

GEBELİK VE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE SIK GÖRÜLEN RUHSAL BOZUKLUKLAR

V. Şentürk*

ÖZET

Gebelik ve doğum sonrası dönemde görülen ruhsal bozukluklar sadece kadın için değil eş ve çocuklar için de önemlidir. Ancak bu dönemde görülen ruhsal bozuklukların tanınmadığı bilinmektedir. Gerek ruhsal bozuklukların tanınmasındaki güçlükler gerekse bu hastalıklara özgül tanı ölçütlerinin olmayışı gerekse tanı koyma araçlarının yetersizliği tanı güçlüklerini oluşturmaktadır.

Bu dönemde görülen depresyon, panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu belirtiler açısından bir özellik göstermezken obsesif kompulsif bozukluk, bu dönemde görüldüğünde belirtilerin çoğunluğunu bebekle ilgili obsesyonların oluşturması nedeni ile farklılık göstermektedir. Somatik yakınmalar ise genellikle bu döneme ilişkili fizyolojik belirtiler olarak yorumlanabilmektedir. Somatik yakınmaların yetiyitimine neden olması bu belirtilere daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Düşük sosyoekonomik düzey, daha önce geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü, yakın dö-

nemdeki yaşam olayları ve evlilikteki uyum güçlükleri bir çok kültürde ortak olarak bildirilen risk faktörleridir. Bir çok kültürde sosyal desteğin yetersiz oluşunun önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmekle birlikte aradaki ilişkinin gücü kültürler arasında çok değişiklik göstermektedir. Bebeğin cinsiyeti ise kültürlere özgü olarak risk faktörü olabilmektedir.

Hem hızlı bir nüfus artışı hem de gelişmekte olan bir ülke olarak gebelik ve doğum dönemi ruhsal bozuklukları ülkemiz için ayrı bir önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, doğum sonrası, sık görülen ruhsal bozukluklar, risk faktörleri.

Perinatal Common Mental Disorders

SUMMARY

Pregnancy and postpartum are important periods not only for women, but also for their child or children and partner. The public health relevance of common mental disorders (CMDs) in the perinatal period is increasingly recognized. Perinatal CMDs cannot easily be distin-

* Uzm. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

guished from CMDs occurring at any other time in terms of symptom profile, severity and prevalence.

Mental disorders are regularly missed in clinical assessments, especially mood and anxiety disorders. It might be due to two reasons. Firstly there is not clear definition for perinatal CMDs. Secondly scale properties may not cover all aspects of this period.

In general, research from Non-Western countries has confirmed risk factors for perinatal CMDs found in Western populations, for example low income and socio-economic status, a past history of mental disorder, recent life events and marital disharmony (O'Hara 1996). Several studies have found associations with lower social support across cultures (Dennis 2005, Glasser ve ark. 2000), however the strength of this association and the most salient source of support have been found to vary between cultures (Stuchbery ve ark. 1998).

The rapid social transitions currently occurring in Turkey place considerable strain on women – but the potential impact on perinatal CMDs has yet to be clarified.

Key Words: Pregnancy, post partum period, common mental disorders, risk factors.

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar

Gebelik ve doğum dönemi sadece kadın için değil çocuklar ve eş için de çok önemli bir dönemdir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde doğum öncesi dönem bir çok kadının sağlık merkezleri ile ilk karşılaşma ve tıbbi değerlendirme şansı yakalamaları nedeni ile ayrı bir önem taşır. Bu döneme özgü çeşitli fiziksel sağlık sorunları görülür ve bu sağlık sorunları hiperemesis gravidarum gibi daha hafif formlardan preeklampsi gibi çok ciddi bir hal alabilir. Gebelik ve doğum döneminde sık görülen ruhsal bozuklukların halk sağlığı açısından önemi de her geçen gün artmaktadır.

Bu yazıda son yıllarda sık görülen ruhsal bozukluklar (Common Mental Disorders) olarak tanımlanan ve genel anlamda depresyon, anksiyete bozuklukları ve somatizasyon bozuklukları gibi hastalıkları kapsayan ruhsal bozuklukların gebelik ve doğum sonrası dönemde görünüşleri ele alınmıştır.

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozuklukların Belirtileri

Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık rastlanan ruhsal bozukluklar depresyon, anksiyete, panik ve bedensel yakınmalarla karakterizedir ve gebelikte ve doğum sonrasındaki birkaç ay içinde görülür. Sık görülen ruhsal bozukluklar erkeklere göre kadınlarda 2-3 kez daha sıktır (Patel ve ark. 1999) ve genellikle doğumla ilişkili olarak görülür (Kumar ve ark. 1994). Birçok çalışmada bu dönemde görülen ruhsal bozukluklar için farklı tanı ölçütleri kullanılmış olmakla birlikte birçok bulgu bu belirtilerin üniter bir yapı içinde olduğunu göstermektedir. (Goldberg and Goodyer 2005, Lewis 1992).

