

**Afərin Əli qızı ABBASOVA**

E-mail: [aferin\\_2012@hotmail.com](mailto:aferin_2012@hotmail.com)

**Solmazxanım Mirqədir qızı ƏZİMOVA**

*Qərbi Kaspi Universiteti, Psixologiya və Sosial iş kafedrasının magistrantı*

E-mail: [azimovasolmaz4@gmail.com](mailto:azimovasolmaz4@gmail.com)

## DOĞUŞ SONRASI DEPRESSİYANIN YARANMASININ SƏBƏBLƏRİ

### Xülasə

Hamiləlik və doğuş sonrası, bir çox insan üçün xüsusi və xoş bir dövr olaraq qəbul edilməklə bərabər, yeni doğulan körpəsini qucağına sağlam olaraq almaq gözləntisi olan ana üçün eyni zamanda psixoloji pozuntular inkişafı üçün də riskli bir dövrdür. Doğuşdan sonrakı dövrdə valideynlər körpəyə qulluq göstərmək, körpə üçün təhlükəsiz mühit yaratmaq, körpə ilə ünsiyyət qurmaq, yeni rolları öyrənməli və körpə ilə bağlı problemlərin öhdəsindən gəlməlidirlər. Bu səbəbdən analar doğuşdan sonrakı dövrdə digər həyat dövrlərinə nisbətən daha tez-tez emosional problemlər yaşayırlar. Doğuşdan sonrakı dövrdə inkişaf edən psixiatrik pozuntular 3 diaqnostik kateqoriya altında qruplaşdırılır: analıq hüznü, doğuşdan sonrakı depressiya və doğuşdan sonrakı psixoz. Doğuşdan sonrakı depressiya; Doğuşdan sonrakı dövrdə görülən depressiv pozuntular üçün istifadə olunan termdir. Onun etiologiyası ilə bağlı tədqiqatlar arasında tam bir fikir birliyi olmasa da, hormonal faktorlarla yanaşı psixososial faktorların da təsirli olduğu bildirilir. Doğuşdan sonrakı dövrdə görülən depressiya yalnız ana üçün deyil, həm də körpə və bütün ailə üçün mənfi nəticələrə səbəb olacağı üçün xüsusi bir yanaşma tələb edir. Postpartum depressiyada ana ilə körpə arasında bağ ciddi şəkildə zədələnir. Qadınların əksəriyyəti bu zaman ərzində xoşbəxt olmalı olduqlarına inandıqları üçün depressiv hisslər yaşadıkları zaman günahkarlıq hiss edirlər və bu səbəbdən depressiv simptomlarını gizlədirlər və nəticədə doğuş sonrası depressiyanın asanlıqla gözdən qaçmasına səbəb ola bilər. Bu səbəblə ilkin mərhələdə hamiləlik və südəmər dövründə postpartum depressiya ağıla gəlməli olan ilk vəziyyətlərdəndir. Bu məqalədə doğuşdan sonrakı depressiyanın tərif, tezliyi, risk faktorları, etiologiyası, klinik xüsusiyyətləri və müalicəsi nəzərdən keçirilir.

**Açar sözlər:** Depressiya, postpartum, psixi pozuntu, hamiləlik, risk amilləri, bioloji amillər, psixososial amillər

DOI: 10.54414/LRZM4785

### Giriş

Hamiləlik və doğuş sonrası, bir çox insan üçün xüsusi və xoş bir dövr olaraq qəbul edilməklə bərabər, yeni doğulan körpəsini qucağına sağlam olaraq almaq gözləntisi olan ana üçün eyni zamanda psixoloji pozuntular inkişafı üçün də riskli bir dövrdür. Doğuş sonrası ortaya çıxan depressiya “Postpartum Depressiya” termini ilə adlandırılır.(1)

