



## Postpartum Depresyonun Önlenmesinde Psikososyal ve Psikoëğitsel Müdahaleler ile Ebelik Bakımının Önemi

### The Importance of Psychosocial and Psychoeducational Interventions and Midwifery Care in the Prevention of Postpartum Depression

Fatma Nilüfer TOPKARA<sup>1</sup> Nebahat ÖZERDOĞAN<sup>2</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Bu derleme; postpartum depresyonun önlenmesine yönelik psikososyal ve psikoëğitsel müdahalelerin incelenmesi, postpartum depresyonun önlenmesinde ebelik bakımının öneminin vurgulanması, sağlık profesyonellerinin bu konudaki farkındalıklarının artırılması amacıyla hazırlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Derleme Cochrane Library, Google Scholar, Medline/PubMed gibi arama motorlarında güncel literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Postpartum depresyon her yıl kadınların yaklaşık %10-15'ini etkileyen ciddi bir zihinsel sağlık sorunudur. Kadın yaşamına olumsuz etkileri, çocuğun gelişimsel sürecine ve geleceğine verdiği zararlar ile ailesel ve toplumsal sorunlara yol açması göz önünde bulundurulduğunda, postpartum depresyonun önlenmesi gereklidir. Bu kapsamda etkili ve erişilebilir önleyici müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşır. Bilişsel davranışçı terapi, ev ziyareti programları, farkındalık müdahaleleri, kişilerarası psikoterapi ve akran desteği postpartum depresyonun önlenmesinde kullanılabilen ve etkinliği kanıtlanmış olan psikososyal ve psikoëğitsel müdahale yöntemleridir.

**Sonuç:** Gebelik ve emzirme döneminde kadınların farmakolojik müdahalelerden kaçınmaları nedeniyle psikososyal ve psikoëğitsel müdahaleler postpartum depresyonun önlenmesinde tercih edilebilir ve etkili birer seçenek olabilir. Gebelikte ve postpartum dönemde kadınlarla yakın temas halinde olan ebelerin postpartum

#### ABSTRACT

**Objective:** This review; it has been prepared to examine psychosocial and psychoeducational interventions for the prevention of postpartum depression, to emphasize the importance of midwifery care in the prevention of postpartum depression, and to increase the awareness of health professionals on this issue.

**Methods:** The review was prepared by searching the current literature in search engines such as Cochrane Library, Google Scholar, Medline/PubMed.

**Results:** Postpartum depression is a serious mental health problem that affects approximately 10-15% of women each year. Considering the negative effects on women's life, the damages it causes to the developmental process and future of the child, and the fact that it causes familial and social problems, it is necessary to prevent postpartum depression. In this context, the development and implementation of effective and accessible preventive interventions is of great importance. Cognitive behavioral therapy, home visit programs, mindfulness interventions, interpersonal psychotherapy and peer support are psychosocial and psychoeducational intervention methods that can be used in the prevention of postpartum depression and whose effectiveness has been proven.

**Conclusion:** Because women avoid pharmacological interventions during pregnancy and lactation, psychosocial and psychoeducational interventions may be preferable and effective options in the prevention of postpartum depression. It is important for midwives, who are in close contact with

<sup>1</sup>Doktora Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7646-3456

<sup>2</sup>Profesör Doktor, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye, ORCID: 0000-0003-1322-046X

**Sorumlu Yazar:** Fatma Nilüfer TOPKARA, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, e-mail: topkaranlf@gmail.com



### Derleme Makalesi/ Review Article

depresyon ve önleyici müdahaleler konusunda bilgi sahibi olması, bu bilgiyi antenatal ve postpartum dönemdeki takiplerinde kullanabilmesi önemli sorumluluklarındadır. Özellikle yüksek postpartum depresyonu riskine sahip olan bölgelerde sağlık profesyonellerinin hastalığın risk faktörleri ve belirtileri konusunda duyarlı olması, farkındalıklarının artırılması önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Postpartum depresyon, ebelik bakımı, psikososyal, psikoeğitim

women during pregnancy and postpartum period, to have knowledge about postpartum depression and preventive interventions, and to use this information in their antenatal and postpartum follow-ups. It is important for health professionals to be sensitive about the risk factors and symptoms of the disease and to increase their awareness, especially in regions with a high risk of postpartum depression.

