

KANITA DAYALI BİLGİLER IŞIĞINDA POSTPARTUM EMOSYONEL SORUNLARA YÖNELİK YAKLAŞIMLAR

Fatma YILDIRIM¹

Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN²

Atıf/©: Yıldırım, Fatma ve Büyükkayacı Duman, Nuriye (2018). Kanita Dayalı Bilgiler Işığında Postpartum Emosyonel Sorunlara Yönelik Yaklaşımlar, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl 11, Sayı 1, Haziran 2018, ss. 755-764

Özet: Doğum pozitif ve negatif psikolojik yanıtların her ikisiyle de ilişkili kompleks bir yaşam olayıdır. Eğer doğum olayı travmatik bir deneyim olarak yaşanırsa doğum sonrası annenin duygusal durumunu negatif yönde etkileyebilir. Doğum sonrası bazı kadınlar emosyonel sorunlar yaşamaktadır. Bunlar genel olarak; postpartum hüznün, postpartum depresyon ve postpartum psikozdur. Bu derlemede kanita dayalı bilgiler doğrultusunda postpartum emosyonel sorunlara yönelik destekleyici emosyonel bakım, ev ziyaretleri, antidepresanların etkinliği, psikoterapi, diyet takviyeleri gibi yöntemlerin etkinliğinin kanita dayalı veriler ışığında tartışılması planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Dönem, Emosyonel Sorunlar, Kanita Dayalı Uygulamalar, Antidepresan tedavisi.

Makale Geliş Tarihi: 09.10.2017// Makale Kabul Tarihi: 14.05.2018

Bu makale Turnitin programında kontrol edildi. This article was checked by Turnitin.

¹Msc, Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, e-posta: fatmadmryldrm@gmail.com

² Doç. Dr., Hitit Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, e-posta:nuriyebuyukkayaci@hitit.edu.tr,

ORCID1: 0000-0002-1996-4278

ORCID 2: 0000-0002-4246-3607

Approaches to Postpartum Emotional Problems With Evidence Based Information

Citation/©: Yıldırım, Fatma (2018). *Approaches to Postpartum Emotional Problems With Evidence Based Information*, Hitit University Journal of Social Sciences Institute, Year 11, Issue 1, June 2018, pp. 755-764

Abstract: *It is a complex life event associated with both positive and negative psychological responses to labor. If the birth experience is experienced as a traumatic experience, the emotional state of the postpartum mother can affect the negative direction. Some women have emotional problems after birth. These are generally; Postpartum sadness, postpartum depression and postpartum psychosis. In this review, it is planned to discuss the effectiveness of methods such as supportive emotional care, home visits, antidepressant activity, psychotherapy, dietary supplements for postpartum emotional problems in the light of evidence based evidence.*

Keywords: *Postpartum Period, Emotional Problems, Evidence Based Practices, Antidepressant Therapy*

I.GİRİŞ

Doğum pozitif ve negatif psikolojik yanıtların her ikisiyle de ilişkili kompleks bir yaşam olayıdır(Bastos ve ark., 2015: 1). Eğer doğum olayı travmatik bir deneyim olarak yaşanırsa doğum sonrası annenin duygusal durumunu negatif yönde etkileyebilir (Bastos ve ark., 2015: 9). Postpartum emosyonel bozukluklar birçok literatürde genel olarak postpartum hüznün, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak ele alınmıştır (Erdem ve Bez, 2009: 32). Postpartum hüznün doğumdan sonraki ilk 7-14 günü kapsayıp kendiliğinden kaybolan bir duygu durum değişikliğidir (Kendell ve ark., 1981: 317). Postpartum hüznün yaşayan annelerde geçici ve hafif düzeyde emosyonel bozukluklar görülmektedir (Kurt ve Kısa, 2004: 7). Postpartum depresyon doğumdan sonra ise 2. ve 3. haftalarda ortaya çıkarak 2 yıla kadar sürebilen bir duygu durum bozukluğu olup psikoza dönüşebilmektedir (Bilgiç ve ark., 2016: 23). Postpartum depresyon, annenin bebekle olan iletişimini, bağlanmayı ve annenin davranışsal ve zihinsel gelişimini olumsuz etkileyebileceğinden, bebek gelişimini de birçok yönden olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Moses-Kolko ve Roth, 2004: 182). Postpartum depresyonda uyku problemleri, isteksiz duygular, iştahta

