



# Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi

## Etiology of Postpartum Depression: Culture Effect

Mehmet Cihad AKTAŞ<sup>1</sup>, Çağlar ŞİMŞEK<sup>2</sup>, Sakine AKTAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Van

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

### ÖZ

Postpartum dönem kadının psikiyatrik hastalıklara en fazla yakalanma riski taşıdığı dönemdir. Postpartum dönemdeki ruhsal hastalıklar, annelik hüznü (baby blues), postpartum depresyon ve postpartum psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir. Doğum olayının en sık komplikasyonu olan PPD (Postpartum Depresyon) yeni doğum yapan kadınların yaklaşık %10-15'inde görülmektedir. PPD'nin etiolojisinde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir. PPD etiolojisinde söz ettiğimiz sosyokültürel durumlar coğrafi farklılıklar gösterir. Birçok kültürde doğum sonu dönem bir duyarlılık dönemi olarak ele alınmakta, anne ve bebeğin sağlığını korumak için çeşitli geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Halk kültüründe birtakım olağanüstü halleriyle insanların yaşamında etkileri olduğu düşünülen gizemli yaratıkların varlığına inanılmaktadır. Kuşaktan kuşağa aktarılan inanmalardan biri de alkarısı-albasması inanmasıdır. Aslında "alkarısı" inanmalarının gerçek yaşam ve bilimle ilgisi araştırıldığı tıpta ve psikolojideki "postpartum depresyon" ile ilgili bir inanma olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin albasmasıyla ilgili inanışları ve uygulamaları bilmesi ve toplumu genel olarak loğusalık dönemi sorunları, özel olarak geleneksel-törensel yaklaşımlardan kaynaklanabilecek riskler hakkında aydınlatması önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonrası, kültür etkisi, postpartum depresyon

### ABSTRACT

The postpartum period is the period women are most likely to have psychiatric illnesses. Postpartum mental illnesses can be seen in three different ways as baby blues, postpartum depression and postpartum psychosis. Postpartum Depression (PPD) is the most common complication of the birth and affects approximately 10%-15% of women who had just gave birth. Biological, psychological and socio-cultural factors are reported to be effective in the etiology of PPD. The sociocultural conditions that we mentioned in the etiology of PPD show geographical differences. In many folk cultures, birth is considered as a period of sensitivity and various traditional practices are being implemented to protect the health of mother and baby. It is believed that the existence of mysterious creatures thought to be influential in people's lives in some extraordinary situations in folk culture. One of the beliefs conveyed from the beginning is the belief in the "incubus". In fact, it is understood that belief in "incubus" is a belief in "envy" and "postpartum depression" in psychology when it is investigated in relation to real life and science. In this context, it is important for health professionals' knowledge of beliefs and practices to inform the society about the risks that may arise from problems in paternal period in general, and traditional-ceremonial approaches in particular.

**Key Words:** Culture effect, postpartum, postpartum depression

### GİRİŞ

Postpartum dönem kadının psikiyatrik hastalıklara en fazla yakalanma riski taşıdığı dönemdir. Postpartum dönemde annede gelişen herhangi bir psikiyatrik hastalık yalnızca annenin değil, çocuğun sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir <sup>(1)</sup>. Bu makale PPD etkileyen faktörler ve PPD'de kültür etkisini derlemek amacıyla hazırlanmıştır.

### Postpartum Depresyon

Postpartum dönemde ortaya çıkan ve farklı klinik görünümlere sahip olan ruhsal bozuklukları tanımlamak için postpartum ruhsal bozukluk kavramı kullanılmaktadır <sup>(2)</sup>. Postpartum dönemdeki ruhsal hastalıklar, annelik hüznü (baby blues), postpartum depresyon ve postpartum psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir. Bu hastalıklardan biri olan

Alındığı tarih: 26.02.2017

Kabul tarihi: 15.05.2017

Yazışma adresi: Ass. Mehmet Cihad Aktaş, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu, 65000, Van

e-posta: cihadaktas003@hotmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.1003

PPD depresif duygu hali, suçluluk, yorgunluk, uyku bozuklukları, işstahsızlık, anhedoni, suicidal ve/veya homisidal düşünceler ve diğer somatik belirtilerle seyreden ve doğumdan sonraki 6-8 hafta arasında başlayan bir bozukluktur (3-6).