Hamiləlikdə və postpartum dövrdə psixi pozuntuların inkişaf etməsi fikri, ilk dəfə 1858-ci ildə Victor Luis Marce tərəfindən ortaya çıxarılmışdır.(1) Postpartum dövr, anada yaranan fizioloji dəyişikliklərlə yanaşı valideynliyə keçidin, yeni rolların və məsuliyyətlərin alındığı çətin bir dövrdür.(2) Depressiyaya qadınlarda kişilərdən

təqribi 2 dəfə çox rast gəlinir və postpartum dövr psixi pozuntuların yaranması və şiddətlənməsi cəhətdən olduqca riskli bir dövrdür. Qadınlar xüsusilə doğuşdan sonrakı ilk 1 il psixi xəstəliklər üçün olduqca risk altındadırlar.(5)

Bir çox qadın hamiləlik və doğuş ilə birlikdə yaranan bu dəyişikliklərə asanlıqla adaptasiya ola bilmədiyi kimi qadınların bir qisminə orta dərəcə, bir qisminə isə xəstəxanaya yatırılacaq qədər ağır psixi pozuntular yaranır.(9)

Postpartum dövrdə ortaya çıxan emosional pozuntular əlamətlərin şiddətinə, xüsusiyyətlərinə, müalicə üsullarına görə; analıq hüznü (maternity blues), doğuş sonrası (postpartum) depressiya və postpartum psixoz olmaqla 3 əsas qrupa ayrılır.(2)

Analıq kədəri; Bu, doğuşdan sonrakı ən çox görülən problemlərdən biridir və yeni anaların 50-80%-ni əhatə edir. Analıq kədəri adətən doğuşdan sonra 3-5-ci günlər arasında baş verir. Ümumiyyətlə analıq kədərini yaşayan qadınlarda ağlama, yuxu pozuntusu, narahatlıq, əsəbilik, əhval-ruhiyyənin sürətli dəyişməsi, diqqəti cəmləməkdə çətinlik, kədər hissləri müşahidə olunur. (10) Etiologiyada bir çox hormonal və sosiodemografik faktorlar araşdırılsa da, nəticələr mübahisəlidir. Analıq kədəri üçün dərman müalicəsi tələb olunmur. Əlamətlər zamanla azalır və təqribi 2 həftə ərzində tamamilə itir. Bu zaman aralığında əlamətlər aradan qalxmazsa depressiyaya çevrilməsi ilə bağlı risk yaranır, diqqətli olmaq lazımdır.

Postpartum psixoz; doğuşdan sonrakı dövrdə yaranan psixi pozuntuların ən şiddətəlisidir. (9) Postpartum psixoz tez-tez depressiv əlmətlər, sayıqlama pozuntusu və ananın özünə və ya körpəsinə zərər verməsi ilə bağlı düşüncələr ilə özünü göstərir. Doğuşdan sonrakı psixoz adətən doğuşdan 2-3 həftə içərsində başlayır və 2-3 ay davam edir. (2) Klinik olaraq xəstələr yorğunluq, yuxusuzluqdan, dincələ bilməməkdən şikayətlənirlər. Emosional dəyişikliklər, tez-tez ağlama halları, şübhə, çaşqınlıq, depersonalizasiya, əhvalın yüksəlməsi və ya ağır disforiya, əsassız ifadələr, körpənin sağlamlığı ilə bağlı obsesiv düşüncələr yarana bilər. Sayıqlamalar xəstələrin təxminən 50%-də, halüsinasiyalar isə 25%-də ortaya çıxır. Postpartum psixoz təcili psixiatrik müalicə tələb edən bir vəziyyətdir. Xəstəxanaya yerləşdirilməklə qiymətləndirilməli və müalicə edilməlidir. Xəstənin özünə və körpəyə zərər verməməsi təmin edilməlidir.

Postpartum depressiya; Doğuşdan sonrakı dövrdə görülən depressiya xüsusi yanaşma tələb edir, çünki bu, təkə ana üçün deyil, həm də körpə və bütün ailə üçün mənfi nəticələrə səbəb ola bilər. Postpartum depressiyada ana-körpə əlaqəsi ciddi şəkildə pozulur. Depressiyada olan analar körpə ilə emosional bağ qurmaqda çətinlik çəkirlər. Bu anaların övladları təkə davranış və emosional çətinliklərlə yanaşı, koqnitiv olaraq da çətinliklər yaşayırlar.

