

PERİNATAL DEPRESYON YÖNETİMİNDE FARMAKOLOJİK, NONFARMAKOLOJİK VE PSİKOLOJİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

PHARMACOLOGICAL, NONPHARMACOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL THERAPY APPROACHES IN MANAGEMENT OF PERINATAL DEPRESSION

Çiğdem KARAKAYALI AY ¹, Nurten ÖZÇALKAP ²

¹ İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

² Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

ÖZET

Perinatal depresyon anne ile bebeği büyük ölçüde etkileyen yaygın bir duygudurum bozukluğu olup gebelik sırasında ve/veya doğum sonrası ilk yıl boyunca ortaya çıkan annenin majör ve minör depresyonunu ifade etmektedir. Perinatal depresyon için ampirik olarak doğrulanmış psikolojik tedaviler mevcuttur. Hafif ile şiddetli depresyon aralığındaki perinatal dönemdeki kadınlar için etkili olduğu bildirilen kişilerarası psikoterapi ve bilişsel-davranışçı terapiler psikolojik tedavi yaklaşımları olarak bilinmektedir. Farmakolojik müdahaleler depresyon için etkili bir tedavi olsa da, anneler genellikle anne sütüne geçme veya diğer olası yan etkilerle ilgili endişeler nedeniyle antidepresan ilaç almaktan çekinip nonfarmakolojik müdahalelere yönelmektedir. Perinatal depresyonun olası etkileri ve zararları düşünüldüğünde, semptomların erken tespiti, risk değerlendirilmelerinin yapılması, bireyselleştirilmiş bakım planının oluşturulması ve erken dönemde doğru tedaviye başlanması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, perinatal depresyon yönetiminde farmakolojik, nonfarmakolojik ve psikolojik tedavi yaklaşımlarını literatür ışığında derlemektir.

Anahtar kelimeler: Farmakolojik Yöntem, Nonfarmakolojik Yöntem, Perinatal Depresyon, Psikolojik Tedavi, Psikoterapi.

ABSTRACT

Perinatal depression is a common mood disorder that greatly affects the mother and baby, and refers to major and minor maternal depression that occurs during pregnancy and/or during the first year after birth. There are empirically validated psychological treatments for perinatal depression. Interpersonal psychotherapy and cognitive-behavioral therapies, which are reported to be effective for women in the perinatal period between mild and severe depression, are known as psychological treatment approaches. Although pharmacological interventions are an effective treatment for depression, mothers often turn to non-pharmacological interventions by avoiding antidepressant medication due to concerns about breastfeeding or other potential side effects. Considering the possible effects and harms of perinatal depression, early detection of symptoms, risk assessment, creation of an individualized care plan, and initiation of the right treatment in the early period are important. The aim of this study is to compile pharmacological, nonpharmacological and psychological treatment approaches in the management of perinatal depression in the light of the literature.

Key words: Non-pharmacological Method, Pharmacological Method, Perinatal Depression, Psychological Treatment, Psychotherapy.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Çiğdem KARAKAYALI AY, Araştırma Görevlisi Dr., İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya/Türkiye. E-posta: cigdem.karakayali@inonu.edu.tr

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Karakayalı Ay Ç, & Özçalkap N. (2022). Perinatal Depresyon Yönetiminde Farmakolojik, Nonfarmakolojik ve Psikolojik Tedavi Yaklaşımları. *The Journal of World Women Studies*, 7(1), 16-28. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7459439>

GİRİŞ

Gebeliğin başlangıcından doğum sonrası bir yıla kadar olan perinatal dönem, kadınlar arasında ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkma riskinin arttığı bir dönem olarak bilinmektedir (Fisher et al., 2012; O'Hara and Wisner, 2014; Woody et al., 2017). Doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon olarak da bilinen perinatal depresyon (Rafferty et al., 2019), gebelik sırasında veya doğum sonrası ilk bir yılda ortaya çıkan, hafif ve şiddetli düzeyde psikotik olmayan bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Branquinho et al., 2022; Rossi et al., 2022).

Küresel yaygınlık oranı neredeyse %12 olan perinatal depresyonun (Woody ve ark., 2017) hem anne hem de bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu belirtilmektedir (Wang et al., 2022). Ülkemizde yapılan bir meta-analizde postpartum depresyon prevalansının % 23.8 (Özcan et al., 2017), yapılan başka bir çalışmada ise gebelikte depresyon prevalansının %27.9 olduğu bulunmuştur (Karaçam and Ançel, 2009).

Bununla birlikte perinatal depresyonun aile üyelerine yayılan çok sayıda geniş kapsamlı olumsuz sonuç ve komplikasyonlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Grech et al., 2022). Anneler açısından perinatal depresyonun, bebekleri ile etkileşimin bozulması, emzirmenin azalması, olumsuz ebeveynlik uygulamaları, yetersiz beslenme ve kilo alımı ve artan intihar düşünceleri gibi komplikasyonlara yol açarken (Muzik and Borovska, 2010; Slomian et al., 2019), prenatal dönemde depresyona giren annelerin bebeklerinde doğumun erken başlaması ve intrauterin gelişme geriliği nedeniyle düşük doğum ağırlığına sahip olma olasılığının yüksek olduğu ifade edilmektedir (Grote et al., 2010). Anneler, çocuklar ve aileler üzerindeki etkileri göz önüne alındığında perinatal depresyonun önlenmesi ve tedavisi acil bir konu olarak ele alınmalıdır (Yasuma et al., 2019; Jiang et al., 2022).

Perinatal depresyon ortaya çıkan kadınlara etkili müdahaleler yapılması zorunlu hale gelmiştir (Jiang et al., 2022). Perinatal depresyon hakkında mevcut bilgi, tutum ve farkındalığın tespit edilmesi, toplum bilincini teşvik eden müdahaleler geliştirmek ve erken tanı ve teşhis yoluyla perinatal depresyonu önlemek ve tedavi etmek hayati önem taşımaktadır (Grech et al., 2022). Perinatal depresyon tedavisinde ilaç uygulamalarının yanı sıra ampirik olarak doğrulanmış psikolojik tedaviler de mevcuttur (Stuart and Koleva, 2014).

Perinatal depresyon yönetiminde ilaçsız ve hızlı iyileşme göstermesi gibi avantajları olan psikoterapi, kadınlar tarafından güvenli ve sıklıkla ilk seçenek psikolojik tedavi olarak görülmektedir (Stuart and Koleva, 2014). Doğum sonrası depresyon için psikososyal ve psikolojik tedavilere yönelik 10 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir Cochrane meta-analizi, hem psikososyal hem de psikolojik müdahalelerin depresyonu azaltmada etkili olduğu ve doğum sonrası depresyon için uygun tedavi seçenekleri olduğu sonucuna varmıştır (Dennis and Hodnett, 2007).

