

Doğum Sonrası Depresyonun Etiyolojisinin Biyopsikososyal Bakış Açısından Değerlendirilmesi

Özlem Çağın*

Hacettepe Üniversitesi

Özet

Doğum sonrası depresyon, kadınların kendilerini olduğu kadar ailelerini, özellikle yeni doğan bebekleriyle ilişkilerini etkiler. Doğum sonrası depresyonun diğer zamanlarda yaşanan depresyondan farklı olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Ancak, klinik özellikler ve yaygınlık açısından majör depresyona benzese de, doğum öncesi ve doğumla beraber yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler depresyon için özgül risk etmenleri yaratabilir. Bu nedenle, doğum sonrası depresyonun etiolojisinin incelenmesi, risk altında olan kadınların saptanması ve gerekli müdahalelerle desteklenmesi açısından önemlidir. Bu makalede, doğum sonrası depresyonun etiolojisi biyopsikososyal bir yaklaşımla gözden geçirilmiş ve evrimsel psikoloji bakış açısından işlevine değinilmiştir. Bunlara ek olarak, kültürel özelliklerin etkisi ve doğum sonrası depresyonun yordanabilirliği de tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası depresyon, etiyoloji, biyopsikososyal model, evrimsel psikoloji, kültürel özellikler, yordama

Evaluation of the Etiology of Postpartum Depression From a Biopsychosocial Perspective

Abstract

Postpartum depression affects both women and their families, especially the relationship with their new-born babies. It is controversial whether postpartum depression differs from depression experienced in other times in the life-span. Despite having similar clinical features and epidemiology; biological, psychological and social changes that are experienced during prepartum and postpartum may create specific risk factors for depression. Therefore, it is important to examine the etiology of postpartum depression in order to detect women who are at risk and to support them with necessary interventions. In the present paper, the etiology of postpartum depression is reviewed with a biopsychosocial approach and its function from the evolutionary psychology perspective is mentioned. In addition, the effects of cultural characteristics and the predictability of postpartum depression are discussed.

Key Words: Postpartum depression, etiology, biopsychosocial model, evolutionary psychology, cultural characteristics, prediction

Hamilelik dönemi ve doğum sonrasında kadınlar fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanda birçok değişim yaşarlar. Bütün bu değişimler, duygudurum bozuklukları için risk yaratmaktadır. Özellikle doğum sonrasında yaşanan depresyon, yaygınlığı ve kalıcı olumsuz etkileri nedeniyle dikkat çekicidir. Doğum sonrası depresyonun majör depresyondan ayrı bir bozukluk olup olmadığı ise alanyazında tartışılmaktadır.

Doğum sonrası dönemdeki bu yaşantılar, kadınların kendilerini olduğu kadar ailelerini ve özellikle yeni doğan bebeklerini de etkiler. Bu nedenle, doğum sonrası depresyonun etiolojisinin incelenmesi, risk altında olan kadınların saptanması, bu kişilere müdahale edilmesi ve onların desteklenmesi açılarından önemlidir. Bu makalede, doğum sonrası depresyonun etiolojisi gözden geçirilmiştir. Hamilelik ve doğum sonrası dönemde yaşananlar fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri içerdiğinden, bu bozukluğun etiolojisine biyopsikososyal açıdan yaklaşmanın yararlı olacağı düşünülmüştür. Biyopsikososyal risk etmenlerine ve evrimsel bakış açısından işlevine ek olarak makalede doğum sonrası depresyonun yordanabilirliği de tartışılmıştır. Ancak, doğum sonrası depresyon tanıtılmadan önce doğum sonrası yaşanan diğer bozukluklardan kısaca bahsetmek yararlı olacaktır.

Doğum Sonrası Duygulanım Bozuklukları

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Dördüncü Basımı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV; APA, 1994), depresyon dışında doğum sonrası başlangıçlı iki bozukluktan daha bahseder. Bunların ilki lohusalık hü-

nüdür (postpartum blues). Lohusalık hüznü, depresyonun hafif ve kısa süreli bir şekli olarak tanımlanır ve genellikle doğumdan itibaren 3-7 gün sürer. Amerika'da yaygınlığı % 75-85 olarak tahmin edilmektedir. Belirtileri ağlama, hafif depresyon, kaygı, bitkinlik ve duygusal değişkenliktir. Tedavi gerektirmese de bu konuda kadınları eğitmek ve desteklemek önemlidir (Gale ve Harlow, 2003).

DSM-IV'te belirtilen diğer bir bozukluk, doğum sonrası başlangıçlı psikozdur (postpartum psychosis). Bu bozukluk doğum sonrası bozuklukların içinde en şiddetli olanıdır, ancak çok yaygın değildir. Yaygınlığı % 0.1 civarındadır. Klinik başlangıcı hızlıdır; doğum sonrası 48-72 saat içinde depresif ya da yükselmiş duygulanım, dezorganize davranım, sanrı ve varsanılar gibi belirtilerle ortaya çıkar. Ancak, son yıllarda yapılan çalışmalarda doğum sonrası psikoz olarak görülen birçok olgunun aslında iki uçlu duygudurum bozukluğu ölçütlerine uyduğu bulunmuştur (Robertson, Grace, Wallington ve Stewart, 2004).

Doğum Sonrası Depresyon: Tanı Ölçütleri, Yaygınlık ve Klinik Özellikler

Doğum sonrası depresyon hem daha uzun sürmesi, hem de anneyi ve bebeği oldukça etkilemesinden dolayı bu iki bozukluktan ayrılır. Doğum sonrası depresyonun yaygınlığı %13 civarındadır (O'hara ve Swain, 1996). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise Manisa ilinde yaygınlığın %14 olduğu belirtilmiştir (Danacı, Dinç, Deveci, Şen ve İçelli, 2002), Mersin ilinde ise 0-2. ayda %29 olduğu, ancak 13. ayda yaygınlığın %42'ye kadar çıktığı bulunmuştur (Buğdaycı, Şaşmaz, Tezcan, Kurt ve Öner, 2004).

Doğum sonrası depresyon, DSM-IV ölçütlerine göre majör depresyonun bir alt tipidir. Doğumdan sonra 4 hafta içinde başlar. Ancak yapılan çalışmalarda doğumdan sonra 6-8 hafta içinde başlayabileceği bulunmuştur ve böyle tanımlandığında yaygınlığı da artmaktadır (Hendrick, Altshuler ve Suri, 1998).

Doğum sonrası başlamasının dışında DSM-IV'e göre bu bozukluğun ölçütleri majör depresyondan farksızdır. Majör depresyon tanısının konulabilmesi için DSM-IV, kişide hemen her gün iki hafta süreyle dokuz belirtiden en az beşinin olmasını şart koşar. Bu dokuz belirti günün büyük kısmında üzgün ve çökkün duygudurum, faaliyetlere ilgi kaybı, fazla ya da az uyuma, iştah azalması ya da artması, ya letarjik ya da ajite olma, enerji kaybı ve bitkinlik, değersizlik ve suçluluk duyguları, dikkati toplamada güçlük çekme ve ölüm ve intihar düşünceleridir. Çökkün duygudurum ya da faaliyetlere ilgi kaybının bu beş belirtiden biri olması gerekmektedir (APA, 1994).

Doğum sonrası depresyonun ölçütleri majör depresyonla aynı olsa da, doğum sonrası yaşanan depresyonda, diğer zamanlarda yaşanan depresyona oranla, suçluluk ve ajitasyon daha sık görülür (Hendrick ve ark., 1998). Anne olarak yetersizlik hissi ve doğum sonrası dönemdeki özgül yaşam olayları da diğer farklı yönlerdir (Gale ve Harlow, 2003). Klinik özellikler umutsuzluk, ağlamaklı olma, suçluluk hissi, iştah kaybı, intihar düşünceleri, uykuda bozukluklar, yetersizlik hissi, bebekle baş edememe, konsantrasyon ve hafızada sorunlardır (Robertson ve ark., 2004).