**Keywords:** Postpartum depression, midwifery care, psychosocial intervention, psychoeducation

## GİRİŞ

Gebelik ve doğum, kadın yaşamında farklı deneyimleri beraberinde getiren iki önemli olay olup, anneliğe geçiş sürecini oluşturur. Bu süreçte, kadının rol ve sorumluluklarında ani ve yoğun değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler doğum sonrası dönemi postpartum depresyon (PPD) görülmesi açısından riskli bir zaman sürecine dönüştürebilir. PPD yaygın bir postpartum komplikasyon olmakla birlikte, aynı zamanda ciddi bir zihinsel sağlık sorunudur (Dağlı vd., 2020; Slomian vd., 2019). Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'te (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders 5) depresif bozukluklar içerisinde ele alınan PPD; doğumu takip eden ilk dört hafta içinde başlayan, psikotik olmayan, majör depresif atak olarak tanımlanırken; Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10'da (International Classification of Diseases-10) belirtileri doğumu takip eden ilk altı hafta içinde başlayan, hafif bir zihinsel ve davranışsal bozukluk olarak tanımlanmıştır (Norhayati vd., 2015; Yim vd., 2015).

Düşük sosyo-ekonomik durum, yetersiz sosyal destek/eş desteği ve özgüven eksikliği gibi psikolojik stresörler, doğumdan önce stres hormonlarının seviyesindeki çarpıcı yükseliş ve doğum sonrası üreme hormonlarının seviyesindeki ani düşüş PPD gelişiminde olumsuz rol oynar (Patel vd., 2015; Yim vd., 2015). Her yıl kadınların yaklaşık %10-15'i PPD'den etkilenir (Brummelte ve Galea, 2016). PPD kadının bireysel ve sosyal yaşamında adaptasyon sorunlarına, yorgun hissetmesine, annelik rolünü üstlenme konusunda zorlanmasına, bebek bakımında yetersiz olmasına ve düşük yaşam memnuniyeti bildirmesine neden olabilir (O'Hara, 2009; Sadat vd., 2014). PPD'li kadınlar alkol, sigara ve madde kullanımı açısından daha fazla risk altında olmakla birlikte, aynı zamanda deprese olmayan kadınlara oranla fiziksel, duygusal ve cinsel istismara da daha açıktırlar (Lindahl vd., 2005). Deprese duruma bağlı olarak pekişmiş izolasyon, suçluluk, mutsuzluk, umutsuzluk duyguları ve yoğun anksiyete görülebilir, bunun sonucunda da annede intihar duygusu oluşabilir (Bilgiç vd., 2015; Hirst ve Moutier, 2010; Wisner vd., 2013). Ayrıca istenmeyen bebeğe kazara veya kasıtlı olarak zarar verme düşünceleri erken PPD'de yaygındır (WHO, 2009). PPD sadece anne için değil aynı zamanda, bebek ve aile için de ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Annedeki PPD, bebeğin hipofiz-adrenal aksının işleyişinde aksaklıklara, zayıf anne-bebek bağlanmasına, emzirmenin erken sonlandırılmasına, özellikle kronik hale geldiğinde, erken ve geç çocukluk döneminde bilişsel, duygusal ve sosyal problemler ile ergenlik döneminde depresyon gelişimine yol açabilir (Gillis vd., 2019; Werner vd., 2016).

Kadın yaşamına olumsuz etkileri, çocuğun gelişimsel sürecine ve geleceğine verdiği zararlar ile ailesel ve toplumsal sorunlara yol açması göz önünde bulundurulduğunda, PPD'nin önlenmesi gereklidir (Gillis vd., 2019). Sonuç olarak, PPD için etkili ve erişilebilir önleyici müdahalelerin geliştirilmesi ve kabul görmesi büyük önem taşır. Bu derleme; postpartum depresyonun önlenmesine yönelik psikososyal ve psikoeğitsel müdahalelerin incelenmesi, postpartum depresyonun önlenmesinde ebelik bakımının öneminin vurgulanması, sağlık profesyonellerinin bu konudaki farkındalıklarının artırılması amacıyla Cochrane Library, Google Scholar, Medline/PubMed gibi arama motorlarında güncel literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

## **Postpartum Depresyonun Önlenmesine Yönelik Psikososyal ve Psikoeğitsel Müdahaleler**

- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)
- Ev Ziyareti Programları
- Farkındalık müdahaleleri (Mindfulness interventions)
- Kişilerarası Psikoterapi (KPT)
- Akran Desteği'dir.

### **Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) hastaların belirlenmesini, değerlendirilmesini, başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardım edilmesini, işlevsiz inançlarının ve uyumsuz davranışlarının değiştirilmesini sağlamak amacıyla Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiş bir psikoterapi yöntemidir (Beck ve Haigh, 2014; Cuijpers vd., 2008).

