

Perinatal Depresyon, Yönetimi ve Ebelik Bakımı: Literatür Derlemesi

Perinatal Depresyon

Perinatal Depression, Management and Midwifery Care: A Literature Review

Perinatal Depression

Semra PINAR¹

Özet: Depresyon, gebelik ve doğum sonu dönemde yaygın olarak görülmektedir. Covid-19 pandemisinin perinatal depresyon görülme sıklığını daha da artırdığı bildirilmektedir. Perinatal depresyon kadınların öz bakımlarını ve yaşam kalitelerini etkilediği gibi, fetüsün, bebeklerin, çocukların gelişimini ve eşlerin de akıl sağlığını etkileyebilmektedir. Ebeler, perinatal dönemde kadın ve ailesinin bakımında etkin rol almaktadırlar. Depresyonun erken tespit edilmesi, yönetimi ve bakımı ile ilgili olarak ebelere verilecek olan eğitim, kadın ve ailesinin akıl sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olabilir. Özellikle düşük modu olan kadınlara, ebeler tarafından verilebilecek olan öneriler, kadınların günlük rutinlerine devam etmelerine, yapmaları gereken ancak erteledikleri işleri tekrar planlamalarına, kendileri için vakit ayırmanın önemini idrak etmelerine, aileleri ve arkadaşlarıyla kaliteli vakit geçirmenin sosyal ve duygusal sağlıkları için önemli olduğunu anlamalarına yardımcı olabilir. Antidepresan kullanan ve gebelik planlayan veya gebelik ya da emzirme sürecinde antidepresan kullanması gereken kadınlara, ebeler tarafından verilecek bilgiler, bu dönemlerin bilinçli bir şekilde geçirilmesi ve kadın ve çocukların sağlığının korunması bakımından önemlidir. Bu literatür derlemesi, perinatal depresyonun tanımı, tespit edilmesi, yönetimi ve ebelik bakımı ile ilgili olarak güncel yaklaşımları incelemeyi amaçlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Ebelik, Perinatal, Perinatal Bakım

Abstract: Depression is common during pregnancy and in the postpartum period. It is reported that the Covid-19 pandemic has further increased the prevalence of perinatal depression. Perinatal depression may affect the women's self-care and quality of life, as well as the development of the fetus, children, and the mental health of partners. Midwives play an active role in the care of women and their families in the perinatal period. Providing education opportunities for midwives related to the care of women with low mood may help women to continue their daily routines, reschedule the tasks that they have postponed, realise the importance of taking time for themselves, and understand the critical importance of spending quality time with their family and friends for maintaining their mental and social health. Providing information to women who take antidepressants and planning a pregnancy or is pregnant or breastfeeding, is crucial for maintaining the wellbeing of women and their babies. This literature review aims to examine the recent approaches regarding the detection and management of perinatal depression and to help midwives in providing basic suggestions for women with perinatal low mood.

Keywords: Depression, Midwifery, Perinatal, Perinatal Care.

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

GİRİŞ

Perinatal depresyon terimi, gebelik ve doğum sonu ilk bir yıl içerisinde görülen depresyonu ifade etmektedir. Gebelikte görülen (antenatal) depresyon prevalansının gebe olmayan aynı yaştaki kadınlarla benzer olduğu, (Gavin et al., 2005; Vesga-López et al., 2008) ancak doğum sonu (postpartum) depresyon prevalansının gebe olmayan 18-50 yaş arası kadınlardan daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (Vesga-López et al., 2008). Antenatal dönemde depresyon görülme sıklığı %2 ile 16 arasında değişkenlik gösterirken (Honey et al., 2002), postpartum dönemde kadınların %7 ile 19'unda görülmektedir (Banti et al., 2011; Bauer et al., 2014). Kovid-19 pandemisiyle beraber bu oranların daha da arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Layton et al., 2021; Molgora & Accordini, 2020).