Doğumdan sonra en önemli süreç, annenin bebekle olan iletişiminin gelişmesidir

(Brockington, 2004). Doğum sonrası depresyon bu iletişimin kurulmasında ve bebeğin gelişiminde ciddi sorunlar yaratabilir. Loh ve Vostanis (2004) doğum sonrası depresyonu olan hastalarla yaptıkları çalışmada, bu hastaların yaklaşık üçte birinin bebeklerini reddetme ve patolojik kızgınlık gibi şiddetli zorluklar yaşadıklarını ve sosyal rolleriyle ilgili hoşnutsuzluk yaşayanların bebekleriyle olan iletişimlerinde de sorunlar algıladıklarını belirtmişlerdir.

Doğum Sonrası Depresyonun Etiyolojisi: Biyopsikososyal Yaklaşım

Biyolojik Etmenler

Doğum sonrası depresyonla ilgili biyolojik çalışmalar, hamilelikte yaşanan nörokimyasal ve hormonal değişikliklerle ilgilidir. Altemus ve arkadaşları (2004) hamilelik sırasındaki nörokimyasal değişiklikleri araştırmak için yaptıkları çalışmada, hamile olan ve olmayan iki gruptan alınan beyin-omurilik sıvısını incelemişler ve hamile olan kadınlarda GABA, norepinefrin ve prolaktin düzeninde sorun olduğunu bulmuşlardır. Bu nörokimsayalların kaygı ve duygudurum bozukluklarıyla olan ilişkisi birçok çalışmada ortaya konduğundan, yazarlar hamileliğin özellikle son döneminde beyin nörokimyasında oluşan bu değişikliklerin doğum sonrası duygudurum ve kaygı bozukluklarına yatkınlık yaratabileceğini tartışmaktadırlar.

Hormonlarla ilgili yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Hendrick ve arkadaşları (1998), hamilelikte östrojen ve progesteron hormonlarının plasental üretime bağlı olarak arttığına ve doğum sırasında plasentanın ayrılmasıyla bu hormonların seviyesinin

aniden düştüğüne değinmektedirler. Yazarlar bu konuda yapılan çalışmaları gözden geçirdikleri makalelerinde, doğum sonrası östrojen tedavisi gören kadınların daha az depresif belirtiler gösterdiklerinin bulunduğunu, ancak bu çalışmaların yöntem açısından bazı sorunları olduğunu belirtmektedirler. Projesteron ile ilgili yapılan çalışmalarda, doğum sonrası depresyon ve projesteron seviyesindeki düşüş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu iki hormonun dışında kortisol ve hipofiz hormonlarıyla ilgili de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan çalışmaların yöntemle ilgili sorunları nedeniyle bu hormonların etiyolojik rolü tam olarak bilinmemektedir.

Bütün biyolojik etmenler içinde en çok tartışılan tiroid hormonudur. Yine Hendrick ve arkadaşları (1998) aynı çalışmada, doğumdan sonra anormal tiroid işlevinin arttığına dikkat çekmektedirler, ancak tiroid bozukluğunun bütün doğum sonrası depresyon olgularında görülmediğine, yalnızca bir alt grupta rolü olabileceğine değinmektedirler. Doğum sonrası tiroid bozukluğuyla ilgili benzer bir yorum da Stagnaro-Green'in (2004) çalışmasında yapılmıştır. Bu çalışmada da tiroid bozukluğu ve doğum sonrası depresyon ilişkisinin belirsiz olduğundan ve doğum sonrası tiroid bozukluğu yaşayan hastaların yalnızca yaklaşık üçte birinde doğum sonrası depresyon görüldüğünden bahsedilmektedir.

Hamilelik süresince ve doğumla beraber oluşan annedeki fizyolojik değişimler bebekleri de etkilemektedir. Diego ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum öncesi ve sonrası depresif belirtileri olan kişilerin bebeklerinin kortisol ve norepinefrin seviyelerinin yükselmiş olduğu, dopamin sevi-

yesinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum doğum öncesi depresyona daha çok bağlıdır, ancak belirtilerin başlangıcı ve uzunluğu da önemlidir.

Özetle, doğum sonrası depresyonda nörokimyasal ve hormonal değişimlerin etiyolojik rolü belirgin değildir, ancak bu biyolojik değişimler psikososyal risk etmenleriyle etkileşim içinde olduğunda doğum sonrası depresyona neden oluyor olabilir. Yine de, annedeki fizyolojik değişimlerin bebekleri de etkilediği bulunduğu, hamilelik süresince ve doğum sonrasında annedeki fizyolojik süreçlerin incelenmesi önemlidir.

Psikolojik Etmenler

Psikodinamik Yaklaşımlar. Doğum sonrası depresyon ile ilgili bazı psikodinamik yaklaşımlarda stresle baş etmede kullanılan savunma düzeneklerinin önemi vurgulanırken, diğer psikodinamik yaklaşımlarda anneliğe geçiş süresince yaşanan karmaşık duygular ve kimlik değişiminin depresyona yatkınlık yaratabileceğinden bahsedilmektedir. İlk yaklaşıma göre, doğumun öncesinde ve sonrasında karşılaşılan stresörlerin etkisi, kişinin kullandığı savunma düzeneklerine bağlı olarak değişebilir. Diğer yaklaşıma göre ise, hamilelik süreci ve doğum sonrasında yaşanan biyolojik değişimlere ek olarak, bu döneme özgü kişisel ve sosyal değişimler de yaşanır ve bunlarla bağlantılı yaşanan kimlik değişimi, doğum sonrası depresyon için başlı başına bir risk etmenidir (Smith, 1999).

Kullanılan savunma düzeneklerinin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi hakkında bir çalışma Milgrom ve Beatrice (2003) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, annelik stresiyle

baş etmede savunma tarzlarına ek olarak bilişsel tarzlar da araştırılmıştır, ancak çalışmanın bilişsel bulgularına, bilişsel etmenler başlığında değinilecektir. Bu çalışmada, doğum sonrası depresyon tanısı konan bir gruba ve bir kontrol grubuna savunma tarzları anketi verilmiştir. Bu anket savunmanın üç değişik boyutunu ölçmektedir: Olgun savunmalar (yüceltme, baskılama, vs.), nörotik savunmalar (yapboz, karşıt tepki geliştirme, vs.) ve olgun olmayan savunmalar (yansıtma, inkar, vs.). Çalışmanın bulgularına göre, doğumdan sonra hem 3. ayda hem de 24. ayda depresyonda olan kadınların diğerlerine oranla daha az olgun savunmalar ve daha fazla olgun olmayan savunmalar kullandıkları, sadece 3. ayda daha fazla nörotik savunmalar kullandıkları belirtilmiştir. Yazarlar bu bulguları, kullanılan savunma tarzları gibi bazı karakteristik özelliklerin doğum sonrası stresörlere yatkınlık yaratması olarak yorumlamışlardır.

Kimlik değişiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi hakkındaki çalışmalar ise, hamilelik süresince ve doğum sonrasında yaşanan karmaşık duygular ve bu süreçte yaşananları etkileyebilecek olan annelik yönelimi ile ilgilidir. Şüphesiz ki, anneliğe geçiş süreci oldukça zor bir deneyimdir. Smith (1999), anneliğe geçiş sürecinin kimlik algısını nasıl etkilediğini bir grup kadınla yapılan görüşmelere içerik analizi uygulayarak incelemiştir. Bu görüşmeler hamileliğin 3., 6. ve 9. aylarında, doğum sonrasında ise 5. ayda yapılmıştır. Yalnızca ilk annelik deneyimini yaşayanlar çalışmaya katılmıştır. Anneliğe geçiş süresince hamileliğin erken dönemlerine belirsizlik ve uyum sağlamaya çalışma duyguları hakimdir. Hamileliğin ortalarında ise kendilik algıları değişmektedir ve anneliğe psikolojik olarak

hazırlanma belirgindir. Bu dönemde kadınlar genel dünyadan uzaklaşırken daha içsel (domestik) bir dünyaya, ailelerine dönerler. Hamileliğin son dönemlerinde ise dikkat tekrar dışarıya yönelir ve doğum kararsız ve karışık duygularla karşılaşılır. Doğumdan sonra ise hamilelik sırasında yaşananlar, kadınların önceliklerine ve hayat tercihlerine dönüşür. Anneliğe geçiş, ilişkisel bir kendiliğe geçiş olarak yorumlanabilir. Kadınların bu dönemdeki kimlik değişimiyle başlayan karışık duyguları, doğum sonrası depresyon için yatkınlık yaratabilir. Bu dönemdeki sosyal destek bu nedenle önemlidir. Doğum sonrası sosyal destek konusuna daha sonra değinilecektir.

