

Üçüncü Dalga Psikoterapiler Çerçevesinden Doğum Sonrası Depresyon

Postpartum Depression from the Perspective of Third-Wave Psychotherapies

 Hazal Hamarat Sümerkan¹,  Hülya Fidantek¹,  Mine Özdem¹,  İpek Şenkal Ertürk¹

¹Ankara Üniversitesi, Ankara

Öz

Hamilelik ve doğum sonrası dönem, kadınların yaşamlarında önemli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı, aynı zamanda çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıkabileceği hassas bir geçiş sürecidir. Bu dönemde sıklıkla karşılaşılan psikolojik bir durum ise doğum sonrası depresyondur. Bu durum, anne sağlığını doğrudan etkileyebileceği gibi, bebek ve bebekle olan etkileşimi de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında psikoterapi ve psikofarmakolojik tedaviler öne çıkmakta, özellikle bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası terapi, bu bozukluğun tedavisinde yaygın olarak tercih edilen yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Ancak, her iki terapi yönteminin de belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Mevcut tedavi yöntemlerinin sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda, bu bozukluğun tedavisinde daha etkili ve yenilikçi müdahale yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler, geleneksel terapötik yaklaşımların sınırlılıklarını aşma potansiyeline sahip yeni tedavi alternatifleri sunmaktadır. Bu derlemede, doğum sonrası depresyon üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler perspektifinden incelenmiş ve kabul ve kararlılık terapisi, diyalektik davranış terapisi, metakognitif terapi, bilinçli farkındalık temelli terapiler ve şefkat odaklı terapilerin müdahale süreçlerine ilişkin temel bulguları ele alınmıştır. Sonuç olarak, üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları ile duyguların kabulü, ruminatif düşünme, duygu düzenleme becerileri ve içsel süreçlere dair farkındalığı arttırma gibi konular üzerinde çalışılarak hamilelik ve doğum sonrası dönemin kadınlar üzerindeki olumsuz etkisinin hafifletilebileceği görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Doğum sonrası depresyon, üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler, hamilelik

ABSTRACT

The pregnancy and postpartum period represent a sensitive transitional phase characterized by significant physiological and psychological changes in women's lives, during which various psychological issues may emerge. A psychological condition frequently encountered in this period is postpartum depression. This may directly affect maternal health and adversely influence the infant and the mother-infant interaction. Among treatment options, psychotherapy and psychopharmacological treatments are prominent, with especially cognitive-behavioral therapy and interpersonal therapy being widely preferred approaches for addressing this disorder. However, both therapeutic methods have certain limitations. Given the limitations of existing treatment methods, there is a pressing need for more effective and innovative intervention approaches to address this disorder. In this context, third-wave cognitive-behavioral therapies offer new treatment alternatives that have the potential to overcome the limitations of traditional therapeutic approaches. In this review, postpartum depression is examined from the perspective of third-wave cognitive-behavioral therapies. The main findings regarding the intervention processes of Acceptance and Commitment Therapy, Dialectical Behavior Therapy, Metacognitive Therapy, Mindfulness-Based Therapies, and Compassion-Focused Therapy are discussed. As a result, with third-wave cognitive-behavioral therapy approaches the negative effects of pregnancy and the postpartum period on women could be alleviated by working on issues such as acceptance of emotions, ruminative thinking, emotion regulation skills, and increasing awareness of internal processes.

Keywords: Postpartum depression, third-wave cognitive-behavioral therapies, pregnancy

Giriş

Hamilelik ve doğum sonrası dönem, kadınların hayatında önemli değişikliklerin yaşandığı, çeşitli psikolojik sorunlarla ilişkili hassas bir geçiş dönemi olarak görülmektedir. Bu dönemde somatik, obsesif-kompulsif ve depresif belirtiler ile kaygı, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, öfke ve suçluluk gibi psikolojik belirtilerin ve algılanan stresin arttığı bulunmuştur (Graham ve ark. 2002, Bruno ve ark. 2017, Romero-Gonzalez ve ark. 2020). Bu dönemin ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu (Misri ve ark. 2015, Goodman ve ark. 2016), travma sonrası stres bozukluğu (Seng ve ark. 2010), panik bozukluk (Dannon ve ark. 2006, Martini ve ark. 2020), obsesif kompulsif bozukluk (Fairbrother ve ark. 2021, Miller ve ark. 2022) ve yeme bozuklukları (Knoph ve ark. 2013) gibi çeşitli psikopatolojilerin başlangıcı ve şiddetlenmesiyle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Meltzer-Brody ve ark. 2018).

Hamilelik ve doğum sonrası dönemde sıklıkla görülen bir diğer bozukluk ise doğum sonrası depresyondur (O'Hara ve Swain 1996, Romero-Gonzalez ve ark. 2020, Liu ve ark. 2022, Tsai ve ark. 2023). DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabında doğum sonrası depresyon, majör depresif bozukluk belirtilerinin hamilelik süresince ya da doğumdan sonraki dört hafta içerisinde en az iki hafta süre ile görülmesi olarak tanımlanır (APA 2013). Tanı kriterlerinin karşılanması için depresif duygudurum ya da ilgi ve istek azalmasının en az iki hafta süre ile görülmesi gerekirken iştahta artma ya da azalma, uykuda artma ya da azalma, psikomotor hareketlerde yavaşlama ya da ajitasyon, enerjide azalma, suçluluk ve değersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü, intihar düşüncesi ve işlevsellikte azalma gibi belirtiler de görülebilmektedir. DSM-5'e göre doğumdan sonraki dört haftayı kapsayan süre, farklı çalışmalarda ve kullanılan ölçme araçlarında üç ay, altı ay ya da bir yıl olarak belirlenebilmekte ve değişiklik gösterebilmektedir (Moraes ve ark. 2017).

Doğum sonrası depresyonun uluslararası alanyazında yaygınlığının %10-15 arasında olduğu (O'Hara ve Swain 1996, Liu ve ark. 2022, Tsai ve ark. 2023), bu oranın yıllar içinde artış gösterdiği ve düşük ve orta gelirli ülkelerde bu oranın daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Hahn-Holbrook ve ark. 2018, Wang ve ark. 2021). Türkiye'de ise doğum sonrası depresyonun yaygınlığı artmakta, %15-32 arasında olduğu görülmektedir (Ayvaz ve ark. 2006, Gümüş ve ark. 2012, Arıkan ve ark. 2016, Tan ve ark. 2019).

Hamilelik süreci, kaçınılmaz olarak, sosyal, psikolojik ve hormonal değişimlere yol açmaktadır. Bu değişimlere bağlı olarak alanyazında doğum sonrası depresyon gelişme riskini arttıran çeşitli bireysel ve çevresel etkenler tanımlanmıştır. Öncelikle hamilelik süresince meydana gelen hormonal değişimler ve genetik yatkınlık gibi biyolojik etmenlerin doğum sonrası depresyonun gelişiminde önemli bir rol oynadığına dair bilimsel kanıtlar mevcuttur (Stewart ve Vigod 2019, Konjevod ve ark. 2023). Ek olarak, öne çıkan risk faktörleri arasında hamilelik sürecinde yaşanan depresyon ve anksiyete, premenstrüel sendrom, hamilelik veya doğum komplikasyonları, uyku yoksunluğu, gebelik kayıpları, planlanmamış gebelik, yaşamda karşılaşılan stresörler, beden algısıyla ilgili memnuniyetsizlik, evlilik ilişkisinde yaşanan sorunlar ve şiddet, düşük sosyoekonomik düzey, çalışma durumu ve perinatal depresyonun tekrarlama olasılığı yer almaktadır (Cho ve ark. 2022, Gastaldon ve ark. 2022, Saharoy ve ark. 2023). Bunlara ek olarak, kişisel veya toplumsal seviyede anneliğin idealize edilmesi hamile kadın üzerinde beklenti oluşturmakta ve gerçeklik bu beklentiler ile karşılanmadığında kişinin stresi artabilmektedir (Maxwell ve ark. 2018). Batı toplumlarında bireyselleşmenin yaygın olması bireylerin sosyal çevrelerinden destek almasını engellemekte ve anne doğum sonrasında bebek bakımı ile ilgili destek ihtiyacında babanın yanında olmadığı durumlarda yalnız kalabilmektedir (Hayes ve ark. 2000). Ayrıca, bazı toplumlarda doğum sonrası depresyon anlaşılmamakta ve yeni doğum yapmış kadınların doğum sonrası olumsuz hisleri hakkında konuşması mümkün olmamaktadır (Maxwell ve ark. 2018).

Çalışmalar, doğum sonrası depresyona sahip annelerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının, yaşam kalitelerinin ve algılanan sosyal destek düzeylerinin daha düşük olduğunu, sosyal ve romantik ilişkilerinde daha çok problem yaşadıklarını ve sigara içme, alkol tüketimi ve intihar düşünceleri gibi riskli davranışlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (O'Hara ve McCabe 2013, Suri ve ark. 2014, Brummelte ve Galea 2016, Goodman 2019, Slomian ve ark. 2019). Aynı zamanda bu çalışmalar, doğum sonrası depresyonu olan annelerin bebeklerinin de sosyal, bilişsel ve dil gelişimlerinde problemler olduğunu, uyku kalitelerinin daha düşük olduğunu, daha çok problemleri davranış gösterdiklerini ve sağlık sorunu yaşadıklarını bildirmektedir. Anne-bebek etkileşimi açısından incelendiğinde ise doğum sonrası

depresyonun düşük anne bakımı, emzirme sorunları, bağlanma problemleri ile ilişkili olduğu ve sağlıklı anne-bebek ilişkisinin gelişimini olumsuz yönde etkilediği dikkat çekmektedir (O'Hara ve McCabe 2013, Brummelte ve Galea 2016, Slomian ve ark. 2019). Bununla birlikte, hamilelik döneminde depresyon tanısı almış ve ilaç tedavisi ve/veya psikoterapi ile tedavi edilen kadınlarda doğum sonrasında depresyon belirtilerinin ortadan kalktığı (Yazıcı ve ark. 2015); fakat tedavi edilmediğinde belirtilerin doğum sonrası ikinci yılın ardından hala devam edebildiği görülmektedir (Goodman 2004).

Doğum sonrası depresyonun dünyada ve ülkemizde yaygınlığı ve tedavi edilmediğinde anne, bebek ve anne-bebek etkileşimi üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, tedavisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Tedavisinde birinci basamak tedavi seçenekleri olarak psikoterapi ve psikofarmakolojik tedaviler öne sürülmüştür. Hafif ila orta dereceli depresyon için psikoterapi, orta ila şiddetli depresyon için ise psikoterapi ve ilaç tedavisinin birlikte kullanımı önerilmektedir (American College of Obstetricians and Gynecologists 2023). Antidepresan tedavisi söz konusu olduğunda, doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlar özellikle hamilelik döneminde, ilaç kullanımı ile ilgili karar verme konusunda genellikle zorluk yaşamakta ve çoğu kadın ilaç tedavisine kıyasla psikoterapiyi tercih etmektedir (Goodman 2009, Walton ve ark. 2014). Kimi çalışmalarda gebelikte antidepresan kullanımının çocukta DEHB (Clements ve ark. 2014) veya otizm spektrum bozukluğu riskiyle (Man ve ark. 2015), ayrıca kaba motor aktiviteler ve dil gelişimi üzerinde bazı olumsuz etkilerle (Suri ve ark. 2014) ilişkili olduğu bulunurken başka bir çalışmada gebelikte ilaç kullanımının ciddi bir teratojenik etkisi olmayacağı ifade edilmiştir (Yonkers ve ark. 2014). Emzirme döneminde antidepresan kullanımının sonuçları konusunda alanyazında kısıtlı çalışma olduğu görülmüştür. Çopoğlu ve arkadaşları (2015) kar-zarar hesabı yapılarak anne sütünden bebeğe geçebilecek teratojenik etkinin göz önünde bulundurulması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Ancak yine de doğum sonrası depresyonda ilaç tedavilerinin uzun vadeli etkilerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Brummelte ve Galea 2016).

Psikoterapi ise hamilelikte ve doğum sonrası süreçte yaşanan değişiklikler sonucu ortaya çıkan duyguları ele alabilecek temel bir tedavi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve kişilerarası psikoterapi doğum sonrası depresyonun tedavisinde birinci basamak tedavi olarak görülmektedir (O'Hara ve ark. 2000, Zlotnick ve ark. 2001, Huang ve ark. 2018, Roman ve ark. 2019, Van Lieshout ve ark. 2020). Ancak etkilerinin sınırlı olması ve genellikle orta düzeyde etkili bulunmaları (Cuijpers ve ark. 2008, Werner ve ark. 2015), genellikle kısa dönem etkilerine odaklanılması ve uzun dönem etkilerinin eksikliği (Cuijpers ve ark. 2008, Werner ve ark. 2015, Stamou ve ark. 2018), bazı çalışmalarda yöntemsel sorunların (örn., rastgele atama, örneklem büyüklüğünün yetersizliği ve kontrol grubu eksikliği) bulunması (Stamou ve ark. 2018, Haseli ve Mohamadi 2019) ve çalışmalarda katılım ve tedaviyi tamamlama oranlarının düşük olması (Haseli ve Mohamadi 2019) gibi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bu kısıtlılıkları nedeniyle mevcut çalışma kapsamında, doğum sonrası depresyon, üçüncü dalga BDT yaklaşımları (kabul ve kararlılık terapisi, diyalektik davranış terapisi, bilinçli farkındalık temelli terapiler, metakognitif terapi, şefkat odaklı terapi) çerçevesinden ele alınmıştır.