Psikiyatrik tanı sistemlerinde (DSM-V ve ICD-10) gebelikte ve postpartum dönemde görülen psikiyatrik bozuklukları ayrı bir klinik tanı olarak tanımlanmamış olup, PPD, DSM-V'de "Duygudurum Bozuklukları" içinde yer almakta ve "Postpartum Başlangıç Belirleyicisi" başlığı altında postpartum dört hafta içinde epizodun başlaması şeklinde tanımlanmaktadır (7,8). ICD-10'da ise "Fizyolojik Bozukluklar ve Fiziksel Etkenlerle Bağlantılı Davranış Sendromları" ana başlığı altında "Lohusalıkla Bağlantılı ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar" olarak bir bölüm ayrılmıştır (9).

PPD, anne, bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden özel bir yaklaşım gerektirmektedir. PPD'de anne-bebek arasındaki bağ ciddi bir şekilde bozulur. PPD annenin benlik saygısını, yeteneklerini, anne-bebek ilişkisini, bebeğin bakımını ve aile içi sorumluluklarını olumsuz yönde etkileyebilmekle beraber, depresif anneler, bebekle duygusal bağ kurmakta güçlük çekerler. Bu annelerin çocukları, davranışsal ve duygusal güçlüklerin yanı sıra bilişsel fonksiyonlarda da güçlük yaşarlar (3,10).

### Epidemiyoloji

Doğum olayının en sık psikiyatrik komplikasyonu olan PPD'nin yaygınlığı için kullanılan yöntem farklılıklarından dolayı değişik oranların olduğu belirtilmekle birlikte araştırmalar, yeni doğum yapan kadınların yaklaşık %10-15'inde PPD'nin geliştiğini göstermektedir (11,12). Amerika ve Avrupa'da PPD görülme sıklığının %3.5 ile %17.5 arasında değişim gösterdiği, Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise, sıklığının %14 ile %58 arasında değiştiği saptanmıştır. Londra'da etnik gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda ise, Asya kökenli topluluklarda PPD'nin 2.7 kat fazla görüldüğü tespit edilmiştir (3,13-20).

### Etiyoloji

PPD'nin etiyojisinde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir.

Doğum sonrası meydana gelen hormonal değişiklikler, stresör durumların varlığı, evlilik ilişkisinin zayıf olması, destek sistemlerindeki yetersizlikler, benlik saygısında düşme, beden imgesindeki değişiklikler, sosyokültürel düzey ile bireyin işindeki konumu gibi pek çok faktör PPD gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca doğum öncesi depresyon veya anksiyetenin varlığı, daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, ailede herhangi bir duygu durum bozukluğu öyküsünün bulunması, daha önceki doğumlar sonrasında PPD geçirilmiş olması, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, sosyal destek eksikliği, annelik hüznü, eğitim düzeyi, doğum sayısı, adolesan annelik veya sezaryen doğumlar, sosyoekonomik durum, geniş aile ile yaşam, aile içi şiddet ve bebeğin istenme durumunun da PPD gelişimini etkilediği belirtilmektedir (13,21-23).

### Kültürel Etki

PPD etiyojisinde bahsettiğimiz sosyokültürel durumlar coğrafi farklılıklar gösterir. Birçok kültürde doğum sonu dönem bir duyarlılık dönemi olarak ele alınmakta, anne ve bebeğin sağlığını korumak için çeşitli geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Geleneksel uygulamaların sağlık üzerindeki etkisi olumlu olabildiği gibi, zaman zaman yaşamı tehdit edici nitelikte olumsuz boyutlara da ulaşabileceği için doğum yapan kadın ve ailesine bakım veren sağlık çalışanlarının kadını yaşadığı kültürel çevre içinde değerlendirmeleri önemlidir (24-27).

Türkiye coğrafi konumu nedeniyle, folklor açısından birçok farklı kültürün bir araya gelip farklı sentezlerin olduğu bir ülkedir. Sağlık ve hastalık kavramları kültürel yapı içinde şekillenen ve kültürden kültüre değişebilen kavramlardır. Halk kültüründe birtakım olağanüstü halleriyle insanların yaşamında etkileri olduğu düşünülen esrarengiz yaratıkların varlığına inanılmaktadır. Kuşaktan kuşağa aktarılan inanmalardan biri de "alkarısı-albarması" inanmasıdır. Bu inanma, Anadolu'nun kimi bölgelerinde, yeni doğum yapmış lohusa kadınlara görünen, onların korkmasına, hasta olmasına, hatta ölmesine neden olan kötü bir cin olarak ifade edilmektedir. Bu cinin yeni doğmuş bebeklere de zarar verdiğine inanılmaktadır. Bu cin "alkarısı", meydana gelen durum ise "albarması" olarak adlandırılmaktadır. Eski Türklerden günümüze kadar "alkarısı, albarması, albarması, almış" adlarıyla