Bu zor kimlik değişimi sürecinde yaşananları etkileyebilecek diğer bir etmen olan annelik yönelimi ile ilgili psikanalitik bir model, Sharp ve Bramwell (2004) tarafından incelenmiştir. Bu model, Raphael-Leff (1985a, 1985b, 1986) tarafından geliştirilmiştir (akt., Sharp ve Bramwell, 2004). Bu modele göre kadınların anneliğe yönelimleri iki uç yönelim arasında bir uzantıdır. Bu iki uç yönelim “yardımcı” (facilitator) ve “düzenleyici” (regulator) olarak adlandırılmıştır. Annenin annelik yönelimi, o andaki iç dünyasının yansıması olarak düşünülmektedir. “Yardımcı” anneler, hamileliği kadınsı kimliğin doruk noktası olarak düşünürler ve kendilerini bebeklerinin ihtiyaçlarına adapte ederler. “Düzenleyici” anneler ise, hamileliği bebek elde etmenin can sıkıcı bir yolu olarak görürler ve mümkün olduğunca çabuk hamilelik öncesi yaşantılarına dönmek isterler. Bebeklerini kontrol altında tutarak kendilerine ve bebeklerine güvenli bir ortam yaratmak isterler. Raphael-Leff’e göre, doğum sonrası dönemde değişik psikososyal etmenler “yardımcı” ve “düzenleyici” anneleri değişik

şekillerde etkileyebilir. Sharp ve Bramwell (2004) bu modeli test etmek amaçlı yaptıkları çalışmada, “düzenleyici” annelik yönelimi olanların daha çok risk altında olduklarını ve depresif belirtilerinin daha çok olduğunu göstermişlerdir.

Özetle, hamilelik süresince gebe kadın, kendilik algısı, hayat biçimi, rolleri ve diğerleriyle ilişkileri açısından kendini yeniden tanımlar (Smith, 1999). Bu süreçte yaşanan karmaşık duygular ve kullanılan bazı savunma tarzları gibi özellikler doğum sonrası depresyon için risk yaratabilmektedir.

Bilişsel Yaklaşımlar. Doğum sonrası depresyonla ilgili bilişsel çalışmalarda tutumlar, beklentiler ve baş etme yöntemlerine odaklanılmıştır. Beck’in depresyonla ilgili yatkınlık-stres modeline göre, depresif bilişsel tarzı olan depresyona yatkın kişilerde stresörler bu hastalığı aktive edebilir (akt., Milgrom ve Beatrice, 2003). Bağlantılı olarak işlevsel olmayan tutumlar, olumsuz olaylar karşısında çaresiz hissetme ve bu olayların sabit ve genel olduğu sayılması depresyona neden olur (Milgrom ve Beatrice, 2003). Genel tutum ve inançlar depresyona yatkınlığı etkileyebileceği gibi, anneliğe yönelik tutumlar da doğum sonrası depresyon için özgül bir risk etmeni olabilir. Bir kişinin bilgi işleme biçimi ve stresörlerle nasıl baş ettiği de depresyona yatkınlıkta önemlidir. Doğum sonrasında genel biyopsikososyal etmenler dışında çocuk doğumu gibi duruma özgü stresörler de vardır. Eğer risk altında olan kadınlar saptanabilirse, bu stresörlerin etkisi azaltılabilir.

Milgrom ve Beatrice (2003), risk etmeni olduğunu düşündükleri genel tutum ve inanç-

ların ve kontrol algısının doğum sonrası depresyon ile ilişkisini araştırmışlardır. Depresyonda olan bir grup anne ile bir kontrol grubuna Bernard (1998) tarafından geliştirilen Genel Tutum ve İnanç Ölçeği (General Attitude and Belief Scale) ile Levenson tarafından geliştirilen (1973) Kontrol Odağı Ölçeği (Locus of Control) uygulanmıştır (akt., Milgrom ve Beatrice, 2003). Genel Tutum ve İnanç Ölçeği “Mantıklılık” ve “Mantık Dışılık” olarak iki alt ölçekten oluşmaktadır. “Mantık Dışılık” alt ölçeği başarıma ihtiyacı, onaylanma ihtiyacı, rahatlık ihtiyacı gibi faktörlerden oluşmaktadır. Eğer bunlar aşırı olursa kişisel hedeflere ulaşmayı engelleyebilir. Kontrol Odağı Ölçeği’nde ise üç alt ölçek vardır: “İçsel”, “Güçlü Diğerleri” ve “Şans”. Çalışmanın bulgularında, depresyonda olan kadınların mantık dışı inançlarının daha fazla olduğu; onaylanma ve rahatlık ihtiyacının diğerlerine göre daha çok olduğu gösterilmiştir. Kontrol odağına gelince, depresyonda olan kadınların “güçlü diğerleri”nin yaşamlarını kontrol ettiğine inandıkları bulunmuştur. Doğumdan sonra 3. ayda bulunan bu farkların bazılarının 24. ayda da devam ettiği belirtilmiştir. Bu model, Beck’in “durum - kişilik özelliği” (state- trait) modeliyle de uyumludur. Bazı bilişsel tarzlar depresif dönemlere özgü iken, bazıları kişilerin sürekli özellikleri arasındadır.

Warner, Appleby, Whitton ve Faragher (1997) ise annelik tutumlarıyla ilgili bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada, anneliğe yönelik tutumları ölçmek için Annelik Tutumları Anketi (Maternal Attitudes Questionnaire) geliştirmişlerdir. Bu ankette rol değişimi ile ilgili bilişler, annelikten beklentiler ve kişilerin kendilerinden anne olarak ne bekledikleri ölçülmektedir. Bulgularda, annelikle ilgili özgül

tutumların doğum sonrası depresyon ile ilgili olduğu gösterilmiştir. Annelikle ilgili gerçekçi olmayan beklentileri olanların ve rol çatışmaları yaşayanların daha fazla depresif belirti gösterdiği bulunmuştur. Ancak, depresif belirtileri yüksek olan kadınların kendi içlerinde bile anketten aldıkları puanların dağılımı farklıdır. Bu da, doğum sonrası depresyonu olan kadınların bilişsel olarak heterojen olduğunu gösterir. Bu bulgu, etiyojolojiyi anlamada önemli olabilir, çünkü doğum sonrası depresyonla ilgili risk etmenlerini araştıran çalışmaların birbiriyle çelişen sonuçlara ulaşmasının nedeni, doğum sonrası depresyon yaşayanların heterojen bir grup olması olabilir.

Baş etme stratejileriyle doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki de bilişsel çalışmalarda araştırılan bir konudur. Da Costa, Larouche, Dritsa ve Brender (2000) doğum öncesi ve sonrasındaki baş etme tarzlarını araştırdıkları çalışmalarında, Stresli Durumlar için Baş Etme Envanteri (Coping Inventory for Stressful Situations) uygulamışlardır. Bu envanterde üç alt ölçek vardır: Görev yönelimli baş etme, duygusal baş etme ve kaçınma yönelimli baş etme. Bu envanter hamilelik süresince her üç aylık dönemde (trimester) uygulanmıştır. Hem hamilelik öncesinde hem de sonrasında, depresif duygudurumu olanların daha çok duygusal baş etme tarzlarını kullandıkları bulunmuştur. Bu bulgu alanyazında tutarlı bir şekilde ortaya konmaktadır. Birçok psikososyal stresör içinde duygusal baş etme, doğum sonrası depresyonu yordamada en etkili etmenlerden biridir. Buna ek olarak, Terry ve arkadaşları (1996), olumsuz olayların stresini kontrol etmeye çalışmak olarak tanımlanan bilişsel problem odaklı baş etmenin doğum sonrası depresif be-

lirtileri azalttığını göstermişlerdir (akt., Swendsen ve Mazure, 2000).