Bilişsel davranışçı terapi üç aşamadan oluşur. İlk aşamada hastanın klinik değerlendirmesi yapılır. Hasta ve ailesini terapinin aktif aşamalarına hazırlamak amacıyla psikoeğitim ile ilgili bilgilendirme sağlanır. Belirtiler, belirtilerle ilgili faktörler, bilişsel ve duygusal özellikler tespit edildikten sonra tedavi planlanır. Daha aktif olan orta aşamada hastanın esas belirtilerine uygun bilişsel davranışçı teknik ve müdahaleler uygulanır. Belirtiler farkedilir düzeyde azaldığında orta aşama çalışmaları sonlandırılır, hastalar sürdürüm ve tekrarlamayı önleme için hazır hale gelir. Son aşamada ise, sürdürüm ve tekrarlamayı önleme yöntemlerine odaklanılır. Bu aşamada tedavi yoğunluğu azaltılır ve hastaya daha fazla sorumluluk verilir. Değişimlerin uzun vadeli olması için gerekli durumlarda “güçlendirici seanslar” uygulanabilir (Özcan ve Çelik, 2017).

Bilişsel davranışçı terapi, majör depresyonun önlenmesinde ve tedavisinde etkili olup, özellikle perinatal popülasyonda da ampirik olarak desteklenir ve yaygın olarak kullanılır (Cuijpers vd., 2013; Sockol, 2015; vanZoonen vd., 2014). Postpartum depresif epizodların prevalansında önemli ölçüde azalma sağlar. Antenatal dönemde başlatılan ve bireysel olarak uygulanan BDT müdahaleleri daha etkilidir (Sockol vd., 2011). Cho, Kwon ve Lee tarafından (2008) risk altındaki kadınlarda antenatal dönemde BDT'nin postpartum depresyonun önlenmesindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışma sonucunda; antenatal dönemde BDT uygulanmasının postpartum döneme kadar uzanan depresif semptomların azaltılmasında ve evlilik doyumunun arttırılmasında etkili olduğu tespit edilmiştir (Cho vd., 2008).

### **Ev Ziyareti Programları**

Ev ziyaretleri, yaygın olarak önerilen, postpartum depresyon ve pek çok doğum sonu komplikasyonda etkili olan kanıta dayalı bir önleme stratejisidir. Ev ziyareti programları özellikle düşük gelirli anneler, şiddet deneyimleyen ve ebeveynlik rolüne uyum sağlama konusunda güçlük çeken kadınlar için ayrı bir öneme sahiptir (Adirim ve Supplee, 2013). Ziyaretlerde sadece anne değil, aile de sağlık profesyonelleri tarafından sürekli ve düzenli olarak izlenir. Ev ziyaretleri gerekli verilerin toplanmasını, ailenin yaşadığı çevrenin sağlık açısından uygun olup olmadığını ve sağlık eğitimi sağlanması ile risk altındaki grupların (yenidoğanlar ve 5 yaş altındaki çocuklar, 15-49 yaş grubundaki kadınlar, gebeler ve lohusalar) izlenmesini içerir. Böylece bireyler kendi ortamlarında, mevcut risk faktörleri ve sorunları

tespit edilerek daha gerçekçi olarak değerlendirilebilir ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek postpartum depresyon gibi ciddi zihinsel problemler erken dönemde önlenebilir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri ile aile üyeleri arasındaki etkili iletişim anne ve ailenin diğer üyelerinin güvenliğini sağlar (Tel, 2018).

Türkiye'de postpartum dönemde kültüre özgü birçok uygulama yapılır. Bazı uygulamalar (anneyi yalnız bırakmamak, özen göstermek, beslenme vs.) sağlığı olumlu yönde etkilerken, bazıları (üç namaz vakti geçmeden bebeğin emzirilmemesi, bebeğe kolostrumun verilmemesi vs.) yaşamı olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin kadını yaşadığı kültürel çevrede ve ev ortamında değerlendirmeleri önemlidir. Tel, Ertekin Pınar ve Dağlar (2018), ev ziyaretlerinin ve planlı eğitimlerin postpartum depresyon ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarla yürüttükleri yarı deneysel çalışma sonucunda; ev ziyaretlerinin ve planlı eğitimin kadınların yaşam kalitesini arttırdığı ve postpartum depresyon riskini azalttığını ortaya koymuşlardır (Tel vd., 2018).

