

# ANNELİK HÜZNÜ

## BABY BLUES

Dr.Zehra ARIKAN, Dr.Behçet ÇOŞAR, Dr.Erdal IŞIK, Dr.Nilgün TURAN\*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,  
Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Doğum ve Hastalıkları Hastanesi\*, Ankara, Türkiye  
Gazi Tıp Dergisi 3 : 207-211, 1992

**ÖZET :** Bu çalışmamızda annelik hüznünün doğuma özgü bir olay olup olmadığı yanı sıra bazı sosyal faktörlerle olup olmadığı da araştırılmıştır. Doğum için başvuran 20 hamile kadın ve kontrol grubu olarak laparaskopi yapılan 20 kadın seçkisiz yöntemle araştırma kapsamına alınmıştır. Deneklere demografik özelliklerini, evlilik öykülerini ve premenstruel dönemi yaşayış şekillerini içeren bir soru listesinin yanında 1980'de Stein tarafından geliştirilen Blues-Rating questionnaire de uygulanmıştır. Blues rating questionnaire 7 gün süre ile her iki gruba da her gün verilmiş ve toplam 8 puan üzeri hüznün kabul edilmiştir. Lohusalıkta yaşanan bu durumun doğum olayının getirdiği sorunlara karşı bir reaksiyon ve uyum çabaları olduğu sonucunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Annelik Hüznü, Depresyon.

### GİRİŞ

Annelik hüznü, az araştırılan ancak 1960'lı yıllardan beri dikkati çeken bir konudur (Robin, 1962). Yalom ve arkadaşları 1968'de, Pitt 1973'de annelik hüznünü, kadınların % 50-70'inde görülebilen bir durum olarak tanımlamışlardır. Annelik hüznü; doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde başlayan yorgunluk, ağlama, anksiyete, kognitif prob-

**SUMMARY :** In this study baby blues has been investigated in respect to delivery and other social factors. The study group included 20 pregnant and 20 women as the control group to whom laparoscopy had been performed. A questionnaire about demographic properties, marital history and their premenstrual experiences as well as Blues rating questionnaire designed by Stein in 1980 were administered to the patients. Both groups were given Blues rating questionnaire everyday throughout the week, and those who had total score above 8 were considered to have baby blues. Baby blues has been found as a reaction against stress following the childbirth and a state of accommodation to this new situation.

**Key Words :** Baby Blues, Depression.

lemlerde artma ve uyku bozukluğu ile karakterli geçici bir sendromdur (Michael, 1984; Stern, 1982; Yalom, 1968).

Annelik hüznünün etiyolojisini aydınlatmak için birçok araştırma yapılmıştır. Raphael (1974), histerektomi ameliyatlarından sonra da kadınlarda annelik hüznüne benzer bir durum olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca annelik hüznü ile psikiyatrik

bozukluklar, biyokimyasal faktörler ve sosyal faktörler arası ilişkiler gözden geçirilmiş ve annelik hüznüne neden olabilecek kesin bulgular saptanmamıştır (Kennerley ve Gath, 1986).

Levy ve arkadaşlarının (1987) yaptığı bir çalışmada ise annelik hüznü, akut stres perioduna bir reaksiyondur şeklinde yorumlanmıştır. Tüm bu çalışmalar annelik hüznü tablosunun bir gerçek olduğunu ancak yalnız hamileliğe özgü mü olduğu sorusuna cevap aramaya devam edildiğini göstermektedir.

Bu çalışmamızda annelik hüznünün doğuma özgü bir olay olup olmadığına yanısıra bazı sosyal faktörlerle de bir ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

### MATERYAL METOD

Araştırmamıza 1990 yılı içinde Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Doğum ve Hastalıkları Hastanesi'ne doğum için başvuran 20 hamile kadın alınmıştır. Karşılaştırma grubu olarak küçük cerrahi bir işlem sayılan laparaskopi yapılan 20 kadın belirlenmiştir. Bu denekler seçkisiz yöntemle belirlenmiştir.