değişimler, aşırı endişeli hal, bebeğe ilişkin aşırı kaygı ya da bebeğe karşı oluşan ilgisizlik gibi semptomlar görülebilmektedir (Bastos ve ark., 2015; Dennis ve Creedy, 2004: 18). Postpartum psikoz doğumdan sonraki 2-3 hafta içinde başlayıp 2-3 yıla kadar sürebilen; sanrı ve halisünasyonlar ile seyredilen bir bozukluktur (Wisner ve ark., 2002). Postpartum psikoz semptomları; şüpheli yaklaşım, bebeği öldürme düşüncesi, bebeğe zarar gelecek düşüncesi, dezorganize davranışlar ile kendini göstermektedir (Noble, 2005: 50). Postpartum hüznün %50-70 arasında görülürken postpartum depresyon sıklığı ise %5-20 arasında bildirilmektedir (Kara ve ark., 2001: 333). Yapılan araştırmalar göstermektedir ki; obstetrik ve neonatal komplikasyonlar, geçmiş dönem psikopatoloji öyküsü, antenatal depresyon veya kaygı, evlilikte psikososyal sıkıntılar yaşamak, düşük sosyal destek ve stresli yaşam olayları, 18 yaş altı anne olmak, üst üste 2 yıldan kısa sürede doğum olayı gibi durumlar postpartum depresyon riskini artırmaktadır (Noble,2005: 51).

II. ANTİDEPRESANLARIN ETKİNLİĞİ

Antidepresanların depresyon için, özellikle depresyonun şiddeti arttıkça, etkinliğini gösteren önemli kanıtlar bulunmaktadır. Molyneaux ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada antidepresanların postnatal dönemde emosyonel bozukluğun tedavisi için güvenli bir seçenek olup olmadığı hakkında çok az kanıt bulunduğunu belirtiyor (Molyneaux ve ark., 2014: 30). Antidepresanlar annedeki süt miktarını azaltmakta olup yenidoğanda ise sedasyon, uyuşukluk, solunum depresyonu, kolik, stres gibi yan etkilere neden olabilmektedir (Hale, 2004: 699). İlaçsız tedaviye karşı ilaç kullanımı açısından dikkatli bir risk-yarar karşılaştırması yapılması önerilmektedir (Bilgiç ve ark., 2016:20).

Molyneaux ve arkadaşlarının “postpartum depresyonda antidepresan tedavisi” adlı çalışmasında antidepresanlar, plasebo ve diğer tedavi biçimleriyle (sosyal destek, bilişsel davranışçı terapi gibi) karşılaştırılmış ve antidepresanların etkinliğinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (Molyneaux ve ark., 2014: 28). Bu çalışmanın sonucunda postpartum depresyonda seratonin geri alım inhibitörü (SSRI) verilen kadınların, plaseboya göre düzelme olasılığı daha yüksek görüldüğü ve emzirmenin faydalarının antidepresan tedavisinden daha fazla olabileceğine yönelik kanıtlar bildirilmektedir (Molyneaux ve ark., 2014: 31).