Perinatal depresyon sadece kadının sağlığını ve yaşamını değil, antenatal dönemde fetüsün, postpartum dönemde bebeklerin ve diğer aile fertlerinin de yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Depresyona bağlı olarak, düşük doğum ağırlıklı bebek ve preterm doğum riski oluşabilir (Grote et al., 2010), postpartum dönemde emzirme oranları düşebilir (Ip et al., 2007), anne-bebek iletişimi zayıflayabilir (Barnes & Theule, 2019), bebeklerin seslere tepkilerinde gecikmeler olabilir (Field et al., 2009), çocukların sosyal ve duygusal gelişimi etkilenebilir (Capron et al., 2015; Pearson et al., 2013; Quarini et al., 2016) ve kadınlarda intihara eğilim görülebilir (Knight et al., 2019). Kadınların eşlerinde depresyon görülme sıklığının %24 ile 50 arasında değiştiği ve kadınlardaki depresyonun, erkeklerdeki depresyonu belirlemede en büyük faktör olduğu bildirilmiştir (Paulson & Bazemore, 2010).

Perinatal depresyonun aileye olan etkisinin yanı sıra, ülke ekonomisine de zarar verdiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. İngiltere'de, bir perinatal depresyon vakasının ülke ekonomisine neredeyse 76.000 pound maliyetinin olduğu ve bu maliyetin üçte ikisinin depresyonu olan annelerin çocuklarının

özel eğitim masrafları olduğu bildirilmiştir (Bauer et al., 2015). Yapılan bu araştırmalar, perinatal depresyonun erken teşhisi ve tedavisinin, kadının yaşamını pozitif yönde etkileyeceği gibi, çocukların duygusal ve sosyal gelişimi ile eşlerin akıl sağlığına da önemli derecede katkı sağlayacağını göstermektedir. Perinatal dönemi kadınlarla beraber geçiren ebelerin, depresyon belirtilerini tespit etme, yönetimi ve bakımında etkin rol alması ve tedavinin erken başlamasında katalizör etkisi yaratması açısından önemlidir. Bununla ilişkili olarak, bu derleme, perinatal depresyonun ebeler tarafından tespit edilmesi ve yönetimi ile düşük modu olan kadınlara verebilecekleri önerileri incelemektedir.

Perinatal Depresyonun Tespit Edilmesinde Ebelerin Görevleri

Ebelerin, yeni başlayan depresyon belirtilerini fark etmesi ya da gebelik öncesi var olan ve gebelikte devam eden depresyonu belirlemesi, kadının tedaviye erken başlamasında önemli rol oynamaktadır. Erken teşhis ve tedavi diğer aile fertlerinin sağlığını korumak ve sürdürmek için de önemlidir. Aynı zamanda depresyon hikayesi olan kadınların da hastalığın tekrarlamaması adına yakından takip edilmesi gerekmektedir.

Nitel 40 araştırmanın sentezlendiği bir sistematik derleme, kadınların postpartum depresyon deneyimlerini ve sağlık profesyonellerinden yardım isteme konusunda yaşadıkları problemleri incelemiştir (C. L. Dennis & Chung-Lee, 2006). Bazı kadınların depresyon belirtileri hakkında bilgilerinin olmadığı, diğer kadınların ise belirtilerin farkında olduğu halde sağlık profesyonellerine söylemediği ve yardım istemediği belirtilmiştir (C. L. Dennis & Chung-Lee, 2006). Sağlık profesyonelleriyle paylaşmamalarının nedenlerinin; akıl hastası olarak damgalanmak istememeleri (Button et al., 2017; Forder et al., 2020), sosyal servisin gelerek çocuğun velayetini anneden alabileceği korkusu (Dolman et al., 2013), kendilerinin çözüm bulabileceği düşüncesi (Woolhouse et al., 2009) ve sağlık profesyonelleriyle olan ilişkilerinin zayıf olması (C. L. Dennis & Chung-Lee, 2006) olarak bildirilmiştir.

Olaya, sağlık profesyonellerinin gözünden bakıldığında, sağlık profesyonellerinin depresyon tespitinde zorlanmalarının nedeni olarak; kadınlarla akıl sağlığı hakkında konuşmak için yeterli bilgi, beceri ve özgüvenlerinin olmaması ya da kısıtlı randevu süresi ve yoğunluk nedeniyle soramadıkları bildirilmiştir (Noonan et al., 2017). Bu çalışmalar, perinatal depresyonun tespiti ve tedavisinde kadınlara verilecek perinatal depresyon eğitiminin farkındalığı arttırabileceği ve sağlık profesyonellerine, özellikle ebelere, verilecek olan eğitimin, depresyonun tespit edilmesi, yönetimi ve erken tedavisinde fark yaratabileceğini göstermektedir. Ayrıca iletişimin önemini de vurgulamaktadır.