Bununla birlikte nonfarmakolojik tedavilerin perinatal depresyonu azaltmak için yaygın ve kabul edilebilir bir yöntem olduğunu ancak, kanıt temelli çalışmalarla desteklenmesi gerektiği bildirilmiştir (Jiang et al., 2022). Nonfarmakolojik müdahalelerin mevcut perinatal depresyonu olan birçok kadın için tercih edilen ilk seçenek olduğu belirtilmektedir (Cipriani et al., 2018). Bu durumun fetüslerinin/bebeklerinin büyümesini ve gelişimini etkileyebilecek antidepresanlara maruz kalmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Jiang et al., 2022). Birçok kadının, ilaçların fetüse zarar vereceğinden veya emzirme yoluyla bebeklerini olumsuz etkileyeceğinden perinatal depresyon tedavisi için nonfarmakolojik yöntemleri kullanmaya daha istekli olduğu belirtilmiştir (Battle et al., 2013).

Bu derleme çalışmasında, literatür doğrultusunda perinatal depresyon yönetiminde farmakolojik, nonfarmakolojik ve psikolojik tedavi yaklaşımlarını açıklamak amaçlanmıştır.

PERİNATAL DEPRESYONUN RİSK FAKTÖRLERİ

Kadınlarda yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili olan perinatal depresyon giderek daha fazla önemli hale gelmektedir. Perinatal depresyon risk faktörlerinin araştırılması, klinik uygulamalarda depresyona eğilimli kadınların erken tanımlanmasına katkı sağlayabilir. Kadınlarda perinatal depresyonun risk faktörlerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında; düşük eğitim düzeyi, ailelerin düşük sosyo-ekonomik durumu, ruh sağlığı hastalığı öyküsü, aile içi şiddet varlığı, sigara veya alkol içme ve multiparite durumunun perinatal depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Yang et al., 2022).

Son gebeliğe yönelik olumsuz yaşam olayları (Wang et al., 2016), geçmişte cinsel istismar öyküsü (Leigh and Milgrom, 2008) bebeğin cinsiyetine duyulan hoşnutsuzluk (Lee et al., 2000) ve ebeveynlik stresinin neden olduğu düşük benlik saygısı (Leigh and Milgrom, 2008) doğum öncesi ve sonrası depresyon gelişimine etki eden faktörler arasında sayılmaktadır.

Hastaneye yatışına yol açan ve doğum sırasında acil sezaryen kararına neden olan riskli gebelik durumlarının doğum sonrası depresyon riskini arttırdığı belirtilmektedir (Ghaedrahmati et al., 2017). Mekonyum geçişi, göbek kordonu sarkması, obstetrik kanamalar gibi doğum komplikasyonlarının doğum sonrası depresyon görülme sıklığı üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (Leigh and Milgrom, 2008; Gaillard et al, 2014).

Yapılan bir çalışmada, çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA<1.500 g) bebek dünyaya getiren annelerin, 4-18 kat daha fazla doğum sonrası depresyon geliştirme riski altında olduğu bulunmuştur (Helle et al., 2015). Doğumu sezaryen ile gerçekleşen perinatal dönemde doğal/normal doğum yapma isteği güçlü olan kadınların diğer kadınlara göre postpartum depresyon riskine daha fazla yatkın olduğu bulunmuştur (Houston et al., 2015). Bununla birlikte gebelikte uykusuzluk problemi yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon riskine daha fazla maruz kalabileceği ifade edilmiştir (Dørheim et al., 2014).

Yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki 7. günde düşük hemogloblin konsantrasyon düzeyi ve doğumdan sonraki 28.gün normal hemogloblin konsantrasyon düzeyi ile doğum sonrası depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken postpartum dönemde düşük hemogloblin konsantrasyon düzeyinin perinatal depresyon geliştirme riskinde artışa neden olabileceği saptanmıştır (Corwin et al., 2003).

Gebelik sırasında genç yaş (<21) ve ileri yaş (>40) aralığının depresyon riskini artırdığı görülmüştür (Milgrom et al., 2008). Gebelik sırasında eşin cinsel ve diğer aile içi şiddet türlerinin doğum sonrası depresyon insidansına katkıda bulunan faktörler olarak görülmüştür (Ludermir et al., 2010). Bununla birlikte kadının aile bireyleri ve toplumla ilişkisinin yanı sıra doğum öncesi dönemde sigara içen kadınlarda daha yüksek düzeyde anksiyete ve/veya depresyon düzeyi saptanmıştır (Smedberg et al., 2015; Míguez et al., 2017; Pereira et al., 2020).

Biyolojik ve sosyal faktörlerin birbirini etkileyerek kadınları perinatal depresyona yatkın hale getiren iç içe geçmiş halkalar oluşturduğu ve sosyoekonomik faktörler gibi birçok çevresel faktörün de gebelikte ruh sağlığını etkileyerek perinatal depresyona neden olduğu belirtilmektedir (Ghaedrahmati et al., 2017).

PERİNATAL DEPRESYONUN ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Gebelik sırasında ve doğum sonrası dönemde depresyonun, tüm aile üyelerini kapsayan çok sayıda olumsuz sonuç ve komplikasyonlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Grech et al., 2022). Perinatal depresyon, annede yoğun üzüntü ve kaygıya yol açabilen, bebeğiyle temas kurmasını veya emzirmesini engelleyebilen (Slomian et al., 2019; Lutkiewicz et al., 2020), kadının, eşinin ve ailesinin iyilik hali ile bebeklerinin doğumu ve gelişimi üzerinde ciddi sonuçlar doğurabilen bir durum olduğu ifade edilmektedir (Truijens et al., 2017).

Önemli kanıtlar, perinatal depresyonun gebelikten doğum sonu dönem 12 aya kadar devam eden majör bir depresyon olarak çok zararlı (ACOG, 2018) ve anneler, çocuklar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Kendig et al., 2017). Perinatal depresyonun annelerin, fiziksel ve ruh sağlığını etkileyerek (Slomian et al., 2019), bebeğine zarar verme düşüncesi, bebeği ile yalnız kalma korkusu veya bakım verememe gibi sorunlara yol açtığı bildirilmektedir (Jennings et al., 1999).

Tedavi edilmeyen perinatal depresyon intrauterin gelişme geriliği, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riskini arttırmaktadır (Grote et al., 2010). Bununla birlikte perinatal depresyonun anne-çocuk etkileşimi ve bağlanması, çocuğun sosyo-duygusal ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (Grote et al., 2010; Hazell Raine et al., 2019; Slomian et al., 2019; Lutkiewicz et al., 2020; Rossi et al., 2022). Perinatal ruhsal bozukluklardan özellikle perinatal depresyonun çocuklukta olumsuz ruh sağlığı sonuçları üzerinde önemli etkileri olduğu bildirilmektedir (Aktar et al., 2019).

Küresel olarak, çoğu anne ruh sağlığı sorunları tedavi edilmeden kalmaktadır (Bauer et al., 2022). Erken çocuk gelişimi sorunları için en önemli risk faktörlerinden biri olan anne ruh sağlığı sorunlarının acil olarak ele alınması ihtiyacı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından savunulmasına rağmen (DSÖ, 2008), bu durum çoğu düşük veya orta gelirli ülkelerde yeterli politikalara veya yatırımlara öncülük etmemiştir (Bauer et al., 2022).