lohusaya musallat olduğuna inanılmaktadır (28-30). Aslında “alkarısı” inanmalarının gerçek yaşam ve bilimle ilgisi araştırıldığında tıpta ve psikolojideki “postpartum depresyon” ile ilgili bir inanma olduğu anlaşılmaktadır (31). Ülkemizin farklı yörelerinde de albasması inancının varlığı ve ondan korunmaya yönelik bazı uygulamaların yapıldığı görülmektedir (32-34). Ülkemizde özellikle doğumdan sonraki kırk gün içerisinde anneye albasması, sütünün kaçmaması ya da bol olması, çocuğu kırk basmaması, uykunun bol olması için çeşitli dinsel ve büyüsel pratikler uygulanmaktadır. Bu uygulamalardan biri de albasması inancı için yapılan uygulamalardır (28).

Kıbrıs Türklerinde, albastının karakteri ve sureti ile var olan bu inanışların Türk dünyasının genelinde mevcut olanlarla büyük koştuluk arz ettiği görülmektedir. Kazak, Kırgız ve Başkurt Türkleri, albastının keçi veya tilki suretine giren sarışın bir kadın olduğuna ve lohusanın ciğerini alıp suya attığına inanmaktadırlar (35).

Toplumun kültürel değerleri, tutum ve davranışları, inanç ve inanışları kişilerin yaşam biçimlerini belirlemede ve dolayısı ile sağlık koşullarını etkileyebilmektedir. Geleneksel uygulamaların bazıları sağlığa zararlı (üç ezan vakti boyunca bebeğin emzirilmemesi, kolostrumun bebeğe verilmemesi vb.), bazıları yararlı (kırk gün boyunca anne ve bebeği korumak için yapılan bakımlar, annenin yalnız bırakılmaması, beslenmesine özen gösterilmesi vb.) iken, bazıları da ne yarar ne de zarar (bebeğin sarılık olmaması için yanına sarı örtü konulması) sağlar niteliktedir. Ancak zarar vermeyen bu uygulamaların tedaviyi geciktirici etkisi olabileceği göz ardı edilmemeli ve bu konuda dikkatli olunmalıdır (28).

Ciddi bir klinik tablonun gerçekten var olduğu durumlarda, geleneksel ve törensel yöntemler lohusanın sağlık kuruluşlarına başvurusunu geciktirebilmesi hatta ölümüne neden olabilmesi riskinden söz edilebilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin albasmasıyla ilgili inanışları ve uygulamaları bilmesi ve toplumu genel olarak loğusalık dönemi sorunları, özel olarak geleneksel-törensel yaklaşımlardan kaynaklanabilecek riskler hakkında aydınlatması önem taşımaktadır (36).

## SONUÇ

Annenin işlevselliği ve yaşam kalitesini önemli ölçü-

de etkileyen bu klinik tablo aynı zamanda yeni doğanın gelişimini olumsuz etkilemesi itibarıyla erken tanı ve tedavi gerektirmektedir. Halk arasında farklı tabirlerle tarif edilen bu bozukluk hakkında sağlık çalışanlarının kültürel demografiye hakim olması PPD'nin erken tanınmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Bu anlamda, sağlık çalışanlarına yörenin kültürel dili hakkında eğitim verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Dilbaz N, Enez A. Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygudurum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci.* 2007; 3(47): 32-40.
2. Kısa C, Yıldırım SG. Gebelik postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi.* 2004; 12(4): 3-6.
3. Karaçam Z, Öz F, Taşkın L. Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum.* 2004; 3: 14-24.
4. Kemp B, Bongartz K, Rath W. Psychic disturbances in the postpartum period: an increasing problem? *Geburtshilfe Neonatol.* 2003; 207: 159-65.
5. Heh S, Fu Y. Effectiveness of informational support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan. *J Adv Nurs.* 2003; 42(1): 30-6. [\[CrossRef\]](#)
6. Dennis CLE. Preventing postpartum depression part I: A review of biological interventions. *Can J Psychiatry.* 2004; 49: 467-75. [\[CrossRef\]](#)
7. Köroğlu E (çeviren) Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı, beşinci baskı (DSM-V). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
8. Öztürk O. DSM-5 Türkçe çevirisi üzerine. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2014; 25(1): 69-71.
9. Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk MO, Rezaki M. Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması. Uluğ B (Çev. Ed). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını; 199. 184-87.
10. Yıldırım GS, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum depresyon. *3P Dergisi.* 2004; (ek 4): 12-20.
11. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hosp Psychiatry.* 2006; 28(1): 3-8. [\[CrossRef\]](#)
12. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthe-