Qadınlara əksəriyyəti bu zaman ərzində xoşbəxt olmalı olduqlarına inandıqları üçün depressiv hisslər yaşadıkları zaman günahkarlıq hiss edirlər və bu səbəbdən depressiv simptomlarını gizlədirlər və nəticədə doğuş sonrası depressiyanın

asanlıqla gözdən qaçmasına səbəb ola bilər. (9) Bu səbəblə ilkin mərhələdə hamiləlik və südvermə dövründə postpartum depressiya ağıla gəlməli olan ilk vəziyyətlərdəndir. (3)

Doğuş sonrası depressiyaya meyilli anaları erkən aşkarlamaq və müalicəyə daha tez başlanılması xəstəliyin uzunmüddətli mənfi təsirlərini minimuma endirilməsində faydalıdır. Bu səbəblə postpartum depressiyanın risk faktorlarını bilmək və riskli qrupda olan anaları yaxından izləmək vacibdir.

Risk faktorlarını müəyyən etmək üçün müxtəlif tədqiqatlar aparılmışdır. Bu tədqiqatlar arasında ən təfərrüatlı və əhatəli araşdırma Beck'in postpartum depressiyanın risk faktorları ilə bağlı apardığı meta-analiz tədqiqatıdır. Beck postpartum depressiyanın proqnozlaşdırıcı əlamətlərini araşdıran 1974-1994 illəri arasında aparılan 44 tədqiqatı analiz etmişdir. Bu meta-analiz tədqiqatı nəticəsində postpartum depressiyanın ən vacib risk faktorları cədvəl 1'də göstərilmişdir. Postpartum depressiyanın digər risk faktorları isə cədvəl 2'də göstərilmişdir.

Risk amilləri müəyyən edilən doğuşdan sonrakı depressiyanın səbəbi isə hələ tam aydınlaşdırılmamışdır, bioloji və psixososial amillərlə izah olunur. (7)

Doğuş sonrası depressiyanın yaranmasında rol oynayan bioloji amillərə nəzər salmaq. Hamiləlik dövründə artan progesteron və estrogen hormonlarının doğuşdan sonra sürətli bir şəkildə hamiləlikdən əvvəlki səviyyəyə düşməsi depressiyaya səbəb ola bilər, lakin hormon səviyyələri ilə əhval-ruhiyyə arasında bilavasitə bir əlaqənin varlığı sübut edilə bilməyib. (6)

Doğuşdan dərhal sonrakı günlərdə hipofizin həcmi, dövriyyəsi və ifrazat fəaliyyətində mühim səviyyəsində azalma olur. Hamiləliyin son 3 ayında yüksək olan kortizol səviyyəsi doğuşdan sonrakı mərhələdə sürətlə azalır. Kortizol səviyyəsindəki dəyişikliklər və psixiatrik simptomlar arasında əlaqə ola biləcəyi bildirilmişdir.

Doğuşdan sonrakı ilk həftənin sonuna qədər estrogenin azalmasından fərqli olaraq prolaktin səviyyəsi yüksəlir. Süd verməyən analarda prolaktin səviyyəsinin kəskin azalması ilə postpartum depressiya arasında əlaqənin mümkünlüyü bildirilir. (9)

Harris və dostları tüpürəkəkdə progesteron və prolaktin səviyyələri və doğuşdan sonrakı depressiya arasında əhəmiyyətli bir əlaqə olduğunu aşkar etmişdir. Körpəsinə ana südü verməyən qadınlarda tüpürək progesteron səviyyəsi ilə depressiya ara-

sında pozitiv əlaqə olduğu, ana südü verən qadınlarda isə bu əlaqə neqativ olmuşdur. Burdan yola çıxaraq körpəsinə əmizdirən və əmizdirməyən qadınlarda postpartum depressiyanın müalicəsinin fərqli ola biləcəyi iddia olunmuşdur.