Araştırmalar, perinatal dönemde depresyonu olan kadınların çocuklarının daha sonra ruh sağlığı sorunları geliştirme (Matijasevich et al., 2015), zorbalığa uğrama (Azeredo et al., 2017) ve daha düşük sosyo-duygusal yeterliliklere sahip olma olasılıklarının daha yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur (Maruyama et al., 2021). Ek olarak kanıtlar, annelerin perinatal dönemdeki sosyal kaygı bozuklukları

ile çocuk dil gelişimi arasında (Castelli et al., 2015) ve ayrıca kronik doğum sonrası depresyon ile çocuk uyku bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Pinheiro et al., 2011). Antenatal ve postnatal anne depresyon belirtileri ile yaşamın ilk 2 yılında çocuğun hastaneye yatırılması arasındaki ilişkiyi inceleyen bir kohort çalışmasında, doğum öncesi ve doğum sonrası anne depresyonunun çocukların hastaneye yatışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (Jacques et al., 2021).

Perinatal depresyon, dünya çapında doğumdan sonraki bir yılda en az 8 anneden 1'ini ve çocuklarını etkileyen önemli bir uluslararası halk sağlığı sorunudur. Perinatal depresyon yalnızca kadınlar üzerinde değil, aynı zamanda çocuklarının fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde de önemli olumsuz etkilerle ilişkilendirilmiştir. Bu risklerin azaltılmasında erken teşhis ve müdahale önem arz etmektedir (Fitelson et al., 2010).

PERİNATAL DEPRESYON YÖNETİMİNDE FARMAKOLOJİK, NONFARMAKOLOJİK VE PSİKOLOJİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Perinatal depresyon yönetiminde, depresyonun şiddetine göre farmakolojik, psikolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri önerilebilmektedir.

Farmakolojik Tedavi Yaklaşımları

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRIs; selective serotonin reuptake inhibitor) ve serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRIs; serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors) depresyon için birinci basamak tedaviler olarak trisiklik antidepresanların (TCA; tricyclic antidepressants) yerini almıştır. Gebeliklerin en az yarısı planlanmamış olduğu düşünüldüğünde, antidepresan ilaç alırken gebe kalan kadınların bir SSRI veya başka bir antidepresan almasının muhtemel olduğu belirtilmektedir (Pearlstein, 2008).

Yapılan sistematik bir meta-analizde gebelik öncesi, sırası ve sonrasında tüm ana antidepresan gruplarının uluslararası rastgele etki yaygınlık tahminleri sunulmuştur. En sık %3.01-%4.66 arasında değişen yaygınlık oranı ile SSRI'lar ve bunu %0.55-%0.73 arasında değişen yaygınlık oranı ile SNRI'ler ve son olarak %0.38-%0.62 arasında değişen yaygınlık oranı ile TCA'ların reçete edildiği saptanmıştır (Molenaar et al., 2020). Gebelikte antidepresan ilaç kullanımı konusunda karar vermekte güçlük çeken prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların yaklaşık %60'ı ilaca başlamayı veya devam etmeyi düşündüklerini ifade ederken, bu kararlar karşı karşıya kalan gebelerin yalnızca %32.5'inin antidepresan ilaç kullanacağı bildirilmiştir (Barker et al., 2020). Bununla birlikte hafif ile orta şiddette depresyon veya anksiyete bozukluğu olan gebe kadınlarla yapılan bir prospektif çalışmada, birinci trimesterde antidepresan kullanıp ikinci trimesterde antidepresan kullanmayı bırakan gebelerin 5.95 kat daha fazla depresyon riski taşıdığı bulunmuştur (Bérard et al., 2019).

Gebelik sırasında antidepresan kullanımının düşük doğum ağırlığı (DDA) ilişkili olup olmadığını inceleyen bir meta-analiz çalışması, doğum öncesi depresyon tedavisinde kullanılan SSRI'ların yetersiz fetal gelişim ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Zhao et al., 2018). Gebelerin birinci trimesterde antidepresan kullanımının, septal defektler de dahil olmak üzere bebeklerde kardiyovasküler malformasyon riskinde artış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Zhang et al., 2017). Yapılan bir sistematik derleme, gebelikte antidepresan kullanımı ile doğum sonu kanama riski arasındaki ilişkiye dair kanıtları özetlemeyi amaçlamıştır. Dahil edilen iki çalışma, gebelik sırasında antidepresan kullanan kadınlarda doğum sonu kanama insidansının arttığı ve diğer iki çalışmada ise antidepresanlara maruz kalan gebeler arasında doğum sonu kanama riskinde genel bir artış olmadığı saptanmıştır (Bruning et al., 2015). Toplam 1.237.669 kadını içeren 8 çalışmanın meta-analizinde, antidepresan tedavisi alan gebe kadınlarda hem antidepresan kullanmayan depresyon tanısı alan kontrol grubu kadınları hem de depresyon tanısı almayan kadınlarla karşılaştırıldığında, antidepresyon kullanımının küçük bir preterm doğum riski artışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Eke et al., 2016). Yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında ise, ilk trimesterde antidepresanlara maruz kalmanın, hiç maruz kalmama durumuyla karşılaştırıldığında erken doğum riskinde küçük bir artış gösterdiği saptanmıştır (Sujan et al., 2017). Antidepresan maruziyetinden sonra yenidoğan komplikasyonlarını ele alan çalışmada, annenin gebelik sırasında antidepresan kullanması, artmış neonatal morbidite ve daha yüksek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranları ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Nörby et al., 2016). Gebelikte uzun süre antidepresan kullanımının çocuklarda ortaya çıkan dil bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Skurtveit et al., 2014; Brown et al., 2016).

Gebelik sırasında antidepresan kullanımına ilişkin literatürün önemli düzeyde arttığı ve bununla birlikte antidepresan tedavisinin güvenli ve etkinliğine ilişkin verilerin ve kanıt düzeyinin büyük ölçüde

iyileşmediği ifade edilmektedir. Prekonsepsiyonel, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde antidepresan ile tedavi edilecek kadınlara bilinçli bir karar verebilmeleri için bu risklerin açıklanması gerektiği belirtilmektedir (Fischer Fumeaux et al., 2019).

Nonfarmakolojik Tedavi Yaklaşımları

Kadınların tedaviye erişiminde zaman kısıtlamaları, damgalanma korkusu, finansman yetersizliği gibi durumların ruh sağlığı tedavisi alımının önündeki engeller olarak görülmektedir (Andrade et al., 2014). Bu nedenle perinatal depresyonu tedavi etmek için ek tedavi seçeneklerine ihtiyaç vardır (He et al., 2023). Doğum öncesi depresyonun önlenmesi ve tedavisinde nonfarmakolojik yöntemler olarak müzik, masaj, yoga ve egzersiz kullanılmıştır (He et al., 2023).

ACOG (2020)'a göre, egzersiz genellikle perinatal kadınlar için güvenli bir nonfarmakolojik yaklaşım olup, doğum sonrası depresyonun önlenmesinde önemli bir role sahiptir. ACOG, bu kapsamda perinatal kadınların haftanın çoğu günü orta yoğunlukta günde 20-30 dakika egzersiz yapmalarını önermektedir (ACOG, 2020). Fiziksel aktivitenin doğum sonrası depresyon üzerindeki faydasını öne süren kanıtlar vardır. Kanıtlar, egzersize dayalı müdahalelerin doğum sonrası depresif belirtileri olan kadınlarda majör depresyonu önlemek için alternatif bir tedavi sağlayabileceğini göstermiştir (Carter et al., 2019; Kołomańska-Bogucka and Mazur-Bialy, 2019). Gebe kadınlarda orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin doğum sonrası depresyon riskini azalttığı belirtilmiştir (Dipietro et al., 2019). Aerobik egzersizin, endorfin, serotonin ve norepinefrin salgılanmasını uyararak depresyonu hafifletebileceği belirtilmektedir (Perales et al., 2015).