Postpartum dönemi izlenecek deneklerin müdahaleli doğum geçirmemesine dikkat edilmiş ve müdahaleli doğum geçirenler çalışma dışı bırakılmıştır.

Deneklere demografik özelliklerini, evlilik öykülerini ve premenstruel dönemi yaşayış şekillerini içeren bir soru listesinin yanında 1980'de Stein tarafından geliştirilen Blues-rating-questionnaire de uygulanmıştır. Blues-rating-questionnaire iyi İngilizce bilen bir çevirmence çevrildikten sonra yüzey geçerliliği yapılmıştır. 13 başlık altında toplanan Blues-rating-questionnaire her iki denek grubundan da 7 gün süre ile ameliyat veya doğumu takiben her gün doldurulması istenmiştir. Doğum ve laparaskopi sonrası hastanede kalma süresi en fazla 48 saat olduğundan deneklerin adresleri alınarak soru listeleri evlerinden alınmıştır.

Denekler tarafından doldurulan soru listeleri değerlendirilirken toplam 8 ve daha yukarı puan alanlar için istatistiksel analiz yapıp yapılamıyacağı Orta Doğu Teknik Üniversitesi İstatistik Bölümü Öğretim Üyeleri'nden Doç.Dr.Öztaş Ayhan ile görüşülmüş ve bu denek sayısı ile puanların aynen kalarak grafik üzerinde gösterilmesi uygun görüldüğünden istatistiksel analiz yapılmamıştır.

### BULGULAR

Postpartum denek grubu (PPDG) yaş ortalaması 24 olarak bulunmuştur. Postoperatif denek grubunda (PODG) ise yaş ortalaması 32.5'dur.

PPDG'da 15 ev hanımı, 5 çalışan olmasına karşın, PODG'da 8 ev hanımı, 12 çalışan bulunuyordu (Tablo 1).

Tüm deneklerin ilk evliliği idi. Boşanmış yada eşini kaybetmiş kimse yoktu (Tablo 1).

Eğitim durumları gözden geçirildiğinde PPDG'da 10 ilkokul mezunu, 7 ortaokul, 3 lise mezunu; PODG'da ise 7 ilkokul mezunu, 8 ortaokul, 3 lise, 2 yüksekokul mezunu vardı (Tablo 1).

PPDG'da evlilik yaşı en küçük 15 en büyük 23'dü. PODG'da ise en küçük 17 yaş en büyük ise 28 yaşında evlenilmişti (Tablo 1).

	PPDG	PODG
Yaş ortalaması	24	32.5
Medeni durumu		
Evli	20	20
Dul		
Ayrılmış		
Evlilik yaşı		
En küçük	15	17
En büyük	28	28
Eğitim		
İlkokul mezunu	10	7
Ortaokul mezunu	7	8
Lise mezunu	3	3
Yüksekokul mezunu		2
Meslek		
Çalışıyor	5	12
Çalışmıyor	15	8

Tablo - 1 : Demografik özellikler.

Her iki denek grubunda da ailede psikiyatrik öykü, kendi yaşamında bir psikiyatrik hastalık tanınlanmıyordu.

Evlilikleri hakkında sorulan sorular;

PPDG'da küçük tartışmalar hepsinde, şiddetli tartışmalar 5 kişide, güç kullanımı ise 5 kişide vardı. PODG'da küçük tartışmalar herkesde, şiddetli tartışmalar 4 kişide, güç kullanımı ise 3 kişide vardı.

PPDG'dan 5 kişi, PODG'dan ise 6 kişi kocalarını yakın hissettiklerini, iyi anlaştıklarını ve mutlu olduklarını söylediler. Diğerleri ise bu konudan net bir şekilde söz etmediler (Tablo 2).

Pre-menstruel semptom öyküsü alındığında;

	PPDG	PODG
Evlilikte		
Küçük tartışmalar	20	20
Şiddetli tartışmalar	5	4
Güç kullanımı	5	3
Kocası ile ilişkileri		
İyi olan	5	6
Bu konudan söz etmeyen	15	14

Tablo - 2 : Evliliklerini değerlendirmeleri.