Doğum sonrası depresyon, belirti profili, ciddiyeti ve yaygınlık özellikleri açısından diğer depresyon görünüşlerinden genellikle pek ayırt edilemez (Evans ve ark. 2001, Najman ve ark. 2000 Brugha ve ark. 1998). Deprese duygudurum, umutsuzluk, endişe, kaygı, aşırı halsizlik, psikomotor ajitasyon, iştah ve uyku sorunları, suçluluk ve yetersizlik hisleri, özellikle yenidoğanın bakımına ilişkin yetersizlik hisleri belirtileri oluşturur (O'Hara, 1996). Benzer şekilde bu dönemde görülen panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) genel toplumda görülen biçimi ile fenomolojik olarak örtüşür. Bunun aksine obsesyonlar sıklıkla özgül olarak yenidoğana zarar verme korkularını içerir. Diğer bir nokta ise bu dönemde görülen YAB'yı patolojik olmayan anksiyeteden ayırd etmek zor olabilir.

Bu dönemde somatik yakınmaların ruhsal bozukluğun belirtileri olarak saptanması zor olabilir ancak genellikle bu belirtiler duygusal zor-

lanmanın diğer belirtileri ile birlikte bulunur. Çok kültürlü bir araştırmada, belirtiler somatik belirti indeksi ile değerlendirilmiş ve somatik yakınmaları olan hastaların %40'ına ICD-10'a göre depresyon veya YAB olarak eş tanı konabileceği bildirilmiştir (Gureje 1997). Somatik semptomlar birinci basamakta yetiyitimi ve artmış düzeyde yardım arama davranışı ile ilişkilidir (Kroenke 2002). Gebelik ve doğum sonrası dönemde somatik yakınmaların gebeliğe ve doğuma ait fizyolojik değişikliklerden ayırt edilmeleri zordur. Gebelik döneminde kadın genellikle halsizlik ve enerji kaybından yakınır. Gebelik ilerledikçe, sırt ve bel ağrıları çok rahatsız edici hale gelebilir ve sırt ve bel ağrıları olanların yaklaşık üçte biri bu durumu ciddi bir sorun olarak tanımlar. Gebelik dönemindeki iyilik hali fizyolojik durumla ilgili olabilecek uyku bozukluğu ve göğüste baskı, yanma gibi durumlardan etkilenir (Olsson and Wikmar 2004). Hiperemezis, premature kasılmalar ve diğer ruhsal bozukluklar doğum sonrası depresyonu olan kadınlarda daha sıklıkla görülür (Josefsson ve ark. 2002). Bu nedenlerle gebelik ve doğum sonrası dönemde somatik belirtilerin ifadesi altta yatan ruhsal rahatsızlığın işareti olabilir. Etyopya, Butajira'da 956 kadın ile yürütülen çalışmada gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların somatik belirtileri yetiyitimi ile ilişkili bulunmuştur. (Şentürk, 2007)

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Görülen Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı

Gebelik ve doğum dönemi depresyonları bir çok kültürde sıktır (Affonso ve ark. 2000, Oates ve ark. 2004, Tezel ve ark. 2006). 59 araştırmanın değerlendirildiği meta analizde, O'Hara ve Swain (1996) doğum sonrası depresyon prevalansının %13 olduğunu bildirmişlerdir. Buna karşılık diğer çalışma sonuçları büyük bir değişkenlik göstermektedir. İngiltere ve İsveç'te yürütülen iki çalışmada benzer sürdürüm (%33-37) insidans (% 5-7) oranları bildirilmiştir (Heron ve ark. 2004, Rubertsson ve ark. 2005). Yaygınlık oranları batı ülkelerine kıyasla Batı dışındaki ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde

genellikle daha yüksektir; Şili'de %37 (Jadresic and Araya 1995), Goa, Hindistan'da %23 (Patel ve ark. 2002). Doğum sonrası depresyon sıklıkla gebelik dönemi depresyonlarının devamı şeklindedir ve kronik bir seyir izler (Patel ve ark. 2002).

Afrika ülkelerinde gebelik döneminde sık rastlanan ruhsal bozuklukların tahmini yaygınlığı %12.5-27.0 (Assael ve ark. 1972, Cox 1979, Aderibigbe and Gureje 1992, Abiodun ve ark. 1993) ve doğum sonrası dönemde ise %10.0-34.5 arasında değişmektedir (Assael ve ark. 1972, Cox 1979, Aderibigbe and Gureje 1992, Abiodun ve ark. 1993). Bu oranlar gelişmiş ülkelerdeki oranlarla kıyaslanabilir niteliktedir (O'Hara and Swain, 1996).