Yapılan çalışmalar uyumlu olmayan bilişlerin doğum sonrası depresyon ile ilgili olduğunu göstermektedir, ancak bilişsel yanlılıklar ve doğum sonrası depresyon arasında nedensel bir ilişki belirlemek mümkün olmayabilir. Bu çalışmalarda, bilişsel yanlılıkların bozukluğun nedeni mi sonucu mu olduğu belirgin değildir. Depresyonla bilişsel yanlılıklar ilişkili bulunduğundan, doğum sonrası depresyon yaşayanların doğum öncesi dönemle ilgili geçmişe baktıkları çalışmalarda, katılımcıların belleklerindeki yanlılıklar nedeniyle sorunlar olabilir. Bu konuda bir çalışma Croll ve Bryant (2000) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, doğum sonrası depresyonun annelik değeri hakkında özgül anılara ulaşmada problem yarattığı hipotezi öne sürülmüştür. Bu hipotezi destekler nitelikte doğum sonrası depresyonu olan kişilerin daha az özgül anısı olduğu ve bunları depresyonu olmayan kişilere göre daha yavaş hatırladıkları bulunmuştur. Ayrıca, annelik temasıyla ilgili daha çok olumsuz anının hatırlandığı bulunmuştur. Depresyonun şiddetinin de özgül anılara ulaşmadaki problemlerle ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Özetle, bilişsel alanda yapılan çalışmalarda mantık dışı tutumlar, dış kontrol odağı, annelikle ilgili beklentilerde ve rol değişimiyle ilgili bilişlerde yanlılık ve duygusal baş etme tarzlarının kullanımı doğum sonrası depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Bunların dışında, bellek yanlılıklarının da, doğum sonrası depresyon ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda geçmişe bakış yönteminin kullanılması açısından, sorun yaratabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sosyal ve Çevresel Etmenler

Stresli yaşam olayları kişilerin hayatları boyunca başlarına gelebilir, ancak doğum sonrası dönemin bu genel streslere ek olarak kendine özgü stresleri vardır. Swendsen ve Mazure (2000) hamileliğe özgü bu yaşam olaylarını gözden geçirdikleri makalelerinde, doğum sonrası depresyonla ilişkili olabilecek üç stresten bahsetmektedirler. Bunlar doğumda yaşanan tıbbi sorunlar, çocuk bakımıyla ilgili stres ve bebeğin mizacı ile ilgili sorunlardır. Bu sorunlar, yeni annenin anneliğin gerektirdikleriyle baş edebilme konusunda şüpheye düşmesine neden olabilir.

Doğumda yaşanan sorunlar anne için travmatik olabilir. Travmatik doğum olaylarının doğum sonrası depresyon riskini arttırıp arttırmadığını incelemek amacıyla Parker (2004) bu konuda yapılan araştırmaları gözden geçirmiştir. Travmatik doğumun cerrahi müdahale içeren doğum (forseps kullanımı, vakum, sezaryen, vs.) olarak tanımlandığı çalışmalarda, doğum sonrası depresyon ile aralarında ya anlamlı olmayan ilişkiler bulunmuş, ya da hiçbir ilişki bulunamamıştır. Robertson ve arkadaşları (2004) da doğum sonrası depresyon ile ilişkili psikososyal risk etmenlerini gözden geçirdikleri makalelerinde, alanyazında problemlili doğum (sezaryen, prematür doğum, doğum sırasında aşırı kanama, vs.) ile ilişkili yapılan çalışmalarda küçük ama anlamlı ilişkiler bulunduğunu belirtmişlerdir. Benzer sonuçlar planlanmayan ve istenmeyen hamilelikler ve emzirmeyle ilgili sorunlarla ilişkili olarak da ortaya çıkmıştır. Ancak, bu çalışmaları yorumlarken önemli bir noktaya değinmek gerekir. Sezaryen doğum bazı durumlarda kişinin kendi kararına bağlıyken, bazı durumlarda zorun-

lu olarak yapılmak durumundadır. Emzirme ve emzirmeyle ilgili tutumlar da kültürlere göre değişmektedir. Bu nedenle, sonuçlar etiyolojik bir ilişkiden çok örneklemeledeki eğilimleri yansıtır olabilir.

Doğum sonrası depresyon riskini arttıran diğer önemli bir etmen de hamilelik süresince yaşanan sorunlar ve hamilelikte gözlenen depresif belirtilerdir. Gross, Wells, Radigan-Garcia ve Dietz (2002) kendini bildirim türü verilere dayanarak yaptıkları çalışmada, hamilelik dönemlerini “çok zor bir zaman” ya da “hayatının en kötü zamanlarından biri” olarak anlatan kadınlarda, doğum sonrası depresyonun diğerlerine oranla daha çok görüldüğünü bulmuşlardır. Buna ek olarak, hamilelik süresince fiziksel şiddet gören ve travmatik olaylar yaşayan kadınların daha çok depresif belirtileri gösterdiğini belirtmişlerdir. Da Costa ve arkadaşları (2000), alanyazında doğum sonrası duygudurumu en iyi yordayan etmenin doğum öncesi duygudurum olarak gösterildiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Robertson ve arkadaşları (2004), doğum sonrası depresyonu en iyi yordayan etmenlerin hamilelikte depresyon ve kaygı, hamilelikte yaşanan stresli olaylar ve depresyon geçmişi olduğunu belirtmişlerdir. Depresyon geçmişi ve hamilelikte depresyonun etkisi, alanyazında diğer çalışmalarda da tutarlı bir şekilde ortaya konmuştur (Swendsen ve Mazure, 2000; Bernazzani, Saucier, David ve Borgeat, 1997).

Kadınların önemli değişiklikler yaşadıkları hamilelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek de oldukça önemlidir. Sosyal destek birçok hastalıkla mücadelede koruyucu bir etmen olabileceği gibi, düşük ya da yetersiz destek risk etmeni olarak düşünülebilir.

Robertson ve arkadaşları (2004), sosyal desteğin çok boyutlu olduğundan bahsetmektedirler. Destek kaynakları eş, akrabalar veya arkadaşlar gibi farklı kişiler olabileceği gibi destek çeşitleri de farklıdır. Bilgilendirici destek önerilerde bulunup danışmanlık yapmak olarak tanımlanırken, yardımcı destek pratik yardım ya da asistanlık yapmak, duygusal destek ise ilgi ve güven göstermektir. Alanyazında doğum sonrası depresyon ile yardımcı ve duygusal desteğin negatif bir korelasyonu olduğu ve sosyal izolasyonun doğum sonrası depresif belirtiler için risk yarattığı tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (Robertson ve ark., 2004). Ancak, sosyal desteği değerlendirirken de önemli bir noktaya dikkat etmek gerekir. Bazı araştırmacılar depresyonda olan kadınların sosyal destek algılarıyla gerçekte var olan sosyal destek arasında fark olduğunu göstermişlerdir (Robertson ve ark., 2004). Bu, depresyonda olan kişilerin olayları olumsuz görme eğiliminde olmaları nedeniyle olabilir.