Alanyazında doğum sonrası depresyonun üçüncü dalga BDT yaklaşımları çerçevesinden ele alınmasına dair bir sistematik derleme çalışması bulunmaktadır (Rodríguez-Muñoz ve ark. 2023). Ancak söz konusu sistematik derleme 2000-2022 yılları arasındaki çalışmaları kapsamakta olup metakognitif terapi ve şefkat odaklı terapi ile ilgili çalışmaları dahil etmemiştir. Alanyazında doğum sonrası depresyonun sözü edilen üçüncü dalga BDT yaklaşımları perspektifinden kolektif olarak kapsamlı bir şekilde ele alındığı bir derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu bağlamda mevcut çalışmanın amacı doğum sonrası depresyonu üçüncü dalga BDT yaklaşımları (kabul ve kararlılık terapisi, diyalektik davranış terapisi, bilinçli farkındalık temelli terapiler, metakognitif terapi, şefkat odaklı terapi) perspektifinden incelemek ve temel bulguları derlemektir. Böylece mevcut çalışma, gelecekteki araştırmalara rehberlik sağlamayı ve klinik uygulamalar için daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi Çerçevesinden

Temel amacı bireyin canlı ve kendinde olarak değerleri doğrultusunda eylem sergilemesini arttırmak ve yaşamın içerdiği ve kaçınılmaz olan psikolojik acıyı hafifletmek olan KKT, şimdiki anla temas, bilişsel

ayrışma, kabul, bağlamsal benlik, değerler ve kararlı eylemler olmak üzere altı temel süreç etrafında şekillenen bir terapi yaklaşımıdır (Hayes ve Pierson 2005, Hayes ve ark. 2006). Şimdiki anla temas, bireyin geçmiş ya da geleceğe odaklanmak yerine çevresindeki fiziksel dünyaya ve içsel deneyimlerine bilinçli şekilde odaklanmasını ve şu andaki yaşantılarıyla bağlantı kurmasını içermektedir. Bilişsel ayrışma, bireyin içsel deneyimlerine verdiği anlamın azaltılması ve bu deneyimlerle birleşmek yerine onları oldukları gibi yalnızca bir düşünce, duygu, imaj ya da anı olarak görebilmesi anlamına gelmektedir. Öte yandan kabul, hoş olmayan içsel yaşantılardan kaçınmak, onları kontrol etmek ya da değiştirmek için çabalamak yerine bu yaşantıları kabul etmek ve onların oldukları gibi deneyimlenmesine yer açmayı içermektedir. Bağlamsal benlik ise bireyin sürekli değişen içsel deneyimleri ile benliğini tanımlaması yerine kendini içsel ve dışsal deneyimlerinden ayrı bir varlık olarak görerek bunlara dışarıdan bir gözlemci olarak bakabilmesini vurgulamaktadır. Terapi sürecinin önemli bir parçası olan değerler, fiziksel ve psikolojik eylemlerin arzu edilen nitelikleridir ve bireyin yaşamında neyi gerçekten önemseydiğini, devamlı bir şekilde nasıl davranmak ve nasıl bir insan olmak istediğini tanımlarlar. Son olarak, kararlı eylemler, davranışları sürekli olarak yeniden yönlendirerek belirlenen değerlere bağlı olan daha geniş, esnek ve etkili davranış kalıpları oluşturmayı hedeflemektedir (Hayes ve Pierson 2005, Harris 2006, Twohig 2012, Harris 2024). Söz konusu altı temel süreç, psikolojik esneklik modeli olarak adlandırılır. Terapötik süreçte metaforlar, mantıksal paradokslar ve deneyimsel egzersizler yoluyla bu altı temel süreç üzerinde çalışarak bireyin psikolojik esnekliğinin artması hedeflenir (Hayes ve Pierson 2005, Harris 2006).

KKT'ye göre psikopatolojinin temelinde psikolojik esnekliğin zıttı olan psikolojik katılık yatmaktadır (Hayes ve ark. 2006). Psikolojik katılığın altı temel patolojik süreci olan dikkatte katılık, birleşme, yaşantısal kaçınma, kavramsal benlik, değerlerden uzaklaşma ve işler olmayan eylemler (Harris 2006, Hayes ve ark. 2006), psikolojik esnekliğin altı temel sürecinin diğer yüzleri olarak ele alınır ve her biri psikolojik katılığa yol açabilmektedir (Hayes ve ark. 2006). Psikolojik katılık, bireyin içsel ya da dışsal bağlama uyum sağlamasını zorlaştırarak çeşitli psikopatolojilerin ve belirtilerin ortaya çıkışına katkıda bulunmaktadır (Harris 2024).

KKT'nin doğum sonrası depresyonun ortaya çıkışına dair özel bir açıklaması bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda, tıpkı diğer psikopatolojilerde olduğu gibi doğum sonrası depresyon da psikolojik katılık çerçevesinden ele alınmaktadır (Zettle 2015). Psikolojik katılık olarak adlandırılan altı temel patolojik sürecin hamilelik süresince ve doğum sonrasında depresif belirtilerin şiddetini arttırdığı öne sürülmektedir (Monteiro ve ark. 2019, Shojaeifar ve ark. 2022). Benzer şekilde bir başka çalışmada, psikolojik katılığın doğum sonrası depresif belirtilerin sürdürülmesinde rolü olduğu görülmüştür (Thomas ve ark. 2023). Buna göre, hamilelik süresince ve doğum sonrasında yaşanabilecek olağan stresin ve olumsuz duygu ve düşüncelerin farkında olarak bunları kabul etmek yerine bu duygu ve düşüncelerle birleşme ya da tüm bunları deneyimlemekten kaçınma girişimleri depresif belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde rol oynayabilir. Buradan hareketle, doğum sonrası depresyonun tedavisinde psikolojik esnekliğin artması hedeflenmektedir (Zettle 2015).

Waters ve arkadaşları (2020), KKT tekniklerinin ve deneyimsel egzersizlerin hamilelik ve doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlara uygulanmasına yönelik olarak, içeriklerinin perinatal bağlama uyarlandığından söz etmişlerdir. Bu durum, KKT temel becerilerinin doğuma ya da ebeveynliğe uyarlanmasını içermektedir. Örneğin, bu kapsamda bir farkındalık egzersizi olarak anne, bebeğe odaklanabilir. Bonacquisti ve arkadaşları (2017) da benzer şekilde hamilelik ve doğum sonrası dönemde KKT temelli grup terapisi uygulamalarının perinatal bağlama uygun hale getirilerek psikolojik esnekliği arttırmayı hedeflediğini vurgulamaktadır. Örneğin, yaklaşan doğumuna yönelik endişelenen ve annelik rolüne alışma sürecinde depresif belirtileri artan bir kadına, bu konudaki zorlayıcı düşünce ve duygulardan kaçınma çabalarının yaşam kalitesini ve duygu durumunu ne şekilde etkilediği sorulabilir ve tüm bunlar yerine bu deneyimin gerçekliği ve olduğu gibi deneyimlenmesi durumu tartışılabilir (Kabul). Annelerin bebeğe bakım verme konusundaki yeterliliklerine dair istenmeyen girici düşünceleri üzerinde durulabilir ve bunların yalnızca bir düşünce olduğu, gerçeği yansıtmadığı vurgulanarak annenin bebekle daha fazla temas kurması ve kaçınmaması sağlanabilir (Bilişsel Ayrışma). Bebeğin sağlığı, bir anne olarak yeterliliği, aile ilişkileri gibi konularda geleceğe dair endişelenerek ve geçmişe dair depresif hissederek tepkisel davranışlarda bulunan bir kadına dikkatini şimdiki ana odaklanmanın bir yolu olarak bilinçli farkındalık tanıtılabilir ve geçmiş ve

geleceğe odaklanmak yerine şimdiki ana odaklanması, bebekle etkileşiminde meydana gelen duyguları bilinçli şekilde gözlemlemesi istenebilir (Şimdiki Anla Temas)(Bonacquisti ve ark. 2017).

İlişkili Çalışmalar

KKT, depresyon (Karlin ve ark. 2013, Zemestani ve Mozaffari 2020), anksiyete (Mohabbat-Bahar ve ark. 2015, Heydari ve ark. 2018), yaygın anksiyete bozukluğu (Wetherell ve ark. 2011), sosyal anksiyete bozukluğu (Khoramnia ve ark. 2020), panik bozukluk (Meuret ve ark. 2012), obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları (Bluett ve ark. 2014) ve travma sonrası stres bozukluğu (Meyer ve ark. 2018, Wharton ve ark. 2019) gibi çeşitli psikopatolojilerin tedavisinde etkili bulunmuştur. KKT'nin doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisi, alanyazında depresif belirtiler (Shojaeifar ve ark. 2022), psikolojik sıkıntı (Waters ve ark. 2020), anne-bebek bağlanması (Witteveen 2020), psikolojik esneklik (Waters ve ark. 2020), öfke düzeyi (Sadeghirad ve ark. 2021) ve uyku kalitesi (Ezadee ve Rasouli 2019) üzerinden incelenmiş ve KKT'nin doğum sonrası depresyon tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur (Ezadee ve Rasouli 2019, Monteiro ve ark. 2019, Waters ve ark. 2020). Alanyazın incelendiğinde, yapılan çalışmalarda KKT ile psikolojik esnekliğin bileşenleri üzerinde çalışıldığı görülmektedir. Bununla ilişkili olarak, Monteiro ve arkadaşları (2019) yaşları 19 ila 43 arasında değişen doğum sonrası depresyon ve anksiyete geliştirme riski taşıyan 185 kadının dahil olduğu bir çalışmada psikolojik esnekliğin koruyucu rolünü araştırmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, depresif ve anksiyete belirtileri göstermeyen kadınların belirti geliştiren kadınlara kıyasla psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu, düşüncelerini daha az yargılama eğilimi gösterdikleri bulunmuştur.

KKT, doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlara grup terapisi olarak da uygulanmış ve etkili bulunmuştur (Waters ve ark. 2020, Shojaeifar ve ark. 2022). İki ila altı ay arasında bir zaman öncesinde doğum yapmış ve orta düzeyde depresyon tanısı almış 18-45 yaş arası 52 kadın ile yapılan bir çalışmada, kabul ve kararlılık grup terapisinin doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisi incelenmiş ve çalışma bulguları, sekiz seanslık kabul ve kararlılık grup terapisinin orta düzeyde doğum sonrası depresyon belirtilerine sahip kadınlarda depresyon belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığını, terapi uygulanan grubun ortalama depresyon puanlarının terapi uygulanmayan kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Shojaeifar ve ark. 2022). Bir başka çalışmada, yaşları 23 ila 41 arasında değişen, hamileliği devam eden ya da doğum sonrası 12 aylık süreçte olan ve orta ya da yüksek düzeyde duygudurum ve/veya anksiyete belirtilerine sahip 74 kadın ile KKT'nin altı temel sürecinin perinatal bağlama göre uyarlandığı bir grup terapisi süreci yürütülmüş ve çeşitli teknikler ve deneyimsel egzersizler uygulanmıştır (Waters ve ark. 2020). Söz konusu çalışmada, sekiz haftalık kabul ve kararlılık grup terapisi sonucunda kadınların psikolojik esnekliklerinin anlamlı düzeyde arttığı ve depresif belirtilerinin anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür.

Gebelik döneminde, bir kitap aracılığı ile KKT'nin altı temel süreci hakkında bilgi veren, günlük farkındalık egzersizleri ve haftalık motivasyon e-postaları ile desteklenen dokuz haftalık bir kendi kendine yardım programının uygulandığı bir çalışmada, gebeliğin 14-20. haftaları ile doğumdan dört ay sonrası arasında dört farklı zamanda veri toplanmıştır. Çalışma bulguları, KKT ilkelerine dayanan kendi kendine yardım programının doğum sonrası depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Witteveen 2020). Ek olarak, standart bakım grubu (sağlık uzmanları ile düzenli bir şekilde randevularını sürdüren fakat KKT kendi kendine yardım programına dahil edilmeyen katılımcılar) ile karşılaştırıldığında, söz konusu kendi kendine yardım programının depresif belirtilerin süresini ve şiddetini azaltmada etkili olduğu, annelerin ruhsal direnç düzeylerini arttırdığı, doğum sonrası anne-bebek bağlanmasında iyileşme yarattığı ve bebeklerde motor gelişim, sosyal etkileşim gibi alanlarda daha olumlu gelişimler yarattığı belirtilmiştir (Witteveen, 2020).

Yaşları 18 ila 44 arasında değişen doğum sonrası depresyona sahip 45 kadının katılımıyla yürütülen dokuz seanslık KKT ve BDT'nin öfke üzerindeki etkisini karşılaştırmayı amaçlayan bir çalışmada, her iki terapi yönteminin de öfke düzeyini azaltmada herhangi bir terapi uygulanmayan kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha etkili olduğu fakat KKT ve BDT grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya konmuştur (Sadeghirad ve ark. 2021). Söz konusu çalışmada BDT ve KKT'nin etkisi terapi süreçlerinin sonlanmasından üç ay sonra yeniden değerlendirilmiş ve BDT uygulanan katılımcılar ile herhangi bir terapi uygulanmayan kontrol grubu katılımcıları arasında öfke düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmazken

KKT uygulanan katılımcıların öfke düzeyleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

KKT'nin doğum sonrası depresyon tedavisindeki etkililiğinin kalıcılığı takip çalışmaları yürütülerek incelenmiştir. KKT uygulamaları sonrasında doğum sonrası depresyon ile ilişkili belirtilerde gözlenen iyileşmenin takip çalışmalarında da korunması, KKT uygulamalarının etkilerinin uzun dönemli olabileceğine işaret etmektedir (Sadeghirad ve ark. 2021, Shojaeifar ve ark. 2022). Ek olarak, yapılan çalışmalarda seanslara katılım oranlarının yüksek ve tedaviyi yarıda bırakma oranlarının düşük olduğu görülmektedir (Waters ve ark. 2020, Shojaeifar ve ark. 2022). Ancak genel olarak KKT'nin doğum sonrası depresyonun tedavisinde etkililiğine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Diyalektik Davranış Terapisi Çerçevesinden

DDT yaklaşımı gerçekliğin statik olmadığı, tez ve antitez olmak üzere iki karşıt görüşün olduğu ve bu karşıtlığın birlikteliğinden (sentez) yeni karşıt görüşlerin oluştuğu diyalektik felsefeye dayanır (Linehan 1993). Bu felsefeye göre psikoterapi esnasında DDT terapisti danışan ile çekişmeye girip kendi fikrinde ısrar etmeksizin, bir tez (terapistin söyledikleri) varsa bunun antitezi (danışanın söyledikleri) de olacaktır inancını benimser (Çelebi 2017). DDT çok bileşenli, kanıt-temelli bir bilişsel ve davranışçı terapi yöntemidir. Beceri eğitimlerinin dört modülü bulunmaktadır, bunlar: Bilinçli farkındalık, sıkıntıya tolerans, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililiktir. DDT öncelikli olarak kişinin duygusunun, düşüncesinin ve şartlarının geçerli kılınmasını temel alır. Kişi olduğu gibi kabul edilir. Kişinin geçmişi, şimdiki hali ve geleceği üzerindeki sınırlılıklarının kabullenilmesi değişim için şarttır; ancak kabulün ardından değişim için uygun bir ortam yaratılmış olur (Rogers 1961). Kabullenme ve değişim gibi iki tezat stratejinin bir arada olması da bir diyalektik içerir (Pederson 2015).