III. DIYET TAKVİYESİNİN ETKİSİ

Kompleks B vitamini takviyesinin postpartum depresyonu ve anksiyeteyi iyileştirmede yararlı olabileceği, kafeinli içeceklerden sakınmanın, şeker tüketimini minimuma indirmenin duygu durum değişimlerine yardımcı olabildiği bildirilmiştir (Freeman, 2009 ; Mantle, 2002 ; Neves, 2005). Bazı çalışmalar doğum öncesinde balık tüketimi ve perinatal depresyon belirtileri arasında ters bir bağlantı olduğunu söylese de randomize, plasebo kontrollü birkaç çalışmada plasebo ile karşılaştırıldığında, omega-3 yağ asit takviyesinin perinatal depresyonun önlenmesinde ve akut tedavisinde olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Rees ve ark., 2008; Doornbos ve ark., 2009). Amerikan Psikiyatri Derneğinin alt komitesi duygu durum bozukluğu yaşayan hastaların günde 1 gr Eikosapentaenoik asit (EPA) ve Dokosaheksaenoik asit (DHA) tüketmesini önermiştir (Freeman ve ark., 2010: 672). Başka bir çalışmada postpartum depresyonu önlemek için antenatal ve postnatal dönemde kadınlara diyet takviyesi verilmiştir (Miller ve ark., 2013: 10). Miller ve arkadaşının yapmış olduğu çalışma, yalnızca postpartum depresyon veya depresyon öyküsü olan kadınlardan oluşan ancak çalışmadan önce depresif duygudurumu olmayan ve herhangi bir antidepresan kullanmayan kadınları kapsamaktadır (Miller ve ark., 2013: 8). Çalışmada kadınlara selenyum, EPA ve DHA takviyesi yapılarak plasebo ile karşılaştırılmıştır. Takviye ve plasebo gestasyonel 12 -20. haftadan postpartum 6-8 haftaya kadar yapılmıştır. EPA ve DHA' daki zengin balık yağı içeriğinin postpartum depresyonu önlemede bir yararı bulunmamıştır (Miller ve ark., 2013: 13). Selenyum, EPA ve DHA'nın postpartum depresyonu önleme ve başka diyet takviyesi önerisi için kanıtlar yetersiz bulunmuştur(Miller ve ark., 2013: 14).

IV. NONFARMAKOLOJİK TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN ETKİSİ

Nonfarmakolojik tedavi yöntemleri psikoterapi, psikososyal destek ve grup terapisini kapsamaktadır (Driscoll, 2006: 41). Bunun yanında beslenme, yeterli sıvı alımı, yeterli uyku ve sosyal destek durumuna özen gösterilmesi oldukça önemlidir (Driscoll, 2006: 41). Kişilerarası psikoterapi; kısa süreli yapılan, depresif duygudurumunun ve kişilerarası iletişimin iyileştirilmesini hedef alan bir tedavi yaklaşımı olarak adlandırılmaktadır (Altın, 2012). 99 gebe kadın ile yapılan bir araştırmada antepartum dönemde 4 haftalık grup terapisine katılan kadınlara, postpartum üçüncü ayda bir güçlendirme görüşmesi eklenerek tekrarlamışlardır ve terapi uygulanan grupta

postpartum depresyon gelişme oranının daha az olduğunu bildirilmiştir (Zlotnick ve ark., 2006: 144).

Başka bir çalışmada, doğumdan sonra yatılı ev ziyaretleri ve profesyonel ev ziyaretleri yapılmış ve postpartum depresyona etkinliği yararlı bulunmuştur (Dennis ve ark., 2016: 5). Dennis ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlara uygulanan bilişsel davranışçı terapinin postpartum depresyona etkinliğinin incelenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmuş; ancak etkinliği açısından umut vaat ettiği bildirilmiştir (Dennis ve ark., 2016: 6). Çalışmada yapılan bireysel odaklı terapilerin postpartum depresyonu azaltmadaki etkinliği ve profesyonel müdahalelerin depresif semptom gelişme riskini azaltmada etkinliği kanıtlanmıştır (Dennis ve ark., 2016: 9). Koruyucu önlemlerin diğer maternal sonuçlarda etkili olduğunu gösteren yeterli kanıt bulunamamış ve risk altındaki anneleri hedef alan müdahalelerin daha yararlı olacağı sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir (Dennis ve ark., 2016: 6).