Türkiye'de yürütülen çalışmaların bulguları ülkemizde de doğum sonrası depresyon belirtilerinin sık olduğunu kanıtlamaktadır (Tezel ve ark. 2006). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin kullanıldığı iki çalışmada Türkiye'nin doğu ve batı bölgelerinde depresyon belirtileri sırası ile %35 (Aydın ve ark. 2005) ve %40 (Ekuklu ve ark. 2004) olarak bulunmuş ve yaygınlık oranları büyük benzerlik göstermektedir.

Gebelik ve doğum sonrası depresyonlarının aksine bu dönemde karşılaşılan anksiyete yaygınlığı üzerine çalışma bulguları çok sınırlıdır ve oldukça farklılık göstermektedir. Goebert ve arkadaşlarının 81 gebe kadının dahil edildiği çalışmalarında (2007), örneklemin %61'inde en az bir ruhsal rahatsızlık bulunurken %13'ünde olası bir anksiyete belirtisinin bulunduğu bildirilmiştir. Panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) en sık karşılaşılan anksiyete bozuklukları olarak bildirilmiştir. Gebelik ve doğum sonrası dönemdeki OKB ve YAB'ın yaygınlığı genel topluma oranla daha yüksektir. OKB ve YAB'ın yaygınlık oranları gebelik ve doğum sonrası dönemde farklılık göstermektedir. Ross ve Mclean (2006) gebelik dönemindeki OKB yaygınlığının (% 0.2- % 1.2) doğum sonrası döneme (% 2.7-% 3.9) göre daha düşük

olduğunu bildirmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan ruhsal bozukluklar doğum sonrası döneme göre gebelik döneminde daha sık izlenimi vermektedir (Bennet ve ark. 2004).

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Görülen Sık Ruhsal Bozukluklarına İlişkin Risk Faktörleri

Batılı ve batılı olmayan ülkelerden bildirilen risk faktörleri genellikle benzerlik göstermektedir. Düşük gelir düzeyi ve sosyoekonomik düzey, daha önce geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü, yakın dönemdeki yaşam olayları ve evlilikteki uyum sorunları bir çok kültürde ortak risk faktörlerini oluşturmaktadır (O'Hara 1996). Bir çok kültürde sosyal desteğin yetersiz oluşunun önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmekle birlikte aradaki ilişkinin gücü kültürler arasında çok değişiklik göstermektedir (Stuchbery ve ark 1998). Türk kültüründe sadece eşten (Aydın ve ark 2005, Danacı ve ark 2002) alınan desteğin değil eşin ailesinden (Inandı ve ark 2005, Danacı ve ark 2002) alınan yardımın da çok önemli olduğu bildirilmiştir. Güney Asya çalışmaları yenidoğanın cinsiyetinin doğum sonrası depresyonu öngörmesi açısından önemli olduğunu vurgulamakta ve kız bebek doğuran annelerin daha yüksek risk altında olduklarını bildirmektedir (Patel ve ark. 2002).

Gebelerde negatif yaşam olaylarının anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Düşük gelir düzeyi ve kötü ev koşulları, kalabalıklık ve suçla karakterize kentsel yaşam risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır.

İstenmeyen gebeliğin annenin ruh sağlığını olumsuz etkileyeceğine ilişkin bir çok görüş bulunmaktadır. Dahası istenmeyen gebeliğin fakirlik gibi sürmekte olan sorunların bir göstergesi olabileceği de düşünülebilir. Buna rağmen istenmeyen gebelikler annenin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kadın görüşünü değiştirebilir. Bebeğin annenin ruh sağlığına olumlu katkısının olabileceği de bildirilmektedir (Najmanj ve ark. 1991).

Yüksek anksiyete düzeyi doğum dönemi kayıpları, düşük eğitim düzeyi ve depresyon öyküsü doğum sonrası anksiyete için risk faktörleri olarak bildirilmekle birlikte gebelik ve doğum sonrası anksiyetenin risk faktörleri belirsizdir (Theut ve ark. 1989, Britton 2007).

Belli risk faktörlerinin gelişmekte olan ülkeler için önem arzedeceği açıktır. Annenin sağlığının bozuk olması, kötü beslenme, doğumda yaşanan sorunlar, bebeğin sağlığının iyi olmaması gibi unsurlar Afrika ülkeleri için önemli görünmekle birlikte bu faktörlerin doğum sonrası sık görülen ruhsal bozuklukların oluşumu ve seyri üzerindeki etkileri araştırılmamıştır. Batı kültüründe doğuma ilişkin faktörler, kişilik özellikleri, şimdiki gebeliğe yönelik tutumlar, barınma koşulları ve sosyal destek sık görülen ruhsal bozuklukların doğum öncesi döneme ilişkin risk faktörlerini oluşturmaktadır (Kitamura ve ark. 1996). Gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin yüksekliği ve doğum riskleri gebelik döneminde artmış kaygı ve endişe ile ilişkili olduğu hipotize edilmiştir (Abiodun ve ark. 1993a). Nijerya ve Uganda çalışmalarına göre doğum öncesi dönemde ruhsal bozukluğu olanlarla doğum sonrasında ruhsal sorunlar yaşayanlar birbirlerinden oldukça farklılık göstermekte iken (Aderibigbe ve ark. 1993) Zimbabve verileri doğum öncesi ruhsal bozukluk belirtilerinin doğum sonrası ruhsal bozuklukları yordayan en güçlü faktörler olduğu yönündedir (Nihwatiwa 1998).