Müzik terapisinin, serebral korteksi birçok yönden uyarabileceği, gebelerin dış dünya ile algısını azaltıp, mutlulukla ilişkili duygusal bağları güçlendirebileceği ifade edilmektedir (Chang et al., 2008). Müzik temelli müdahalelerin, yaklaşımların ve uygulamaların doğum sırasındaki kaygı ve ağrıyı, gebelik sırasındaki kaygı belirtilerini ve doğum sonrası depresyon belirtilerini azaltmaya yardımcı ve perinatal ruh sağlığını destekleyebileceğine dair farklı kalitede önemli kanıtlar olduğu belirtilmektedir (Sanfilippo et al., 2021).

Perinatal ruh hali ve anksiyete için nonfarmakolojik tedavi seçeneklerine ilişkin bilgiler sınırlı olmakla birlikte literatürde gebelik ve doğum sonu dönemde kadınların rahatlama, duygusal destek ve ağrı yönetimi de dahil olmak üzere bakım için masaj uygulamasına başvurduğu ifade edilmektedir (Thomas, 2019). Masaj terapisinin gebelerde kaygıyı, depresif ruh halini ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu öne sürülmektedir (Field, 2017). Masaj terapisine başvuran gebelerin düşük tükürük kortizol seviyeleri ($\downarrow\%23$) ve daha yüksek idrar dopamin ($\uparrow\%25$) ve serotonin seviyeleri ($\uparrow\%23$) olduğu bildirilmektedir (Field et al., 2005). Partner tarafından yapılan masajın eşler arasındaki ilişkiyi olumlu yönde geliştirdiği belirtilmiştir (Melville et al., 2014). Adelosan annelere bebek masajının öğretilmesinin, anne-bebek fiziksel temasını artırdığı, depresyonu azalttığı ve annelerin bebek mizacına ilişkin algılarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Oswalt et al., 2009). Doğum öncesi depresyonun, yüksek kortizol, prematüre, düşük doğum ağırlığı ve doğum sonrası depresyona neden olabileceği ifade edilmektedir (Field et al., 2010). Yapılan bir çalışmada doğum öncesi masaj terapisi ile birleştirilen kişilerarası grup psikoterapisinin depresyon ve kortizol düzeylerini düşürmede de etkili olduğunu bulmuştur (Field et al., 2009).

Gebe kadınlar için güvenli, nazik ve özellikle yararlı bir ruh hali danışmanlığı biçimi olan yoga, son yıllarda perinatal depresyon tedavisinde popüler bir nonfarmakolojik yaklaşım haline gelmiştir (Battle et al., 2015). Yoganın, bireysel serum beyin türevli nörotrofik faktörü (BDNF; Brain-derived Neurotrophic Factor) artırarak, fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı gidermek için serum kortizol seviyesini azaltabileceği ifade edilmektedir (Naveen et al., 2016). Bir derleme çalışmasından elde edilen kanıtlar, yoganın düşük doğum ağırlığı ve erken doğum riskini azalttığını ileri sürmektedir (Babbar et al., 2012). Yoganın perinatal kaygıyı, algılanan stresi iyileştirdiği belirtilmektedir (Satyapriya et al., 2009). Yapılan bir meta-analiz çalışması, gebelik sırasında masaj, müzik, yoga ve egzersiz içeren davranış terapilerinin, annenin antenatal depresyon ve anksiyetesini iyileştirmede etkili olduğu belirtilmektedir (Zhu et al., 2021). Yoga ve masaj terapisinin 84 doğum öncesi depresif kadın üzerinde doğum öncesi depresyon ve yenidoğan sonuçlarını inceleyen çalışmada, masaj ve yoga terapi gruplarının kontrol grubuna kıyasla depresyon, anksiyete, sırt ve bacak ağrısı ölçeklerinde daha etkili bir düşüş olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte gebelik yaşı ve doğum ağırlığı gibi yenidoğan sonuçları arasında farklılık göstermemekle birlikte, kontrol grubuna kıyasla masaj ve yoga terapisi grubunda daha yüksek gebelik yaşı ve doğum ağırlığı elde edildiği bulunmuştur (Field et al., 2012).

Perinatal depresyonun, annelere ve doğmamış bebeklere önemli zararlar verdiği (Jiang et al., 2022) nonfarmakolojik müdahalelerin günümüzde perinatal depresyonu olan birçok kadın için tercih edilen seçeneklerden olduğu (Cipriani et al., 2018) ifade edilmektedir.

Psikolojik Tedavi Yaklaşımları

Gebelik ve doğum sonrası antidepresanların olası yan etkileri dikkate alındığında, perinatal depresyon tedavisinde psikolojik tedavi yaklaşımlarının daha sıklıkla tercih edildiği belirtilmektedir (Fitelson et al., 2010; Stuart and Koleva, 2014). Mevcut araştırmalar perinatal depresyon yönetiminde hem psikolojik tedavilerin (özellikle kişilerarası psikoterapi ve bilişsel-davranışçı terapi) hem de yönlendirici olmayan danışmanlık gibi psikososyal müdahalelerin kullanımını desteklemektedir (Dennis and Hodnett, 2007).

Özellikle depresyon tedavisinde etkili bir psikoterapi olarak kabul edilen ve 20 yılı aşkın bir süredir kullanılan kişilerarası psikoterapi, depresif semptomlardaki değişiklikleri azaltan, sosyal ve kişilerarası işlevlere odaklanan, depresyon tedavisi için yapılandırılmış bir psikolojik müdahaledir (Sloan et al., 2009).

Kişilerarası psikoterapide depresyonun, hastanın hatası veya kişisel kusurundan ziyade tıbbi bir hastalık ve tedavi edilebilir bir durum olduğu vurgulanmaktadır. Terapistin ve hastanın, mevcut krizi veya ikilemi çevreleyen kişilerarası ilişki sorunları tanımlamak ve tedavi etmek için birlikte çalışıp, bu tür sorunları genellikle yas, kişilerarası eksiklikler, kişilerarası rol geçişi ve rol anlaşmazlığı olarak dört gruba ayırdıkları belirtilmektedir (Markowitz and Weissman, 2004; Bian et al., 2023).

Genellikle 12 ile 16 hafta süren kişilerarası psikoterapinin başlangıç, orta ve son olmak üzere 3 aşamadan oluştuğu belirtilmektedir. Başlangıç aşaması (1-3.seanslar) esas olarak depresif semptomları değerlendirmek, hastanın mevcut ve geçmiş ilişkilerini gözden geçirmek, depresif semptomları ilişkilerle bağlamak ve sorunlu alanları (yas, kişilerarası eksiklikler, rol geçişi, rol anlaşmazlığı) belirlemektir. Tedavinin orta aşamasında (4-9. seanslar), kişilerarası sorunlara dayalı olarak, hasta ve terapist birlikte bireyselleştirilmiş bir müdahale planı geliştirilerek kişilerarası psikoterapinin teori ve kullanım kılavuzuna göre tedavi uygulandığı ifade edilmektedir. Son aşamada (10-12. seanslar), terapistin müdahalenin etkilerini pekiştirmek, gelecekteki sorunları tahmin etmek ve müdahaleyi sonlandırmak için tüm süreci gözden geçirdiği belirtilmektedir (Markowitz and Weissman, 2004).