V. TRAVMA YAŞAYAN KONTROL GRUBUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Bastos ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sağlıklı doğum ile travma yaşayan kontrol grubu postpartum depresyon yönünden karşılaştırılmış ancak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bastos ve ark., 2015: 12). Ancak doğum eylemi sırasında travma yaşayan kadınlarda doğum sonrası post travmatik stres bozukluğu (PTSB) gelişebildiği bildirilmiştir (Bastos ve ark., 2015: 13). Yapılan çalışmada psikolojik bilgi alan ve almayan kadınlar karşılaştırılmış; psikolojik bilgi alanın doğum sonrası travmatik stres bozukluğunu önleme etkinliğine dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır, konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiş (Bastos ve ark., 2015: 13). Standart postnatal bakım alan annelerde, almayanlara göre psikolojik travma semptomlarında azalma görüldüğü bildirilmiştir. Bastos ve arkadaşları yaptıkları bu çalışmada travmatik doğum eylemi riskinin azaltılmasını önermişlerdir (Bastos ve ark., 2015: 14).

Yapılan çalışmaların kanıt önerileri ve kalite düzeyleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Postpartum depresyonda yapılan girişimler ile ilgili öneriler ve kalite düzeyleri

Yapılan girişimler	Öneri	Kanıt kalite düzeyi	Yorum
Antidepresan (SSRI) kullanımı	İyi	A	Az miktarda süte geçmektedir. Bu sebeple eğer depresyon ciddiye basıyorsa önerilir.
Telefon odaklı akran desteği	İyi	A	Kanıtlar iyi düzeyde.
Kişiler arası psikoterapi	Orta	B	Önerilmekte ancak bireysel psikoterapilerin etkinliği daha fazladır.
Bireysel terapinin çoklu terapiye göre etkinliği	İyi	A	Kanıtlar iyi düzeydedir.
Sosyal destek (yakınların ve eşin)	İyi	A	Kanıtlar iyi düzeyde.
Ebe ve hemşire tarafından sağlanan ev ziyaretleri	İyi	A	Kanıtlar iyi düzeyde.
Selenyum takviyesi	Zayıf	I	Postpartum depresyonu önlemede yeterli kanıt yoktur
EPA (Elikosapetaenik asit) (Zengin balık yağı) takviyesi	Zayıf	I	Postpartum depresyonu önlemede yeterli kanıt yoktur
DHA (dekosaheksaenik asit)	Zayıf	I	Postpartum depresyonu önlemede yeterli kanıt yoktur.
Postnatal dönemde	Zayıf	I	Yüksek kalitede sonuçlar

bilgilendirme yapılmasının postpartum depresyona etkinliği			bulunamıştır. Daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.
Bilişsel davranışçı terapi	Zayıf	I	Daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
Bebegi emzirmenin postpartum depresyona etkisi	Zayıf	A	Etkinliğine yönelik kanıtlar mevcuttur.
Erken dönem temasın etkinliği	Zayıf	A	Etkinliğine yönelik kanıtlar var ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

VI. SONUÇ

Bahsi geçen çalışmalar sonucu kanıtı dayalı iyi kaliteli veriler şöyledir: Postpartum dönemde profesyonel odaklı postpartum ev ziyaretleri, telefon odaklı sosyal destek, kişiler arası psikoterapiler, antidepresan tedavisi. Ayrıca risk grubundaki annelerin belirlenmesi, postpartum depresif bozuklukları önlemede oldukça önem arz etmektedir. Standart postnatal bakım alan annelerde, almayanlara göre psikolojik travma semptomlarında azalma görülmüştür. Doğum eylemi sırasında travma yaşayan kadınlarda doğum sonrası post travmatik stres bozukluğu (PTSB) gelişebilmektedir. Konuyla ilgili çalışmalar postpartum dönem destekleyici emosyonel bakım alan kadınlarda postpartum depresyonun azaldığını gösterirken, PTSB'a etkisinin olmadığını göstermektedir. Ancak kanıtlar yetersiz düzeydedir. Ayrıca Dennis ve arkadaşları çalışmasında gestasyonel 12-20. haftadan postpartum 6-8. haftaya kadar alınan Selenyum, DHA, EPA gibi diyet takviyelerinin postpartum depresyonu önlemede etkisinin anlamsız olduğunu bildirmektedir. Ancak konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğundan diyet takviyesini tavsiye etmek için kanıtların yetersiz olduğu söylenilebilir. Molyneaux ve arkadaşları, yaptığı çalışmada sertolin ve trisiklik antidepresanların etkinliğine ilişkin yeterli kanıtı ulaşamamışlardır.