### **Farkındalık Müdahaleleri (Mindfulness interventions)**

Farkındalık; temelleri Doğu Meditasyon geleneğine dayanan, “kişinin dikkatini şu anda gerçekleşen olaylara karşı yargılayıcı olmadan, kabullenici bir tutumla yönlendirmesini hedefleyen bir yöntem” olarak tanımlanmaktadır. Doğu’da kullanılması çok uzun yıllar öncesine dayanan farkındalık, Batı’da son otuz yıldır kullanılmakta olup, psikoterapide ayrı bir yaklaşım olarak Kabat-Zinn (1982) ile kullanılmaya başlamıştır (Alpay ve Aydoğdu, 2018). Farkındalık temelli müdahaleler farkındalık uygulamasını, duygu ve düşüncelerin kabulünü, stres toleransı oluşturulmasını, reaktivitenin azaltılmasını ve rahatsız edici deneyimlerden kaçınmayı teşvik eder (Dhillon vd., 2017).

Pek çok fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkta faydalı olabilen bu müdahaleler hem antenatal hem de postpartum dönemde depresyon ve anksiyete, gebelerin güçlendirilmesi ve doğum memnuniyeti gibi bir dizi konuda yarar sağlarken, gebe ve yeni anne olmuş kadınların yeteneklerinin gelişmesine de olanak tanır (Christensen ve Marck, 2017; Lakey ve Cohen, 2000; Fisher vd., 2012; Hall vd., 2015; Lever Taylor vd., 2016).

Duncan ve arkadaşları tarafından (2017) farkındalık temelli doğuma hazırlık eğitiminin yararlarını araştırmak amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışma sonucunda; farkındalık temelli verilen doğuma hazırlık eğitiminin, postpartum depresyon semptomlarının önlenmesi de dahil olmak üzere anne ruh sağlığına önemli yararları olduğu sonucuna varmışlardır (Duncan vd., 2017).

### **Kişilerarası Psikoterapi (KPT)**

Kişilerarası psikoterapi (KPT) başlangıçta majör depresyonu tedavi etmek amacıyla geliştirilmiş olan ve bir dizi başka hastalığa da adapte edilmiş, kısa süreli ve anlık sorunlara odaklı bir psikoterapi yöntemidir (Sockol, 2018). Bireyin duygu-durumu ve kişilerarası dünyasında meydana gelen olayların bağlantılı olduğu varsayımından yola çıkar (Mufson vd., 2004). KPT’nin müdahale alanını akut dönemde ortaya çıkan kişilerarası sorunlar oluşturur (Carter vd., 2010).

Kişilerarası psikoterapi temel olarak üç aşamadan oluşur. İlk aşamada semptomlara ilişkin psikoeğitim verilir ve önemli kişilerarası ilişkiler araştırılarak problemler alanlar belirlenir. Problemler alanlara; yaşam dönemleri arasında geçiş sağlanması, stres ile aile yapısında meydana gelen değişikliklerle başa çıkılması örnek verilebilir. İkinci aşamada hasta terapist tarafından, kişilerarası zorlukları tartışması konusunda cesaretlendirilir. Duygusal farkındalık oluşturmak ve ilişkilerde veya ailede yaşanan hayal kırıklıkları gibi duyguların dile getirilmesi, iletişim becerilerinin iyileştirilmesi konuları üzerine çalışılır. Gelecekte meydana gelebilecek depresif semptomlara ilişkin bilgilendirme yapılması, ikinci aşamadaki yarar sağlanan stratejilerin değerlendirilmesi ve diğer ilişkilerde kişilerarası becerilerin özendirilmesi ile KPT son bulur (Mufson vd., 2004).

Kısa süreli olması ve anlık sorunlara öncelik tanınması KPT'yi gebe veya postpartum dönemdeki kadınlarda avantajlı ve tercih edilebilir hale getirir (Altın, 2012). Sockol ve arkadaşları (2013) postpartum depresyonun önlenmesini konu aldıkları meta-analiz çalışmalarında, KPT'nin postpartum depresyonun önlenmesinde etkili olduğunu bildirmişlerdir (Sockol vd., 2013). Gao ve arkadaşları tarafından (2010) KPT'ye dayalı doğuma hazırlık eğitiminin postpartum depresyon, psikolojik iyilik hali ve kişilerarası ilişki memnuniyetine olan etkisini araştırmak amacıyla yapılmış olan randomize kontrollü çalışma sonucunda; KPT'ye dayalı doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların daha iyi psikolojik iyilik haline sahip oldukları, daha az depresif belirti gösterdikleri ve kişilerarası ilişkilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Gao vd., 2012).