Perinatal akıl sağlığının tespiti ve yönetimi için İngiltere, İskocya, Avusturalya ve Amerika Birleşik Devletleri yerel kılavuzlar hazırlamışlardır (Austin et al., 2017; National Institute for Health and Care Excellence, 2020; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2012; Yonkers et al., 2009). İngiltere ulusal bakım rehberi, ebelerin gebelik tanısı almış kadınla ilk iletişime geçtiğinde (ilk randevu), depresyon ya da anksiyete tespiti için Whooley Questions adı verilen iki soruyu sormalarını önermektedir (National Institute for Health and Care Excellence, 2020). Diğer bir kaynak, kadınların akıl sağlığının gebelik ve doğum sonu her randevuda sorularak kontrol edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (National Health Service England, 2016).

Whooley Questions anketi aşağıdaki soruları içermektedir (National Institute for Health and Care Excellence, 2020; Pfizer, 2020):

- During the past month, have you often been bothered by feeling down, depressed or hopeless? Yes / No (Son dört haftayı düşündüğünüzde, kendinizi sık sık üzgün, depresif veya umutsuz hissettiğiniz oldu mu? Evet / Hayır)
- During the past month, have you often been bothered by having little interest or pleasure in doing things? Yes / No (Son dört haftayı

düşündüğünüzde, her zaman yaptığınız ve yaparken mutlu olduğunuz aktivitelere daha az ilgi duyduğunuz veya bu aktiviteleri yaptığınızda zevk alamadığınızı hissettiğiniz oldu mu? Evet / Hayır

Bu sorulardan herhangi birine ‘evet’ cevabı alınırsa, depresyon (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001; Pfizer, 2020) ve anksiyete (General Anxiety Disorder) (GAD-7) (Pfizer, 2020; Spitzer et al., 2006) anketlerinin doldurulması önerilmektedir (National Institute for Health and Care Excellence, 2020). Bu anketler, cevaplaması için kadına verilebileceği gibi, ebeler tarafından sesli bir şekilde kadına okunarak da cevaplanabilir. Kadına verildiği durumlarda, kadının anlamadığı sorular olursa, ebe tarafından açıklanabileceği ya da beraber doldurulabileceği belirtilmelidir.

Kadının PHQ-9 (depresyon) anketine verdiği cevapların toplam puan değerlendirilmesi Tablo 1’deki gibi yorumlanmaktadır (Kroenke et al., 2001; Pfizer, 2020; Reich et al., 2018). PHQ-9 anketinin tanı koyma aracı değil, sadece depresyon semptomlarının şiddetini ölçen bir araç olduğu unutulmamalıdır. Depresyon tanısı, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 2016) (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10) ya da Amerikan Psikiyatri Derneği’nin (American Psychiatric Publishing, 2016) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition: DSM-V) yayınlamış olduğu ölçütler kullanılarak uzmanlar tarafından koyulmaktadır.

Tablo 1: PHQ-9 anketinde alınan puanların değerlendirilmesi (Kroenke et al., 2001; Pfizer, 2020; Reich et al., 2018)

Puan	Belirtinin şiddeti
0 - 4	Minimal belirti (minimal)
5 - 9	Düşük risk (mild)
10 - 14	Orta şiddetli belirti (moderate)
15 - 19	Şiddetli belirti (moderately severe)
20 - 27	Çok şiddetli belirti (severe)

Perinatal Depresyonun Yönetiminde Ebelerin Görevleri

Depresyon şiddeti tespit edildikten sonra, ebeler depresyonun şiddetine göre kadını ilgili servislere ve uzmanlara yönlendirmelidir. Çok şiddetli (PHQ-9: 20-27 puan) depresyon veya kendine ve/veya başkasına zarar verme riski olan kadınlarda hastaneye yatış gerçekleşebilir.

Şiddetli (PHQ-9: 15-19 puan), orta şiddetli (PHQ-9: 10-14 puan) ya da kompleks depresyonda (örneğin, depresyona ek olarak anksiyete belirtilerinin de görülmesi), kadın psikiyatristlerden yardım alması için teşvik edilmelidir. Bu durumlarda genellikle psikiyatristler tarafından yüksek yoğunlukta psikoterapiler (National Institute for Health and Care Excellence, 2020) ve/veya antidepresan tabletler (Bayrampour et al., 2020) önerilmektedir.