Gelişmekte olan ülkelerde 6 yıldan daha az olan eğitim düzeyinin somatik belirtilerin sergilenmesinde risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Gureje 1997). Kadınların eğitim düzeyleri ve profesyonelle düzenli görüşmelerin koruyucu unsurlar olduğu ve somatik yakınmaların ifadesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Gureje 2004).

Türkiye verileri de genel olarak batı kültürlerine benzer risk faktörlerinin önemini vurgulamaktadır; düşük gelir düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey, ruhsal hastalık öyküsü, yakın dönemdeki yaşam olayları, çocuğun sağlığının kötü olduğunun düşünülmesi. Sosyal desteğin

önemi birçok çalışmada vurgulanmaktadır (İnandı ve ark. 2005, Danacı ve ark. 2002). Geleneksel aile yapısının Türkiye’de güçlü olduğuna inanılmakla birlikte İnandı ve ark. (2002) çalışmasına göre kadınların %40’ı yetersiz aile desteğinden yakınmıştır. Türkiye’nin doğu bölgesinde kız bebek sahibi olmanın depresyon riskini arttırdığı bildirilmiştir (İnandı ve ark. 2002).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde ruhsal bozukluklara yakalanma riskinin genetik özelliklerle ilişki olabileceği akla yakın bir savdır. Annede bulunan doğum dönemi depresyonlarının ve premenstrüel sendromun bu bozuklukların genetik yatkınlığa dair ipuçları olduğu düşünülmektedir.

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Görülen Sık Ruhsal Bozuklukların Halk Sağlığı Açısından Önemi

Gebelik ve doğum dönemi depresyonlarının annenin fizik ve ruh sağlığı üzerinde (NHM 2000), eş (Marks 1995) ve çocuk (NHM 2000) üzerinde ve eş ilişkilerinde (Zelkowitz ve ark. 1995) olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yeni yapılan bir çalışma anne ölümlerinin en önemli nedenlerinden birinin annedeki ruhsal bozukluklar olduğunu bildirmektedir (Austin ve ark. 2007). Gelişmekte olan ülkelerde doğum dönemi ruhsal bozuklukların annede yetiyitimine neden olduğu ve bu hastalıkların anne sütünün erken kesilmesine (Patel ve ark. 2002), düşük doğum ağırlığına neden olduğu (Rahman ve ark. 2004, Patel and Prince 2006), bebeğin beslenmesinin (Patel ve ark. 2003, Anoop ve ark. 2004, Rahman ve ark. 2004), anne bebek ilişkisinin bozulduğu (Cooper ve ark. 1999), bebeğin zihinsel gelişiminin geri kaldığı (Patel ve ark. 2003), bebekte ishal ataklarının arttığı ve annenin bebeğin ihtiyaçlarına yönelik yardım arama davranışının azalmasına neden olduğu bildirilmiştir (Rahman ve ark. 2004).

Doğum sonrası depresyonu olan annenin bebeği çeşitli uyaranlara daha sık ve şiddetli ağlama gibi davranış bozuklukları gösterebilir ve

bilişsel ödevlerde performansı düşük olabilir (Murray 1992).

Gebelik dönemindeki ruhsal bozukluklar annenin sağlığında bozulmaya neden olabileceği gibi (Bonari 2004), doğum komplikasyonlarına, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve gelişimsel sorunlara yol açabilir (Dayan 2002).

Littleton ve ark. (2007) meta analiz sonuçlarına göre anksiyete belirtileri ile doğum komplikasyonları ve gelişimsel sorunlar arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu meta analiz çalışmasına çok az sayıda araştırmacının dahil edilmiş olması var olan ilişkinin saptanamamış olmasına neden olabilir. Bu bulgular doğum döneminde görülen ruhsal bozukluklara odaklanan çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. (Littleton ve ark. 2007, Ross and McLean 2006).