## Cədvəl 1.

## Postpartum depressiyanın risk amilləri

Prenatal depressiya və anksiyetenin olması
Öncədən depressiyanın keçirilmiş olması
Körpənin qulluğu ilə əlaqəli yaşanan streslər
Sosial dəstək əksikliyi
Stresli həyat təcrübələri
Ana hüzünü
Mənfi evlilik münasibətləri
Özünə dəyərin aşağı olması
Körpənin narahatlığı
Sosioekonomik vəziyyət
Ananın evlilikdən məmnunluğu
Hamiləliyin istənilmə vəziyyəti

## Cədvəl 2.

## Postpartum depressiyanın digər risk amilləri

Ailədə depressiya keçmişinin olması
Təhsil səviyyəsi
Doğuş sayı
Şiddətli premenstrual sindrom
Vaxtıdan əvvəl doğuş
Süd verməmək
Tiroid xəstəlikləri
Körpənin cinsiyyətinin gözləniləndən fərqli olması
Fiziki yorğunluq
Hamiləlikdə yaranan fəsadlar

Gec başlanğıclı postpartum depressiya isə tiroid xəstəliklərlə əlaqələndirilir. Doğuşdan sonra tiroksin səviyyəsi, tiroid stimullaşdırıcı hormon (TSH) səviyyələri azalması ilə tədricən azala bilər. Hipotirodizmdə depressiv əlamətlərə daha çox rast gəlinir. Bəzi qadınlarda hipotirodizm doğuşdan sonrakı dövrdə baş verir. Bildirilir ki, bu vəziyyəti hamiləliyin erkən mərhələlərində qalxanabənzər vəzi anticisimlərini ölçməklə müəyyən etmək olar.

Doğuş sonrası depressiyanın yaranmasında rol oynayan psixososial amillərə gədikdə isə aşağıdakıları qeyd edə bilərik. Doğuş edən bütün qadınlarda endokrin və biokimyəvi dəyişikliklər olsa da, psixiatrik pozuntular yalnız qadınlarda bir hissəsində olur. Bu hal stress faktorları, şəxsiyyətlərarası münasibətlər və sosial dəstək s. kimi amillərin də nəzərə alınmalı olduğunu göstərir.

Landy və dostları, öz həyatlarını özlərindən daha çox xarici amillərin onları idarə etdiyini dü-

şünən anaların doğuşdan sonrakı depressiya riskinin daha yüksək olması barədə sübutların olduğunu bildirirlər.

Psixanalitik nəzəriyyəyə əsasən bu sadəcə rolların dəyişməsi ilə bağlıdır, yəni qadın alan tərəf olmaqdan çıxaraq daima verən(övladına qarşı) roluna keçmişdir. Eyni zamanda hamiləliyin sona çatması dövlə yaxınlığın itirilməsi kimi qəbul edilir və bu qadına sevilən birinin və ya ailə üzvünün itkisini xatırlada bilər.

Xüsusilə ilk övladını dünyaya gətirən qadınlar müəyyən qədər itki hissi yaşayırlar. Azadlıq hissinin, əvvəlki həyat tərzinin, bədən görünüşü və ana bətnindən ayrılan körpənin itki hissi yaşanır. Əgər ananın öz şəxsi inkişaf dövrlərində ehtiyacları qarşılanmayıbsa, körpənin ehtiyacları onun üçün həddindən artıq böyük və yorucu ola bilər. Bu zaman isə ana qəzəbini körpəyə və ya özünə yönəldir, analıq rolunu qəbul edə bilmir(9)

Bundan əlavə, hamilə qadınların öz anaları ilə münasibətlərində qeyri-müəyyənlik, uşaqlıqda ölüm və ya boşanma səbəbiylə valideynin itirilməsi erkən inkişaf dövrlərində hər iki valideynlə münasibətin nə qədər yaxın və dəstəkləyici olması kimi amillərin vacibliyinə də diqqət yetirilməlidir. (6)