PPDG'da 12 kişide ağırlık artımı, iritabilite, yorgunluk, gerginlik, göğüslerin gerilmesi, üzüntü karamsarlık gibi negatif değişiklikler olduğundan bahsettiler. PODG'da ise 10 kişide bu yakınmalar vardı (Tablo 3).

	PPDG	PODG
Evlilikte		
Premenstruel negatif belirtiler		
Olan	12	10
Olmayan	8	10

Tablo - 3 : Premenstruel semptomlar.

PPDG'da 8 kişide bebek planlı ve istenen bekti. 12 kişide ise bebek konusunda bir plan yoktu. Bu grupta 3 anne daha önce düşük yapmıştı (Tablo 4).

	PPDG
Planlı istenen bebek	8
Planlanmayan bebek	12

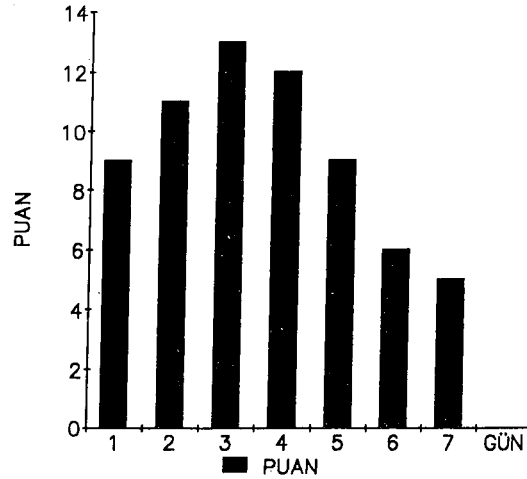
Tablo - 4 : Bebek için duygular.

PPDG'da bebeğe yardım edebilecek büyükleri yada yardımcıları olan 15 kişi vardı. PODG'da ise 5 kişinin çocukları olup diğerleri infertilite nedeni ile laparaskopi yapılanlardı.

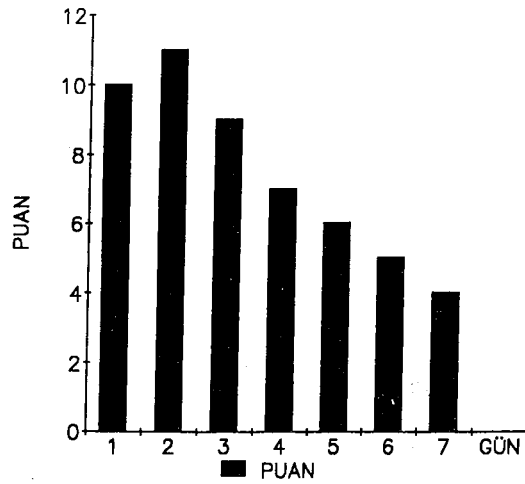
Annelik hüznü skalaları değerlendirildiğinde PPDG'da 9 kişide skala 8 ve üstünde çıkıyordu. Diğer 11 kişide ise 8'in altında idi. Puan artışı genellikle 2, 3 ve 4. günlerde devam ediyor, 5 günden itibaren düşüyordu. Annelik hüznü soru listesi gözden geçirildiğinde puanı arttıran sorular, "kendimi ağlamaklı hissediyorum", "kendimi yorgun hissediyorum", "şaşkınlık ve uyku ile ilgili sorular idi (Şekil 1).

PODG'da ise 5 kişide skor 8 ve üzerinde çıkıyordu ve 3 ve 4. günlerde normale iniyordu (Şekil 2).

Skoru belirleyen sorular, "kendimi sıkıntılı hissediyorum", "kendimi üzüntülü hissediyorum", "kendimi yorgun hissediyorum", dikkati toplama da güçlük soruları idi. PPDG'da skor 13'e kadar yükselirken PODG'da 11 civarında kalıyordu.