Robertson ve arkadaşlarının yine aynı çalışmasında, evlilik ilişkisinin de doğum sonrası depresyon ile bir ilişkisi olduğundan bahsedilmiştir. Hamilelik döneminde evliliklerinde sorun yaşayan kadınlar, doğum sonrası depresyon için risk altında olabilirler. Gerson (1995), aile hayatının dönemlerden oluştuğunu ve dönemler arası geçişlerde krizlerin oluşabileceğini belirtmiştir. İki kişilik bir aileden çocukların doğumuyla birlikte daha kalabalık bir aileye geçiş, ailenin yeniden organize olmasını gerektirir. Genellikle birçok ailede geleneksel roller baskındır, kadınlar evle ilgili görevlerin çoğunu üstlenirler. Bunlara ek olarak bebek bakımının gelmesi eşler arasındaki ilişkiyi bozabilir, çünkü eşlerin birbirleriyle iletişim kurmak için az zamanı kalır. Eşlerin destekleyici

olması yeni anneler için bu dönemdeki streslerle baş etmede koruyucu bir etmen olabilir.

Mauthner (1998), evlilik ilişkisi ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi niteliksel bir çalışmayla araştırmıştır. Genellikle alanyazında yeni anneler için eşleri birincil destek kaynağı olarak gösterilirken, kız arkadaşların ikincil destek kaynağı olduğu belirtilmiştir. Ancak Mauthner kendi çalışmasında, annelerin, küçük çocukları olan diğer annelerle olan ilişkisinin oldukça önemli olduğunu ortaya koymuştur. Eşleri tarafından desteklenen kadınlar bundan memnun oldukları halde, eşlerinin ne anneliği ne de depresyonu anlayacaklarını, çünkü bunları yaşamadıklarını düşünmektedirler. Bu kadınlar için duyguları hakkında diğer annelerle paylaştıkları, eşleriyle olan ilişkileri kadar önemlidir.

Bu çalışmada eşlerle olan zayıf ilişkilerle ilgili de ilginç bulgular vardır. Kadınların “zayıf ilişki”yle ilgili birçok değişik algısı ortaya çıkmıştır. Evde eşit iş yapıldığını söyleyen ve eşlerinin yardım etmek istedikleri halde dış sebeplerden dolayı yardım edemediğini söyleyen kadınlar ilişkilerini iyi olarak nitelendirirken, zayıf olarak nitelendiren bazı kadınların da eşlerini suçlamak yerine kendilerini ya da toplumu suçladıkları görülmüştür. Bazı kadınlar ev işlerinin ve çocuk bakımının zaten kendi işleri olduğunu, ancak bunun sosyal roller ve toplum nedeniyle böyle görüldüğünü söylerken, bazıları depresyon nedeniyle kendilerinin eşlerinden uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Kadınların depresyonlarını anlamadaki algı ve inançları, kişiler arası ilişkilerini etkilemektedir.

Evlilikle ilgili sorunlarla doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki belirgin olduğu halde nedensellik belirgin değildir. Kimi zaman evlilik problemleri depresyondan önce olurken, kimi zaman ilişkiler depresyona bağlı olarak bozulmaktadır. Depresyonun en önemli özelliklerinden biri, içe çekilme ve duygusal izolasyondur ve kişinin kişiler arası ilişkilerini etkileyebilir. Bu nedenle, aralarında tek yönlü nedensel bir ilişkiden çok, karşılıklı etkileşen bir süreç olduğu söylenebilir (Mauthner, 1998).

Bütün bu çalışmalar dikkate alındığında doğum sonrası depresyonu yordayan birçok etmen olduğu görülmektedir. Bernazzani ve arkadaşları (1997), bunları biraraya getirmek için çok etmenli bir model oluşturmuşlardır. Bir grup kadını hamilelik döneminin 2. üç ayında ve doğumdan 6 ay sonra birçok psiko-sosyal stresöre göre değerlendirmişlerdir. Doğum sonrası depresyonla ilgili dolaylı ve dolaysız birçok etmen bu modelde gösterilmiştir. Hamilelikte depresif belirtilerin seviyesi, düşük meslek düzeyi, doğum öncesi değerlendirmeden sonra yaşanan stresli olaylar ve kişisel psikiyatrik geçmiş dolaysız etkisi bulunan etmenlerdir. Dolaylı etkisi bulunan etmenler ise boşanma, problemlili kişiler arası ilişkiler, sosyal destekle ilgili tatmin, kontrol odağı ve gelir düzeyidir.

Özetle, yapılan araştırmalar doğum sonrası depresyonu yordayan en önemli sosyal etmenlerin hamilelik sürecinin nasıl geçtiği, yaşanan stresli olaylar, evlilik ilişkisinin nasıl olduğu ve sosyal destekle ilgili tatmin düzeyi olduğunu göstermiştir. Ancak, kadınların özellikle sosyal destek ve evlilik ilişkisiyle ilgili algıları önem taşımaktadır. Doğum sırasında yaşa-

nan olumsuz olaylar da küçük ama anlamlı bir risk etmeni olabilir.

Evrimsel Psikolojiden Bir Bakış Açısı: Doğum Sonrası Depresyonun Nasıl Bir İşlevi Olabilir?

Bu bölümde Hagen'in (1999) doğum sonrası depresyona evrimsel bir bakış açısı getirdiği makalesi gözden geçirilmiştir. Evrimsel psikolojiye göre doğum sonrası depresyon bir uyum sağlamadır. Doğum sonrası dönem anne için her açıdan zor bir dönemdir. Özellikle bebek bakımı annenin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Örneğin, emzirme anne iyi beslenmediği sürece annenin sağlığını bozabilir. Ayrıca, eski insanlar nasıl fiziksel acıyı arttıracak aktivitelerden kaçınmaya çalışırlarsa, evrimsel olarak psikolojik acıdan da kaçınma önemlidir.

Evrimsel psikoloji bakış açısından dört hipotez vardır. Bu hipotezlere göre, baba ve çevredeki diğer kişiler bebeğe yetersiz yatırım yapıyorsa, eğer bebek varlığını sürdürmeyecekse, çevresel durumlar bebek yetiştirmek için uygun değilse ve fırsat maliyeti (opportunity cost) yaratıyorsa, yani diğer yararlı aktiviteleri engelliyorsa, bunlar annelikten kaçınmaya yol açar. Bu bakış açısına göre, hamilelik ve çocuk doğumu, doğum sonrası depresyon için nedensel etmenlerdir. Eğer çocuk bakımıyla ilgili zararlar yararlılardan fazla olursa, doğum sonrası depresyon kadınlara, çocuklarına yatırımlarını azaltmaları için bir uyarı olabilir.

Doğum sonrası depresyonun ilk belirtisi olumsuz duygulanımdır. Evrimsel psikoloji olumsuz duygulanımla ilgili beş yordamada bulunmaktadır. İlkine göre sosyal destek eksikliği olumsuz duygulanıma yol açar. Yapılan çalışmalarda sosyal destek azlığının ve eşlerle

olan ilişkide sorunların doğum sonrası depresyon ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Evrimsel bakış açısına göre çevrenin desteklememesi annenin fazla yatırım yapmasını gerektirir ki, bu anne için avantajlı bir durum değildir.

İkinci yordamaya göre ise, eğer bebeğin hayatta kalma olasılığı düşükse bu olumsuz duygulanıma yol açar. Bebekle ilgili problemler annenin zindelik yararını azaltır. Yapılan çalışmalarda sorunlu doğumlarla doğum sonrası depresyon arasında ilişki bulunmuştur ve bu bulgu, bu yordamayı destekler niteliktedir.

Üçüncü yordamaya göre çevresel şartlar yetersizse bu, olumsuz duygulanıma yol açar. Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum ile doğum sonrası depresyon arasında ya hiç ilişki bulunamamış, ya da az ilişki bulunmuştur. Ancak, işsizliğin önemli bir yordayıcı olduğu ortaya konmuştur.

Dördüncü yordamaya göre, eğer bir uyum sağlamaysa, risk etmenleri oluştuğunda doğum sonrası depresyonun bütün kültürlerde görülmesi gerekir. Yapılan çalışmalar da bunun az ya da çok bütün kültürlerde görülebildiğini göstermiştir.

Son yordamaya göre, doğum sonrası depresyon hormonal değişikliklerin bir sonucu değildir. Yapılan çalışmalarda hormonal değişikliklerin etiyolojik rolü belirgin değildir, ancak doğum sonrası depresyon ile bire bir ilişkisinin olmadığı belirtilmektedir.

