliği test edilmemiş olduğundan kullanamadık.

Çalışmamızda Beck depresyon skalasına göre depresyon sıklığı, doğum sonrası grupta %17, son 1 yıl içinde doğum yapmayan grupta ise %24 bulundu. Benzer biçimde Beck depresyon skalası kullanılarak doğum sonrası depresyon riski Chen tarafından %37.2, Gürel tarafından ise %35.2 bulunmuştur. Bu iki çalışmada da Beck depresyon skalası sınır değeri olarak 10 alınmıştır. Bizim çalışmamızda ise depresyon riski sınırı 17 olarak alınmıştır. Sınır diğer çalışmalarla karşılaştırılabilmek açısından 10 olarak alınırsa, depresyon sıklığı doğum sonrası grupta %41, son 1 yıl içinde doğum yapmayan grupta ise %51 olmaktadır. Bu değerlerin Chen ve Gürel'in çalışma gruplarındaki değerlere göre çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılıkta çalışma gruplarının değişik doğum sonrası dönemlerinden seçilmiş olmasının rolü olabileceği gibi, çalışma yapılan bölgelere ilişkin bazı özellikler de rol oynamış olabilir.

Gebelik sırasında ya da daha önce geçirilen majör depresyon öyküsünün doğum sonrası depresyon gelişimi açısından risk yarattığı bildirilmektedir. Çalışmamızda depresyon öyküsü anamnez ile sorgulandı. Ülkemizde depresyonlu kişilerin psikiyatri uzmanlarına başvuru oranlarının düşük olduğu tahminiyle, psikiyatri uzmanı tarafından konulan depresyon tanısı dışında, öyküye göre daha önce depresyon geçirdiği saptanan kadınlar da depresyon geçirmiş olarak kabul edildi.

Anne sütü ile beslemenin genel yararları iyi bilinmektedir. Doğum sonrası depresyon açısından ele alındığında ise anne sütü ile beslemenin olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir. Anne sütü veren kadınlar, kendilerine ayıracak zamanlarının çok az oluşu, emzirme nedeniyle uykusuz kalmaları, ilaç kullanmaları gerektiğinde bebeğe zararı olacak endişesi duymaları gibi nedenlerle kolaylıkla negatif duygu durumuna girebilirler. Bunun yanında anne sütünün hızla kesilmesinin bazı hormonal değişiklikler yoluyla depresif belirtileri daha da kötüleştirdiği düşünülmektedir. Misri ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada doğum sonu depresyonu olan ve anne sütü kesilen 51 kadından, %83'ünde depresyonun anne sütünün kesilmesinden sonra başladığı, %17'sinde ise depresyona bağlı olarak anne sütünün kesildiği, ayrıca depresyonun ağırlığının anne sütü ile besleme süresini anlamlı olarak etkilemediği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise son 1-3 ay içinde doğum yapan kadınlardan, depresyon saptananlarla saptanmayanlar arasında anne sütü ile besleme davranışı açısından farklılık olup olmadığını araştırmayı planlamıştık. Sonuçlarımıza göre doğum sonrası depresyon riski durumunun anne sütü ile besleme davranışı üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını gözlemledik. Misri ve ark.'nın çalışmasına göre, izlem süresini ilk üç ay yerine daha uzun tutsaydık, etkide yine anlamlı bir değişiklik görmememiz gerekirdi.

Sonuç olarak, araştırmamıza katılan çocuk sahibi olan kadınlardaki depresyon sıklığı, benzer araştırmalardaki sıklıklara göre daha yüksek bulunmuştur. **Çalışma bölgemizde depresyon saptanan kadın oranının çok yüksek olmasının nedenleri başka bir araştırma konusu olmakla birlikte, bu konuda sağlık çalışanlarının daha duyarlı olması gerektiğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.** Bu duyarlılığın gereği olarak da, özellikle pratisyen hekimlere, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına ve kadın-doğum uzmanlarına etkin depresyon taramaları yapmaları konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir.

#### Kaynaklar

- 1- Bayar R, Gökçay G, Annelik Bunalımı: Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitapevi, 1999.
- 2- Seidman D, Postpartum psychiatric illness: The role of the pediatrician. Pediatrics in Review; 19:4, April 1998.
- 3- Fry L R, Update in maternity care; prenatal screening. Primary Care; Clinics in Office Practice; 27:1, March 2000.
- 4- Gürel S, Gürel H, The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance of parity and inter-pregnancy interval. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology; 91(1):21-24, Jul 2000
- 5- MD Consult Book Text. Postpartum psychological reactions. Gabbe Obstetrics, Normal and Problem Pregnancies, Third Edition, Copyright © 1996 Churchill Livingstone, Inc.