Yapılan araştırmalar, ilaç veya psikoterapinin önerildiği kadınlarda, kadınların ilaç yerine psikoterapiyi tercih ettiği görülmüştür (Goodman, 2009; Prins et al., 2008). Bunun nedenleri ise; ilaç kullanmanın akıl hastası olarak görüldüğü düşüncesi (Goodman, 2009), ilacın bağımlılık yarattığı düşüncesi (Prins et al., 2008), anne sütüne etkisi olduğu düşüncesi (Chabrol et al., 2004; C. L. Dennis & Chung-Lee, 2006) ve fetüse zarar verdiği düşüncesi (C. L. Dennis & Chung-Lee, 2006) olarak belirtilmiştir. Hastalara seçeneklerin söylenmesi ve hastaların tercihlerine göre tedavinin planlanması, psikolojide kanıta dayalı uygulamaların temel prensibidir. Verilen tedavinin hastanın tercihi olması, hastaların tedaviye devam etme ve tedavi planına uyma olasılığını arttırmaktadır. Bu nedenle, tedavi ve ebeler bakımının etkinliğini arttırmak için kadınların tercihleri doğrultusunda bakım planı oluşturulmalıdır.

Ebeler Tarafından Perinatal Depresyon Bakımı

Minimal (PHQ-9: 0-4 puan) ya da hafif şiddetli (PHQ-9: 5-9 puan) kadınlarda ebeler bakımını

Minimal (PHQ-9: 0-4 puan) ve hafif şiddetli (PHQ-9: 5-9 puan) kategoriye giren kadınların semptomlarında, ebeler tarafından verilen bilgi ve

desteğin ardından azalma olabilir. Ancak bir sonraki randevuyu beklemeden haftada bir kez kadın telefon ile aranarak PHQ-9 uygulanması veya verilen desteğin yararlı olup olmadığı, semptomlarında azalma olup olmadığı ve uzmana ihtiyacı olup olmadığının sorulması önerilmektedir (National Health Service England, 2016; National Institute for Health and Care Excellence, 2020; Royal College of Midwives, 2012). Hafif şiddetli (PHQ-9: 5-9 puan) depresyonu olan kadınlar ve durumunda iyileşme görülmeyen kadınlar, düşük yoğunlukta psikoterapi veya psikososyal destek için psikologlarla iletişime geçmesi ve randevu alması konusunda teşvik edilebilirler. Tekrar eden anketlerde daha yüksek puan alması durumunda ise, aldığı puana uyan yukarıdaki kategoriler takip edilmelidir. Kadının duygularını saklayabileceği, bilerek düşük skorları işaretleyebileceği ve aslında durumunun daha kötü olabileceği unutulmamalıdır.

Ebelerin perinatal depresyon bakımındaki görevleri genellikle kadının uygun servislere yönlendirilmesini ve kadının tedaviye devam edip etmediğinin ve fetüs/yenidoğan ve diğer aile fertlerinin muhtemel riskler bakımından takibini içerir, ancak literatürde, ebelerin perinatal depresyonu olan kadına verebilecekleri bilgi ve destekle ilgili kaynaklar mevcuttur. Bu kaynaklardan edinilen bilgiler aşağıdaki gibidir (Austin et al., 2017; National Institute for Health and Care Excellence, 2020; Royal College of Midwives, 2012; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2012; Yonkers et al., 2009):

- Gebelik ve doğum sonu dönemde, kadının duygu, düşünce, his ve kaygılarını arkadaşları, ailesi ve sağlık profesyonelleri ile paylaşması, yalnız olmadığı, perinatal depresyonun en az 10 kadından birinde görüldüğü, psikoterapi ve antidepresanların tedavide etkili olduğu, duygu ve düşüncelerini saklamaması gerektiği belirtilmelidir
- Depresyon belirtilerinin neler olduğu açıklanmalı ve belirtileri fark ettiği zaman sağlık profesyonellerinden yardım