Özel olarak kişilerarası psikoterapi eğitimi alan hemşireler tarafından telefonla uygulanan kişilerarası psikoterapinin, doğum sonrası depresyonu ve anksiyetesi olan çeşitli kentsel ve kırsal kadınlar için etkili bir psikolojik tedavi olduğu belirtilmiştir (Dennis et al., 2020). Doğum öncesi ve doğum sonrası kadınları içeren meta-analiz çalışmasında psikolojik tedavilerin özellikle bilişsel davranışçı terapi (grup ve bireysel) ve kişilerarası psikoterapinin (tek başına veya ilaçlarla kombinasyon halinde) depresif semptomları azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte çalışmada, doğum sonrası depresyonun tedavisinde doğum öncesi depresyona kıyasla daha yüksek etki büyüklükleri elde edilmiştir (Bledsoe and Grote, 2006). Gebelik sırasında hizmet kullanıcılarını ilgilendiren alanlara odaklanan kısa, düşük yoğunluklu bir kişilerarası psikoterapi şekli olarak tanımlanan kişilerarası danışmanlığın, antenatal depresyon tedavisinde uygulanabilir ve kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Evans et al., 2021).

Doğum sonrası depresyon gelişme riskini azaltmak için uygulanan çeşitli psikososyal ve psikolojik müdahalelerin, doğum sonrası depresyon gelişen kadınların sayısını önemli ölçüde azalttığı bununla birlikte en umut verici müdahalelerin telefon tabanlı akran desteği ve kişilerarası psikoterapi olduğu belirtilmektedir (Dennis and Dowswell, 2013). Doğum sonrası depresyonun psikolojik tedavilerine ilişkin 17 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde, kontrol koşullarıyla karşılaştırıldığında psikolojik tedavilerin orta düzeyde iyileşme sağladığı bulunmuştur (Cuijpers et al., 2008). Perinatal depresyonun tedavisi için farmakolojik ve psikolojik müdahalelerin etkinliğini değerlendiren bir meta-analiz çalışmasında, bireysel psikoterapinin grup psikoterapiye göre, kişilerarası terapi bileşeni içeren müdahalelerin ise, bilişsel-davranışsal bir bileşen içeren müdahalelere göre daha büyük etki boyutlarına sahip olduğu bulunmuştur (Sockol et al., 2011).

Majör depresyon üzerinde etkili bir tedavi olan bilişsel davranışçı terapi (BDT), depresif hastaların çarpık olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeleri ve başa çıkmayı geliştirerek hastaların davranışsal değişiklikler yapmalarına yardımcı olan bir psikolojik tedavidir (Fitelson et al., 2010). Duygusal sıkıntı ve uyumsuz davranışların işlevsiz biliş kalıplarından kaynaklandığı önermesine dayanan bu psikolojik tedavi, uyumsuz düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları değiştirmeye ve sıkıntıyı sürdüren davranış kalıplarını değiştirmeye odaklanır (Beck ve Haigh, 2014).

Doğum sonrası ilk yılda majör depresif tanısı alan 162 kadın üzerinde antidepresan ve kişilerarası psikoterapinin hap plaseboya göre etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, antidepresan ve kişilerarası psikoterapinin hap plasebodan daha etkili olduğu ve doğum sonrası kadınlar arasında depresyon ve sosyal uyumda önemli iyileşmeye sağladığı bulunmuştur (O'Hara et al., 2019).

Bilişsel davranışçı terapinin yaygın olarak kullanıldığı belirli bir popülasyonun da perinatal dönemdeki kadınlar olduğu bildirilmektedir. Perinatal depresyon müdahalelerine ilişkin meta-analiz incelemeler, BDT'nin bu bozuklukların tedavisinde (Cuijpers et al., 2008, Sockol et al., 2011) ve önlenmesinde (Sockol et al., 2013) etkili olduğunu bulmuştur. Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, BDT'nin anksiyete, stres ve perinatal depresyon tedavisinde kısa ve uzun vadede etkili olduğu görülmüştür (Li et al., 2022). Yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında, bilişsel davranışçı terapinin antenatal depresyon tedavi yaklaşımında kontrol grupları ile karşılaştırıldığında psikolojik tedavi yaklaşımlarından olan BDT'nin antenatal depresyon üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Sockol, 2015).

Perinatal dönemde depresyon ve anksiyete yönetiminde psikolojik tedavilerin yaygın olarak kullanıldığı ve objektif ölçümler kullanan birçok çalışmada faydalar gösterdiği bildirilmiştir. Bununla birlikte tedavi denemelerinin çoğunda, örneklem sayısının az olması, randomizasyonun uygun yapılmaması, kontrol grubu eksikliği ve takip verileri olmaması gibi sınırlamalarının olduğu ifade edilmektedir (Stuart, and Koleva, 2014).

SONUÇ

Perinatal depresyon en yaygın perinatal psikolojik sorun olup, gebelik sırasında ve/veya doğum sonrası ilk yıl boyunca ortaya çıkan annenin majör ve minör depresyonunu ifade etmektedir (Naveen et al., 2016). Perinatal depresyon, anne ile bebeğin sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Annelerin yaşam kalitelerini düşürmekle birlikte çocuk, eş ve dolayısıyla toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle perinatal depresyonun önlenmesi ve tedavisi önemlidir (Carter et al., 2019; Zhu et al., 2021; Sockol, 2015).

Perinatal depresyonun olası etkileri ve zararları düşünüldüğünde, semptomların erken tespiti, risk değerlendirilmelerinin yapılması, bireyselleştirilmiş bakım planının oluşturulması ve erken dönemde doğru tedaviye başlanması önemlidir. Doğum öncesi depresyonun önlenmesi ve tedavisinde kadınlar için birçok farklı seçenek mevcuttur. Antidepresan ilaçların depresyon üzerinde iyileştirici etkisi olmasına rağmen, kadınlar genellikle fetüsün gelişimi hakkında endişe duyduklarından tedavi alma eğiliminde olmamaktadırlar (Jiang, et al., 2016; Li, et al., 2022; Roca et al., 2013).

Sağlık profesyonelleri perinatal depresyon tedavisinde farklı tedavi seçenekleri hakkında kadınları bilgilendirmelidir. Nonfarmakolojik yöntemler ve psikolojik tedavi yaklaşımları için kadın eş ve aile ile birlikte hareket etmeli ve kadının kendisi için en uygun tedavi yöntemini seçmesinde bilgi ve destek sağlamalıdır (Jiang et al., 2016; Stuart, and Koleva, 2014). Sağlık profesyoneli perinatal depresyon bakım planını kadının istekleri ve beklentileri doğrultusunda hazırlayarak, kadının tedaviye katılmasını, tedaviyi sürdürmesini ve dolayısıyla iyileşme seyrinin olumlu yönde etkilenmesini sağlamalıdır. Kadın sağlığının korunması için perinatal depresyonun önlenmesi ve tedavi edilmesi önemlidir. Bu nedenle, kadınlara perinatal depresyon hakkında bilgi, destek ve danışmanlık yapılmalı ve uygun tedavinin alınması sağlanmalıdır (ACOG, 2020; Altın, 2012; Chang et al., 2008; Field, 2017).