### **Akran Desteği**

Sağlık hizmetleri bağlamında “akran” belirli bir stres etkeni hakkında durum ve potansiyel olarak benzer özellikler ile deneyimsel bilgiye sahip kimse olarak tanımlanır. Akran desteği stres odaklı olarak bir insanın sağlıkla ilgili sorununun ele alınmasını, duygusal olarak karşılık bulmasını, değerlendirilmesini ve bilgilendirilmesini sağlar. Akran desteğinin olumlu sağlık sonuçlarını geliştirebileceği ve morbiditeyi azaltabileceğine dair yeterli sayıda kanıt vardır (Dennis, 2003).

Akran desteğinde dikkate alınan üç alternatif model bulunmaktadır. İlk model olan doğrudan etki modeli, akran desteğinin temel sosyal gereksinimlere doğrudan ya da bağlantılı hizmetler yoluyla fayda sağladığını öne sürmektedir. Akran ile iletişime yanıt olarak depresif belirtilerin iyileşmesi, postpartum depresyon alanında akranların doğrudan etki modelini desteklemektedir. Tamponlama etkisi modeli, akran desteğinin akut stresin potansiyel olarak zararlı etkileri ile baş etme stratejilerini destekleyerek bireyleri koruduğunu belirtmektedir. Örneğin, akran gönüllüleri kadınlara postpartum depresyon semptomlarını iyileştirebilecek veya önleyebilecek doğru öz değerlendirme için ek başa çıkma kaynakları veya araçlar sağlayabilmektedir. Son olarak, uzlaştırıcı/arabulucu etki modeli akran desteğinin stresin zararlı etkilerine karşı koruma sağlayan diğer değişkenleri iyileştiren bir müdahale değişkeni olarak hareket ettiğini öne sürmektedir (Cohen vd., 2000). Postpartum depresyonda sağlanan akran desteği, kadınları postpartum depresyondan koruması ve kadınların bu konudaki esnekliğini iyileştirmesinden dolayı öz yeterliliklerini veya sosyal bütünleşmelerini artırabilmektedir.



Dennis ve arkadaşları (2009) tarafından, yüksek depresyon riski taşıyan kadınlar arasında telefon tabanlı akran destek müdahalesinin (anneden anneye) postpartum depresyonun önlenmesindeki etkisini değerlendirmek üzere yapılan randomize kontrollü çalışma sonucunda annelerin çoğunun akran desteği deneyimini olumlu olarak algılamış oldukları saptanmış ve anneler memnuniyet bildirmişlerdir (Dennis vd., 2009).

### **Postpartum Depresyonun Önlenmesinde Ebelik Bakımının Önemi**

Kadınların mutlu olunması gerektiğini düşündükleri bir dönemde, depresif duygulara sahip olmaları nedeniyle suçluluk duymaları, PPD belirtilerini saklamalarına ve PPD'nin rahatlıkla gözden kaçabilmesine yol açabilmektedir. Gebelik ve postpartum dönemdeki kadınlarla en fazla karşılaşan sağlık profesyonelleri oldukları göz önünde bulundurulduğunda, özellikle birinci basamakta çalışan ebelerin gebe ve lohusa izlemleri sırasında PPD'yi akılda bulundurmaları ve tarama yapmaları PPD'nin önlenmesi açısından önem arz eder (Erdem ve Bucaktepe, 2012). Bu nedenle gebe eğitim sınıfı, doğuma hazırlık sınıfı gibi gebeye ya da aile üyelerine erişim fırsatı sağlayan bütün eğitim ve danışmanlık etkinliklerinde, PPD konusuna yer verilmelidir (Durmazoğlu vd., 2016).

Bununla birlikte, kadınların evde buldukları süre içerisinde PPD belirtilerinin gözden kaçmasını engellemek için ebeler, anne ve yenidoğanın sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim/danışmanlık hizmetleri vererek, annelerin, annelik rolüne uyum sağlaması, kendisinin ve bebeğinin bakımını sağlıklı olarak devam ettirebilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerini gidermelidirler (Balkaya, 2002; Durmazoğlu vd., 2016; Perinatal Services BC, 2011). Postpartum dönemde kadınlara ulaşmanın en iyi yolu ebeler tarafından gerçekleştirilecek olan ev ziyaretleridir. Postpartum dönemde yapılacak ev ziyaretlerinin ilki, doğumu takip eden 24-48 saat içinde, sonraki ziyaretler ise 2-6 hafta sonrasında yapılmalıdır. Görüşmede öncelik sırası kadına verilmelidir (Balkaya, 2002; Perinatal Services BC, 2011). Kadının doğuma ve postpartum döneme ait duygusal tepkileri, eşin ve diğer aile üyelerinin ebeveynliğe dair emosyonel uyumu değerlendirilmeli, geçirilmiş antenatal veya postpartum depresyon öyküsü ile ilaç kullanma durumu, ailede depresyon öyküsü, önemli tıbbi veya obstetrik sorunlar, postpartum psikoz, şizofreni, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ya da intihar düşüncesi gibi durumlar sorgulanmalıdır (DSÖ, 2007; Perinatal Services BC, 2011). Ayrıca psikososyal ve psikoedütsel müdahalelerle kadına ve diğer aile üyelerine destek sağlanmalı, sosyal destek ve baş etme sistemleri güçlendirilmelidir. Mevcut bakım gereksinimleri saptanarak, ebelik süreci doğrultusunda uygun ebelik bakımı sağlanmalıdır (Çakır ve Alparslan, 2018).