Şekil - 1 : PPDG



Şekil - 2 : PODG

Premenstruel gerginlik yaşayan deneklerde annelik hüznü skorlarının yüksek olması dikkati çeken bir bulgu idi. PPDG'da skor 8'in üstünde çıkan 9 kişide premenstruel gerginlik negatif bulgusu olanlardı. PODG'da 8'in üstünde çıkan 5 kişi premenstruel negatif bulguları olanlardı.

Öte yandan Blues-rating questionnaire'deki PPDG'da 8'in üstüne çıkan 9 kişinin 5 tanesinde bebeğin planlanan ve istenen bebek olduğu, 4 tanesinde ise planlanmayan bebek olduğu belirlenmiştir. Evlilik öykülerine bakıldığında ise bu gruptaki kişilerde küçük tartışmalar dışında bir sorun yoktu.

## TARTIŞMA

Her iki grubun da demografik bulgularına bakıldığında yaş haricinde belirgin bir farklılık yoktu. Postoperatif gruptaki yaş ortalamasının 32.5 olma-

sı bu gruptaki hastaların çoğunun infertilite araştırması için laparaskopi yapılıyor olmasına bağlanabilir (Tablo 1).

Her iki grubun da evlilikleri hakkındaki düşünceleri hemen hemen aynı şekildedir (Tablo 2). Daha önceden yapılan çalışmalarda da psikiyatrik bulgularla hastahanedeki kalma süresi, sosyal durum, evlilik öyküsü, çevresel faktörler gibi etkenlerle belirgin bir korelasyon bulunamamıştır (Rosenwald, 1972).

Her iki gruba verilen annelik hüznü soru listesi değerlendirmelerine bakıldığında; PPDG'da skorlar 2., 3., 4. gün yükselip sonra düşerken, PODG'da 2. gün yükselip 3. ve 4. günlerde düşmenin başladığını izliyoruz.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar disforinin lohusalık dönemine has olmadığını vurgulamaktadır. 1973'de Pitt, 1980'de Stern ve 1984'de Kendell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda disforinin lohusalarda 3. ve 4. günlerde belirginleştiğini vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızdaki sonuçlar da buna uygundur.

Yine cerrahi girişimler ile lohusalık döneminin karşılaştırıldığı bir çalışmada da (Levy, 1987) cerrahi operasyon olanlarda disforinin 2. günden itibaren azaldığı bulunmuştur ve bu da bizim çalışmamızla paralellik taşımaktadır.

Çalışmamızda lohusalarda "kendimi yorgun hissediyorum, ağlamaklı hissediyorum, şaşkınlık, uykusuzum" gibi sorular skoru belirlerken, operasyon geçiren grupta ise "kendimi sıkıntılı hissediyorum, yorgun hissediyorum, dikkatimi toplamada güçlük çekiyorum, uykusuzum" gibi sorular belirlemektedir. Görüldüğü gibi durum belirleyen sorularda da bir paralellik vardır.

O halde bu tabloyu nasıl açıklayabiliriz?

Daha önceleri seks hormonlarının ani düşüşü sorumlu tutulurken elde edilen sonuçlar daha çok kortizol düzeyinin etkili olduğu konusunu vurgulamaktadır. Hem lohusalık döneminde hem de operasyonlardan sonra ortaya çıkan disfori için strese karşı bir reaksiyondur denmektedir (Levy, 1987). Çalışmamızda hormon tayinlerinin yapılamaması bizi bu yorumdan alıkoymaktadır.

Çalışmamızda dikkati çeken bir durum disforiyi yaşayan tüm deneklerin önceleri premenstruel dönemde negatif belirtileri tanımlamış olmalarıdır. Bu konuda yeterli yorum yapabilmek için denekle-

rin hem premorbid kişilik özelliklerine hem de bunun yanısıra hormon dengelerine göz atmak gerekmektedir. Araştırmamızda bu konuyla ilgili yeterli veri toplamamış olmamız bizi bu yorumdan alıkoymaktadır.