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Görülen Sık Ruhsal Bozuklukların Halk Sağlığı Açısından Önemi

Özellikle duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar klinik değerlendirmede tanınamıyabilir. Anksiyete bozukluklarının birincil basamakta tanıma oranı oldukça düşüktür. Duygudurum veya anksiyete bozukluğu olan hastaların ancak %26’ının tanı aldığı bilinmektedir. Bunun bir nedeni anksiyete bozukluğu olan hastalar özellikle de panik bozukluğunda öncelikle fiziksel yakınmlarla başvurmaktadır. Gebelerin izleminde ise anneyi veya bebeği etkileyebilecek ciddi tıbbi durumlara odaklanılması ve göğüs ağrısı ve nefes darlığı gibi somatik yakınmaların ruhsal bozukluklara bağlı belirtiler olabileceği gözden kaçabilmektedir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği özellikle doğum sonrası depresyonu tanımak üzere İngiltere’de geliştirilmiş on maddeli kendini değerlendirme ölçeğidir (Cox ve ark. 1987). Daha sonraları Türkçe dahil olmak üzere bir çok dilde de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda kullanılmıştır (İnandı ve ark., 2005). Bu

alanda yürütülen araştırmalarda Beck Depresyon Envanteri ve Hastane Anskiyete Depresyon Ölçekleri de kullanılmaktadır. Son bir hafta içinde annenin nasıl hissettiğini sorgulayan bu ölçeğin Beck Depresyon Envanterine göre daha iyi tarama özelliği gösterdiği bildirilmektedir (Gaynes ve ark. 2005).

Doğum sonrası depresyon belirtileri depresyon dönemi belirtileri ile benzerlik göstermektedir. Diğer yandan doğum dönemi depresyonlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerde somatik belirtileri sorgulayan maddelere yer verilmemesi önerilmektedir. Bunun gerekçesi olarak somatik belirtilerin gebelik ve doğum ile ilgili normal fizyolojik belirtiler ile örtüşebileceğine vurgu yapılmaktadır. Ancak somatik belirtilerin sorgulanmaması sık ruhsal hastalıkların tanınmamasına neden olabilir (Ross ve ark. 2003). Bir diğer önemli nokta ise atipik depresyonun bu dönemde sıklıkla görülüyor olabileceğidir. Nijerya (Uwakwe 2003, Abiodun ve ark. 1993a, Aderibigbe and Gureje, 1992), Çin (Lee ve ark. 2001), Mongola (Pollock ve ark. 2006) ve İngiltere’de (Nott and Cutts 1982) yürütülen çalışmalarda somatik belirtileri sorgulayan maddeleri içeren ölçekler doğum döneminde karşılaşılan sık ruhsal bozuklukların tespitinde çok iyi bir kriter geçerliliği göstermiştir. Nijerya’da Genel Sağlık Anketi doğum öncesi ve sonrası dönemde yapılan araştırmalarda kullanılmış ve sadece somatik ve anksiyete alt ölçekleri altın standart tanı ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular somatik belirtilerin doğum dönemi ruhsal bozukluklarının tanınmasında önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Sık görülen ruhsal bozuklukların tanısının çok önemli olduğu açıktır. Ancak doğum döneminde ruhsal bozuklukların tanısallık güçlükleri somatik yakınmaların eklenmesi ile daha karmaşık hale gelmektedir. Doğum sonrasında bebeğin bakımı da fiziksel olarak işlevsel olmayı gerektirmektedir. Bu tabloya kültürel faktörlerin eklenmesi ile tanı sorunları daha karmaşık hale gelmektedir. Ülkemizde ve gelişmekte olan ülke-

lerde ruhsal bozukluklar somatik yakınmalarla presente olabilmektedir. Bu güçlüğün aşılmasında kültüre özgü olarak tanımlanmış yetiyitiminin ruhsal bozuklukların tanısında kullanılması yararlı olabilir (Gureje ve ark 1997).

Bu alanda yeni ölçeklerin geliştirilmesi veya geliştirilmiş ölçeklerin dilimize uyarlanması (örn, Hasta Sağlığı Anketi (Patient Health Questionnaire) mevcut sorunların çözümünde yardımcı olabilir.

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Görülen Sık Ruhsal Bozuklukları ve Yetiyitimi

Psikiyatrik epidemiyolojik çalışmalar toplumda ruhsal bozukluğu olan kişilerin belirgin yetiyitimi gösterdiklerini bildirmektedir (Ormel 1994, Norton ve ark. 2004). Ormel ve ark. (1994) ruhsal bozukluklarla yetiyitimi arasındaki ilişkinin işlevselliğın bir çok alanında ilişki gösterdiği bildirmişler, özellikle de mesleksel işlevsellikte ve fiziksel aktivitede bu ilişkinin belirgin olduğunu vurgulamışlardır. Somatizasyonu olan hastaların hem mesleksel hem de alışıldık rollerini gerçekleştirmekte daha büyük bir yetiyitimi gösterdiği bildirilmiştir (Gureje 1997).