istememesinin erken teşhis ve tedavide etkili olduğu hatırlatılmalıdır

- Doğum sonu ilk üç ve dördüncü günlerde sıklıkla görülen anne hüznünün geçici olduğu, eğer iki haftadan uzun sürerse yardım istemesi gerektiği belirtilmelidir
- Kendine ya da başkalarına zarar verme düşünceleri olabileceği, eğer bu düşüncelere sahip ise yardım istemesi ve saklamaması gerektiği söylenmelidir
- Sağlıklı beslenme, kaliteli uyku ve yoğun olmayan haftada üç gün ya da daha fazla süreyle yapılan düzenli egzersiz/yürüyüşün depresyon semptomlarını azaltmada etkili olduğu hatırlatılmalıdır. Gece uyuyamadığı zamanlarda gündüz birkaç saat uyumak yararlı olabilir
- Kilo problemi olan ya da antidepresan kullanımı sonrası kilo problemi yaşayan kadınlar, yoğun olmayan egzersiz yapmaya teşvik edilebilir. İleri derecede kilo problemi olanlara ise diyetisyenden yardım alması önerilebilir. Duygusal sağlık, fiziksel sağlık ve sosyal sağlık birbiriyle ilişkili olduğundan, sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesi önemlidir
- Ebeler, kadının kaygılarını, duygularını ve neler hissettiklerini dinleyerek, iyileşmenin bir günde olmayacağı, zamanla eski rutinlerine döneceklerini ancak tedavinin kendisi, bebeği ve ailesinin sağlığı için önemli olduğunu hatırlatmalıdır
- Mindfulness, yoga, meditasyon gibi aktiviteler ile duygularının farkındalığını arttırabilecekleri ve düşüncelerine yoğunlaşabilecekleri hatırlatılmalıdır
- Evde ya da iş yerinde eski rutinlerine geri dönmeyen zaman alacağı, tüm işleri aynı anda veya aynı günde yapmaya çalışmak yerine, dinlenerek, mola vererek, görevleri günlere bölerek yapmanın, onlara motivasyon sağlayacağı belirtilmelidir

- Yapılacakların listesini yazıp önem ve aciliyet sırası yaparak, ulaşılabilir hedefler koymanın ve başarmanın, eski rutine yavaş yavaş dönmeye yardımcı olacağı belirtilmelidir
- Süper ebeveyn ya da anne olmaya çalışılmamalı ve ev ya da diğer işlerde eş, aile ya da arkadaşlardan yardım istemeli ve gün içerisinde dinlenmeye vakit ayırmaları gerektiği belirtilmelidir
- Anne-bebek iletişimini güçlendirmek adına, doğum sonu dönemde kadınlar emzirmeye teşvik edilmeli ve bağın güçlenmesi için kadının bebekle vakit geçirmesini sağlayacak aktiviteler önerilmelidir
- Daha önce postpartum depresyon geçirdiyse, şimdiki ya da sonraki gebeliklerinde de geçirme riski olduğu hatırlatılmalıdır
- Kendine ya da başkasına zarar verme riski olup olmadığı saptanmalıdır
- Hastalık öyküsünde depresyon veya anksiyete geçiren birinci derece yakınları var ise, perinatal dönemde kadınlar yakından takip edilmelidir.

Gebelik öncesi, gebelikte ve emzirirken antidepresan kullanımı ve ebelik bakımı

Gebelik öncesi dönemde kadınlar antidepresan kullanıyor ise, kontrasepsiyon kullanarak gebelikten kaçınmaları gerektiği hatırlatılmalıdır (Austin et al., 2017; National Institute for Health and Care Excellence, 2020; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2012; Yonkers et al., 2009). İlaçların, özellikle gebeliğin ilk üç ayında fetusun gelişimine zararları olduğu unutulmamalıdır. Gebeliğin ilk üç ayında antidepresan kullanımının düşüklere neden olduğu, kardiyak malformasyon ve konjenital anomali riskini arttırdığı, yenidoğanın yoğun bakıma sevk edilme riskini arttırdığı, yenidoğanın adaptasyon sorunlarına neden olduğu, pulmoner hipertansiyon görüldüğü, bebeklerin oturmalarının ve