Emosional olaraq dəstəklənməmiş qadınların körpələri ilə sağlam ünsiyyət qurmaları da çətin olacaq. Nicolson postpartum depressiyanı izah etmək üçün 2 model hazırlamışdır. Klinik model; doğuşdan sonrakı depressiya bir xəstəlik və ya pozğunluq olaraq təyin olunsada, sosial model isə doğuşun bir həyat hadisəsi olduğunu və postpartum depressiyanın bu həyat hadisəsinə cavab olaraq ortaya çıxdığı qəbul edilir. Övlad sahibi olmaq qadın üçün bir qazanc olmaqla birlikdə, hamiləlik və doğuş ilə bədən formasında dəyişiklik, sosial çevrəsinə əvvəlki kimi zaman ayıra bilməmək, iş ilə bağlı planlarda dəyişiklik, "azad qadın" rolundan "ənənəvi qadın" roluna keçid kimi şəxsiyyətlə bağlı bir çox dəyişikliklər yaşandığına və bu vəziyyətin şəxsi münasibətlərin xarakterində də müəyyən dəyişikliklərə səbəb olduğuna diqqət çəkir. Bu səbəbdən hamiləlik və doğuş dövründə yaşanan itkilər üçün bir "yas reaksiyası" olaraq da dəyərləndirilə bilər.

Ailə tarixçəsində postpartum dövrlə əlaqəli xəstəlik olan qadınlar risk qrupuna daxil edilir. Əlavə olaraq istənilməyən hamiləliklər, sağlam olmayan ailədaxili münasibətlər, sosial dəstəyin

əksikliyi də depressiyanın inkişafında rol oynayan amillərdir. Gənc analar xəstəxanadan evə gəlir və anıdan artıq onu yeni öhdəliklər gözləyir. Bu zaman qadın həm ailəsinə, həm övladına həm də yeni öhdəliklərinə uyğunlaşmaqda bir sıra çətinliklər yaşayır.(2)

### **Nəticə**

Doğuşdan sonrakı dövrdə körpəyə qulluq edən valideynlər körpə üçün təhlükəsiz mühit təmin etmək, körpə ilə sağlam münasibət qurmalı, yeni rolları öyrənməli və körpə ilə bağlı problemlərin öhdəsindən gəlmək məcburiyyətindədir. Buna görə doğuşdan sonrakı bu dövr ailə üçün böhran dövrünə çevrilə bilər. İlk mərhələdə hamiləlik və südvermə mərhələsində depressiya ağıla gəlməli olan bir vəziyyətdir. Araşdırma nəticələrinə görə, ailədə və ya anada şəxsi depressiya tarixi, ananın təhsil səviyyəsi, hamiləliyi və ya uşağı istəməməsi (planlaşdırılmamış hamiləlik), ananın iş vəziyyəti, hamiləlik sayı, həyat yoldaşı ilə mənfi münasibət doğuşdan sonrakı depressiyaya təsir edən amillərdir. Postnatal dövrdə depressiyanın erkən aşkarlanması üçün tibb işçilərinin depressiv əlamətlərə qarşı daha diqqətli olmaları vacib olan vəziyyətdir.

### **ƏDƏBİYYAT SİYAHISI:**

1. Kısa C. [Postpartum psychiatric disorders]. 3P Dergisi 2004;12(Ek 4):3-6.
2. Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. [Postpartum psychiatric problems of mothers: review]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17(2): 126-33.
3. Stowe ZN, Nemeroff CB. Women at risk for postpartum-onset major depression. Am J Obstet Gynecol 1995;173(2):639-45.
4. Mughal, Saba; Azhar, Yusra; Siddiqui, Waquar (2023), "Postpartum Depression", StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, PMID 30085612, retrieved 18 September 2023
5. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ 2001;323 (7307):257-60.
6. Unterman RR, Posner NA, Williams KN. Postpartum depressive disorders: changing trends. Birth 1990;17(3):131-7.

7. Evins GG, Theofrastous PJ. Postpartum depression: a review of postpartum screening. Prim Care Update Ob/Gyns 1997;4(6): 241- 6.