sis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004; 26(2): 289-95. [\[CrossRef\]](#)

13. Arslantaş H, Ergin F, Akdolun Balkaya N. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009; 10(3): 13-22.

14. Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Sen FS, İçelli I. Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000; 11: 204-11.

15. Ekuklu G, Tokuc B, Eskiocak M, Berberoglu U, Saltık A. Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med*. 2004; 49: 908-14.

16. Onazawa K, Kumar RC, Adams D, Dore C, Glover V. High EPDS scores in women from ethnic minorities living in London. *Arch Women Ment Health*. 2003; 6: 51-5.

17. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak I. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006; 17: 243-51.

18. Huang YC, Mathers N. Postnatal depression-biological or cultural? A comparative study of postnatal women in the U Kanad Taiwan. *J Adv Nurs*. 2000; 33: 279-87. [\[CrossRef\]](#)

19. Regmi S, Sligl W, Carter D, Grut W, Seear M. A controlled study of postpartum depression among Nepalese women: validation of the Edinburgh Postpartum Depression Scale in Kathmandu. *Trop Med Int Health*. 2002; 7: 378-82. [\[CrossRef\]](#)

20. Tammentie T, Tarkka MT, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Laippala P. Family dynamics and postnatal depression. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004; 11(2): 141-9. [\[CrossRef\]](#)

21. Wang SY, Jiang XY, Jan WC, Chen CH. A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and Mainland China. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 189: 1407-12. [\[CrossRef\]](#)

22. Viinamaki H, Niskanen L, Pesonen P, Saarikoski S. Evolution of postpartum mental health. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 1997; 18: 213-9. [\[CrossRef\]](#)

23. Dankner R, Goldberg RP, Fisch RZ, Crum RM. Cultural elements of postpartum depression: A study of 327 Jewish Jerusalem Women. *J Reprod Med*. 2000; 45: 2.

24. Piperata BA. Forty days and forty nights: A biocultural perspective on postpartum practices in the Amazon. *Social Science & Medicine*. 2008; 67: 1094-103. [\[CrossRef\]](#)

25. Brathwaite AC, Williams CC. Childbirth experiences of Professional Chinese Canadian Women. *JOGNN*. 2004; 33: 748-55. [\[CrossRef\]](#)

26. Choudhry UK. Traditional practices of women from India: pregnancy, childbirth, and newborn care. *JOGNN*. 1997; 26: 533-9. [\[CrossRef\]](#)

27. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2010; 32(3): 276-82.

28. Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş, Elmas E. Belief about puerperal fever and traditional practices in Adana-Adana'da albasması inancı ve geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2011; 1(1): 13-8.

29. Savur S. Adana İli Tufanbeyli İlçesi Halk Kültürü Araştırması. Çukurova Üniversitesi. Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2010.

30. Yılmaz MA. Aladağ Halk Kültürü Araştırması. Çukurova Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2005

31. Çevirme H, Sayan A. Alkarısı inanmaları ve bilim. *Milli Folklor*. 2005; (65): 67-72.

32. Kahrıman İ, Topbaş M, Çam G, Yavuz Yılmaz A, Çam E, Özgü Ş. Trabzon il merkezinde 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamalar.

11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 26 Ekim 2007. Denizli.

33. Geçkil E, Şahin T, Ege E. Traditional postpartum practices of women and infant and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. *Midwifery*. 2009; 25: 62-71.

34. Özsoy SA, Katabi VA. Comparison of traditional practice used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery*. 2008; 24(3): 291-300. [\[CrossRef\]](#)

35. Peler GYA. Doğumla ilgili bazı adetler bağlamında Kıbrıs Türklerinin etnik kökeni üzerine düşünceler. *Electronic Turkish Studies*. 2013; 8(8): 2041-52.

36. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010; 7(1): 71-84.