yürümelerinin geciktiği, çocukların sosyal davranışlarında anormallikler olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2012). Bu nedenle, özellikle gebeliğin ilk üç ayında antidepresan kullanımından kaçınılmalıdır. Eğer gebelik planlanıyor ise, antidepresanlar birden kesilmemeli, psikiyatristten yardım alınarak kademeli olarak bırakılmalıdır. Eğer bırakmak isteniyorsa uyku problemleri, düşük mod, iştahta değişiklik belirtileri yaşayabileceği ve bu belirtilerin antidepresanı bırakmanın yan etkisi mi yoksa depresyonun geri dönmesinin belirtileri mi olduğu konusunda kesin bir kanıt olmadığı belirtilmelidir (van Leeuwen et al., 2021). Bilinç bulanıklığı, baş dönmesi, sersemlik, mide bulantısı, titreme, kasılmalar ve cinsel isteksizlik gibi belirtilerin ise ilacı bırakmanın kısa süreli yan etkileri olduğu bildirilmiştir (van Leeuwen et al., 2021). Kullanılan ilacın değiştirilmesi ya da bırakılmasının olası yarar ve zararları anlatılarak, kadının tam olarak iyileşene kadar kontrasepsiyon kullanması gerektiği ve gebelikten kaçınması gerektiği söylenmelidir. Gebelik öncesinde ilaç kullanımı bırakıldığında, perinatal dönemde depresyonun tekrarlayabileceği unutulmamalıdır. Bu kadınlar, yakından takip edilmelidir.

Şiddetli depresyon belirtileri gösteren gebeler için, psikiyatristleri ile risk-yarar konusunda konuşmaları ve tedavi edilmemesinin anne ve bebek sağlığına etkisi ile tedavi edilmesi sonucunda oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir (National Institute for Health and Care Excellence, 2020). Gebeliğin son üç ayında antidepresan kullanımının daha az riskli olduğu ve yenidoğanda daha az yan etki görüldüğü rapor edildiğinden, gebeliğin son üç ayında antidepresan kullanımı zorunlu olduğu hallerde önerilmektedir (Austin et al., 2017; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2012). İlaçların etkisini genelde iki hafta sonra gösterdiği ve bu süreçte çeşitli yan etkilerin yaşanabileceği ancak iki, üç hafta sonra yan etkilerin azalacağı ve ilacın antidepresan etkisini göstermeye başlayacağı, bu nedenle ilaçlara devam

etmeleri ve bırakmamaları gerektiği söylenmelidir. Hangi ilacın daha az zararlı olduğu konusunda kanıtlar yetersiz olduğundan, en kısa süreyle en düşük doz alınması önerilmektedir (Yonkers et al., 2009). Gebelikte ilaç kullanımı sonrasında yenidoğan ve pediatri servislerinin bebeğin bakımına dahil olabileceği konusunda kadın bilgilendirilmelidir.

Doğum sonu dönemde de antidepresan kullanımının anne sütü ve yenidoğana etkileri ile ilgili olarak yeterli kanıt bulunmadığından, yine psikiyatristler ile muhtemel risk ve yararları konusunda konuşması için kadın cesaretlendirilmelidir. Gebelik ve doğum sonu dönemde, fetus ve yeni doğanın beslenmesi, büyümesi ve gelişmesi yakından takip edilmelidir.

Psikoterapi alan kadına ebelik bakımı

Perinatal depresyon tedavisinde, davranış terapisi, bilişsel davranış terapisi, bireyler arası psikoterapi, psikodinamik terapi ve davranışsal çift terapisi önerilmektedir (National Institute for Health and Care Excellence, 2020). Yapılan sistematik derlemeler, perinatal depresyon tedavisinde psikoterapilerin kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında etkili olduğunu göstermiştir (C. Dennis & Hodnett, 2007; C. L. Dennis et al., 2007). Ebeler, psikoterapilerin çeşitleri olduğunu ve kadınlara uygulanan terapi depresyon semptomlarını azaltmıyorsa, başka bir psikoterapi çeşidi denemeleri için kadınları cesaretlendirmelidir. Her görüşmede, kendilerini nasıl hissettikleri, kaygı ve korkuları olup olmadığı, yemek yeme, uyku ve aktivitelerinde değişiklik olup olmadığı ile ilgili olarak sorular sorulması önerilmektedir (National Health Service England, 2016).