8. Kara B, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F. [Postpartum depression]. Sted 2001;10(9): 333-4.

9. Gülseren L. [Postpartum depression: A Review]. Turk Psikiyatri Derg 1999;10(1):58-67.

10. Robinson GE, Stewart DE. Postpartum psychiatric disorders. CMAJ 1986;134(1):31-7.

**Afarin Ali qızı Abbasova**

**Email:** [afarin\\_2012@hotmail.com](mailto:afarin_2012@hotmail.com)

**Solmazkhanim Mirgadir qızı Azimova**

Western Caspian University, Department of Psychology and Social Work, Master's student

**Email:** [azimovasolmaz4@gmail.com](mailto:azimovasolmaz4@gmail.com)

## CAUSES OF POSTPARTUM DEPRESSION

### Abstract

Although pregnancy and postpartum period are perceived as special and cheerful times by many people, it can also be risky for the mother, who has expectations about holding her baby in her arms, due to its potential for developing psychological disorders. In the postpartum period, parents have to provide care and safety for the baby, maintain good communication, understand their new roles, develop family susceptibility, and cope with their baby's problems. Therefore, mothers are more likely to experience emotional disturbances in the postpartum period compared with other times. Psychiatric disorders of the postpartum period include three diagnostic categories: maternity blues, postpartum depression and postpartum psychosis. Postpartum depression is a term used for all depressive disorders developing in the postpartum period. Even though there is no consensus on the etiology of the disorder, psychosocial factors are reported to play a key role as well as hormonal factors. Because depression during postpartum period has adverse outcomes not only for the mother but also for the family, a specific approach is needed. The emotional link between the mother and the baby falls off seriously. Blotting out the signs results in missing the diagnosis of postpartum depression, because many women have feelings of guilt due to having a depressive mood in a period of proposed being happy. Thus, early and efficient treatment interventions and followup visits of women in the risk group are important. In this review, the definition, incidence, risk factors, etiology, clinic features, and treatment of postpartum depression were reviewed.

**Key Words:** *Depression, postpartum, mental disorder, pregnancy, risk factors, biological factors, psychosocial factors*

**Афарин Али кызы АББАСОВА**

**Солмазханым Миргадир кызы АЗИМОВА**

Университет Западного Каспия, Кафедра психологии и социальной работы, магистрант

## **ПРИЧИНЫ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ**

### **Резюме**

Беременность и послеродовой период, помимо того, что они считаются особым и приятным периодом для многих людей, также являются рискованным периодом для развития психологических расстройств для матери, которая ожидает получить своего новорожденного ребенка здоровым на руках. В послеродовой период родителям необходимо заботиться о ребенке, создавать безопасную среду для малыша, общаться с малышом, осваивать новые роли и справляться с проблемами, связанными с малышом. По этой причине матери чаще испытывают эмоциональные проблемы в послеродовом периоде, чем в другие периоды жизни. Психические расстройства, которые развиваются в послеродовом периоде, сгруппированы по 3 диагностическим категориям: грусть материнства, послеродовая депрессия и послеродовой психоз. Послеродовая депрессия; это термин, используемый для обозначения депрессивных расстройств, наблюдаемых в послеродовом периоде. Хотя между исследованиями его этиологии нет полного консенсуса, психосоциальные факторы, а также гормональные факторы, как сообщается, оказывают влияние. Депрессия, наблюдаемая в послеродовом периоде, требует особого подхода, так как имеет негативные последствия не только для матери, но и для малыша и всей семьи. При послеродовой депрессии связь между матерью и ребенком серьезно повреждена. Поскольку большинство женщин считают, что они должны быть счастливы в это время, они чувствуют вину, когда испытывают депрессивные чувства, и поэтому скрывают свои депрессивные симптомы, что в конечном итоге может привести к послеродовой депрессии, которую легко упустить из виду. По этой причине послеродовая депрессия во время беременности и кормления грудью на начальном этапе — одно из первых состояний, которое должно прийти на ум. В этой статье рассматриваются определение, частота, факторы риска, этиология, клинические особенности и лечение послеродовой депрессии.

**Ключевые слова:** *депрессия, послеродовой период, психическое расстройство, беременность, факторы риска, биологические факторы, психосоциальные факторы*

**Daxil olub:** 13. 04.2024