Linehan (1993) psikopatolojilerin ortaya çıkmasının temel sebebinin duygu düzenlemede yaşanan zorluklar olduğunu belirtmekte ve zorlukları biyososyal model çerçevesinden ele almaktadır. Biyososyal model kişinin genetik olarak bazı duyguları yaşantılamaya daha yatkın olduğunu ve sosyal çevresinin kişinin bu duygularını anlayıp onaylamakta ve geçerli kılmakta yetersiz kaldığını belirtmektedir, bu da psikopatolojinin ortaya çıkması için elverişli bir bağlam oluşturmaktadır. DDT öncelikli olarak intihar yönelimi olan kişiler için geliştirilmiştir; ancak daha sonra borderline kişilik bozukluğu hastalarının ihtiyaçlarına ve yaşadıkları zorluklara yönelik bir içerikle ve yöntemle yeniden tasarlanmıştır (Linehan ve Wilks 2015). DDT'nin çalışma alanlarından biri de doğum sonrası depresyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hamilelik dönemi birçok yeni gelişmenin yaşanacağı bir başlangıcın işaretidir ve yaşam şartlarında kökten değişiklik olacağının bilinci kişide değişik duygular ya da duygu düzensizlikleri uyandırabilir (Johns ve Belsky 2007). Duygu düzensizliklerinin intiharı yordadığı bilinmektedir (Zlotnick ve ark. 2003); aynı zamanda doğumu takip eden ölüm nedenlerinin en başında intihar gelmektedir (Knight ve ark. 2015). DDT, bu noktada kapsamı ve ortaya çıkış amacı göz önünde bulundurulduğunda, doğum sonrası zorluk yaşayan kadınlara yeni koşullara uyum sağlamaları, yeni koşulların getirdiklerini kabullenmeleri veya değişim için gerekli koşulları oluşturmaları konularında yardımcı olmaktadır (Agako ve ark. 2023).

Yukarıda bahsedildiği üzere, sosyal çevrenin, kişinin duygularını tanıyıp onaylamakta yetersiz kalması duygu düzensizliklerinde ve psikopatoloji gelişiminde etkili olduğu gibi doğum sonrası depresyon gelişiminde de etkili olabilmektedir. Bazı kültürlerde doğum sonrası depresyon kavramı yeterince bilinmemekte ve bunu yaşayan bir kadının duygularının onaylanmadığı veya eleştirildiği belirtilmektedir (Maxwell ve ark. 2018). Anneliğin idealize edildiği bir kültürde bebeğini görmek veya bebeğiyle ilgilenmek istemeyen anneye dair olumsuz bir algının olacağı öngörülebilir (Tunçdemir 2023). Bu bağlamda, DDT reddedilmeye karşı hassas olan bireylerde reddedilmişlik hissi üzerine ve çevrelerinin kapsayıcı bir ortam sunmamasının getirdiği olumsuz duygularla nasıl baş edileceği üzerine çalışmaktadır (Üstündağ-Budak ve Özeke-Kocabaş 2019). Duygularının anlaşılmadığı, sosyal destek sağlamayan bir ortamın tersine DDT, doğum sonrası depresyon yaşayan kadına ihtiyacı olan kapsayıcılığı sağlayacak bir alan sunmaktadır (Pederson 2015).

Hellberg ve arkadaşları (2023) DDT'nin temel beceri eğitimlerinin (bilinçli farkındalık, sıkıntıya tolerans, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililik) doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlara uygulanırken

içeriklerinin perinatal periyoda uygun hale getirildiğinden bahsetmektedir. Örneğin, bilinçli farkındalık becerileri uygulanırken danışandan bebekle ilişkili işlerde (banyo yaptırmak, beslemek gibi) bilinçli farkındalığı deneyimlemeleri istenir. Sıkıntıyı tolere etmeye çalışırken sıkıntı veren bir durumla (bebeğin huzursuzluğu gibi) yüzleşmeleri ve duygularını değiştirmeden onunla kalabilmeleri vurgulanır. Duygu düzenleme becerilerinde ebeveynlik ile ilişkili inançlarının olumsuz duygular uyandırdığını benimseme, kişilerarası etkililik becerisinde ise kişiye iyi gelmeyen ilişkilerinden ayrılmalrı, daha sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri, gerektiğinde etrafındaki insanlardan yardım istemeleri ve sınır koymaları üzerinde durulur.

İlişkili Çalışmalar

Son zamanlarda yapılan çalışmalarla yeme bozuklukları (Navarro-Haro ve ark. 2024), depresyon (Harley ve ark. 2008), travma sonrası stres bozukluğu (Steil ve ark. 2011) ve madde kullanımı (Dimeff ve Linehan 2008) gibi bozukluklarda DDT'nin etkili bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. DDT'nin etkililiği, duygu düzensizliği (Wilson ve Donachie 2018, Agako ve ark. 2023), anne-çocuk bağlanması (Freethy ve ark. 2020), depresyon ve anksiyete (Rabiee ve ark. 2020, Amiri ve ark. 2021, Nunnery ve ark. 2021) üzerinden doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlarda da incelenmiştir. Bulgular DDT'nin doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların duygu düzensizliğini, depresyon ve anksiyete seviyelerini iyileştirdiğini göstermektedir. Ancak DDT, anne-çocuk bağlanması üzerinde iyileştirici bir etki göstermemiştir (Freethy ve ark. 2020).

Doğum sonrası depresyon ile birlikte başka stres faktörlerinin olduğu durumlarda da DDT etkili bulunmuştur. Örneğin bir çalışmada hem kendisi hem de eşi Covid-19 pozitif tanısı almış, doğum sonrası depresyonun erken döneminde olan bir kadının çevresine ve bebeğine virüs bulaştırmış olma ihtimali üzerinden suçluluk hisleri DDT ile çalışılmıştır (Huang ve ark. 2020). DDT terapisti kişinin suçluluk duygularını, meselenin olumlu ve olumsuz yanlarını birlikte ele alarak "en kötü durumda bile olumlu taraflar hep vardır" inancını işlemiş ve bulgulara göre seanslar sonunda danışanın duygu düzenlemesinde iyileşme gözlemlenmiştir. Bir başka çalışmada ise yaş ortalamaları 19 olan, ergenlik çağına doğum yapmış doğum sonrası depresyon yaşayan 25 kadına, kendi gelişim düzeylerine ve ihtiyaçlarına uygun hale getirilmiş DDT 13 hafta boyunca uygulanmıştır (Kleiber ve ark. 2017). Çalışma sonuçlarına göre ergen kadınlar depresif belirtiler açısından DDT'den yarar görmüştür; ancak okula devam etmeleri gerektiğinden ve bebekle ilgili sorumluluklarından dolayı seanslara katılımları diğer DDT çalışmalarındaki katılımdan düşük olmuştur.

DDT çeşitli araştırmalarda doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlar için Galler (Freethy ve ark. 2020), İngiltere (Wilson ve Donachie 2018), İran (Amiri ve ark. 2021, Rabiee ve ark. 2020), Kanada (Agako ve ark. 2023), Çin (Huang ve ark. 2020) gibi çeşitli ülke ve kültürlerde uygun bir tedavi alternatifi olarak klinisyenlere önerilmektedir. Çalışmalar DDT'nin temel direğini oluşturan duygu düzenlemenin (Freethy ve ark. 2020, Agako ve ark. 2023), kabullenmenin (Rabiee ve ark. 2020, Nunnery ve ark. 2021) doğum sonrası depresyon için uygun stratejiler olduğunu vurgulamaktadır. Ancak seanslara devamin düşük olması (Kleiber ve ark. 2017), terapi merkezinin danışanlara uzak olması (Wilson ve Donachie 2018) gibi faktörler terapi sürecini olumsuz etkileyen sınırlılıklar olarak belirtilmektedir. Araştırmalar ya kısıtlı örneklem gruplarıyla (Agako ve ark. 2023) ya da vaka çalışması (Huang ve ark. 2020, Nunnery ve ark. 2021) olarak yürütüldüğü için daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmaların tekrarlanmasına ihtiyaç duyulduğu da belirtilmektedir.

Bilinçli Farkındalık Temelli Terapiler Çerçevesinden

Doğu'nun meditasyon pratiklerini temel alan bilinçli farkındalık, kişinin o anda olan içsel ve dışsal deneyimine dikkatini vermesidir (Kabat-Zinn 1990, Baer 2003). Bilinçli farkındalığın temel direkleri kişinin o andaki deneyimini yargılamaması; zihnine ve bedenine sabır göstermesi; etrafındaki dünyaya bakarken sanki ilk kez görüyormuşçasına yeni başlayan birinin zihnini edinmesi; kendisine ve kendi duygularına dair güven geliştirmesi, bir amaç uğruna çaba göstermemesi; var olanları olduğu gibi kabullenmesi ve zihninde yer eden konuları bırakmasıdır (Kabat-Zinn 1990). Bishop ve arkadaşları (2004) bilinçli farkındalığın operasyonel tanımını iki temel bileşen ile yapmıştır: (1) Kişinin belli andaki içsel süreçlerindeki farkındalığını arttıracak şekilde dikkatin öz düzenlemesidir; (2) Kişinin andaki deneyimine dair meraklı, açık ve kabul edici bir yönelim kazanmasıdır.

Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi ise bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (Kabat-Zinn 1982) ve BDT'nin bileşenlerinin harmanlanmasıyla oluşturulmuştur (Segal ve ark. 2002). Bu psikoterapi yaklaşımında bilinçli farkındalık meditasyonu ile kişinin istenmeyen duygu ve düşüncelerle ilişkisi ve onlara bakışı ele alınır, böylece kişi artık onlardan kaçınmaz ya da alışkın olduğu otomatik kalıplara sıkışmaz (Ma ve Teasdale 2004); düşüncelerinde esneklik geliştirebilir, fiziksel belirtilerini ve bedenini gözlemleyebilir, duygularına karşı kabullenici bir tutum geliştirebilir (Goodman ve ark. 2014).

Bilinçli farkındalık temelli terapi, ilk olarak tekrarlayan depresyonu tedavi etmek için geliştirilmiştir (Segal ve ark. 2002). Doğum sonrası depresyon geçirme riski, daha önce depresyon geçiren kadınlarda daha fazla olduğu için (Goodman ve Tully 2009) bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin doğum sonrası depresyon için de uygun bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmektedir (Dimidjian ve ark. 2015). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapiye göre depresyonun nüks etmesinin sebebi olumsuz duyguları hissetme ve düşünmenin yeniden aktifleştirilmesidir (Segal ve ark. 2002). Bilinçli farkındalık pratiğinde geçmişe ya da geleceğe dair düşünceleri yüzünden insanların anda kalmakta zorlandığı belirtilmekte ve dolayısıyla farkındalıkları bulanıklaşmaktadır. Berrak bir zihin ile anı algılamak önemlidir; çünkü anı algılama şekli kişinin gerçekliğini şekillendirir (Shapiro ve Carlson 2017). Dolayısıyla bu terapi yaklaşımında psikopatolojiye -özellikle depresyona- andaki duyguların gelip geçici olduğunu bilme, anlık duyguları hissetme ve ardından salıverme perspektifinden bakılmaktadır.

Bilinçli farkındalık temelli terapilerin doğum sonrası depresyon hakkında belirli bir açıklaması bulunmamaktadır. Ancak doğum sonrası depresyonun tedavisi için, nükseden depresyonun tedavisi çerçevesinde müdahale programları geliştirildiği görülmektedir. Hamileliğin ve doğumun stresli bir süreç olduğu (Romero-Gonzalez ve ark. 2020) ve depresyon geçmişi olan kişilerde zorlu süreçler esnasında ruminatif, depresif düşünce içeriğinin otomatik olarak aktive olabileceği vurgulanmaktadır (Segal ve ark. 2006). Bilinçli farkındalık pratikleri, bu tarz otomatik düşüncelerin yerine geçerek hamilelikte ve sonrasında depresyon nüksünü önlemeye odaklanır (Dimidjian ve ark. 2014).

İlişkili Çalışmalar

Bilinçli farkındalık temelli terapilerin etkililiği alanyazında bağımlılık (Rogojanski ve ark. 2010), şizofreni (Qin ve ark. 2024), yetişkin DEHB (Poissant ve ark. 2020) gibi çeşitli patoloji durumlarında incelenmiş ve çeşitli çalışmalarda depresyon üzerinde bilinçli farkındalığın olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (örn., Geschwind ve ark. 2011, van Aalderen ve ark. 2012). Aynı zamanda bilinçli farkındalık temelli uygulamaların doğum sonrası depresyon için de uygun bir bağlam sunduğu belirtilmektedir (Dimidjian ve ark. 2015). Hamilelerde depresyonu, anksiyeteyi, stresi azaltmada (Dunn ve ark. 2012, Lavender ve ark. 2016, Luberto ve ark. 2017) veya depresyon nüksünü önlemede (Dimidjian ve ark. 2014) hem grup müdahalesinin (Shulman ve ark. 2018) hem de akıllı telefon uygulaması ile yürütülen bilinçli farkındalık temelli uygulamaların (Sun ve ark. 2021) etkili olduğu bulunmuştur. Karakter özelliği olarak bilinçli farkındalığı yüksek kişilerde (içsel deneyimleri gözlemleyebilme, adlandırma, yargılamadan kabul edebilme ve farkındalıkla eyleme geçme) doğum sonrası depresyon belirtilerinin daha az olduğu bulunmuştur (Godbout ve ark. 2023).

MacQueen ve arkadaşlarının (2016) hazırladıkları kılavuzda bilinçli farkındalık temelli terapi, doğum sonrası depresyon tedavisinde üçüncü basamak tedavi olarak önerilmektedir. Mackiewicz-Seghete ve arkadaşları (2020) bilinçli farkındalık temelli terapinin doğum sonrası depresyona karşı koruyucu bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmekte ve duygu düzenlemeyi artırarak doğum sonrası depresyona etki ettiğini önermektedir. Benzer bir şekilde, internet tabanlı bilinçli farkındalık ile kendine şefkatin birlikte ele alındığı bir program, 18-40 yaş aralığındaki 144 hamile kadın üzerinde uygulandığında programın doğum sonrası depresyonu önleyici etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Guo ve ark. 2019).

Bilinçli farkındalık temelli terapi dışında, bilinçli farkındalık temelli uygulamaların direkt olarak doğuma ilişkin süreçleri (hamilelik, doğum yapmak, emzirme) ele aldığı bilinçli farkındalık temelli çocuk doğumu ve ebeveynlik eğitimleri, döneme özgü stres kaynaklarını bilinçli farkındalık meditasyonları ile iyileştirmeyi hedefler (Ocak Aktürk ve Yılmaz 2023). Programlar, bilinçli farkındalık temelli uygulamalardan beden taraması, ağrı farkındalığı ve bunun doğumla ilişkisi, acı verici hislerin ve düşüncelerin farkındalığı, öz-şefkat ve anneliğe dair farkındalık becerilerini içermektedir (Byrne ve ark. 2013). Çeşitli çalışmalar bilinçli

farkındalık temelli çocuk doğumu ve ebeveynlik eğitiminin depresyon üzerinde etkililiğini ortaya koymaktadır (Duncan ve Bardacke 2009, Woolhouse ve ark. 2014).