Doğum öncesi ve sonrası dönemde görülen sık ruhsal hastalıkların olumsuz etkileri bilinmekle birlikte bu hastalıkların annenin işlevselliği üzerindeki etkileri konusundaki bilgiler sınırlıdır. Boyce (2003) doğum sonrası depresyonun işlevsellik üzerine etkisini 8 haftalık bir zaman diliminde araştırmıştır. Doğum sonrası depresyonu olan kadınların yaşa uyarlanmış normlara göre fiziksel, duygusal ve sosyal alanlarda, mental aktivite ve canlılık alanları dahil olmak üzere birçok alanda işlevsellikte yetiyitimi göstermektedir. Doğum sonrası depresyonu olmayan kadınlar ise sadece iki alanda işlevsellikte azalma bildirmişler ve daha iyi bir mental aktivite ve genel sağlık bildirmişlerdir. Uyku kalitesi ve fiziksel iyilik durumu gibi davranışsal özellikler ve sosyal destek ve yaşam stresörleri gibi psikososyal değişkenlerin doğumsonrası depresyonu olan kadınların fiziksel ve ruhsal

sağlığı üzerindeki etkileri ise henüz çalışılmamıştır (Dennis 2005).

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Görülen Sık Ruhsal Bozuklukların Tedavisi

Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozuklukların tedavisi her iki dönem için farklılık gösterir. Gebelik döneminde fetusa etkileri nedeni ile ilaç seçimine dikkat edilmesi gerekirken doğum sonrası dönemde ilaçların anne sütüne geçmesi ve bebeği etkilemesi dikkat edilmesi gerektiren noktaları oluşturur. Gebelik döneminde trisikliklerin kullanımına ilişkin çok deneyimin olması ve fetus üzerinde belirgin yan etkinin gözlenmemesi trisikliklerin tercih edilme nedenleridir. Gebelik döneminde paroksetinden uzak durulması önerilirken doğum sonrası dönemde paroksetin ve sertralin önerilmektedir. (Taylor ve ark. 2007)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye 20 yüzyıl boyunca çok dramatik biçimde demografik, sosyo-kültürel ve ekonomik değişim yaşamıştır. Nüfus 13 milyondan (%10 kentli) 67 milyona (%65 kentli) yükselmiş (Republic of Turkey 2002), ve 2025 yılı itibari ile 87 milyona ulaşması beklenmektedir (Unalan 2002). Bu hızlı değişim işsizlik, fakirlik, sınırlı sosyal hizmet ve gelir dağılımında eşitsizlik gibi bir çok olumsuzluğu da beraberinde getirmiştir (Republic of Turkey 2000, WHO 1997, 2000). Hızlı değişim, köyden kente göç geleneksel Türk aile yapısında değişimi de beraberinde

getirmiştir. Geleneksel doğu değerleri önemini kaybederken kaybolan değerlerin yerini başka değerler henüz alamamıştır. Tüm bu sürecin doğum dönemindeki kadına stres yaratacağı ve ruh sağlığına olumsuz etkileri olacağı öngörülebilmektedir.

Ülkemizde doğum döneminde sık görülen ruhsal bozukluklar üzerine çalışmalar sürmektedir. Sosyal desteğin, erkek bebek beklentisinin risk faktörü olarak değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Ancak bu alandaki bilgilerimiz henüz çok sınırlıdır. Bu hızlı değişim içinde sosyal desteğin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu alanda kullanılabilecek ölçekler Yakın Kişiler Anketi (Close Persons Questionnaire) ve Çok Yönlü Sosyal Destek Anketi olabilir. Yakın kişiler anketi duygusal desteği, günlük işlerdeki desteği ve negatif desteği değerlendirmektedir. Bu anketin bir çok uluslararası uygulaması olmakla birlikte ülkemizde henüz kullanılmamıştır. Yürütülmekte olan bir çalışmada bu anket kullanılmakta ve eşden, anneden ve kayınvalide- den alınan destek bu araçla değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın hipotezi doğum dönemi depresyonlarının anne ve kayınvalide ile kötü nitelikli ilişki ile ilgili olduğudur.

Gebelik ve doğum sonrası dönemde görülen sık ruhsal bozukluklara dair ülkemiz gerçeğinde üretilmiş ve üretilmekte olan bilgilerin derlenerek bundan sonraki çalışmalara yön verilmesi belki de atılması gereken ilk adımdır.