KAYNAKLAR

- ALTIN, G. E. (2012). Perinatal Depresyon Tedavisinde Kişilerarası Psikoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2).
- BASTOS, M. H., Furuta, M., Small, R., McKenzie - McHarg, K., & Bick, D. (2015). Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *The Cochrane Library*.
- BİLGİÇ, D., Dağlar, G., Özkan, S. A., & Kadioğlu, M. (2016). Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *KASHED*, 2(2), 13-35.
- DENNİS, C. L., & Creedy, D. (2004). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database System Review*, 18(4).
- DENNİS, C. L., Brown, H. K., & Morrell, J. (2016). Interventions (other than psychosocial, psychological and pharmacological) for preventing postpartum depression. *The Cochrane Library*.
- DOORBOS B, van Goor SA, Dijck-Brouwer DA, Schaafsma A, Korf J, Muskiet FA (2009). Supplementation of a low dose of DHA or DHAA does not prevent peripartum depressive symptoms in a small population based sample. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.*, 33: 49-52.
- DRİSCOLL JW (2006). Postpartum depression: the state of the science, *J Perinat Neonat Nurs.*, 20(1): 40-42
- ERDEM, Ö., & Bez, Y. (2009). Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1(1), 32-7.
- FREEMAN MP (2009) Complementary and alternative medicine for perinatal depression. *J Affect Disord.*, 112(1-3): 1-10
- FREEMAN MP, Fava M, Lake J, Trivedi MH, Wisner KL, Mischoulon D (2010). Complementary and alternative medicine in major depressive disorder: the American Psychiatric Association Task Force report. *J Clin Psychiatry.*, 71(6): 669-681
- HALE TW (2004). Maternal medications during breastfeeding, *Clin Obstet Gynecol* 47(3): 696- 711.
- KARA, B., Çakmaklı, P., Nacak, E., & Türeci, F. (2001). Doğum sonrası depresyon. *Sted*, 10(9), 333-4.
- KENDELL RE, McGuire RJ, Connor Y et al. (1981). Mood changes in the first three weeks after childbirth. *J Affect Disord*; 3:317-326.
- KURT A, Kısa C. (2004) Postpartum hüzün. *3P Dergisi*; (ek 4);7-11.
- MANTLE F (2002). The role of alternative medicine in treating postnatal depression. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery.*, 8: 197-203.
- MİLLER, B. J., Murray, L., Beckmann, M. M., Kent, T., & Macfarlane, B. (2013). Dietary supplements for preventing postnatal depression. *The Cochrane Library*.
- MOLYNEAUX E, Howard LM, McGeown HR, Karia AM, Trevillion K (2014). Antidepressant treatment for postnatal depression (Review). *The Cochrane Library*.
- MOSES-KOLKO EL, Roth EK (2004). Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. *J. Am. Med. Womens Assoc.*, 59(3): 181-191
- NEVES, L (2005). Food ingredients may be as effective as antidepressants: Researchers discover "mood foods" relieve signs of depression. Press release,

February 10, McLean Hospital, Public Affairs, Belmont, MA.
<http://www.mclean.harvard.edu/news/press/current.php?id=72>.

- NOBLE, RE (2005). Depression in women. *Metabolism* ;54(5 Suppl 1):49-52
- REES AM, Austin MP, Parker GB (2008). Omega-3 fatty acids as a treatment for perinatal depression: randomized double-blind placebo-controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry.*, 42: 199-205.
- WISNER KL, Parry BL, Piontek CM. (2002). Clinical practice. Postpartum depression. *N Engl J Med* ;347(3):194-9.
- ZLOTNICK C, Miller IW, Pearlstein T, Howard M, Sweeney P. A (2006). preventive intervention for pregnant women on public assistance at risk for postpartum depression. *Am J Psychiatry* ; 163:1443-1445.