Hall ve arkadaşları (2015) bilinçli farkındalık temelli uygulamaların hamile kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin çalışıldığı araştırmaları incelemiştir. Bulgulara göre psikoeğitim, nefes ve beden egzersizleri aracılığı ile duygu ve düşüncelerin yargılama olmaksızın kabulü, yoga ve yürüme meditasyonu çalışmalarda sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Bilinçli farkındalık temelli terapinin katılımcılara olumsuzluğa dair bir tetikleyici olduğunda farkında olmaları, ruminatif, depresif bir bilişsel süreçten çıkıp duygudurumu düzenleyecek adımlar atmayı (Dimidjian ve ark. 2014), durup nefes alabilmeyi, kabullenici bir tutum geliştirmeyi, anda kalmayı (Dunn ve ark. 2012) öğretmek hamilelik ve ebeveynlikle baş etmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda, bilinçli farkındalık temelli terapi uygulamalarının aktif katılım gerektirdiği ve uygulamaların günlük işlerine katmalarının kadınlara kontrol hissi aşıladığı belirtilmektedir (Shulman ve ark. 2018).

Min ve arkadaşları (2023) bilinçli farkındalık müdahalelerinin hamile kadınlarda olumsuz duyguları ve depresif belirtileri azalttığını bulmuştur; ancak doğum öncesinde şiddetli depresif belirtileri olan kadınlarda müdahalelerin etkili olmadığı görülmüştür. Bilinçli farkındalığın depresyon şiddetini azaltmadığı (Dimidjian ve ark. 2015) ve hamile kadınlarda depresyon dışında bir başka psikopatoloji olduğu durumlarda bilinçli farkındalık uygulamalarının anlamlı bir farklılık sunmadığı ifade edilmektedir (Krusche ve ark. 2019). Dolayısıyla hafif depresif belirtiler üzerinde etkili bulunsu (Shulman ve ark. 2018, Min ve ark. 2023) dahi daha ağır vakalarda bilinçli farkındalığın etkililiğinin sınırlı olduğu görülmektedir. Alanyazındaki çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda bilinçli farkındalık temelli terapi uygulamalarının doğumdan önce ve sonra depresyona karşı koruyucu/önleyici bir işlev gördüğü çıkarımı yapılabilir.

Metakognitif Terapi Çerçevesinden

MKT, psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için metabilşi de içeren bütünleştirici bir bilişsel yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Wells 1995, Wells ve Matthews 1996). Metabilşi, yani "bilişler üzerine biliş", kişinin kendi bilişsel süreçlerinin farkında olması ve bunları düzenlemesini ifade eder (Flavell 1979, Wells 2009). MKT, tanıları üstündür ve kendini düzenleyici yönetici işlev modeli adı verilen bir öz-düzenleyici bilgi işleme modeline dayanmaktadır. Bu modele göre psikopatolojinin ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde kişilerin stresli düşünce ve durumlara verdiği tepkileri belirleyen metabilşsel inançların sorumlu olduğu ileri sürülmektedir. (Wells ve Matthews 1996). Metabilşsel inançlar, kişinin düşüncelerini nasıl değerlendirdiğini ve yönettiğini belirleyen temel unsurlardır. Metabilşsel inançlar olumlu ve olumsuz inançlar olarak ikiye ayrılır. Olumlu metabilşsel inançlar, kişinin belirli düşünme alışkanlıklarının faydalı olduğuna dönük inançlardır (Örneğin, "Tehlikelere odaklanırsam güvende olurum"). Olumsuz metabilşsel inançlar ise kişinin düşünceleri üzerindeki kontrol kaybına veya düşüncelerin tehlikeli olduğuna dönük inançlardır. (Örneğin, "Zihnimi kontrol edemiyorum" veya "Düşüncelerim bana zarar verecek") (Wells 2013).

Wells (2009) bütün psikolojik bozuklukların ortak bir bilişsel ve dikkat tepkileri ile ilişkili olduğunu ve bilişsel dikkat sendromu (BDS) adı verilen bir düşünme stilinden kaynaklandığını öne sürmüştür. BDS, endişe, ruminasyon ve tehdit tarama gibi tekrarlayıcı olumsuz düşünme stillerinin yanı sıra düşünce baskılama, kaçınma gibi işlevsel olmayan başa çıkma biçimlerinden oluşur. Ayrıca, metabilşsel inançlar tarafından oluşturulur ve sürdürülür. BDS, kişinin baş etme stratejisi olarak BDS'ye dönük olumlu metabilşsel inanışlarıyla (örneğin faydalı olduğu) aktive olur; ancak BDS başladıktan sonra başa çıkma konusundaki olumsuz metabilşsel inançlar nedeniyle (örneğin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğu) kişide duygusal sıkıntıya yol açar (Wells 2009).

Depresyonun metakognitif modeline göre, olumsuz tekrarlayıcı işleme süreci depresyonun sürdürülmesindeki ana etmendir (Wells 2009). Ruminasyon, depresyonun temel bir bilişsel özelliğidir ve kişinin duyguları ve sorunları hakkında ısrarcı bir şekilde düşünme süreci olarak tanımlanır (Nolen-Hoeksema ve ark. 2008). Ruminasyon ile ilgili olumlu inançlar, kişilerde depresif duygudurumuna yanıt olarak ruminasyon eğilimini arttırmakta ve ruminasyonu aktive etmektedir. Ruminasyon aktive olduktan sonra ise ruminasyonun kontrol edilemezliği gibi olumsuz sonuçları hakkındaki olumsuz metabilşsel inançlar yoluyla depresyon belirtilerine yol açmaktadır (Papageorgiou ve Wells 2003).

Depresyonun metakognitif modelinde vurgulanan tekrarlayıcı olumsuz düşünme ile depresyon arasındaki ilişkinin doğum sonrası dönemde de belirgin olarak görüldüğü ve tekrarlayıcı olumsuz düşünmenin doğum sonrası depresyonla ve olumlu metabilşel inançlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Moulds ve ark. 2023). Hamilelik döneminde, özellikle psikiyatrik bozuklukların gelişiminde etkili olan, düşünce ve dikkat süreçlerini içeren annenin sahip olduğu bilişsel süreçlerin ve tekrarlayıcı olumsuz düşünmenin anne ve bebek üzerinde yarattığı olumsuz etkiler vurgulanmıştır (Stein ve ark. 2009). Depresif belirtilerin gebelikten doğum sonrası döneme kadar sürdürülmesindeki bilişsel faktörlerin rolünü inceleyen bir çalışmada ruminasyonun uzun vadeli depresif belirtileri yordadığı tespit edilmiştir (Barnum ve ark. 2013). Bununla uyumlu olarak, hamilelik döneminde depresyonda olan ve olmayan kadınları karşılaştıran bir çalışmada, depresyonda olan hamile kadınların olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda ruminasyon hakkında olumlu inanca sahip olduğu ve ruminasyona dönük olumlu inançların da hamile kadınlarda depresyonu yordadığı bulunmuştur (İsa-Alfaraj ve ark. 2009). Ruminasyona ek olarak, tekrarlayıcı olumsuz düşünme biçimlerinden biri olan endişeye dönük yapılan araştırmalarda da benzer bir sonuca ulaşılmış, hamileliğin başlangıcında endişenin ilerleyen dönemlerdeki depresif belirtilerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Penacoba-Puente ve ark. 2016, Schmidt ve ark. 2016). Başka bir çalışmada, hamilelik dönemindeki yüksek endişe oranlarının doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığını dört kat arttırdığı tespit edilmiştir (Osborne ve ark. 2021). Ek olarak, doğum sonrasına dönük var olan biliş, duygu ve durumların metabilşel değerlendirilmesinin de doğum sonrası depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Fonseca ve Canavarro 2020).

Alanyazında ruminasyon ve depresyonun metakognitif modelini destekleyen çalışmaların bulunmasına karşın, henüz doğum sonrası depresyon için tanımlanmış bir model oluşturulmamıştır. Ruminasyonun metabilşel modelini doğum sonrası depresyona uyarlayan bir çalışmada, depresyon modeliyle uyumlu olarak, ruminasyona dair olumlu metabilşelerin ruminasyonu arttırdığı ve olumsuz metabilşel inançlar aracılığıyla doğum sonrası depresyonu yordadığı ortaya konulmuştur (Petrošanec ve ark. 2022). Alanyazındaki endişe ve ruminasyona dair yapılan araştırmalara dayanarak doğum sonrası depresyon için kuramsal bir model oluşturmayı hedefleyen başka bir çalışmada, doğum sonrası depresyonun nasıl ortaya çıktığını ve sürdürdüğünü açıklamak için bir bilgi işleme modeli önerilmiştir (DeJong ve ark. 2016). Bu model, bilişsel önyargı (kişinin olumsuz bilgilere aşırı odaklanması) ve bilişsel kontrol güçlüğü (olumsuz düşünceleri yönetmekte zorlanması) üzerine kurulmuş olup ruminasyonu tetikleyen düşük duygudurum ve çevresel ipuçlarına odaklanmaktadır. Söz konusu çalışmanın öne sürdüğü modelde ruminasyonun iki yönlü bağlantısı olduğu varsayılmaktadır: hem yukarıdan aşağıya bilişsel kontrol güçlüğü hem de aşağıdan yukarıya bilişsel önyargılar. Yukarıdan aşağıya işleme, kişinin mevcut inançlarının ve düşüncelerinin algıyı yönlendirdiği süreçtir. Bilişsel kontrol güçlüğü nedeniyle kişi olumsuz düşüncelerden uzaklaşamaz ve bu düşünceler çevresindeki ipuçlarını da olumsuz şekilde yorumlamasına neden olur. Aşağıdan yukarıya işleme ise kişinin çevresel ipuçlarını nasıl algıladığını ifade eder. Olumsuz bilgilere karşı artan duyarlılık nedeniyle annenin ebeveynlik becerilerine dair negatif düşüncelere odaklanmasına yol açar. İlk olarak içsel (örneğin düşük ruh hali veya istenmeyen olumsuz düşünceler) ya da dışsal (örneğin günlük stresörler, ebeveynlikle ilgili talepleri yönetmek ya da bebeğin olumsuz tepkileriyle başa çıkmak) bir tetikleyici ile ruminasyon aktive olmakta ve bilişsel önyargı ve bilişsel kontrol güçlüğü ile sürdürülmektedir. Aynı zamanda ruminasyon bilişsel önyargıları da güçlendirmekte ve ruminasyon yatkınlığını arttırmaktadır. Kişinin yaşadığı bilişsel kontrol güçlüğü ise dikkati esnek bir şekilde kullanma ve başka yöne yönlendirme yeteneğini azaltarak tekrarlayıcı bir düşünme sürecine neden olmaktadır. Doğum sonrası depresyonun bilişsel özelliklerine dayalı bu model, ruminasyonun tekrarlayıcı ve kontrol edilemez olduğu değerlendirmeleri için açıklayıcı ve zaman içindeki kalıcılığıyla tutarlı görünmektedir (DeJong ve ark. 2016).

İlişkili Çalışmalar

MKT'nin etkililiği klinik ve klinik olmayan katılımcılarla çeşitli psikolojik bozuklukların tedavisi için sinanmıştır (Wells ve ark. 2020). Bu çalışmaların incelemesini sunan sistematik derleme ve meta-analizlerde MKT'nin anksiyete bozuklukları, majör depresyon, borderline kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, psikoz ve obsesif kompulsif bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde etkili

sonuçlar gösterdiği değerlendirilmiştir (Normann ve ark. 2014, Normann ve Morina 2018, Rochat ve ark. 2018, Philipp ve ark. 2019).

Araştırmalardan elde edilen bulgular klinik uygulamalar için olası çıkarımlarda bulunmakta ve endişe ve ruminasyon gibi tekrarlayıcı olumsuz düşünme ve bunlara dönük olumlu inançları hedeflemenin gebelikte ve sonrasında depresyonun önlenmesi ve tedavisi için önemli müdahaleler olabileceği düşünülmektedir (İsa-Alfaraj ve ark. 2009, Osborne ve ark. 2021, Moulds ve ark. 2023). BDT ile ruminasyonun etkili bir şekilde azaltılmadığını ve buna bağlı olarak nüksün önlenemediğini gösteren sonuçların varlığından dolayı doğrudan bunu hedefleyen bir tedavi yöntemi olarak MKT tavsiye edilmektedir (DeJong ve ark. 2016). MKT’de çeşitli stratejilerle kişilerin BDS üzerindeki metabilşsel kontrolünün artırılması hedeflenir (Wells 2009). Bu konuda yapılan çalışmalar, MKT’nin ruminasyon ve depresyon ile endişe ve kaygı belirtilerini azalttığını öne sürmektedir (Papageorgiou ve Wells 2000, Wells ve King 2006, Wells ve ark. 2009, Wells ve ark. 2010).

Doğum sonrası depresyonda MKT’nin etkililiğini inceleyen ilk çalışmada depresyon ile benzerliğinden dolayı MKT’nin depresyon protokolü uygulanmıştır. Yaşları 18 ila 41 arasında değişen, 5 ila 7 aylık bebeği olan 6 katılımcı ile yürüten bu çalışmanın sonuçları MKT’nin doğum sonrası depresyon belirtilerini azalttığını, metabilşsel inançlarda azalma olduğunu ve üç ve altı aylık takip boyunca da iyilik halinin korunduğunu göstermiştir (Bevan ve ark. 2013). Bir başka çalışmada, doğum sonrası depresyonu olan 30 kadının (15 kontrol grubu, 15 MKT grubu), herhangi bir müdahale uygulanmayan kadınlara kıyasla MKT’nin duygu düzenleme, stres ve engellenme seviyelerinde iyileşme sağladığı gözlemlenmiştir (Farzaneh ve Afzali 2021). MKT’nin kullandığı mesafeli kendinelik ve dikkat eğitimi tekniklerinin kullanımının da doğum sonrası depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (Pour ve ark. 2016, Ahmadpanah ve ark. 2018, Hashemi ve Afshari 2019, Daryadel ve ark. 2022). Ancak henüz MKT çerçevesinden doğum sonrası depresyon tedavisinin ele alındığı yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Şefkat Odaklı Terapi Çerçevesinden

ŞOT, nörobilim, evrimsel, sosyal ve gelişimsel psikoloji ve Budist geleneklerden yararlanan bütünleşik bir üçüncü dalga BDT yaklaşımıdır (Gilbert 2009, Carvalho ve ark. 2017). Paul Gilbert (2014) bazı insanların kendilerine şefkat göstermekte zorlandıklarını fark ederek bu durumun altında yatan temelin ne olduğunu ve bağlanma ve şefkatin psikolojik sorunların ortaya çıkmasında ve iyileşmesinde nasıl etkili olduğunu anlamak için bu yaklaşımı geliştirmiştir.