Doğum sonrası depresyonun ikinci belirtisi ilgi kaybıdır. Eğer olumsuz duygulanım üremeye ilgili zarara yol açıyorsa kadınlar bunu azaltmaya çalışırlar. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası depresyon yaşayan annelerin be-

beklerine ilgilerinin azaldığı, hatta zaman zaman bebeğe zarar verme düşüncelerinin bile olabildiği ortaya konmuştur.

Ancak, daha önce de belirtildiği gibi, depresyonun olumsuz duygulanım ve ilgi kaybı hariç uykuda ve iştahta sorunlar, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon, enerji kaybı, vs. gibi belirtileri de vardır. Olumsuz duygulanım ve ilgi kaybı sosyal desteği az olan kadınlar için yarar sağlayıcıdır ve uyum sağlama olarak görülebilir. Ancak, diğer belirtiler de eklendiğinde bu belirtiler kişi için yarardan çok zarar getirmektedir. Doğum sonrası depresyon hafif geçirildiğinde diğerlerinden gelen yatırımı arttırmak ve bebeklerini ihmal etmeyi önlemek için bir yol olabilir. Uyum sağlama çoğunlukla bilinçdışı yapıldığından, bu yolun bilinçli olarak kullanıldığı söylenemez. Doğum sonrası depresyon bu durumda sosyal destek ihtiyacını yansıtıyor olabilir. Özetle, evrimsel olarak eğer zararlar yararlardan fazlaysa, doğum sonrası depresyon kadınları bu konuda uyarıyor ve onları bu zararı azaltma konusunda yönlendiriyor olabilir.

Doğum Sonrası Depresyonda Kültürel Benzerlikler ve Farklılıklar

Duygudurum bozuklukları değişik kültürlerde farklı şekillerde görülebilir. Örneğin, Batı ülkelerinde sıkıntı, depresyonun duygusal ve bilişsel belirtilerine yol açarken, Doğu ülkelerinde aynı sıkıntı bedensel şikayetlerle ortaya çıkabilir. Hastalığın ortaya çıkma şekli dışında kişinin anne-baba rolüne geçiş süreci de değişik kültürlerde farklı şekillerde yaşanabilir. Bu sürecin kültürel olarak anlamı ve nasıl yaşandığı, doğum sonrası depresyon için risk oluşturabilir ya da koruyucu bir etmen olabilir.

Bashiri ve Spielvogel (1999), doğum sonrası dönemin değişik kültürlerdeki özelliklerinden bahsetmektedirler. Bu bölümde, bu özellikler özetlenmiştir.

Kuzey Amerika'da hamilelik döneminde annelikle ilgili eğitimlere katılan ve hastaneye düzenli kontrollere giden kadınlar, doğum sürecini de teknolojik olarak uygun yerlerde yaşarlar. Burada doğumla ilgili en zor dönem, hastaneden eve döndükleri dönemdir. Bu dönemde genel sosyal destek azlığı, sosyoekonomik durumun düşük olması ve kentsel yerlerde destekleyici aktivitelerin olmaması doğum sonrası depresyon için risk yaratmaktadır.

Güney Amerika ülkelerinde karantina uygulaması vardır, bu uygulamada kadınlar 40 gün dinlenir ve özel yemekler yerler. Akrabalar ev işlerine yardım ederler. Bu uygulamanın koruyucu bir etkisi olduğu düşünülmektedir, çünkü doğum sonrası depresyon buradaki ülkelerde az görülmektedir. Ancak, göçmen topluluklarda bu risk yaratıcı bir durumdur, çünkü bu uygulamalar annelerin yaşadıkları toplum normlarıyla çatışabilir. Örneğin, bu tür bir uygulamayı benimseyen Güney Amerikalı bir kadın, Kuzey Amerika'daki hastane kurallarıyla çatışma yaşayabilir ve bundan etkilenebilir.

Amerika'da değişik kültürlerle yapılan çalışmalar Afrika kökenli Amerikalı kadınları kapsamamıştır. Ancak, Afrika kültüründe birbirine bağlılık ve toplulukçuluk önemlidir. Bu nedenle, akraba olmayan kişiler bile doğum yapan kadına çocuk bakımıyla ilgili işlerde yardım etmektedirler. Ancak, Afrika kökenli Amerikalı kadınlar özgül ve zor bir sorumluluk taşırlar: Egemen beyaz Amerikalılar içinde

çocuklarının kişisel ve etnik kimliklerini kurmasına yardımcı olmak. Bu, Afrika kökenli Amerikalı kadınlar için doğum sonrası dönemde risk yaratmaktadır.

Çin'deki doğum sonrası dönem ise iyileştirme uygulamalarından etkilenmektedir. Çin kültüründe *yang* aktivite ve ateşi simgelerken *yin* pasifliği ve soğuğu simgeler. Sağlık için bu ikisinin dengede olması gerekir. Doğum sonrası dönemde yapılan tavsiyelerle yin ve yang arasındaki dengenin oluşturulmasına çalışılır. Bu tavsiyeler annenin sadece sıcak içecekler içmesini, sıcak yemekler yiyerek bedenini sıcak tutmasını ve mümkün olduğunca istirahat etmesini içerir. Bu istirahat süresince bebeğe başkaları bakmaktadır. Çin'de Pillsbury (1978) tarafından yapılan çalışmada, doğum sonrası depresyon görülmemiştir ve bunun sözü edilen gelenekler nedeniyle olduğu düşünülmektedir (akt., Bashiri ve Spielvogel, 1999). Ancak bu düşünceyi doğrulayacak kontrollü ve güncel çalışmalar bulunmamaktadır (Bashiri ve Spielvogel, 1999).

Japonya'da da hamileler için özel bir gelenek vardır: *Satogaeribunben*. Bu geleneğe göre hamile kadınlar hamileliğin 32-35. haftası arası annelerinin evine dönerler ve bakım görürler. Japonya'da bu gelenek hala devam etmektedir, ancak günümüzde anneler kızlarının evine gitmektedir. Ancak, annelerinden böyle bir destek alanlarla almayanlar arasında doğum sonrası depresyon açısından bir fark bulunamamıştır. Bunun nedeninin, Japonların gittikçe batılılaşan hayat biçiminin stresleriyle baş etmede bu yöntemin yeterli olamaması olabileceği söylenmiştir (Bashiri ve Spielvogel, 1999).

Bütün bu kültürel farklar gösteriyor ki hamilelik ve hamilelik sonrası dönemde değişik kültürlerde değişik gelenekler vardır. Bu gelenekler doğum sonrası depresyona karşı koruyucu olabileceği gibi risk de yaratabilir. Bu nedenle kültür, hamileliği ve doğum sonrası depresyonu değerlendirmede önemli bir araçtır. Sağlık alanında çalışanlar kültürün etkisini göz önünde bulundurmalıdır (Bashiri ve Spielvogel, 1999).

Hamilelik ve doğum sürecinde yaşananlar kültürler arasında farklı olsa da, kadınların yaşantılarıyla ilgili algıları ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki değişik kültürlerde bile aynı olabilir. Small, Lumley ve Yelland (2003) Avustralya'da yaşayan Vietnamlı, Filipinli ve Türk göçmenlerle yaptıkları çalışmada, bu gruplar arasında depresyonla ilişkisi olan stresörlerin etkilerinin farklı olup olmadığını ve genel olarak İngilizce konuşanlardan farklı olup olmadığını araştırmışlardır. Göçmenlikle ilgili göçmenlik statüsü, İngilizce konuşabilme düzeyi, kaç senedir göçmen oldukları ve göçmenlik nedenleri gibi etmenlerin bu üç grupta da doğum sonrası depresyonu etkilediği bulunmuştur. Buna ek olarak, genel olarak bakıldığında doğum sonrası depresyonun ortaya çıktıktan sonra nasıl yaşandığının, İngilizce konuşan ve İngilizce konuşmayan ülkelerden gelen bireyler arasında benzerlik gösterdiği belirtilmiştir.