KAYNAKLAR

- Abiodun OA, Adetoro, OO and Ogunbode, OO (1993a) *General Hospital Psychiatry*, 15, 125-128.
- Abiodun OA, Adetoro OO and Ogunbode OO (1993) *General Hospital Psychiatry*, 15, 125-8.
- Abiodun OA, Eegunranti AB and Lawal AM (2005) *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 9, 60-64.
- Aderibigbe YA and Gureje O (1992) *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 27, 280-283.
- Aderibigbe YA, Gureje O and Omigbodun O (1993) *British Journal Of Psychiatry*, 163, 645-650.
- Afonso DD, De AK, Horowitz JA, Mayberry LJ ve ark (2000) An International Study Exploring Levels of Postpartum Depressive Symptomatology. *J Psychosom Res*, 49, 207-16.
- Anoop S, Saravanan B, Joseph A ve ark (2004) *Archives of Disease in Childhood*, 89, 325-9.
- Assael MI, Namboze JM, German GA ve ark (1972) *Social Science & Medicine*, 6, 387-95.
- Austin MP, Kildea S and Sullivan E (2007) Maternal Mortality and Psychiatric Morbidity in the Perinatal Period: Challenges and Opportunities for Prevention in the Australian Setting. *Med J Aust.*,186(7), 364-7.
- Aydın N, İnandı T, Karabulut N (2005) Depression and Associated Factors Among Women Within Their First Postnatal Year in Erzurum Province in Eastern Turkey. *Women's Health*, 41,1-12.
- Bennett HA ve ark (2004) Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. [Erratum in *Obstet Gynecol*. 2004 Jun;103(6):1344]. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), 698-709.
- Bonari L ve ark (2004) Perinatal Risks of Untreated Depression During Pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne de Psychiatrie*, 49(11), 726-735.
- Boyce PM (2003) Risk Factors for Postnatal Depression: A Review and Risk Factors in Australian Populations. *Arch Womens Ment Health*;6 Suppl 2: S43-50.
- Britton JR (2007) Maternal Anxiety: Course and Antecedents During the Early Postpartum Period. *Depress Anxiety Mar 30*; [Epub ahead of print].
- Brugha TS, Sharp HM ve ark (1998) Social Support and the Development of Postnatal Depressive Symptoms, A Prospective Cohort Survey. *Psychological Medicine*, 28, 63-79.
- Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L ve ark (1999) *British Journal of Psychiatry*, 175, 554-8.
- Cox J and Holden J (2003) A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale, Gaskell, Royal College of Psychiatrists, London.
- Cox J, Holden J and Sagovsky R (1987) *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox JL (1979) *British Journal of Psychiatry*, 134, 401-5.
- Dennis CL (2005) Psychosocial and Psychological Interventions for Prevention of Postnatal Depression: Systematic Review *BMJ*, 331,15.
- Danacı AE, Dinç G, Deveci A ve ark (2002) Postnatal Depression in Turkey: Epidemiological and Cultural Aspects. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*, 37,125-9.
- Dayan J ve ark (2002) Role of Anxiety and Depression in the Onset of Spontaneous Preterm Labor. *American Journal Of Epidemiology*, 155(4), 293-301.
- Ekuklu G, Tokuc B, Eskiocak M, Berberoğlu U, Saltık A (2004) Prevalence of Postpartum Depression in Edirne, Turkey, and Related Factors. *J Reprod Med Nov 49 (11) 908-14*.
- Evans J, Heron J, Francomb H ve ark (2001) Cohort Study of Depressed Mood During Pregnancy and After Childbirth. *British Medical Journal*, 323, 257-260.
- Goldberg D and Goodyer I (2005) *The Origins and Course of Common Mental Disorders*. Routledge, London
- Goebert D, Morland L, Frattarelli L ve ark (2007) Mental Health During Pregnancy: A Study Comparing Asian, Caucasian and Native Hawaiian Women. *Matern Child Health J.*, 11(3), 249-55.
- Gureje O (2004) What Can We Learn A Cross-National Study of Somatic Distress? *J Psychosom Res*, 56, 409-412
- Gureje O, Simon GE, Ustun TB ve ark (1997) Somatization in Cross-Cultural Perspective: A World

Health Organization Study in Primary Care. *Am J Psychiatry*, 154, 989-995.

Heron J, O'Connor TG, Evans J ve ark (2004) The Course of Anxiety and Depression Through Pregnancy and the Postpartum in A Community Sample. *J Affective Dis*, 80, 65-73.

İnanđı T, Buğdaycı R, Dundar P ve ark (2005). Risk Factors for Depression in the First Postnatal Year: A Turkish Study. *Soc Psychiat Psychiatr Epidemiol*, 40, 225-30.

Josefsson A, Angelsiö L, Berg G ve ark (2002) Obstetric, Somatic, and Demographic Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms. *Obstet Gynecol.*, 99(2), 223-8

Kitamura T ve ark (1996) Clinical and Psychosocial Correlates of Antenatal Depression: A Review. *Psychotherapy & Psychosomatics.*, 65(3), 117-123.

Kroenke K, Spitzer RL, Janet BW ve ark (2002) The PHQ-15: Validity of A New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 258-266.

Kumar R (1994) Postnatal Mental Illness: A Transcultural Perspective. *Soc Psychiat Psychiatr Epidemiol*, 29, 250–264.

Lee DTS, Yip ASK, Chiu HFK ve ark (2001) *Journal of Affective Disorders*, 63, 233-238.

Lewis G (1992) *Psychological Medicine*, 22, 1011-1018.