KAYNAKLAR

- ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. (2018). *Obstetrics and gynecology*, 132(5), e208–e212. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002927>
- Aktar, E., Qu, J., Lawrence, P. J., Tollenaar, M. S., Elzinga, B. M., & Bögels, S. M. (2019). Fetal and Infant Outcomes in the Offspring of Parents With Perinatal Mental Disorders: Earliest Influences. *Frontiers in psychiatry*, 10, 391. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00391>
- Altın, G.E. (2012). Perinatal depresyon tedavisinde kişilerarası terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(2), 188-203 <https://doi.org/10.5455/cap.20120412>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet. Gynecol.* <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period>

- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Hinkov, H. R., Hu, C., Huang, Y., Hwang, I., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., ... Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological medicine*, 44(6), 1303–1317. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001943>
- Azeredo, C. M., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Barros, F. C., & Matijasevich, A. (2017). Maternal depression and bullying victimization among adolescents: Results from the 2004 Pelotas cohort study. *Depression and anxiety*, 34(10), 897–907. <https://doi.org/10.1002/da.22662>
- Babbar, S., Parks-Savage, A. C., & Chauhan, S. P. (2012). Yoga during pregnancy: a review. *American journal of perinatology*, 29(6), 459–464. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304828>
- Barker, L. C., Dennis, C. L., Hussain-Shamsy, N., Stewart, D. E., Grigoriadis, S., Metcalfe, K., Oberlander, T. F., Schram, C., Taylor, V. H., & Vigod, S. N. (2020). Decision-making about antidepressant medication use in pregnancy: a comparison between women making the decision in the preconception period versus in pregnancy. *BMC psychiatry*, 20(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2478-8>
- Battle, C. L., Salisbury, A. L., Schofield, C. A., & Ortiz-Hernandez, S. (2013). Perinatal antidepressant use: understanding women's preferences and concerns. *Journal of psychiatric practice*, 19(6), 443–453. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000438183.74359.4>
- Battle, C. L., Uebelacker, L. A., Magee, S. R., Sutton, K. A., & Miller, I. W. (2015). Potential for prenatal yoga to serve as an intervention to treat depression during pregnancy. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 25(2), 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.12.003>
- Bauer, A., Knapp, M., Matijasevich, A., Osório, A., & de Paula, C. S. (2022). The lifetime costs of perinatal depression and anxiety in Brazil. *Journal of affective disorders*, 319, 361–369. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.102>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Bérard, A., Sheehy, O., Zhao, J. P., Chambers, C., Roth, M., Bozzo, P., Johnson, D., Kao, K., Lavigne, S., Wolfe, L., Quinn, D., Dieter, K., & MotherToBaby Collaborative Research Committee (2019). Impact of antidepressant use, discontinuation, and dosage modification on maternal depression during pregnancy. *European neuropsychopharmacology: The journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 29(7), 803–812. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.06.007>
- Bian, C., Zhao, W. W., Yan, S. R., Chen, S. Y., Cheng, Y., & Zhang, Y. H. (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 320, 230–240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.119>
- Bledsoe, S. E., & Grote, N. K. (2006). Treating depression during pregnancy and the postpartum: a preliminary meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 16(2), 109–120. 16(2). <https://doi.org/10.1177/1049731505282202>
- Bledsoe, S. E., & Grote, N. K. (2006). Treating depression during pregnancy and the postpartum: a preliminary meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 16(2), 109–120.
- Bloch, M., Daly, R. C., & Rubinow, D. R. (2003). Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Comprehensive psychiatry*, 44(3), 234–246. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(03\)00034-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00034-8)
- Branquinho, M., Shakeel, N., Horsch, A., & Fonseca, A. (2022). Frontline health professionals' perinatal depression literacy: A systematic review. *Midwifery*, 111, 103365. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103365>
- Brown, A. S., Gyllenberg, D., Malm, H., McKeague, I. W., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Artama, M., Gissler, M., Cheslack-Postava, K., Weissman, M. M., Gingrich, J. A., & Sourander, A. (2016). Association of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Exposure During Pregnancy With Speech, Scholastic, and Motor Disorders in Offspring. *JAMA psychiatry*, 73(11), 1163–1170. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2594>
- Bruning, A. H., Heller, H. M., Kieviet, N., Bakker, P. C., de Groot, C. J., Dolman, K. M., & Honig, A. (2015). Antidepressants during pregnancy and postpartum hemorrhage: a systematic review. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 189, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.03.022>
- Carter, T., Bastounis, A., Guo B., & Morrell, C.J. (2019). The effectiveness of exercise-based interventions for preventing or treating postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*, 22(1), 37–53. doi: 10.1007/s00737-018-0869-3.
- Castelli, R. D., Quevedo, L.deÁ., Coelho, F. M., Lopez, M. A., da Silva, R. A., Böhm, D. M.,... Pinheiro, R. T. (2015). Cognitive and language performance in children is associated with maternal social anxiety disorder: A study of young mothers in southern Brazil. *Early human development*, 91(12), 707–711. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.10.002>

- Chang, M. Y., Chen, C. H., & Huang, K. F. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of clinical nursing*, 17(19), 2580–2587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x>
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y.,..... Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet (London, England)*, 391(10128), 1357–1366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- Corwin, E. J., Murray-Kolb, L. E., & Beard, J. L. (2003). Low hemoglobin level is a risk factor for postpartum depression. *The Journal of nutrition*, 133(12), 4139–4142. <https://doi.org/10.1093/jn/133.12.4139>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20432>
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>
- Dennis, C. L., & Hodnett, E. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD006116. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006116.pub2>
- Dennis, C. L., Grigoriadis, S., Zupancic, J., Kiss, A., & Ravitz, P. (2020). Telephone-based nurse-delivered interpersonal psychotherapy for postpartum depression: nationwide randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 216(4), 189–196. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.275>
- Dipietro, L., Evenson, K. R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R. P., Piercy, K. L.,Powell, K. E. (2019). Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1292–1302. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001941>
- Dørheim, S. K., Bjorvatn, B., & Eberhard-Gran, M. (2014). Can insomnia in pregnancy predict postpartum depression? A longitudinal, population-based study. *PloS one*, 9(4), e94674. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094674>
- Eke, A. C., Saccone, G., & Berghella, V. (2016). Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) use during pregnancy and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *BJOG :an international journal of obstetrics and gynaecology*, 123(12), 1900–1907. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14144>
- Evans, J., Ingram, J., Law, R., Taylor, H., Johnson, D., Glynn, J.,...O'Mahen, H. (2021). Interpersonal counselling versus perinatal-specific cognitive behavioural therapy for women with depression during pregnancy offered in routine psychological treatment services: a phase II randomised trial. *BMC psychiatry*, 21(1), 504. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03482-x>
- Field T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant behavior & development*, 49, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008>
- Field, T., Deeds, O., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Gauler, A., Sullivan, S., Wilson, D., & Nearing, G. (2009). Benefits of combining massage therapy with group interpersonal psychotherapy in prenatally depressed women. *Journal of bodywork and movement therapies*, 13(4), 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2008.10.002>
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2010). Prenatal depression effects and interventions: a review. *Infant behavior & development*, 33(4), 409–418. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.04.005>
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Medina, L., Delgado, J., & Hernandez, A. (2012). Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. *Journal of bodywork and movement therapies*, 16(2), 204–209. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2011.08.002>
- Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2005). Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *The International journal of neuroscience*, 115(10), 1397–1413. <https://doi.org/10.1080/00207450590956459>
- Fischer Fumeaux, C. J., Morisod Harari, M., Weisskopf, E., Eap, C. B., Epiney, M., Vial, Y., Csajka, C., Bickle Graz, M., & Panchaud, A. (2019). Risk-benefit balance assessment of SSRI antidepressant use during pregnancy and lactation based on best available evidence - an update. *Expert opinion on drug safety*, 18(10), 949–963. <https://doi.org/10.1080/14740338.2019.1658740>
- Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), 139G–149G. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>
- Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S., & Leight, K. (2010). Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *International journal of women's health*, 3, 1–14. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938>

- Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S., & Leight, K. (2010). Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *International journal of women's health*, 3, 1–14. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938>
- Forsyth, J., Boath, E., Henshaw, C., & Brown, H. (2017). Exercise as an adjunct treatment for postpartum depression for women living in an inner city-A pilot study. *Health care for women international*, 38(6), 635–639. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1295049>
- Gaillard, A., Le Strat, Y., Mandelbrot, L., Keïta, H., & Dubertret, C. (2014). Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry research*, 215(2), 341–346. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.003>
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of education and health promotion*, 6, 60. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16
- Grech, J., Calleja, N., Grech, J. (2022). Pregnant women's awareness, knowledge, and attitudes about perinatal depression. *Mental Health & Prevention*, 26, 200238. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200238>
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of general psychiatry*, 67(10), 1012–1024. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>
- Hazell Raine, K., Nath, S., Howard, L. M., Cockshaw, W., Boyce, P., Sawyer, E., & Thorpe, K. (2020). Associations between prenatal maternal mental health indices and mother-infant relationship quality 6 to 18 months' postpartum: A systematic review. *Infant mental health journal*, 41(1), 24–39. <https://doi.org/10.1002/imhj.21825>
- He, L., Soh, K. L., Huang, F., Khaza'ai, H., Geok, S. K., Vorasiha, P., Chen, A., & Ma, J. (2023). The impact of physical activity intervention on perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 321, 304–319. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.026>
- Helle, N., Barkmann, C., Bartz-Seel, J., Diehl, T., Ehrhardt, S., Hendel, A.,.....Bindt, C. (2015). Very low birth-weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks postbirth in mothers and fathers: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *Journal of affective disorders*, 180, 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.001>
- Houston, K. A., Kaimal, A. J., Nakagawa, S., Gregorich, S. E., Yee, L. M., & Kuppermann, M. (2015). Mode of delivery and postpartum depression: the role of patient preferences. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212(2), 229.e1–229.e2297. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.09.002>
- Jacques, N., Mesenburg, M. A., Murray, J., Bertoldi, A. D., Domingues, M. R., Stein, A., & Silveira, M. F. (2021). Antenatal and Postnatal Maternal Depressive Symptoms and Trajectories and Child Hospitalization up to 24 Months of Life: Findings From the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *The journal of pediatrics*: X, 6, 100065. <https://doi.org/10.1016/j.ympdx.2021.100065>
- Jennings, K. D., Ross, S., Popper, S., & Elmore, M. (1999). Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *Journal of affective disorders*, 54(1-2), 21-28.
- Jiang, H. Y., Xu, L. L., Li, Y. C., Deng, M., Peng, C. T., & Ruan, B. (2016). Antidepressant use during pregnancy and risk of postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 83, 160–167. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.001>
- Jiang, X., Li, H., Wang, D., Shan, L., Kang, Y., & Wang, F. (2022). Efficacy of nondrug interventions in perinatal depression: a meta-analysis. *Psychiatry Research*, 114916. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114916>
- Karaçam, Z., & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344–356. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.006>
- Kendig, S., Keats, J. P., Hoffman, M. C., Kay, L. B., Miller, E. S., Moore Simas, T. A.,...Lemieux, L. A. (2017). Consensus Bundle on Maternal Mental Health: Perinatal Depression and Anxiety. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 46(2), 272–281. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.01.001>
- Kołomańska-Bogucka, D., & Mazur-Bialy, A. I. (2019). Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 560. <https://doi.org/10.3390/medicina55090560>
- Lee, D. T., Yip, A. S., Leung, T. Y., & Chung, T. K. (2000). Identifying women at risk of postnatal depression: prospective longitudinal study. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*, 6(4), 349–354.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC psychiatry*, 8, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Li, X., Laplante, D. P., Paquin, V., Lafortune, S., Elgbeili, G., King, S. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for perinatal maternal depression, anxiety and stress: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 92, 102129. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102129>

- Ludermir, A. B., Lewis, G., Valongueiro, S. A., de Araújo, T. V., & Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 376(9744), 903–910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60887-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60887-2)
- Lutkiewicz, K., Bieleninik, L., Cieślak, M., & Bidzan, M. (2020). Maternal-Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5427. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>
- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2004). Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(3), 136–139.
- Maruyama, J. M., Santos, I. S., Munhoz, T. N., & Matijasevich, A. (2021). Maternal depression trajectories and offspring positive attributes and social aptitudes at early adolescence: 2004 Pelotas birth cohort. *European child & adolescent psychiatry*, 30(12), 1939–1948. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01665-7>
- Matijasevich, A., Murray, J., Cooper, P. J., Anselmi, L., Barros, A. J., Barros, F. C., & Santos, I. S. (2015). Trajectories of maternal depression and offspring psychopathology at 6 years: 2004 Pelotas cohort study. *Journal of affective disorders*, 174, 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.012>
- Melville, J. L., Reed, S. D., Russo, J., Croicu, C. A., Ludman, E., LaRocco-Cockburn, A., & Katon, W. (2014). Improving care for depression in obstetrics and gynecology: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, 123(6), 1237–1246. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000231>
- Míguez, M. C., Pereira, B., & Figueiredo, B. (2017). Tobacco consumption and spontaneous quitting at the first trimester of pregnancy. *Addictive behaviors*, 64, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.034>
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J.,...Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of affective disorders*, 108(1-2), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.014>
- Molenaar, N. M., Bais, B., Lambregtse-van den Berg, M. P., Mulder, C. L., Howell, E. A., Fox, N. S.,...& Kamperman, A. M. (2020). The international prevalence of antidepressant use before, during, and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis of timing, type of prescriptions and geographical variability. *Journal of affective disorders*, 264, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.014>
- Muzik, M., & Borovska, S. (2010). Perinatal depression: implications for child mental health. *Mental health in family medicine*, 7(4), 239–247.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2007). *Antenatal and Postnatal Mental Health: The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance*. British Psychological Society.
- Naveen, G. H., Varambally, S., Thirthalli, J., Rao, M., Christopher, R., & Gangadhar, B. N. (2016). Serum cortisol and BDNF in patients with major depression-effect of yoga. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(3), 273–278. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1175419>
- Nörby, U., Forsberg, L., Wide, K., Sjörs, G., Winbladh, B., & Källén, K. (2016). Neonatal Morbidity After Maternal Use of Antidepressant Drugs During Pregnancy. *Pediatrics*, 138(5), e20160181. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0181>
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- O'Hara, M. W., Pearlstein, T., Stuart, S., Long, J. D., Mills, J. A., & Zlotnick, C. (2019). A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Journal of affective disorders*, 245, 524–532. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.361>
- Oswalt, K. L., Biasini, F. J., Wilson, L. L., & Mrug, S. (2009). Outcomes of a massage intervention on teen mothers: a pilot study. *Pediatric nursing*, 35(5), 284–317.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum Depression Prevalence and Risk Factors in Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 31(4), 420–428. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.006>
- Pearlstein T. (2008). Perinatal depression: treatment options and dilemmas. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 33(4), 302–318.
- Perales, M., Refoyo, I., Coteron, J., Bacchi, M., & Barakat, R. (2015). Exercise during pregnancy attenuates prenatal depression: a randomized controlled trial. *Evaluation & the health professions*, 38(1), 59–72. <https://doi.org/10.1177/0163278714533566>
- Pereira, B., Figueiredo, B., Pinto, T. M., & Míguez, M. C. (2020). Effects of Tobacco Consumption and Anxiety or Depression during Pregnancy on Maternal and Neonatal Health. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8138. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218138>
- Pinheiro, K. A., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Coelho, F. M., Quevedo, L. de A., Godoy, R. V.,...Oses, J. P. (2011). Chronicity and severity of maternal postpartum depression and infant sleep disorders: a population-based cohort study in southern Brazil. *Infant behavior & development*, 34(2), 371–373. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.12.006>