ŞOT, insan psikolojisini evrimsel ve işlevsel bir perspektiften ele alır. Eski sosyal motivasyonel (örneğin gruplaşma ve hiyerarşi oluşturma, iş birliği ve paylaşım, bakım verme ve alma) ve duygusal sistemler (örneğin tehditleri tespit etme ve yanıt verme, ödül kaynaklarını arama, memnuniyet, güvenlik ve huzur durumları) ile evrimsel süreçte gelişen yeni bilişsel yeterliliklerin (örneğin problem çözme, hayal etme, öngörme, ruminasyon, benlik algısı) etkileşimi sonucu ortaya çıkan psikolojik sorunlara dikkat çeker. ŞOT, bu etkileşimi yönetmek için şefkati bir araç olarak kullanarak, bireylerin özsaygı geliştirmelerine ve sosyal ilişkilerini güçlendirmelerine olanak tanır (Gilbert 2014). Bu bağlamda ŞOT, üç duygu sistemi yaklaşımını kullanır: tehdit sistemi (savaş ya da kaç), dürtü sistemi (ödül ve heyecan) ve yatıştırıcı oksitosin sistemi (sakinlik ve öz şefkat). Bu üç sistem arasındaki dengeyi sağlamayı amaçlar ve yüksek düzeyde öz eleştirisi olan, baskın tehdit sistemine karşı bastırılmış yatıştırıcı sisteme sahip bireyler için geliştirilmiştir (Gilbert 2009, 2014). Terapötik süreç; nefes çalışmaları, duruş, yüz ifadeleri ve ses tonlarının kullanımı ve otonom sinir sistemini dengelemeye yardımcı olmak için çeşitli egzersizler içerir. Ayrıca kişilere dikkat eğitimi, farkındalık pratiği, şefkatli benlik kimliği geliştirme, şefkatli imgelerin kullanımı, şefkatli mektup yazma ve şefkatli davranışları düzenli olarak canlandırma içeren şefkat geliştirme egzersizleri öğretilmektedir. Böylece, şefkatin temelini oluşturan motivasyonel, duygusal ve bilişsel sistemleri harekete geçirerek içselleştirilmesi sağlanır (Gilbert 2014).

ŞOT’un amacı, insanların temelde kendilerine şefkat göstermeleri yoluyla içsel sıcaklık, güvenlik ve huzur deneyimleri geliştirmelerine yardımcı olmaktır (Gilbert 2000, 2009). Öz şefkat üç ana bileşenden oluşur: bir kişinin acı veya başarısızlık anlarında kendine nazik ve anlayışlı yaklaşması, bu anları daha geniş bir insan deneyimi içinde görmesi ve duygusal zorluklara bilinçli farkındalıkla yaklaşması (Neff 2003a). Bu tutum, sert

öz eleştiriden ve olumsuz duygu ve düşüncelerle özdeşimden kaçınmayı sağlayarak psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiler yapar. Öz şefkat, depresyon, kaygı ve mükemmeliyetçilik gibi olumsuz duygusal durumları azaltırken yaşam memnuniyetini artırır ve kişilerin acıyı önlemek için proaktif davranmalarını teşvik eder. Ayrıca, öz şefkat, kişilerin kendilerine dair daha doğru bir farkındalık geliştirmelerini sağlar, böylece kişiler kendi sınırlarını kabul edip daha sağlıklı bir öz değerlendirme yaparlar. Öz şefkatli bir yaklaşım, stresle başa çıkma ve duygusal düzenleme becerilerini güçlendirir (Neff 2003b).

ŞOT'a göre psikolojik sorunlar insanların sosyal motivasyonel sistemlerinin aşırı veya yetersiz aktivasyonu ve bu sistemlerin birbirini düzenleme biçiminden kaynaklanır. Ayrıca evrimsel olarak gelişen bilişsel fonksiyonlar narsisizm, sağlık anksiyetesi, panik, ölüm korkusu, utanç, kendini eleştirme ve kendine zarar verme gibi sorunlara yol açabilmektedir. Bu sorunların genellikle tehdit sistemlerini uyararak psikolojik problemlerle ilişkili olduğu değerlendirilir (Gilbert, 2014). Bununla birlikte Gilbert (2009), utanç ve suçluluğun transdiagnostik sorunlar olduğunu ve çeşitli psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürmesinde rolü olduğunu savunur. Bu perspektiften hamilelik ve doğum sonrası döneme bakıldığında, bu dönemde öz eleştiri ve utanç sıklıkla görülmektedir; çünkü hamilelik ve annelik kültürel olarak büyük bir mutluluk dönemi olarak kabul edilse de bütün kadınlar bu mutluluğu hissetmeyebilir ve kendilerini kültürel beklentilerle karşılaştırdıklarında farklı ve yetersiz görebilirler (Cree 2010). Anneliğe uyum, kadınların içsel deneyimlerine dayanır ve bu deneyimler arasında olumsuz düşünceler ve duygular da bulunabilir. Toplumsal beklentiler, bu olumsuz düşünce ve duyguları kabul etmeyi zorlaştırabilir ve anneler, bu deneyimlerle başa çıkarken uyumsuz stratejiler kullanarak kendilerini eleştirme ve olumsuz düşünceleri yargılama eğiliminde olabilirler. Bu tür stratejiler, uzun vadede olumsuz deneyimlerin artmasına yol açabilir (Monteiro ve ark. 2019). Kendini farklı ve yetersiz hisseden kadınlar, yalnız olduklarını düşünebilir ve bu durum utanç, kendini eleştirme ve bebeğiyle ilgili duygularını paylaşmada zorluk yaşamalarına ve yetersiz görülme korkusuna yol açabilir (Cree 2010). Emzirme zorlukları, büyük sorumluluk duygusu, bölünmüşlük ve tükenmişlik hissinin annelerde suçluluğa neden olabildiği (Constantinou ve ark. 2021) ve mükemmel anne imgesini içselleştiren kadınlarda ideal anneye ulaşamadıklarını değerlendirdiklerinde öz tutarsızlık hissi ile utanç ve suçluluğun daha yaygın olabileceği, özellikle başkaları tarafından olumsuz değerlendirme korkusuyla bu duyguların artabileceği bulunmuştur (Liss ve ark. 2013). Yapılan çalışmalar doğum sonrası dönemde anne utancı ve suçluluğunun depresif belirtilerle ilişkili olduğunu, özellikle utancın suçlulukla karşılaştırıldığında depresif belirtilerin daha güçlü bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Dunford ve Granger 2017, Caldwell ve ark. 2021).

Araştırmalar yüksek öz eleştiri düzeyinin de depresyonun ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli bir etmen olduğunu göstermektedir (Lerman ve ark. 2012, Ehret ve ark. 2015). Hamilelik ve doğum sonrası dönemde yapılan çeşitli çalışmalar, yüksek öz eleştirinin doğum sonrası depresyon üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır (Vliegen ve Luyten 2009, Gerhardt ve ark. 2024). Bir çalışmada, hamilelikten doğum sonrası 18 aya kadar annelerin öz eleştirel düşüncelerinin arttığı ve buna bağlı olarak depresif belirtilerinin yükseldiği gözlemlenmiştir (Brassel ve ark. 2020). Diğer güncel bir çalışmada da yüksek öz eleştiri ve düşük öz şefkatin depresyonu önemli derecede yordadığı belirtilmiştir (Andrei ve ark. 2023). Özellikle öz eleştirinin, olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığını ve bu düşüncelere yönelik meta-bilişsel değerlendirmeleri olumsuz etkileyerek doğum sonrası depresyonu arttırdığı tespit edilmiştir (Pedro ve ark. 2019).

Cree (2010), ŞOT'u annelerin hamilelik ve doğum sonrası dönemde karşılaşabileceği utanç ve öz eleştiri duygularını ele almak ve bağlanma zorluklarını azaltmak amacıyla perinatal dönemdeki anneler için özel olarak uyarlamıştır. Yeni bebeğin gelişi, annelerde sevinç ve şefkat duyguları uyandırırken, hormonal değişiklikler, yorgunluk ve destek eksiklikleri gibi tehditler bu bağın bozulmasına yol açabilir. ŞOT, yatıştırıcı oksitosin sistemini aktive ederek anne-bebek bağına güçlendirmeyi hedefler, ancak aşırı aktifleşen tehdit sistemi bu süreci engelleyebilir. Bu yaklaşım annenin öz şefkatini geliştirmeyi ve anne-bebek bağına güçlendirmeyi amaçlar (Cree 2010).

İlişkili Çalışmalar

ŞOT'un psikoterapötik bir müdahale olarak etkililiğine ilişkin araştırma kanıtlarını inceleyen çalışmalarda

majör depresyon, anksiyete, psikoz, şizofreni spektrum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, yeme ve kişilik bozuklukları üzerinde klinik iyileşmeler gösterdiği tespit edilmiştir (Beaumont ve Hollins-Martin 2015, Leaviss ve Uttley 2015, Craig ve ark. 2020). Güncel bir meta-analiz sonucuna göre de mevcut kanıtlar hem klinik hem de klinik olmayan örneklemde psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilediğini, depresyon ve öz eleştiriye azaltmakta, kendine ve başkalarına karşı şefkati geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir (Petrocchi ve ark. 2024).

Yapılan araştırmalarda öz şefkatin psikolojik iyi oluş ve daha düşük psikopatoloji belirtileriyle ilişkili olduğu değerlendirilmiştir (Macbeth ve Gumley 2012, Kirby ve ark. 2017). Altı aylık boylamsal bir çalışmada öz şefkatin algılanan stresi azaltarak depresyon, kaygı ve olumsuz duygudurum oranlarını düşürdüğü tespit edilmiştir (Stutts ve ark. 2018). Öz şefkatin doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisi ise genellikle anne-bebek bağı (Cree 2010), öz eleştiri (Pedro ve ark. 2019), psikopatolojik belirtiler (Mahurin-Smith ve Beck 2022) ve psikolojik iyi oluş (Gammer ve ark. 2020) üzerinden ele alınmıştır. Hamilelik ve doğum sonrası dönemde kadınların olumsuz duygu ve düşünceleriyle başa çıkmak için öz şefkati kullanmaları, kendilerini eleştirmelerini azaltarak yaşadıkları zorlukları anneliğin olağan bir parçası olarak görmelerini sağlayabilir (Cree 2015, Pedro ve ark. 2019). Doğum sonrası dönemde öz şefkatin kadınların yaşadıkları duygusal güçlükler üzerindeki etkisine dair yapılan diğer çalışmalarda bu ifade desteklenmekte, daha yüksek öz şefkatin doğum sonrası depresyon ve kaygı belirtilerini azaltmakta etkili olduğu görülmektedir (Narimani ve Ghafari 2015, López ve ark. 2018, Saleh 2020, Mahurin-Smith ve Beck 2022). Örneğin doğum sonrası 12 aylık dönemde 686 kadınla yapılan bir çalışmada, öz şefkatin, öz eleştiri ile kadınların düşünsel kalıpları arasındaki ilişki üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu bulunmuş, bu da öz eleştiri doğum sonrası depresyon riskini arttırsa da öz şefkatin bu riski hafifletebileceği yönünde yorumlanmıştır (Pedro ve ark. 2019).

Şefkat temelli müdahalelerin doğum sonrası depresyon ve annelerin psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkilerini inceleyen çeşitli çalışmalar da benzer olumlu sonuçlar göstermektedir. Doğum öncesi dönemde 114 katılımcı ile yürütülen tanılarüstü bir ŞOT müdahalesi de kadınların öz eleştiri, öz şefkat, duygudurum ve anne-bebek bağında istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler sağlamıştır (Lawrence ve ark. 2024). Benzer şekilde şefkat odaklı müdahalelerin çevrimiçi ortamda gerçekleştirildiğinde de etkili sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. 2 yaş altı bebek sahibi, 18 yaşından büyük annelerden oluşan bir örneklemde çevrimiçi öz şefkat kaynakları sunulan sekiz haftalık bir müdahale sonucunda annelerin depresyon, öz şefkatli eylem ve başkalarından şefkat görme gibi alanlarda kontrol grubuna göre anlamlı iyileşmeler sağladığı, dolayısıyla şefkat odaklı müdahalelerin annelerin psikolojik sağlığını iyileştirmede etkili olabileceği ortaya konulmuştur (Lennard ve ark. 2021). Doğum sonrasında annelerin psikolojik iyilik halini desteklemek amacıyla çevrimiçi olarak sunulan altı haftalık şefkat temelli müdahale programı ve ardından altı haftalık takip süreci sonunda, 1 yaşından küçük bebeği olan 206 katılımcıdan, müdahale grubunun bekleme listesi grubuna kıyasla öz şefkat düzeylerinin anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir (Gammer ve ark. 2020). Kısa süreli çevrimiçi öz şefkatli yazma görevlerinin duygu düzenleme üzerindeki etkilerini inceleyen bir diğer çalışma, müdahale sonrası öz şefkatin arttığını ve olumsuz duygusal etkilerin azaldığını göstermiştir (Angus ve ark. 2024). Son olarak, internet tabanlı şefkatli zihin eğitimi ile BDT müdahalelerinin karşılaştırıldığı şu anda hamile olan, son 1 yıl içinde hamile kalmış ya da hamile kalmayı planlayan 18-54 yaş aralığındaki 84 katılımcıdan oluşan bir çalışmada, özgüven, öz eleştiri ve öz şefkati iyileştirmede benzer sonuçlar elde edilirken, şefkatli eğitim programının depresyon ve anksiyete üzerinde daha etkili olduğu bulunmuştur (Kelman ve ark. 2018).

Bütün bu çalışmalara ek olarak, hamilelik ve doğum sonrası dönemdeki kadınlarda ŞOT'un psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi ile ilgili bulguları inceleyen bir çalışmada hem ŞOT hem de Cree'nin (2010) geliştirdiği yaklaşım için, müdahale çalışmalarının annelerin psikolojik durumlarını iyileştirip iyileştirmediği konusunda sınırlı araştırma olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmaların çoğunlukla klinik olmayan örneklemde yürütüldüğü ve klinik örneklem büyüklüğünün oldukça yetersiz olduğu, ayrıca müdahalelerin genellikle kendine yardım yönelimli çevrimiçi programlar olduğu belirtilmiştir (Millard ve Wittkowski 2023).

Tartışma

Bu derleme çalışmasında alanyazında hâkim olan BDT ve kişilerarası psikoterapi yaklaşımlarına alternatif olarak üçüncü dalga BDT yöntemlerinin (kabul ve kararlılık terapisi, diyalektik davranış terapisi, bilinçli

farkındalık temelli terapi, metakognitif terapi ve şefkat odaklı terapi) doğum sonrası depresyon ile nasıl çalıştıkları ve etkililikleri sunulmuştur. Bu çalışma, doğum sonrası depresyonun bahsedilen üçüncü dalga BDT yaklaşımlarıyla kollektif olarak incelendiği ilk derleme çalışması olma özelliği taşımaktadır.