SONUÇ

Perinatal depresyon, Kovid-19 pandemisinden sonra daha sıklıkla görülmeye başlanmıştır. Kadınların yaşam kalitelerini düşürdüğü gibi, çocuk ve eşlerinin de sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Perinatal depresyonun muhtemel etkileri ve ülke ekonomisine zararı

düşünüldüğünde, belirtilerin tespit edilmesi, risk değerlendirilmesi yapılması, kişiye özel bakım planı oluşturulması ve en erken zamanda doğru tedaviye başlanması gerekmektedir. Perinatal depresyon bakım planının ebeler tarafından kadınların istekleri ve beklentileri göz önüne alınarak hazırlanması, kadınların tedaviye katılımını, tedaviye devam etmesini ve iyileşme seyrini pozitif yönde etkileyecektir. Düşük duygu durumu olan kadınlara ebeler tarafından verilecek önerilerin, kadınların yaşamlarını olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir. Ülke çapında farklı uygulamaların azaltılması ve yönetimini kolaylaştırmak amacıyla kılavuzların geliştirilmesi ve standardize edilmesi, kadınların, çocukların ve diğer tüm aile fertlerinin yararına olacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Publishing. (2016). American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition [DSM-5®]. *American Psychiatric Publishing*, 51(13).
- Austin, M., Highet, N., & the Expert Working Group. (2017). *Mental Health Care in the Perinatal Period: Australian Clinical Practice Guideline*. Melbourne: Centre of Perinatal Excellence. https://www.cope.org.au/wp-content/uploads/2018/05/COPE-Perinatal-MH-Guideline_Final-2018.pdf
- Banti, S., Mauri, M., Oppo, A., Borri, C., Rambelli, C., Ramacciotti, D., Montagnani, M. S., Camilleri, V., Cortopassi, S., Rucci, P., & Cassano, G. B. (2011). From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the Perinatal Depression-Research & Screening Unit study. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4). <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.08.003>
- Barnes, J., & Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 40(6). <https://doi.org/10.1002/imhj.21812>
- Bauer, A., Parsonage, M., Knapp, M., Iemmi, V., Adelaja, B., & Hogg, S. (2014). The costs of perinatal mental health problems. *Centre for Mental Health*.
- Bauer, A., Pawlby, S., Plant, D. T., King, D., Pariante, C. M., & Knapp, M. (2015). Perinatal depression and child development: Exploring the economic consequences from a South London cohort. *Psychological Medicine*, 45(1). <https://doi.org/10.1017/S0033291714001044>
- Bayrampour, H., Kapoor, A., Bunka, M., & Ryan, D. (2020). The risk of relapse of depression during pregnancy after discontinuation of antidepressants: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Clinical Psychiatry* (Vol. 81, Issue 4). <https://doi.org/10.4088/JCP.19r13134>
- Button, S., Thornton, A., Lee, S., Ayers, S., & Shakespeare, J. (2017). Seeking help for perinatal psychological distress: A meta-synthesis of women's experiences. *British Journal of General Practice*, 67(663). <https://doi.org/10.3399/bjgp17X692549>
- Capron, L. E., Glover, V., Pearson, R. M., Evans, J., O'Connor, T. G., Stein, A., Murphy, S. E., & Ramchandani, P. G. (2015). Associations of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective Disorders*, 187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.012>
- Chabrol, H., Teissedre, F., Armitage, J., Danel, M., & Walburg, V. (2004). Acceptability of psychotherapy and antidepressants for postnatal depression among newly delivered mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(1). <https://doi.org/10.1080/02646830310001643094>
- Dennis, C., & Hodnett, E. D. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews. In *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 Issue 4* (Issue 4).
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth*, 33(4). <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x>
- Dennis, C. L., Ross, L. E., & Grigoriadis, S. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating antenatal depression. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006309.pub2>
- Dolman, C., Jones, I., & Howard, L. M. (2013). Pre-conception to parenting: A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature on motherhood for women with severe mental illness. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3). <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0336-0>
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. In *Infant Behavior and Development* (Vol. 32, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.03.005>
- Forder, P. M., Rich, J., Harris, S., Chojenta, C., Reilly, N., Austin, M. P., & Loxton, D. (2020). Honesty and comfort levels in mothers when screened for perinatal depression and anxiety. *Women and Birth*, 33(2). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.04.001>
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Loh, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106(5), 1071–1083. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db>
- Goodman, J. H. (2009). Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth*, 36(1). <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00296.x>
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of*

General Psychiatry, 67(10).
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>

Honey, K., Bennett, P., & Morgan, M. (2002). A brief psycho-educational group intervention for postnatal depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 405–409. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106656300&site=ehost-live>

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. In *Evidence report/technology assessment* (Issue 153). <https://doi.org/10.1542/gr.18-2-15>

Knight, M., Bunch, K., Tuffnell, D., Shakespeare, J., Kotnis, R., Kenyon, S., & Kurinczuk, J. J. (2019). *Saving Lives, Improving Mothers' Care - Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2015-17*. <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrace-uk/presentations/saving-lives-improving-mothers-care>.