- Rafferty J, Mattson G, Earls MF, Yogman MW; Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health. Incorporating Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice. *Pediatrics*. 2019 Jan;143(1):e20183260. doi: 10.1542/peds.2018-3260.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General hospital psychiatry*, 26(4), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006>
- Roca, A., Imaz, M. L., Torres, A., Plaza, A., Subirà, S., Valdés, M., Martin-Santos, R., & Garcia-Esteve, L. (2013). Unplanned pregnancy and discontinuation of SSRIs in pregnant women with previously treated affective disorder. *Journal of affective disorders*, 150(3), 807–813. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.040>
- Rossi, N. M., & Radney, L. (2022). Diagnosis and Management of Perinatal Depression. *Nursing for women's health*, 26(4), 318–330. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2022.05.007>
- Sanfilippo, K. R. M., Stewart, L., & Glover, V. (2021). How music may support perinatal mental health: an overview. *Archives of women's mental health*, 24(5), 831–839. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01178-5>
- Satyapriya, M., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., & Padmalatha, V. (2009). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 104(3), 218–222. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.11.013>
- Skurtveit, S., Selmer, R., Roth, C., Hernandez-Diaz, S., & Handal, M. (2014). Prenatal exposure to antidepressants and language competence at age three: results from a large population-based pregnancy cohort in Norway. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 121(13), 1621–1631. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12821>
- Sloan, G., Hobson, J., Leighton, J., McFarlane, B., & Law, R. (2009). An overview and history of interpersonal psychotherapy. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 23(26), 44–49. <https://doi.org/10.7748/ns2009.03.23.26.44.c6834>
- 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 (London, England)*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Smedberg, J., Lupattelli, A., Mårdby, A. C., Øverland, S., & Nordeng, H. (2015). The relationship between maternal depression and smoking cessation during pregnancy--a cross-sectional study of pregnant women from 15 European countries. *Archives of women's mental health*, 18(1), 73–84. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0470-3>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.052>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.009>
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2013). Preventing postpartum depression: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 1205–1217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.004>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M.,...Pariente, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet (London, England)*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Stuart, S., & Koleva, H. (2014). Psychological treatments for perinatal depression. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.004>
- Stuart, S., & Koleva, H. (2014). Psychological treatments for perinatal depression. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.004>
- Sujan, A. C., Rickert, M. E., Öberg, A. S., Quinn, P. D., Hernández-Díaz, S., Almqvist, C., Lichtenstein, P., Larsson, H., & D'Onofrio, B. M. (2017). Associations of Maternal Antidepressant Use During the First Trimester of Pregnancy With Preterm Birth, Small for Gestational Age, Autism Spectrum Disorder, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring. *JAMA*, 317(15), 1553–1562. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3413>
- Thomas R. B. (2019). A Pilot Study of Partner Chair Massage Effects on Perinatal Mood, Anxiety, and Pain. *International journal of therapeutic massage & bodywork*, 12(2), 3–11.
- Truijens, S. E. M., Spek, V., van Son, M. J. M., Guid Oei, S., & Pop, V. J. M. (2017). Different patterns of depressive symptoms during pregnancy. *Archives of women's mental health*, 20(4), 539–546. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0738-5>
- Wang, T. H., Tzeng, Y. L., Teng, Y. K., Pai, L. W., & Yeh, T. P. (2022). Evaluation of psychological training for nurses and midwives to optimise care for women with perinatal depression: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 104, 103160. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103160>
- Wang, Y., Wang, X., Liu, F., Jiang, X., Xiao, Y., Dong, X., Kong, X., Yang, X., Tian, D., & Qu, Z. (2016). Negative Life Events and Antenatal Depression among Pregnant Women in Rural China: The Role of

- Negative Automatic Thoughts. *PloS one*, 11(12), e0167597. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167597>
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of affective disorders*, 219, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- World Health Organization (2008). U.N.P. Fund (Ed.), *Maternal Mental Health and Child Survival, Health and Development in Resource Constrained Settings: Essential for Achieving the Millennium Development Goals*, World Health Organization, Geneva, Switzerland
- Yang, K., Wu, J., & Chen, X. (2022). Risk factors of perinatal depression in women: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 22(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03684-3>
- Yasuma, N., Narita, Z., Sasaki, N., Obikane, E., Sekiya, J., Inagawa, T.,.....Nishi, D. (2019). Psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression among pregnant women: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 8(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1238-7>
- Zhang, T. N., Gao, S. Y., Shen, Z. Q., Li, D., Liu, C. X., Lv, H. C., Zhang, Y., Gong, T. T., Xu, X., Ji, C., & Wu, Q. J. (2017). Use of selective serotonin-reuptake inhibitors in the first trimester and risk of cardiovascular-related malformations: a meta-analysis of cohort studies. *Scientific reports*, 7, 43085. <https://doi.org/10.1038/srep43085>
- Zhao, X., Liu, Q., Cao, S., Pang, J., Zhang, H., Feng, T., Deng, Y., Yao, J., & Li, H. (2018). A meta-analysis of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) use during prenatal depression and risk of low birth weight and small for gestational age. *Journal of affective disorders*, 241, 563–570. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.061>
- Zhu, Y., Wang, R., Tang, X., Li, Q., Xu, G., & Zhang, A. (2021). The effect of music, massage, yoga and exercise on antenatal depression: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 292, 592–602. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.122>