Alanyazın incelendiğinde KKT'de doğum sonrası depresyonun psikolojik esneklik süreçlerinde bir zayıflık olarak yorumlandığı görülmektedir. Perinatal dönemdeki kadının bu süreçte olumsuz duygu ve düşüncelerini kabul etmeksizin bunlarla birleştiği ya da olumsuz duygu ve düşünceleri deneyimlemekten kaçındığı ve psikolojik esnekliğinin azaldığı düşünülmektedir. KKT'de hamilelik ve doğum sonrası süreçteki içsel ve dışsal yaşantıların kabulü, bu yaşantılardan ayrışma ve bireyin değerleri çalışılarak psikolojik esneklikleri güçlendirilir (Bonacquisti ve ark. 2017, Sadeghirad ve ark. 2021). DDT'de ise perinatal dönemdeki kadının yakın çevresi tarafından anlaşılmadığı belirtilmekte ve kapsayıcı bir ortamın yokluğu dolayısıyla kişilerin de kendi duygularını reddettikleri bir noktaya geldikleri düşünülmektedir (Pederson 2015). DDT'de kişiye psikoterapi seansları boyunca duygu ve düşüncelerinin kabul edildiği bir ortam sunularak andaki duygularını kabul etmesi, düzenleyebilmesi desteklenir ve kişilerarası ilişkilerinin gelişimine odaklanılır (Agako ve ark. 2023). Bilinçli farkındalık temelli terapi ise perinatal dönemdeki kadının içsel süreçlerine farkındalığını arttırma, anda kendi duygusuyla kalabilme kapasitelerini arttırmaya odaklanır (Dimidjian ve ark. 2014). Meditasyon ve BDT müdahale yöntemlerini birleştirerek hamileliğin ve doğumun getirdiği olumlu/olumsuz değişiklikleri deneyimleyerek kabul etmesi üzerine çalışılır (Dunn ve ark. 2012). MKT'de metabilşlere ve tekrarlayıcı olumsuz düşünme sürecine vurgu yapılmakta ve bilişsel dikkat sendromu aracılığı ile doğum sonrası depresyonun ortaya çıktığı ve sürdüğü belirtilmektedir (Wells 2009, DeJong ve ark. 2016). Bu düşünce süreçlerini değiştirmeye yönelik tekniklerin kullanımına dayalı bir tedavi yöntemi geliştirilmiştir. Son olarak ŞOT, doğum sonrası depresyon için utanç, suçluluk ve öz eleştiri gibi transdiagnostik kavramlar üzerinde durmaktadır. Öz şefkati geliştirerek yaşanan duygusal sıkıntıların üstesinden gelinebileceği önerilmektedir (Cree 2010, Gilbert 2014).

Bahsi geçen psikoterapi yaklaşımlarının doğum sonrası depresyon üzerinde etkililiğini inceleyen çalışma sonuçlarına göre, KKT'nin bireysel ve grup uygulamalarının, psikolojik esnekliğin arttırılması yoluyla hamilelik süresince ve doğum sonrasında depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve bu etkilerin terapi sonrasında da kalıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sadeghirad ve ark. 2021, Shojaeifar ve ark. 2022). DDT'nin ise farklı ülke ve kültürlerde uygulamalarının yapıldığı görülmüştür. Sonuçlara göre DDT, doğum yapan kadınlardaki duygu düzensizliğini iyileştirmede ve depresyon, anksiyete seviyelerini düşürmede etkili bulunurken (Rabiee ve ark. 2020, Amiri ve ark. 2021, Nunnery ve ark. 2021); anne-çocuk bağlanmasının iyileşmesi noktasında etkili sonuçlara ulaşamamıştır (Freethy ve ark. 2020). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi ise düşük veya normal seviyedeki depresyon puanları üzerinde etkili bulunurken (Shulman ve ark. 2018) ağır seyreden depresyon vakalarında etkili sonuçlar vermemektedir (Min ve ark. 2023). MKT'nin doğum sonrası depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve bu iyilik halinin korunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bevan ve ark. 2013). Son olarak ŞOT müdahale sonuçlarına göre de hamilelik ve doğum sonrası dönemde kadınların negatif duygudurum ve öz eleştiri seviyelerinde azalma ve öz şefkat seviyelerinde artışların gözlemlendiği bulunmuştur (Pedro ve ark. 2019, Lawrence ve ark. 2024).

Doğum sonrası depresyonun tedavisinde birinci basamak tedavi olarak görülen BDT ve kişilerarası psikoterapi ile üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının tedavi sonuçları üzerinde etkililiğini karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Kelman ve ark. 2018, Sadeghirad ve ark. 2021, Mancinelli ve ark. 2022). Söz konusu çalışmaların bazılarında üçüncü dalga BDT yaklaşımları, depresyon ve kaygı belirtilerini (Kelman ve ark. 2018) ve takip çalışmasında da öfke düzeylerini (Sadeghirad ve ark. 2021) azaltmada geleneksel BDT'den daha etkili bulunurken, bazı çalışmalarda geleneksel BDT ve üçüncü dalga BDT yaklaşımları arasında etkililik düzeyi açısından anlamlı fark bulunamamıştır (Mancinelli ve ark. 2022). Bu çalışmalardan elde edilen bulgular üçüncü dalga BDT yaklaşımları ile geleneksel BDT etkililiğinin karşılaştırılması üzerine yürütülen sınırlı sayıdaki çalışmanın tutarlı sonuçlar ortaya koymadığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmaların üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının tümünü kapsamadığı dikkat çekmektedir. Buradan hareketle üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının tümünü kapsayacak şekilde doğum sonrası depresyon tedavisinde etkililiklerini gösteren daha fazla karşılaştırma çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Doğum sonrası depresyon tedavisine dönük yapılan çalışmalarda tedaviyi bırakma oranlarının düşükten yükseğe geniş bir yelpazede yer aldığı görülmüştür (Dimidjian ve ark. 2014, Wilson ve Donachie 2018, Gammer ve ark. 2020, Shojaeifar ve ark.

2022). Katılımcılar bebek bakımının zaman alıyor oluşu, müdahalelerin evlerine uzak bir mekanda uygulanması, erken doğum gibi faktörleri çalışmayı bırakma sebebi olarak belirtmektedir (Kleiber ve ark. 2017, Waters ve ark. 2020). Ayrıca müdahale grubunda yer alan katılımcıların devam etmeme nedenlerinin katılımcıların müdahaleyi yararlı bulmamasından kaynaklanmış olabileceği de düşünülmektedir (Gammer ve ark. 2020). Ancak mevcut derleme kapsamında ulaşılan çalışmalarda tedaviyi bırakma oranları ve bunun nedenlerinin yeterince ele alınıp tartışılmadığı görülmektedir. Gelecek çalışmalarda tedaviyi bırakma oranları ve bunun nedenlerinin araştırılması, hem doğum sonrası depresyon dönemindeki kadınların sorunlarının daha iyi anlaşılabilmesini hem de araştırma sonuçlarının güvenilirliğinin artmasını sağlayacak ve klinik uygulamalarda karşılaşılabilecek zorluklar konusunda bilgi verici olacaktır.

Sonuç

Üçüncü dalga BDT yaklaşımları ile olumsuz olarak nitelendirilen duyguların kabulü, otomatik, ruminatif düşünme ve eylemlere yönelmeden bu duygularla kalabilme ve duygu düzenleme becerileri çalışılarak hamilelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerin zorlayıcı etkileri hafifletilmeye çalışılır. Ancak mevcut çalışmada da vurgulandığı gibi üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının doğum sonrası depresyon tedavisinde etkililiğini gösteren çalışmalar olsa da bu konuda henüz yeterli çalışmanın olmadığı da ifade edilmektedir (Rodríguez-Muñoz ve ark. 2023). Bu nedenle farklı üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının da dahil edildiği daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ve bu çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi için de sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarının yürütülmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca var olan çalışmaların küçük örneklem gruplarıyla yürütülmesi, katılımcıların genellikle klinik örneklemde olmaması, kimi müdahalelerin kendine yardım yönelimli çevrimiçi programlar olması ve düşük devam oranları sebebiyle, etkililiğinin anlaşılabilmesi sınırlı kalmaktadır. Ek olarak, mevcut derleme kapsamında ulaşılan çalışmalarda üçüncü dalga BDT müdahalelerinin etkisi, doğum sonrası depresyonun şiddeti, sosyoekonomik durum, kültürel geçmiş, yaş gibi faktörler açısından araştırılıp analiz edilmemiştir. Dolayısıyla farklı kültürlerden geniş örneklem gruplarıyla çalışmaların tekrarlanmasına, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları yürütülerek üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının doğum sonrası depresyon tedavisinde etkililiğinin araştırılmasına ve sosyodemografik faktörler açısından da müdahale sonuçlarının değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Ek olarak, üçüncü dalga BDT yaklaşımları için doğum sonrası depresyonu hedef alan müdahale programlarının olmadığı görülmüştür. İlerleyen yıllarda sadece doğum sonrası depresyona özel olarak geliştirilmiş ve standardize edilmiş üçüncü dalga BDT yaklaşımları ile müdahale programları geliştirilebilir. Ayrıca üçüncü dalga BDT uygulamalarının doğum sonrası depresyon üzerindeki uzun süreli etkilerinin anlaşılabilmesi için uygulamalar sonrasında takip çalışmalarının yürütülmesi de önerilmektedir. Doğum sonrası depresyon anneye ek olarak bebeği ve anne-bebek etkileşimini de etkilemektedir; fakat müdahale çalışmalarının bu alanlardaki etkisinin incelenmesi genellikle ihmal edilmiştir. Gelecek çalışmalarda, üçüncü dalga BDT uygulamalarının anne ve depresif belirtiler üzerindeki etkisine ek olarak bebek ve anne-bebek etkileşimi üzerindeki etkilerinin de incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca, doğum sonrası depresyon yaygın olarak annelerde araştırılan bir durumdur.

Ancak babalarda da doğum sonrası depresyon benzer belirtilerle ortaya çıkabilmektedir (Paulson ve Bazemore 2010). Buna rağmen bu durum yeterince çalışılmamış bir sorun olarak kalmaktadır. Babalarda görülen doğum sonrası depresyonun etkileri hem baba hem de aile için önemli olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden, bu sorunun daha fazla araştırılması gerekmektedir (Scarff 2019). Mevcut derleme çalışmasının bir sınırlılığı yalnızca kadınların yaşadığı doğum sonrası depresyona odaklanmasıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı da üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının doğum sonrası anksiyete üzerindeki etkililiğini dahil etmeyerek sadece doğum sonrası depresyon belirtilerini ele almasıdır. Depresyon ile görülen ve çoğu araştırmada birlikte ele alınan anksiyete de doğum öncesi ve sonrası dönemde kadınlarda sıklıkla gözlemlenmektedir (Zappas ve ark. 2020, Cheng ve ark. 2021, van der Zee-van den Berg ve ark. 2021). Dolayısıyla gelecek çalışmaların doğum sonrası depresyona ilaveten doğum sonrası anksiyeteyi üçüncü dalga BDT yaklaşımları çerçevesinde incelemesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Agako A, Burckell L, McCabe RE, Frey BN, Barrett E, Silang K et al. (2023) A pilot study examining the effectiveness of a short-term, DBT informed, skills group for emotion dysregulation during the perinatal period. *Psychol Serv*, 20:697-707.
- Ahmadpanah M, Nazaribadie M, Aghaei E, Ghaleiha A, Bakhtiari A, Haghighi M et al. (2018) Influence of adjuvant detached mindfulness and stress management training compared to pharmacologic treatment in primiparae with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*, 21:65-73.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (2023) Treatment and management of mental health conditions during pregnancy and postpartum. *Obstet Gynecol*, 141:1262-1288.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Amiri NP, Ahmadi A, Mirzaee F, Mirzai M, Shahrokhi N (2021) The effect of dialectic behavioral counseling on depression, anxiety, and postpartum hematocrit level. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 43:275-282.
- Andrei AM, Webb R, Enea V (2023) Self-criticism and self-compassion as mediators of the relationship between alexithymia and postpartum depressive symptoms. *Psihologija*, 56:145-162.
- Angus BM, Saling LL, Moffitt RL (2024) Self-compassionate reflective writing for affect regulation in Australian perinatal women. *Appl. Psychol Health Well-Being*, 16:745-764.
- Arıkan I, Demir BK, Korkut Y, Şahin S, Dibeklioglu SE (2016) Doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 17(Suppl 4) :27.
- Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ (2006) Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Turk Psikiyatri Derg*, 17:243-251.
- Baer RA (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol (New York)*, 10:125-143.
- Barnum SE, Woody ML, Gibb BE (2013) Predicting changes in depressive symptoms from pregnancy to postpartum: the role of brooding rumination and negative inferential styles. *Cognit Ther Res*, 37:71-77.
- Beaumont E, Hollins-Martin CJ (2015) A narrative review exploring the effectiveness of compassion-focused therapy. *Counselling Psychology Review*, 30:21-32.
- Bevan D, Wittkowski A, Wells A (2013) A multiple-baseline study of the effects associated with metacognitive therapy in postpartum depression. *J Midwifery Womens Health*, 58:69-75.
- Bishop SR (2004) Mindfulness: a proposed operational definition. *Clin Psychol (New York)*, 11:230-241.
- Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin, ME, Twohig MP (2014) Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review. *J Anxiety Disord*, 28:612-624.
- Bonacquisti A, Cohen M, Schiller CE (2017) Acceptance and commitment therapy for perinatal mood and anxiety disorders: development of an inpatient group intervention. *Arch Womens Ment Health*, 20:645-654.
- Brassel A, Townsend ML, Pickard JA, Grenyer BFS (2020) Maternal perinatal mental health: associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. *Infant Ment Health J*, 41:69-81.
- Brummelte S, Galea LA (2016) Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav*, 77:153-166.
- Bruno A, Laganà AS, Leonardi V, Greco D, Merlino M, Vitale SG et al. (2017) Inside-out: the role of anger experience and expression in the development of postpartum mood disorders. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 31:3033-3038.
- Budak AMÜ, Kocabaş EÖ (2019) Diyalektik davranış terapisi ve beceri eğitimi: kullanım alanları ve koruyucu ruh sağlığındaki önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11:192-204.
- Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R (2013) Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery Womens Health*, 59:192-197.
- Caldwell J, Meredith P, Whittingham K, Ziviani J (2021) Shame and guilt in the postnatal period: a systematic review. *J Reprod Infant Psychol*, 39:67-85.
- Carvalho S, Martins CP, Almeida HS, Silva F (2017) The evolution of cognitive behavioural therapy – the third generation and its effectiveness. *Eur Psychiatry*, 41:773-774.
- Cheng CY, Chou YH, Chang CH, Liou SR (2021) Trends of perinatal stress, anxiety, and depression and their prediction on postpartum depression. *Int J Environ Res Public Health*, 18:9307.
- Cho H, Lee K, Choi E, Cho HN, Park B, Suh M et al. (2022) Association between social support and postpartum depression. *Sci Rep*, 12:3128.