Türkiye'de kültürle ilgili yapılan bir çalışma da Avustralya'da Türk göçmenlerle yapılan çalışmayla benzer bulgulardan bahsetmektedir. Danacı ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bu çalışmada, kültüre özgü geniş aile bağlarının doğum sonrası depresyonda önemli bir etmen olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın

bulgularına göre, eşlerle kötü ilişkinin yanı sıra eşlerin ailesi, özellikle de eşlerin anne ve babaları ile ilgili olan problemler, doğum sonrası depresyonun oluşmasında etkili bulunmuştur. Türk kültürünün bir özelliği olan anneye doğum sonrası bir süre yardım etme geleneği de hastalığın yaygınlığının ilk iki ayda az olmasına neden olmaktadır. Ancak, ilk yılın sonunda hastalığın yaygınlığı dikkat çekici şekilde artmaktadır. Bu da zamanla azalan yardıma bağlı oluşan bir sonuç olabilir (Buğdaycı ve ark., 2004).

Kültürle ilgili yapılan bütün bu çalışmalara bakıldığında, hamilelik sürecinin ve sonrasında değişik kültürlerde değişik şekillerde yaşandığı görülmektedir. Bunlar koruyucu uygulamalar olabileceği gibi risk de yaratabilirler. Bu farklılıklara rağmen, doğum sonrası depresyonun nasıl yaşandığı birçok kültürde az ya da çok benzerlik göstermektedir.

Doğum Sonrası Depresyon Yordanabilir mi?

Doğum sonrası depresyonu taramak için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (The Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS) yaygın olarak kullanılmaktadır. Cox ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen EPDS, 10 maddeli bir ölçektir (akt., Chabrol ve Teissedre, 2004). İlk iki madde anhedoni, 3. madde kendini suçlama, 4. madde kaygı, 5. madde korku ya da panik, 6. madde baş edememe, 7. madde uykuda problemler, 8. madde üzüntü, 9. madde ağlamaklı olmak, 10. madde kendine zarar verme düşünceleriyle ilgilidir. Cevaplar problemin ciddiyetine göre 0, 1, 2 ve 3 olarak verilir. Doğum sonrası 4-6 haftada 13 veya daha yüksek EPDS puanı, doğum sonrası depresyon tanısının mümkün olduğunu gös-

terir. Ancak burada EPDS'nin yalnızca bir tarafa aracı olduğu, tanı koymadığı belirtilmelidir. Kesme puanı da bazı çalışmalarda 9-10 olarak kullanılmaktadır.

Chabrol ve Teissedre (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 2-3 gün ve 4-6 haftada alınan EPDS puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu çalışmada, yapılan faktör analizinde üç faktöre ulaşıldığı belirtilmiştir: Kaygı, depresif duygudurum ve anhedoni. Yazarlar, EPDS'nin doğum sonrası depresyon riski altında bulunan kadınları taramada yararlı olabileceği sonucuna varmışlardır. Benzer bir sonuç, Dennis (2004) tarafından da desteklenmiştir. İlk haftada uygulanan EPDS'nin, 4. ve 8. haftalarda annenin duygudurumunu yordayabildiği bulunmuştur.

İlk haftada risk altında olan kadınların saptanabileceği tutarlı bir şekilde ortaya konmuştur, fakat daha öncesinde de bu mümkün olabilir mi sorusu da araştırılmaktadır. Righetti-Veltima, Conne-Perréard, Bousquet ve Manzano (1998), hamilelikleri sırasında görüşme yaptıkları bir grupta doğumdan 3 ay sonra tekrar görüşmüşler ve stresli yaşam olayları, doğum öncesi depresif duygudurum, olumsuz doğum deneyimi, vb. gibi bazı etmenlerin doğum sonrası depresyon ile ilişkisinin anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Sonuç olarak, hamilelik sırasında da risk altında olan kadınların saptanabileceğini ve bu amaçla yordayıcı bir araç oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir.

Hamilelikte doğum sonrası depresyon için risk altında olan kadınları saptamak amacıyla diğer bir çalışma da Verkerk, Pop, Van Son ve

Van Heck (2003) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada bir grup hamile kadın hamileliğin ortalarında bazı risk etmenleri açısından taranmışlardır. Bu risk etmenleri çocuklukta anne-babayla zayıf iletişim, ailede depresyon geçmişi, kişinin kendisinde depresyon geçmişi ve hamilelik sırasında depresif duygudurumdur. Bu 4 etmeden en az biri olan kadınlar yüksek risk grubu olarak belirlenmiştir. Katılımcılar doğumdan sonra 3., 6. ve 12. ayda tekrar değerlendirilmişlerdir. Doğumdan sonraki ilk yılda yüksek risk grubunun %25'i depresyon geçirirken, düşük risk grubunun %6'sının depresyon geçirmekte olduğu bulunmuştur. Ancak, yüksek risk grubunda yaygınlığın 3. aydan sonra düştüğü bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, hamilelik sırasında da doğum sonrası depresyon için risk altında olan kadınların saptanabileceği, ancak bu kadınların özellikle ilk aylarda risk altında oldukları söylenebilir. Buna karşılık, Beeghly ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada, doğumdan sonra ikinci ayda depresif duygudurumu yüksek olan kadınların, 3., 6. ve 12. aylarda da bu durumlarının devam ettiğini göstermişlerdir.

Honey, Bennett ve Morgan (2003) da Cooper ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen "yordayıcı indeks"i (predictive index) değerlendirmişlerdir (akt., Honey ve ark., 2003) "Yordayıcı indeks" hamileliklerinin son döneminde olan bir grup kadına uygulanmış, buna ek olarak değerlendirme, baş etme ve çocuk bakımı stresiyle ilgili ölçekler de kullanılmıştır. Bulgular, "yordayıcı indeks" in doğum sonrası depresyon geçirenlerin %23'ünü saptadığını, ek ölçeklerle saptanan oranın %64'e çıktığını göstermiştir. Sıkça araştırılan risk etmenlerine ek olarak annenin olumsuz değerlendirme ve baş etme süreçlerinin de

değerlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Özetle, yapılan çalışmaların çoğu, doğum sonrası depresyonun belirli oranlarda hamilelik süresince ve doğumdan sonra ilk haftada yordandabileceği ve risk altında olan kadınların saptanabileceği görüşünü desteklemektedir. Bütün bu çalışmalar, risk altında olan kadınların izlenmesi, bu kişilere müdahale edilmesi ve onların desteklenmesi açısından yol göstermektedir.

Değerlendirme ve Sonuç

Doğum sonrası depresyonun diğer zamanlarda oluşan depresyondan farklı olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Klinik özellikler, yaygınlık, süre ve gidiş açısından doğum sonrası depresyonun tek uçlu duygudurum bozukluğundan farklı olmaması nedeniyle, etiyojisinin de tek uçlu duygudurum bozukluğu ile aynı olduğu düşünülmektedir. Doğum sonrası dönemde bedensel değişiklikler yaşamak normaldir ve depresyonun bedensel belirtilerini daha az içeren ölçeklerle tarama yapıldığında doğum sonrası depresyon yaygınlığı %9'lara düşmektedir ve bu da majör depresyonun yaygınlığıyla benzerdir. Doğum sonrası dönemde depresyon yaygınlığının, genel nüfusta üreme yaşlarında olan kadınlardaki depresyonun yaygınlığıyla benzer olduğu da bulunmuştur (Hayes, Roberts ve Davare, 2000). Bütün bunlar doğum sonrası depresyonun ayrı bir bozukluk olmadığını destekler nitelikte görünmektedir.

Diğer taraftan, hamilelik süresince ve doğumla beraber yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler depresyon için özgül risk etmenleri yaratabilir. Bu değişimler nedeniyle bütün kadınlar doğum sonrası depresyon yaşa-

yabilirler, ancak bazı kadınlar bu etmenler açısından daha çok risk altındadırlar. Bu nedenle, bu dönemde oluşabilecek risk etmenlerini araştırmak önemlidir.