Kroenke, K., Spitzer, R. L. L., Williams, J. B. B., Kroenke, K., Spitzer, R. L. L., & Williams, J. B. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression screening measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16.

Layton, H., Owais, S., Savoy, C. D., & van Lieshout, R. J. (2021). Depression, Anxiety, and Mother-Infant Bonding in Women Seeking Treatment for Postpartum Depression Before and During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(4). <https://doi.org/10.4088/jcp.21m13874>

Molgora, S., & Accordini, M. (2020). Motherhood in the Time of Coronavirus: The Impact of the Pandemic Emergency on Expectant and Postpartum Women's Psychological Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567155>

National Health Service England. (2016). *National Maternity Review: BETTER BIRTHS. Improving outcomes of maternity services in England, a five-year forward view for maternity care*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/national-maternity-review-report.pdf>

National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Antenatal and postnatal mental health: the NICE guideline on clinical management and service guidance, CG192, updated edition*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/resources/antenatal-and-postnatal-mental-health-clinical-management-and-service-guidance-pdf-35109869806789>

Noonan, M., Doody, O., Jomeen, J., & Galvin, R. (2017). Midwives' perceptions and experiences of caring for women

who experience perinatal mental health problems: An integrative review. In *Midwifery* (Vol. 45). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.010>

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 303, Issue 19). <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>

Pearson, R. M., Evans, J., Kounali, D., Lewis, G., Heron, J., Ramchandani, P. G., O'Connor, T. G., & Stein, A. (2013). Maternal depression during pregnancy and the postnatal period risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years. *JAMA Psychiatry*, 70(12). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2163>

Pfizer. (2020). *Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners*. <https://www.phqscreeners.com/>.

Prins, M. A., Verhaak, P. F. M., Bensing, J. M., & van der Meer, K. (2008). Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression-The patients' perspective explored. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 28, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.009>

Quarini, C., Pearson, R. M., Stein, A., Ramchandani, P. G., Lewis, G., & Evans, J. (2016). Are female children more vulnerable to the long-term effects of maternal depression during pregnancy? *Journal of Affective Disorders*, 189. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.039>

Reich, H., Rief, W., Brähler, E., & Mewes, R. (2018). Cross-cultural validation of the German and Turkish versions of the PHQ-9: An IRT approach. *BMC Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0238-z>

Royal College of Midwives. (2012). *Maternal emotional wellbeing and infant development, a good practice for midwives*. http://site.iugaza.edu.ps/oemad/files/2018/10/emotional-wellbeing_guide_web.pdf

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2012). *Management of perinatal mood disorders*. Edinburgh: SIGN. (SIGN publication no. 127). https://www.sign.ac.uk/assets/sign127_update.pdf

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10). <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

van Leeuwen, E., van Driel, M. L., Horowitz, M. A., Kendrick, T., Donald, M., de Sutter, A. I. M., Robertson, L., & Christiaens, T. (2021). Approaches for discontinuation versus continuation of long-term antidepressant use for depressive

and anxiety disorders in adults. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2021, Issue 4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013495.pub2>

Vesga-López, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*, *65*(7). <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.7.805>

Woolhouse, H., Brown, S., Krastev, A., Perlen, S., & Gunn, J. (2009). Seeking help for anxiety and depression after childbirth: Results of the Maternal Health Study. *Archives of Women's Mental Health*, *12*(2). <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0049-6>

World Health Organization. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10), Fifth version. In *World Health Organization* (Vol. 1).

Yonkers, K. A., Wisner, K. L., Stewart, D. E., Oberlander, T. F., Dell, D. L., Stotland, N., Ramin, S., Chaudron, L., & Lockwood, C. (2009). The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *General Hospital Psychiatry*, *31*(5). <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.04.003>