- Clements CC, Castro VM, Blumenthal S R, Rosenfield HR, Murphy SN, Fava M et al. (2014) Prenatal antidepressant exposure is associated with risk for attention-deficit hyperactivity disorder but not autism spectrum disorder in a large health system. *Mol Psychiatry*, 20:727-734.
- Constantinou G, Varela S, Buckby B (2021) Reviewing the experiences of maternal guilt - the "motherhood myth" influence. *Health Care Women Int*, 42:852-876.
- Craig C, Hiskey S, Spector A (2020) Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Rev Neurother*, 20:385-400.
- Cree M (2010). Compassion focused therapy with perinatal and mother-infant distress. *Int J Cogn Ther*, 3:159-171.
- Cree M (2015) *The Compassionate Mind Approach to Postnatal Depression: Using Compassion Focused Therapy to Enhance Mood, Confidence and Bonding*. London, UK, Constable&Robinson.
- Cuijpers P, Brännmärk JG, van Straten A (2008) Psychological treatment of postpartum depression: a meta-analysis. *J Clin Psychol*, 64:103-118.
- Çelebi E (2017) Etyşimsel (Diyalektik) Davranışçı Terapi. In *Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama*, 4th ed. (Eds E Köroğlu, H Türkçapar): 291-322. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Çopoğlu ÜS, Kocaçya MH, Demircan C (2015) Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6:43-53.
- Dannon PN, Iancu I, Lowengrub K, Grunhaus L, Kotler M (2006) Recurrence of panic disorder during pregnancy: a 7-year naturalistic follow-up study. *Clin Neuropharmacol*, 29:132-137.
- Daryadel J, Mikaeili N, Atadokht A, Molavi P (2022) The efficacy of metacognitive therapy based on detached mindfulness on meta-worry and interpersonal cognitive distortion in women with postpartum depression. *Journal of Psychological Science*, 21:349-365.
- DeJong H, Fox E, Stein A (2016) Rumination and postnatal depression: a systematic review and a cognitive model. *Behav Res Ther*, 82:38-49.
- Dimeff LA, Linehan MM (2008) Dialectical behavior therapy for substance abusers. *Addict Sci Clin Pract*, 4:39-47.
- Dimidjian S, Goodman SH, Felder JN, Gallop R, Brown AP, Beck A (2014) An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Arch Womens Ment Health*, 18:85-94.
- Dimidjian S, Goodman SH, Felder JN, Gallop R, Brown AP, Beck A (2015) Staying well during pregnancy and the postpartum: a pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *J Consult Clin Psychol*, 84:134-145.
- Duncan LG, Bardacke N (2009) Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *J Child Fam Stud*, 19:190-202.
- Dunford E, Granger C (2017) Maternal guilt and shame: relationship to postnatal depression and attitudes towards help-seeking. *J Child Fam Stud*, 26:1692-1701.
- Dunn C, Hanieh E, Roberts R, Powrie R (2012) Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Arch Womens Ment Health*, 15:139-143.
- Ehret AM, Joormann J, Berking M (2015) Examining risk and resilience factors for depression: the role of self-criticism and self-compassion. *Cogn Emot*, 29:1496-1504.
- Ezadee M, Rasouli A (2019) Effectiveness of acceptance and commitment psychotherapy in improving depression and quality of sleep in women with postpartum depression. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 14:21-28.
- Fairbrother N, Collardeau F, Albert AY, Challacombe FL, Thordarson DS, Woody SR et al. (2021) High prevalence and incidence of obsessive-compulsive disorder among women across pregnancy and the postpartum. *J Clin Psychiatry*, 82:20m13398.
- Farzaneh F, Afzali M (2021) Evaluation of the effectiveness of metacognitive therapy on emotion regulation, stress and frustration in patients with postpartum depression. *Journal of Applied Family Therapy*, 2:176-191.
- Flavell JH (1979) Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive-developmental inquiry. *Am Psychol*, 34:906-911.
- Fonseca A, Canavarro MC (2020) Cognitive correlates of women's postpartum depression risk and symptoms: the contribution of dysfunctional beliefs and negative thoughts. *J Ment Health*, 29:614-622.
- Freethy I, Jacobi E, Douglass S (2020) Dialectical behaviour therapy and perinatal mental health: an evaluation of an adapted DBT programme for mothers with emotional dysregulation. *Clinical Psychology Forum*, 330:10-16.
- Gammer I, Hartley-Jones C, Jones FW (2020) A randomized controlled trial of an online, compassion-based intervention for maternal psychological well-being in the first year postpartum. *Mindfulness*, 11:928-939.
- Gastaldon C, Solmi M, Correll CU, Barbui C, Schoretsanitis G (2022) Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *Br J Psychiatry*, 221:591-602.

- Gerhardt BC, Serra JG, Zimmer C, Arteché AX (2024) Role of self-criticism in postpartum mental health: a network analysis. *Psicol Reflex Crit*, 37:38.
- Geschwind N, Peeters F, Drukker M, Van-Os J, Wichers M (2011) Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 79:618–628.
- Gilbert P (2000) Social mentalities: internal "social" conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In *Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy* (Eds P Gilbert, KG Bailey):118–150. London, UK, Brunner-Routledge.
- Gilbert P (2009) Introducing compassion-focused therapy. *Adv Psychiatr Treat*, 15:199–208.
- Gilbert P (2014) The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*, 53:6–41.
- Godbout N, Paradis A, Rassart C, Sadikaj G, Herba CM, Drapeau-Lamothe M (2023) Parents' history of childhood interpersonal trauma and postpartum depressive symptoms: the moderating role of mindfulness. *J Affect Disord*, 325:459–469.
- Goodman JH (2004) Postpartum depression beyond the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 33:410–420.
- Goodman JH (2009) Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth*, 36:60–69.
- Goodman JH (2019) Perinatal depression and infant mental health. *Arch Psychiatr Nurs*, 33:217–224.
- Goodman JH, Guarino A, Chenausky K, Klein L, Prager J, Petersen R et al. (2014) CALM pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Arch Womens Ment Health*, 17:373–387.
- Goodman JH, Watson GR, Stubbs, B. (2016) Anxiety disorders in postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 203:292–331.
- Goodman SH, Tully EC (2009) Recurrence of depression during pregnancy: psychosocial and personal functioning correlates. *Depress Anxiety*, 26:557–567.
- Graham JE, Lobel, DeLuca RS (2002) Anger after childbirth: an overlooked reaction to postpartum stressors. *Psychol Women Q*, 26:222–233.
- Guo L, Zhang J, Mu L, Ye Z (2019) Preventing postpartum depression with mindful self-compassion intervention. *J Nerv Ment Dis*, 208:101–107.
- Gümüş AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsa A (2012) Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *Yeni Symposium*, 50:145–154.
- Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I (2018) Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Front Psychiatry*, 8:248.
- Hall HG, Beattie J, Lau R, East C, Biro MA (2015) Mindfulness and perinatal mental health: a systematic review. *Women Birth*, 29:62–71.
- Harley R, Sprich S, Safren S, Jacobo M, Fava M (2008) Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *J Nerv Ment Dis*, 196:136–143.
- Harris R (2006) Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12:2–8.
- Harris R (2024) ACT'i Kolay Öğrenmek (4. baskı). İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Haseli A, Mohammadi S (2019) The effect of cognitive behavioral therapy on postpartum depression: a review and meta-analysis study. *International Journal of Health Studies*, 5:15–20.
- Hashemi Z, Afshari A (2019) The effectiveness of attention training technique on depression, anxiety and cognitive beliefs in patients with postpartum depression. *Journal of Hayat*, 25:195–207.
- Hayes MJ, Roberts S, Davare A (2000) Transactional conflict between psychobiology and culture in the etiology of postpartum. *Med Hypotheses*, 55:266–276.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J (2006) Acceptance and commitment therapy: model, process and outcomes. *Behav Res Ther*, 44:1–25.
- Hayes SC, Pierson H (2005) Acceptance and commitment therapy. In *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* (Eds A Freeman, SH Felgoise, CM Nezu, AM Nezu, MA Reinecke):1–4. Boston, Springer.
- Hellberg SN, Bruening AB, Thompson KA, Hopkins TA (2023) Applications of dialectical behavioural therapy in the perinatal period: a scoping review. *Clin Psychol Psychother*, 31:e2937.
- Heydari M, Masafi S, Jafari M, Saadat SH, Shahyad S (2018) Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of razi psychiatric center staff. *Open Access Maced J Med Sci*, 6:410–415.
- Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A (2010) The empirical status of the "new wave" of cognitive behavioral therapy. *Psychiatr Clin North Am*, 33:701–710.
- Huang J, Zhou X, Lu S, Xu Y, Hu J, Huang M et al. (2020) Dialectical behavior therapy-based psychological intervention for woman in late pregnancy and early postpartum suffering from covid-19: a case report. *J Zhejiang Univ Sci B*, 21:394–399.

- Huang L, Zhao Y, Qiang C, Fan B (2018) Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13:e0205243.
- Isa-Alfaraj AMA, Spada MM, Nikčević AV, Puffett A, Meer S (2009) Positive beliefs about rumination in depressed and non-depressed pregnant women: a preliminary investigation. *J Reprod Infant Psychol*, 27:54-60.
- Johns SE, Belsky J (2007) Life transitions: becoming a parent. In *Family Relationships: An Evolutionary Perspective* (Eds CA Salmon, TK Shackelford):71-90. Oxford, Oxford University Press.
- Kabat-Zinn J (1982) An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 4:33-47.
- Kabat-Zinn J (1990) *Full Catastrophe Living*, 15th ed. New York, Delta Trade Paperbacks.
- Karlin BE, Walser RD, Yesavage J, Zhang A, Trockel M, Taylor CB (2013) Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: comparison among older and younger veterans. *Aging Ment Health*, 17:555-563.
- Kelman AR, Evare BS, Barrera AZ, Muñoz RF, Gilbert P (2018) A proof-of-concept pilot randomized comparative trial of brief internet-based compassionate mind training and cognitive-behavioral therapy for perinatal and intending to become pregnant women. *Clin Psychol Psychother*, 25:608-619.
- Khoramnia S, Bavafa A, Jaberghaderi N, Parvizifard A, Foroughi A, Ahmadi M et al. (2020) The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother*, 42:30-38.
- Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR (2017) A meta-analysis of compassion-based interventions: current state of knowledge and future directions. *Behav Ther*, 48:778-792.
- Kleiber BV, Felder JN, Ashby B, Scott S, Dean J, Dimidjian S (2017) Treating depression among adolescent perinatal women with a dialectical behavior therapy-informed skills group. *Cogn Behav Pract*, 24:416-427.
- Konjevod M, Gredicak M, Vuic B, Tudor L, Nikolac Perkovic M, Milos T et al. (2023) Overview of metabolomic aspects in postpartum depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 127:110836.
- Knight M, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Gray R, Kurinczuk JJ (2015) Saving lives, improving mothers' care: surveillance of maternal deaths in the UK 2011-13 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland. Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-13. Oxford, National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford.
- Knoph C, Von Holle A, Zerwas S, Torgersen L, Tambs K, Stoltenberg C et al (2013) Course and predictors of maternal eating disorders in the postpartum period. *Int J Eat Disord*, 46:355-368.
- Krusche A, Crane C, Dymond M (2019) An investigation of dispositional mindfulness and mood during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19:273.
- Lavender TJ, Ebert L, Jones D (2016) An evaluation of perinatal mental health interventions: an integrative literature review. *Women Birth*, 29:399-406.
- Lawrence K, Nicholson H, Iwanow M, Johnstone T, Skelhorn L, Toole E et al. (2024) An evaluation of compassion-focused therapy groups for women accessing a specialist perinatal service in England. *Couns Psychother Res*, 25:e12860.
- Leaviss J, Uttley L (2015) Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychol Med*, 45:927-945.
- Lennard GR, Mitchell AE, Whittingham K (2021) Randomized controlled trial of a brief online self-compassion intervention for mothers of infants: effects on mental health outcomes. *J Clin Psychol*, 77:473-487.
- Lerman SF, Shahar G, Rudich Z (2012) Self-criticism interacts with the affective component of pain to predict depressive symptoms in female patients. *Eur J Pain*, 16:115-122.
- Linehan MM (1993) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, Guilford Press.
- Linehan MM, Wilks CR (2015) The course and evolution of dialectical behavior therapy. *Am J Psychother*, 69:97-110.
- Liu X, Wang S, Wang G (2022) Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*, 31:2665-2677.
- Liss M, Schiffrin H, Rizzo K (2013) Maternal guilt and shame: the role of self-discrepancy and fear of negative evaluation. *J Child Fam Stud*, 22:1112-1119.
- López A, Sanderman R, Ranchor AV, Schroevers MJ (2018) Compassion for others and self compassion: levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9:325-331.
- Luberto CM, Park ER, Goodman JH (2017) Postpartum outcomes and formal mindfulness practice in mindfulness-based cognitive therapy for perinatal women. *Mindfulness*, 9:850-859.
- Ma SH, Teasdale JD (2004) Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *J Consult Clin Psychol*, 72:31-40.

- MacBeth A, Gumley A (2012) Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*, 32:545-552.
- Mackiewicz-Seghete KL, Graham AM, Lapidus JA, Jackson ELA, Doyle OJ, Feryn AB et al. (2020) Protocol for a mechanistic study of mindfulness based cognitive therapy during pregnancy. *Health Psychol*, 39:758-766.
- MacQueen GM, Frey BN, Ismail Z, Jaworska N, Steiner M, Van Lieshout RJ et al. (2016) Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder. *Can J Psychiatry*, 61:588-603.
- Mahurin-Smith J, Beck AR (2022) Self-compassion may protect against postpartum depression and anxiety. *Breastfeed Rev*, 30:27-34.
- Man KK, Tong HH, Wong LY, Chan EW, Simonoff E, Wong IC (2015) Exposure to selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and risk of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Neurosci Biobehav Rev*, 49:82-89.
- Mancinelli E, Bassi G, Gabrielli S, Salcuni S (2022). The efficacy of digital cognitive-behavioral interventions in supporting the psychological adjustment and sleep quality of pregnant women with sub-clinical symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 19:9549.
- Martini J, Beesdo-Baum K, Garthus-Niegel S, Wittchen HU (2020) The course of panic disorder during the peripartum period and the risk for adverse child development: a prospective-longitudinal study. *J Affect Disord*, 266:722-730.
- Maxwell D, Robinson SR, Rogers K (2018) "I keep it to myself": a qualitative meta interpretive synthesis of experiences of postpartum depression among marginalised women. *Health Soc Care Community*, 27:e23-e36.
- Meltzer-Brody S, Howard L, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T et al. (2018) Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Primers*, 4:18022.
- Meuret AE, Twohig MP, Rosenfield D, Hayes SC, Craske MG (2012) Brief acceptance and commitment therapy and exposure for panic disorder: a pilot study. *Cogn Behav Pract*, 19:606-618.
- Meyer EC, Walser R, Hermann B, La Bash H, DeBeer BB, Morissette SB et al. (2018) Acceptance and commitment therapy for co-occurring posttraumatic stress disorder and alcohol use disorders in veterans: pilot treatment outcomes. *J Trauma Stress*, 31:781-789.
- Miller ML, Roche AI, Lemon E, O'Hara MW (2022) Obsessive-compulsive and related disorder symptoms in the perinatal period: prevalence and associations with postpartum functioning. *Arch Womens Ment Health*, 25:771-780.
- Millard LA, Wittkowski A (2023) Compassion focused therapy for women in the perinatal period: a summary of the current literature. *Front Psychiatry*, 14:1288797.
- Min W, Jiang C, Li Z, Wang Z (2023) The effect of mindfulness-based interventions during pregnancy on postpartum mental health: a meta-analysis. *J Affect Disord*, 331:452-460.
- Misri S, Abizadeh J, Sanders S, Swift E (2015) Perinatal generalized anxiety disorder: assessment and treatment. *J Womens Health*, 24:762-770.
- Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M (2015) Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev*, 8:71-76.
- Monteiro F, Fonseca A, Pereira M, Alves S, Canavarro MC (2019) What protects at-risk postpartum women from developing depressive and anxiety symptoms? the role of acceptance-focused processes and self-compassion. *J Affect Dis*, 246:522-529.
- Moraes GPA, Lorenzo L, Pontes GAR, Montenegro MC, Cantilino A (2017) Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? *Trends Psychiatry Psychother*, 39:54-61.
- Moulds ML, Black MJ, Newby JM, Hirsch CR (2023) Correlates of repetitive negative thinking in postnatal first time mothers. *J Reprod Infant Psychol*, 41:53-64.
- Narimani M, Ghafari M (2015) The relationship between senses of coherence, self compassion and personal intelligence with postpartum depression in women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11:25-33.
- Navarro-Haro MV, Morillo AA, García-Palacios A (2024) Applying dialectical behavior therapy as a transdiagnostic treatment in a case of borderline personality disorder and eating disorder. *J Clin Psychol*, 81:102-112.
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S (2008) Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci*, 3:400-424.
- Neff K (2003b) Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*, 2:85-101.
- Neff KD (2003a) The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*, 2:223-250.
- Normann N, Morina N (2018) The efficacy of metacognitive therapy: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*, 9:2211.