Hamilelik süresince yaşanan biyolojik değişimlerin doğum sonrası depresyondaki rolü belirgin değildir. Bu süreçte fizyolojik ve nörofizyolojik değişimler anneliğe uyum sağlamayı, annelik motivasyonunu ve bebeği taşıma, doğurma ve emzirme stresini hafifletmeyi sağlamaya yöneliktir (Hayes ve ark., 2000). Ancak, doğum sırasında ve doğumdan sonra yaşanan psikososyal stresörler, normalde yararlı olan bu biyolojik hazırlıkların dengesini bozabilir.

Psikososyal stresörlerle ilgili yapılan birçok çalışmada doğum sonrası depresyon üzerinde etkisi en belirgin olan etmenler, hamilelik sürecinin nasıl geçtiği, bu dönemde yaşanan stresli olaylar ve sosyal destektir. Özellikle sosyal destek yeni annenin doğum sonrası psikolojik uyumuna yardımcı olmada çok önemlidir, çünkü kadınlar bu dönemde yaşadıkları kimlik değişimini oldukça karmaşık duygularla karşılamaktadırlar. Benzer şekilde, kültürel uygulamalar da bu uyuma yardımcı olabilir ya da uyumu engelleyebilir.

Bu süreçte yaşanan çevresel olaylar bütün kadınları aynı şekilde etkilemeyebilir. Kadınların bu yaşantıları nasıl algıladıkları, kullandıkları bilişsel tarzlar ve savunma tarzları da stresörlerle baş etmeleri açısından önemlidir. Bütün bu psikolojik etmenler bu nedenle doğum sonrası depresyonun etiyojisinde önemlidir.

Evrimsel bakış açısını değerlendirmek de doğum sonrası depresyonu anlamak açısından yararlıdır. Doğum sonrası depresyonu sosyal

destek ihtiyacının belirtisi olarak ifade eden bu bakış açısına göre, eğer anne çocuk bakımının kendisine zararlarının yararlarından çok olacağını hissederse, olumsuz duygulanım yaşar ve bebeğe ilgisini kaybeder. Sosyal destek azlığının doğum sonrası depresyon ile ilişkisi daha önce de bahsedildiği gibi görgül çalışmalarda ortaya konmuştur, bu nedenle evrimsel bakış açısı etioloji alanyazınıyla paraleldir.

Sonuç olarak, majör depresyondan ayrı bir bozukluk olup olmadığı tartışılrsa da, doğum sonrası depresyonun özgül bazı risk etmenleri olduğu belirgindir. Bütün bu risk etmenlerinin araştırılması ve tarama ölçeklerinin geliştirilmesi ile doğum sonrası depresyonun hamilelik döneminde ve doğumdan sonra ilk günlerde büyük oranda yordanabilir olduğu gösterilmiştir. Bu sayede, risk altında olan kadınlar saptanabilir, takip edilebilir ve gerekli olduğunda müdahale edilerek desteklenebilir.

Kaynaklar

Altemus, M., Fong, J., Yang, R., Damast, S., Luine, V., & Ferguson, D. (2004). Changes in cerebrospinal fluid neurochemistry during pregnancy. *Biological Psychiatry*, 56, 386-392.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bashiri, N., & Spielvogel, A. M. (1999). Postpartum depression: A cross-cultural perspective. *Primary Care Update Obstetrics/Gyns.*, 6, 82-87.

Beeghly, M., Weinberg, M. K., Olson, K. L., Kernan, H., Riley, J., & Tronick, E. Z. (2002). Stability and change in level of maternal depressive symptomatology during the first postpartum year. *Journal of Affective Disorders*, 71, 169-180.

Bernazzani, O., Saucier, J., David, H., & Borgeat, F. (1997). Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women. *Journal of Affective Disorders*, 46, 39-49.

Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363, 303-310.

Buğdaycı, R., Şaşmaz, C. T., Tezcan, H., Kurt, A. Ö., & Öner, S. (2004). A cross-sectional prevalence study of depression at various times after delivery in Mersin province in Turkey. *Journal of Women's Health*, 13(1), 63-67.

Chabrol, H., & Teissedre, F. (2004). Relation between Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at 2-3 days and 4-6 weeks postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(1), 33-39.

Croll, S., & Bryant, R. A. (2000). Autobiographical memory in postnatal depression. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 419-426.

Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., & Brender, W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59, 31-40.

Danacı, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S., & İçelli, İ. (2002). Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 37, 125-129.

Dennis, C-L. (2004). Can we identify mothers at risk for postpartum depression in immediate postpartum period using Edinburgh Postnatal Depression Scale? *Journal of Affective Disorders*, 78, 163-169.

Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Cullen, C., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2004). Prepartum, postpartum and chronic depression effects on newborns. *Psychiatry*, 67(1), 63-80.

Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum mood disorders: A review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24 (4), 257-266.

Gerson, R. (1995). The family life cycle: Phases, stages, and crises. In R. H. Mikesell, D. D. Lusteran & S. H. McDaniel (Eds.), *Integrating family therapy* (pp. 91-111). Washington DC: APA 1995.

- Gross, K. H., Wells, C. S., Radigan-Garcia, A., & Dietz, P. M. (2002). Correlates of self-reports of being very depressed in the months after delivery: Results from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Maternal and Child Health Journal, 6*(4), 247-253.
- Hagen, E. H. (1999). The functions of postpartum depression. *Evolution and Human Behavior, 20*, 325-359.
- Hayes, M. J., Roberts, S., & Davare, A. (2000). Transactional conflict between psychobiology and culture in the etiology of postpartum depression. *Medical Hypotheses, 54*(1), 7-17.
- Hendrick, V., Altshuler, L. L., & Suri, R. (1998). Hormonal changes in the postpartum and implications for postpartum depression. *Psychosomatics, 39*(2), 93-101.
- Honey, K. L., Bennett, P., & Morgan, M. (2003). Predicting postnatal depression. *Journal of Affective Disorders, 76*, 201-210.
- Loh, C-C., & Vostanis, P. (2004). Perceived mother-infant relationship difficulties in postnatal depression. *Infant and Child Development, 13*, 159-171.
- Mauthner, N. S. (1998). Re-assessing the importance and role of the marital relationship in postnatal depression: Methodological and theoretical implications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 16*, 157-175.
- Milgrom, J., & Beatrice, G. (2003). Coping with the stress of motherhood: Cognitive and defence style of women with postnatal depression. *Stress and Health, 19*, 281-287.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression- a meta analysis. *International Review of Psychiatry, 8*, 37-54.
- Parker, J. (2004). Does traumatic birth increase the risk of postnatal depression? *British Journal of Community Nursing, 9*(2), 74-79.
- Righetti-Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (1998). Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders, 49*, 167-180.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry, 26*, 289-295.
- Sharp, H. M., & Bramwell, R. (2004). An empirical evaluation of a psychoanalytic theory of mothering orientation: Implications for the antenatal prediction of postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 22*(2), 71-89.
- Small, R., Lumley, J., & Yelland, J. (2003). Cross-cultural experiences of maternal depression: Associations and contributing factors for Vietnamese, Turkish and Filipino immigrant women in Victoria, Australia. *Ethnicity and Health, 8*(3), 189-206.
- Smith, J. A. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 17*(3), 281-299.
- Stagnaro-Green, A. (2004). Postpartum thyroiditis. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism, 18*(2), 303-316.
- Swendsen, J. D., & Mazure, C. M. (2000). Life stress as a risk factor for postpartum depression: Current research and methodological issues. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*, 17-31.
- Verkerk, G. J. M., Pop, V. J. M., Van Son, M. J. M., & Van Heck, G. L. (2003). Prediction of depression in the postpartum period: A longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women. *Journal of Affective Disorders, 77*, 159-166.
- Warner, R., Appleby, L., Whitton, A., & Faragher B. (1997). Attitudes toward motherhood in postnatal depression: Development of the Maternal Attitudes Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research, 43*(4), 351-358.