Ebe liderliğindeki bakım ile paylaşılan bakımın (örn; ebe ve hekim arasında bölünmüş bakım) karşılaştırıldığı, herhangi bir komplikasyonu olmayan 1299 gebe ile yürütülen bir çalışma sonucunda, paylaşılan bakım grubundaki kadınlar ile karşılaştırıldığında ebe liderliğinde bakım alan kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği skorları anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Shields vd., 1997).

### **SONUÇ**

Etkin tarama yöntemleri ve erken dönemde tespit edilebilme imkanı olan PPD'nin anne, bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerinin önüne geçebilmek için yüksek PPD riskine sahip olan

bölgelerde sağlık profesyonellerinin hastalığın risk faktörleri ve belirtileri konusunda duyarlı olması, farkındalıklarının artırılması önemlidir. Postpartum depresyon riski bulunan kadınlara yönelik geliştirilen önleyici psikososyal ve psikoeğitsel müdahalelerin antenatal dönemden başlanarak uygulanması, PPD'nin kadın, çocuk ve aile sağlığına olan olumsuz etkilerini azaltacak, toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunacaktır. Gebelik ve emzirme döneminde kadınların farmakolojik müdahalelere sıcak bakmamaları nedeniyle psikososyal ve psikoeğitsel müdahaleler PPD'nin önlenmesinde tercih edilebilir ve etkili birer seçenek olabilir.

Gebelikte ve postpartum dönemde kadınlarla yakın temas halinde olan ebelerin PPD ve önleyici müdahaleler konusunda bilgi sahibi olması, bu bilgiyi antenatal ve postpartum dönemdeki takiplerinde kullanabilmesi önemli sorumluluklarındadır. Önleyici müdahalelerin yaygınlaştırılması ve farklı kültürlerde etkinliklerinin incelenmesi için konu ile ilgili müdahale çalışmalarının yapılmasına gereksinim vardır.

### **Çıkar çatışması beyanı**

Yok

### **Yazar katkıları**

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda bulunma: FNT, NÖ

Plan, tasarım: FNT, NÖ

Finansman: Yoktur.

Materyal:-

Veri toplanması / toplanan verilerin analize hazırlanması için işlemesi: -

Veri analizi: -

Literatürün gözden geçirilmesi: FNT

Kaleme alma ve düzeltmeler: FNT, NÖ

Kontrol etme ve gözden geçirme: NÖ

### **KAYNAKLAR**

Adirim, T., & Supplee, L. (2013). Overview of the federal home visiting program. *Pediatrics*, 132 (Supplement\_2), S59-S64. doi: [10.1542/peds.2013-1021C](https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021C)

Alpay, Ü., Aydoğdu, B. E., & Yorulmaz, O. (2018). Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(4), 721-746. doi: [10.15805/addicta.2018.5.4.0016](https://doi.org/10.15805/addicta.2018.5.4.0016)

Altın, G. E. (2012). Perinatal depresyon tedavisinde kişilerarası psikoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 188-203. doi: [10.5455/cap.20120412](https://doi.org/10.5455/cap.20120412)

Balkaya, N. A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-9. Erişim adresi: [https://www.researchgate.net/profile/Nevin-Akdolun-Balkaya/publication/237607043\\_postpartum\\_donemde\\_annelerin\\_bakim\\_gereksinimleri\\_ve](https://www.researchgate.net/profile/Nevin-Akdolun-Balkaya/publication/237607043_postpartum_donemde_annelerin_bakim_gereksinimleri_ve)



[ebe - hemsirenin rolu/links/5a53be87458515e7b72f11d1/postpartum-doememde-annelerin-bakim-gereksinimleri-ve-ebe-hemsirenin-rolue.pdf](#)

Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 1-24. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734

Bilgiç, D., Dağlar, G., Özkan, S. A., & Kadioğlu, M. (2015). Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 13-35. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/207482>

Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and behavior*, 77, 153-166. doi: [10.1016/j.yhbeh.2015.08.008](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008)

Carter, W., Grigoriadis, S., Ravitz, P., & Ross, L. E. (2010). Conjoint IPT for postpartum depression: literature review and overview of a treatment manual. *American journal of psychotherapy*, 64(4), 373-392. doi: [10.1176/appi.psychotherapy.2010.64.4.373](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2010.64.4.373)

Cho, H. J., Kwon, J. H., & Lee, J. J. (2008). Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: a pilot study. *Yonsei medical journal*, 49(4), 553-562. doi: [10.3349/ymj.2008.49.4.553](https://doi.org/10.3349/ymj.2008.49.4.553)

Christensen, H., & Marck, D. (2017). The efficacy of mindfulness based stress reduction (MBSR) for decreasing anxiety and depression among breast cancer survivors. *Sch Physician Assist Stud*, 16, 613. Erişim adresi: <https://core.ac.uk/download/pdf/86427507.pdf>

Cohen, J. S. (2010). Mindfulness and self-compassion in the transition to motherhood: a prospective study of postnatal mood and attachment. Columbia University. Erişim adresi: [https://www.proquest.com/openview/f84247d8af94a3deb62ec8889783b508/1?pq](https://www.proquest.com/openview/f84247d8af94a3deb62ec8889783b508/1?pq-origsite=scholarlink)

Cuijpers, P., Brännmärk, J. G., & van Straten, A. (2008). Psychological treatment of postpartum depression: a meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 64(1), 103-118. doi: [10.1002/jclp.20432](https://doi.org/10.1002/jclp.20432)

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385. doi: [10.1177/07067437130580070](https://doi.org/10.1177/07067437130580070)

Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 139-147. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/491394>

Dennis, C. L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International journal of nursing studies*, 40(3), 321-332. doi: [10.1016/S0020-7489\(02\)00092-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00092-5)

Dennis, C. L., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D. E., & Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *Bmj*, 338. doi: [10.1136/bmj.a3064](https://doi.org/10.1136/bmj.a3064)

Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421-1437. doi: [10.1007/s12671-017-0726-x](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x)

Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-11. doi: [10.1186/s12884-017-1319-3](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3)

Durmazoğlu, G., Oktay, A. K., Toksoy, S., Serttaş, M., Göçmen, F., Bezirgan, S., & Tatarlar, A. (2016). Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/275542>

Erdem, Ö., & Bucaktepe, P. G. E. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461. doi: [10.5798/diclemedj.0921.2012.03.0182](https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.03.0182)

Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S., & Byrne, J. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1-10. doi: [1471-2393/12/126](https://doi.org/10.1186/1471-2393/12/126)

Gao, L. L., Chan, S. W. C., & Sun, K. (2012). Effects of an interpersonal-psychotherapy oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women at 3-month follow up: randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 49(3), 274-281. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2011.09.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.010)

Gillis, B. D., Holley, S. L., & Parish, A. L. (2019). Implementation of a perinatal depression care bundle in a nurse-managed midwifery practice. *Nursing for Women's Health*, 23(4), 288-298. doi: [10.1016/j.nwh.2019.05.007](https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.05.007)

Hall, H., Beattie, J., Lau, R., East, C., & Biro, M. A. (2015). The effectiveness of mindfulness training on perinatal mental health; a systematic review. *Integrative Medicine Research*, 4(1), 125. doi:[10.1016/j.imr.2015.04.233](https://doi.org/10.1016/j.imr.2015.04.233)

Hirst, K. P., & Moutier, C. Y. (2010). Postpartum major depression. *American family physician*, 82(8), 926-933. Erişim adresi: <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2010/1015/p926.pdf>

Jones, B. A., Griffiths, K. M., Christensen, H., Ellwood, D., Bennett, K., & Bennett, A. (2013). Online cognitive behaviour training for the prevention of postnatal depression in at-risk mothers: a randomised controlled trial protocol. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-8. doi: 1471-244X/13/265

Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. doi: 10.16899/gopctd.418653

Lever Taylor, B., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2016). The effectiveness of mindfulness-based interventions in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11(5), e0155720. doi:[10.1371/journal.pone.0155720](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155720)

Lindahl, V., Pearson, J. L., & Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 8(2), 77-87. doi: 10.1007/s00737-005-0080-1

Mufson, L. H., Dorta, K. P., Olfson, M., Weissman, M. M., & Hoagwood, K. (2004). Effectiveness research: Transporting interpersonal psychotherapy for depressed adolescents (IPT-A) from the lab to school-based health clinics. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(4), 251-261. doi: 1096-4037/04/1200-0251/0

Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*, 175, 34-52. doi: [10.1016/j.jad.2014.12.041](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041)

O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: what we know. *Journal of clinical psychology*, 65(12), 1258-1269. doi: [10.1002/jclp.20644](https://doi.org/10.1002/jclp.20644)

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120. Erişim adresi: [https://www.researchgate.net/profile/Gonca-Celik/publication/319504067\\_Bilissel\\_Davranisci\\_Terapi\\_Cognitive\\_Behavior\\_Therapy\\_Turkiye\\_Klinikleri\\_J\\_Child\\_Psychiatry-Special\\_Topics\\_201732115-20/links/59afc1690f7e9bf3c7291eef/Bilissel-Davranisci-Terapi-Cognitive-Behavior-Therapy-Turkiye-Klinikleri-J-Child-Psychiatry-Special-Topics-201732115-20.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gonca-Celik/publication/319504067_Bilissel_Davranisci_Terapi_Cognitive_Behavior_Therapy_Turkiye_Klinikleri_J_Child_Psychiatry-Special_Topics_201732115-20/links/59afc1690f7e9bf3c7291eef/Bilissel-Davranisci-Terapi-Cognitive-Behavior-Therapy-Turkiye-Klinikleri-J-Child-Psychiatry-Special-Topics-201732115-20.pdf)

Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C., & Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: a review. *Journal of health care for the poor and under served*, 23(2), 534-542. doi:[10.1353/hpu.2012.0037](https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0037)

Perinatal Services BC. (2011). Perinatal Services BC Obstetrics Guideline 20 Postpartum Nursing Care Pathway. Erişim adresi: <http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/GuidelinesStandards/Maternal/PostpartumNursingCarePathway.pdf>, Erişim tarihi: 19.11.2021

Sadat, Z., Abedzadeh-Kalahroudi, M., Atrian, M. K., Karimian, Z., & Sooki, Z. (2014). The impact of postpartum depression on quality of life in women after child's birth. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(2). doi: [10.5812/ircmj.14995](https://doi.org/10.5812/ircmj.14995)

Shields, N., Reid, M., Cheyne, H., Holmes, A., McGinley, M., Turnbull, D., & Smith, L. N. (1997). Impact of midwife-managed care in the postnatal period: an exploration of psychosocial outcomes. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15(2), 91-108. doi: [10.1080/02646839708404537](https://doi.org/10.1080/02646839708404537)

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044. do: [10.1177/1745506519844044](https://doi.org/10.1177/1745506519844044)

Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2011). A meta-analysis of treatments for perinatal depression. *Clinical psychology review*, 31(5), 839-849. doi: [10.1016/j.cpr.2011.03.009](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.009)

Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Archives of women's mental health*, 17(3), 199-212. doi: [10.1007/s00737-014-0424-9](https://doi.org/10.1007/s00737-014-0424-9)

Sockol, L. E. (2015). A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 177, 7-21. doi: [10.1016/j.jad.2015.01.052](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.052)

Sockol, L. E. (2018). A systematic review and meta-analysis of interpersonal psychotherapy for perinatal women. *Journal of affective disorders*, 232, 316-328. doi: [10.1016/j.jad.2018.01.018](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.018)

Tel, H. (2018). Effects of home visits and planned education on mothers' postpartum depression and quality of life. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 9(3), 119-125. doi: [10.5799/jcei.458759](https://doi.org/10.5799/jcei.458759)

vanZoonen, K., Buntrock, C., Ebert, D. D., Smit, F., Reynolds III, C. F., Beekman, A. T., & Cuijpers, P. (2014). Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions. *International journal of epidemiology*, 43(2), 318-329. doi: [10.1093/ije/dyt175](https://doi.org/10.1093/ije/dyt175)

Werner, E. A., Gustafsson, H. C., Lee, S., Feng, T., Jiang, N., Desai, P., & Monk, C. (2016). PREPP: postpartum depression prevention through the mother–infant dyad. *Archives of women's mental health*, 19(2), 229-242. doi: [10.1007/s00737-015-0549-5](https://doi.org/10.1007/s00737-015-0549-5)

Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., ... & Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA psychiatry*, 70(5), 490-498. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2013.87](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87)

World Health Organization. (2007) WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/care\\_after\\_childbirth/mgCGuide/en/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/mgCGuide/en/), Erişim tarihi: 17.09.2021

World Health Organization. (2009). Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. World Health Organization. Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44168/9789241563857\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44168/9789241563857_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), Erişim tarihi: 13.01.2022

Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual review of clinical psychology*, 11, 99-137. doi: [10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426)