Littleton HL, Breitkopf CR and Berenson AB (2007) Correlates of Anxiety Symptoms During Pregnancy and Association with Perinatal Outcomes: A Meta-Analysis *Am J Obstet Gynecol.*, 196(5), 424-32.

Marks M and Lovestone S (1995). The Role of the Father in Parental Postnatal Mental Health. *Brit J of Med Psychol*, 68, 157–168.

Murray L and Carothers AD (1990) *British Journal of Psychiatry*, 157, 288-290.

Najman JM, Andersen MJ, Bor W ve ark (2000) Postnatal Depression - Myth and Reality: Maternal Depression Before and After the Birth of A Child. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35, 19-27.

Nhiwatiwa S, Patel V and Acuda W (1998) *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52, 262-6.

National Health and Medical Research Council (2000) Postnatal Depression- A Systemic Review of Published Scientific Literature to 1999. NHMRC: AusInfo, Canberra.

Norton J ve ark (2004) Psychiatric Morbidity, Disability and Service Use Amongst Primarycare Attenders in France. *Eur.Psychiatry*, 19, 164-67.

Nott PN and Cutts S (1982) *Psychological Medicine*, 12, 409-413.

Oates MR, Cox JL, Neema S ve ark(2004) Postnatal Depression Across Countries and Cultures: A Qualitative Study. *Brit J Psychiatry, Suppl* 46,10-6.

O'Hara M Swain A (1996) Rates and Risk of Postpartum Depression-A Meta-Analysis. *Int Rev Psychiatry* 8: 37-54.

Olsson C and Wikmar LN (2004) Health-Related Quality of Life and Physical Ability Among Pregnant Women with and Without Back Pain in Late Pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83, 351-357.

Ormel J, VonKorff M, Ustun TB ve ark (1994) Common Mental Disorders and Disability Across Cultures. Results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *J Am Med Assoc*, 272, 1741–1748.

Patel V, Rodrigues M and DeSouza N (2002) Gender, Poverty, and Postnatal Depression: A Study of Mothers in Goa, India.[see Comment]. *American Journal of Psychiatry*, 159(1), 43-47.

Patel V, DeSouza N and Rodrigues M (2003) *Archives of Disease in Childhood*, 88, 34-37.

Patel V and Prince M (2006) *British Journal of Psychiatry*, 188, 284-285.

Patel V, Araya R, Lima MS ve ark(1999) Women, Poverty and Common Mental Disorders in Four Restructuring Societies. *Soc Sci Med*, 491, 461–471.

Pollock JI, Manseki-Holland S and Patel V (2006) *Journal of Affective Disorders*, 92, 267-271.

Rahman A, Iqbal Z, Bunn J ve ark (2004) *Archives of General Psychiatry*, 61, 946-52.

Republic of Turkey, Prime Ministry (2002) State Institute of Statistics. Population Census, Ankara.

Ross LE and McLean LM (2006) Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: A Systematic Review. *J Clin Psychiatry*, 67(8),1285-98

Ross LE, Evans SEG, Sellers EM ve ark (2003) Measurement Issues in Postpartum Depression Part 2: Assessment of Somatic Symptoms Using the Hamilton Rating Scale for Depression *Arch Womens Ment Health*, 6, 59–64

Rubertsson C, Wickberg B, Gustavsson P ve ark (2005). Depressive Symptoms in Early Pregnancy, two Months and One Year Postpartum – Prevalence and Psychosocial Risk Factors in a National Swedish Sample. *Arch Womens Ment Health* 2005, 8, 97-104.

Stuchbery M, Matthey S and Barnett B (1998) Postnatal Depression and Social Supports in Vietnamese, Arabic and Anglo-Celtic Mothers. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*, 33, 483–490.

Şentürk V (2007) Somatic Symptoms as an Indicator of Common Mental Disorders and Disability During the Perinatal Period. *Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi*, Institute of Psychiatry, KCL, Londra, İngiltere.

Taylor D, Paton C, Kerwin R (2007) The Maudsley Prescribing Guidelines, 9th Edition, s. 364-385.

Tezel A and Gozum S (2006) Comparison of Effects of Nursing Care to Problem Solving Training on Levels of Depressive Symptoms in Postpartum Women. *Patient Education and Counselling* (in press) www.elsevier.com/locate/pateducou

Theut SK, Pedersen FA, Zaslow MJ ve ark (1989) Perinatal Loss and Parental Bereavement. *American Journal of Psychiatry*,146(5), 635–639.

Unalan T (1997) Turkey's Population at the Beginning of the 21st Century. *Nufus Bil Derg*;19:57-72.

Uwakwe R (2003) *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 251-259.

WHO (1999) WHODAS <http://www.who.int/icidh/whodas/index.html>

World Health Organisation. *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNFPA and UNICEF*. Geneva: WHO, 2004.

Zelkowitz P and Milet TH (1995) Screening for Postpartum Depression in a Community Sample. *Can Med Assoc J*, 40, 80–85.