Öte yandan çalışmamızda postpartum blues skorları yükselen hastaların hepsi evlilikleri için küçük tartışmalar dışında bir sorun olmadığı söylemişlerdir. Ancak yapılan bazı çalışmalar postpartum blues semptomlarının genel anksiyetesi yüksek olan, pasif başatma stratejisi kullanan ve evliliklerinde tatminsiz olan kadınlarda daha çok gözlemlendiği gösterilmiştir (Ehlert ve ark. 1990). Bu da bizi daha sonraki çalışmalar için deneklerin daha ayrıntılı incelenmesi ve evlilik öykülerinin daha kapsamlı alınması konusunda uyarılmaktadır.

Deneklerimizden PPDG'da postpartum blues skorları yüksek olanlarda 5 kişide bebeğin istenen ve planlı olmasına karşın, 4 kişide bebek planlı olmayan bebek olarak belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da bu konunun üzerinde durulmamakta ve önemi konusunda bir yorum yapılmamaktadır (Kendell, 1984; Kennerley, 1986).

PODG'da Blues-rating questionnaire skorları 3., 4. ve 5. günde düşerken, PPDG'da aynı günlerde pik yapmaktadır. Bu durum PODG'da bir operasyon sonucunun alınması ve iyileşme dönemi olarak düşünülebilir. Halbuki PPDG'da ise annenin yeni kendine geldiği, bebek sahibi olma gerçeğini kabullendiği dönem olarak yorumlanabilir. Bu durum bu dönemin lohusalığa bir uyum dönemi olup olmadığını akla getirmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda bu dönemde daha ciddi depresif semptomların gelişimini önlemek için uygun yardımcı seçilmesi ve çocuk bakımı döneminde gerekli girişimlerin yapılması, anneye yardımcı olunması gerektiğini vurgulamaktadır (Hansen, 1990).

Bu konuda yapılacak daha kapsamlı araştırmalar annelik hüznü durumunun ortaya çıkışı ve nedenleri hakkında anlamlı bilgiler verecektir.

Yazışma Adresi :

Dr.Zehra ARIKAN  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
Beşevler  
06510 ANKARA - TÜRKİYE  
Tel : 4 - 484 10 96

## KAYNAKLAR

1. Ehlert U, Patalla U, Krischbaum C, Piedmont E, Hallhammer DD : Postpartum blues : salivary cortisol and psychological factors. *J Psychosom Res* 34 (3) : 319-325, 1990
2. Hansen CH : Baby blues : Identification and intervention. *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs* 1 (3) : 369-374, 1990
3. Kendell RE, Mackenzell WE, West C, McGuire L, Cox JL : Day to day mood changes after children further data, *British Journal of Psychiatry* 145 : 623-625, 1984
4. Kennerley H, Gath D : Maternity blues reassessed, *Psychiatr Dev Spring* 4(1) : 11-17, 1986
5. Levy V : The maternity blues in post-partum and postoperative women, *British Journal of psychiatry* 151 : 368-372, 1987
6. Michael J, Garvey MD, Gary D, Tollefson MD : Post-partum depression, *Journal of Reproductive Medicine* 29 : 113-115, 1984
7. Pitt B : Maternity blues. *British Journal of Psychiatry* 122 : 431-433, 1973
8. Raphael R : Parameters of health outcome following hysterectomy. *Bulletin of the Postgraduate Committee in Medicine, Sydney*, December 214-220, 1974
9. Robin AA : The psychological changes of normal parturition, *Psychiatric Quarterly* 36 : 129-150, 1962
10. Rosenwald GC, Stonehill MW : Early and late postpartum illness. *Psychosom Med* 34 : 29, 1972
11. Stein GS : The pattern of mental change and body weight change in the first post-partum week, *Journal of Psychosomatic Research* 24 : 165-171, 1980
12. Yalom ID, Lunde DT, Moos RH, Hamburg DA : Postpartum blues syndrome, *Archives of General Psychiatry* 18 : 16-27, 1968