- Normann N, van Emmerik AA, Morina N (2014) The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: a meta-analytic review. *Depress Anxiety*, 31:402–411.
- Nunnery R, Fauser M, Hatchuel E, Jones M (2021) The use of dialectical behavioral therapy (DBT) techniques creatively in the treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Journal of Counseling Research and Practice*, 6:16–32.
- Ocak Aktürk S, Yılmaz T (2023) Mindfulness in pregnancy, childbirth and parenting. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16:223–233.
- O'Hara MW, McCabe JE (2013) Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*, 9:379–407.
- O'Hara MW, Stuart S, Gorman LL, Wenzel A (2000) Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Arch Gen Psychiatry*, 57:1039–1045.
- O'Hara MW, Swain AM (1996) Rates and risk of postpartum depression—a meta analysis. *Int Rev Psychiatry*, 8:37–54.
- Osborne LM, Voegtline K, Standeven LR, Sundel B, Pangtey M, Hantsoo L et al. (2021) High worry in pregnancy predicts postpartum depression. *J Affect Disord*, 294:701–706.
- Papageorgiou C, Wells A (2000) Treatment of recurrent major depression with attention training. *Cogn Behav Pract*, 7:407–413.
- Papageorgiou C, Wells A (2003) An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognit Ther Res*, 27:261–273.
- Paulson JF, Bazemore SD (2010) Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. *JAMA*, 303:1961–1969.
- Pederson LD (2015) *Dialectical Behavior Therapy: A Contemporary Guide for Practitioners*. Hoboken, NJ, Wiley-Blackwell.
- Pedro L, Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A (2019) Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *J Reprod Infant Psychol*, 37:539–553.
- Penacoba-Puente C, Marin-Morales D, Carmona-Monge FJ, Furlong LV (2016) Post-partum depression, personality, and cognitive-emotional factors: a longitudinal study on spanish pregnant women. *Health Care Women Int*, 37:97–117.
- Petrocchi N, Ottaviani C, Cheli S, Matos M, Baldi B, Basran JK et al. (2024) The impact of compassion-focused therapy on positive and negative mental health outcomes: results of a series of meta-analyses. *Clin Psychol (New York)*, 31:230–247.
- Petrošaneć M, Brekalović M, Nakić Radoš S (2022) The metacognitive model of rumination and depression in postpartum women. *Psychol Psychother*, 95:838–852.
- Philipp R, Kriston L, Lanio J, Kühne F, Härter, M, Moritz S et al. (2019) Effectiveness of metacognitive interventions for mental disorders in adults—a systematic review and meta-analysis (METACOG). *Clin Psychol Psychother*, 26:227–240.
- Poissant H, Moreno A, Potvin S, Mendrek A (2020) A meta-analysis of mindfulness-based interventions in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: impact on ADHD symptoms, depression, and executive functioning. *Mindfulness*, 11:2669–2681.
- Pour E, Azizi A, Mohamadi J (2016) The efficacy of detached mindfulness in meta-cognitive therapy on postpartum depression. *J Nurs Educ*, 5:17–22.
- Qin K, Yu Y, Cai H, Li J, Zeng J, Liang H (2024) Effectiveness of mindfulness-based intervention in schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res*, 334:115808.
- Rabiee N, Nazari AM, Keramat A, Khosravi A, Bolbol-Haghighi N (2020) Effect of dialectical behavioral therapy on the postpartum depression, perceived stress and mental coping strategies in traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *International Journal of Health Studies*, 6:41–48.
- Rochat L, Manolov R, Billieux J (2018) Efficacy of metacognitive therapy in improving mental health: a meta-analysis of single-case studies. *J Clin Psychol*, 74:896–915.
- Rodríguez-Muñoz MF, Radoš SN, Uka A, Marques M, Maia BR, Matos M et al. (2023) Effectiveness of the third wave cognitive behavior therapy for peripartum depression treatment—a systematic review. *Midwifery*, 127:103865.
- Rogers CR (1961) *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston, Houghton Mifflin.
- Rogojanski J, Vettese LC, Antony MM (2010) Coping with cigarette cravings: comparison of suppression versus mindfulness-based strategies. *Mindfulness*, 2:14–26.
- Roman M, Constantin T, Bostan CM (2019) The efficiency of online cognitive-behavioral therapy for postpartum depressive symptomatology: a systematic review and meta-analysis. *Women Health*, 60:99–112.
- Romero-Gonzalez B, Caparros-Gonzalez RA, Gonzalez-Perez R, Garcia-Leon MA, Arco-Garcia L, Peralta-Ramirez MI (2020) "I am pregnant. am I different?": psychopathology, psychological stress and hair cortisol levels among pregnant and non-pregnant women. *J Psychiatr Res*, 131:235–243.

- Sadeghirad S, Peyvandi P, Mohammadi Shir Mahale F, Hossein Zade Taghvae M, Borjali A (2021) Comparison of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on anger in women with postpartum depression. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 28:596-607.
- Saharoy R, Potdukhe A, Wanjari M, Taksande AB (2023) Postpartum depression and maternal care: exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15:e41381.
- Saleh ASEM (2020) Acceptance-focused processes and self-compassion protect pregnant women from developing postpartum depressive and anxiety symptoms and improve relationships with health caregivers. *Evid Based Nurs*, 23:26.
- Scarff JR (2019) Postpartum depression in men. *Innov Clin Neurosci*, 16:11-14.
- Schmidt D, Seehagen S, Vocks S, Schneider S, Teismann T (2016) Predictive importance of antenatal depressive rumination and worrying for maternal-foetal attachment and maternal well-being. *Cognitive Therapy and Research*, 40:565-576.
- Segal ZV, Kennedy S, Gemar M, Hood K, Pedersen R, Buis T (2006) Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Arch Gen Psychiatry*, 63:749-755.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York, Guilford Press.
- Seng JS, Rauch SA, Resnick H, Reed CD, King A, Low LK et al. (2010) Exploring posttraumatic stress disorder symptom profile among pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 31:176-187.
- Shapiro SL, Carlson LE (2017) *The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychology and the Helping Professions*, 2nd ed. American Psychological Association.
- Shojaeifar S, Torkestani NA, Jamiliyan H (2022) The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on the improvement of postpartum moderate depression. *EC Nursing and Healthcare*, 4:17-25.
- Shulman B, Dueck R, Ryan D, Breau G, Sadowski I, Misri S (2018) Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *J Affect Disord*, 235:61-67.
- Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O (2019) Consequences of maternal postpartum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15:1745506519844044.
- Stamou G, García-Palacios A, Botella C (2018) Cognitive-behavioural therapy and interpersonal psychotherapy for the treatment of post-natal depression: a narrative review. *BMC Psychol*, 6:28.
- Steil R, Dyer A, Priebe K, Kleindienst N, Bohus M (2011) Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: a pilot study of an intensive residential treatment program. *J Trauma Stress*, 24:102-106.
- Stein A, Lehtonen A, Harvey AG, Nicol-Harper R, Craske M (2009) The influence of postnatal psychiatric disorder on child development. is maternal preoccupation one of the key underlying processes? *Psychopathology*, 42:11-21.
- Stewart DE, Vigod SN (2019) Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annu Rev Med*, 70:183-196.
- Stutts LA, Leary MR, Zeveney AS, Hufnagle AS (2018) A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self Identity*, 17:609-626.
- Sun Y, Li Y, Wang J, Chen Q, Bazzano AN, Cao F (2021) Effectiveness of smartphone-based mindfulness training on maternal perinatal depression: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 23:e23410.
- Suri R, Lin AS, Cohen LS, Altshuler LL (2014) Acute and long-term behavioral outcome of infants and children exposed in utero to either maternal depression or antidepressants. *J Clin Psychiatry*, 75:e1142-e1152.
- Tan Y, Şahin EM, Yurdakul F, Çetin H (2019) Çanakkale onsekiz mart üniversitesi hastanesinde peripartum depresyon yaygınlığı ve sosyodemografik faktörler ile ilişkisi. *Troia Medical Journal*, 1:98-104.
- Thomas EB, Miller ML, Grekin R, O'Hara MW (2023) Examining psychological inflexibility as a mediator of postpartum depressive symptoms: a longitudinal observational study of perinatal depression. *J Contextual Behav Sci*, 27:11-15.
- Twohig MP (2012) Acceptance and commitment therapy: introduction. *Cogn Behav Pract*, 19:499-507.
- Tsai JM, Tsai LY, Tsay SL, Chen YH (2023) The prevalence and risk factors of postpartum depression among women during the early postpartum period: a retrospective secondary data analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 62:406-411.
- Tunçdemir NO (2023) Toplumsal cinsiyet ve annelik: kadınların deneyimleri üzerinden nitel bir araştırma. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 7:26-55
- Üstündağ-Budak AM, Özeke-Kocabaş E (2019) Diyalektik davranış terapisi ve beceri eğitimi: kullanım alanları ve koruyucu ruh sağlığındaki önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11:192-204.

- Van Aalderen JR, Donders ART, Giommi F, Spinhoven P, Barendregt HP, Speckens AEM (2012) The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. *Psychol Med*, 42:989-1001.
- van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp MM, Groothuis-Oudshoorn CGM, Reijneveld SA (2021) Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *J Affect Disord*, 286:158-165.
- Van Lieshout RJ, Layton H, Feller A, Ferro MA, Biscaro A, Bieling PJ (2020) Public health nurse delivered group cognitive behavioral therapy (CBT) for postpartum depression: a pilot study. *Public Health Nurs*, 37:50-55.
- Vliegen N, Luyten P (2009) Dependency and self-criticism in post-partum depression and anxiety: a case control study. *Clin Psychol Psychother*, 16:22-32.
- Walton GD, Ross LE, Stewart DE, Grigoriadis S, Dennis C, Vigod S (2014) Decisional conflict among women considering antidepressant medication use in pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 17:493-501.
- Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y et al. (2021) Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*, 11:543.
- Waters CS, Annear B, Flockhart G, Jones I, Simmonds JR, Smith S et al. (2020) Acceptance and commitment therapy for perinatal mood and anxiety disorders: a feasibility and proof of concept study. *Br J Clin Psychol*, 59:461-479.
- Wells A (1995) Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Cogn Psychother*, 23:301-320.
- Wells A (2009) *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford Press.
- Wells A (2013) Advances in metacognitive therapy. *Int J Cogn Ther*, 6:186-201.
- Wells A, Capobianco L, Matthews G, Nordahl HM (2020) Editorial: metacognitive therapy: science and practice of a paradigm. *Front Psychol*, 11:576210.
- Wells A, Fisher P, Myers S, Wheatley J, Patel T, Brewin CR (2009) Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: a multiple-baseline study of a new treatment. *Cognit Ther Res*, 33:291-300.
- Wells A, King P (2006) Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: an open trial. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 37:206-212.
- Wells A, Matthews G (1996) Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behav Res Ther*, 34:881-888.
- Wells A, Welford M, King P, Papageorgiou C, Wisely J, Mendel E (2010) A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 48:429-434.
- Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C (2015) Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Arch Womens Ment Health*, 18:41-60.
- Wetherell JL, Liu L, Patterson TL, Afari N, Ayers CR, Thorp SR et al. (2011) Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: a preliminary report. *Behav Ther*, 42:127-134.
- Wharton E, Edwards KS, Juhasz K, Walser RD (2019) Acceptance-based interventions in the treatment of PTSD: group and individual pilot data using acceptance and commitment therapy. *J Contextual Behav Sci*, 14:55-64.
- Wilson H, Donachie AL (2018) Evaluating the effectiveness of a dialectical behaviour therapy (DBT) informed programme in a community perinatal team. *Behav Cogn Psychother*, 46:541-553.
- Witteveen AB, Henrichs J, Walker AL, Bohlmeijer ET, Burger H, Fontein-Kuipers Y et al. (2020) Effectiveness of a guided ACT-based self-help resilience training for depressive symptoms during pregnancy: study protocol of a randomized controlled trial embedded in a prospective cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20:705.
- Woolhouse H, Mercuri K, Judd F, Brown SJ (2014) Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the mindbabybody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14:369.
- Yazıcı E, Kirkan TS, Aslan PA, Aydın N, Yazıcı AB (2015) Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression: high rates from a natural follow-up study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 11:405-411.
- Yonkers KA, Blackwell KA, Glover J, Forray A (2014) Antidepressant use in pregnant and postpartum women. *Annu Rev Clin Psychol*, 10:369-392.
- Zappas M, Becker K, Walton-Moss B (2020) Postpartum anxiety. *J Nurse Pract*, 17:60-64.
- Zemestani M, Mozaffari S (2020) Acceptance and commitment therapy for the treatment of depression in persons with physical disability: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*, 34:938-947.
- Zettle RD. (2015) Acceptance and commitment theory of depression. In *Treating Depression: MCT, CBT, and Third-Wave Therapies* (Eds A Wells, PL Fisher):169-193. Hoboken, NJ, Wiley.
- Zhang H, Watson-Singleton NN, Pollard SE, Pittman DM, Lamis DA, Fischer N et al. (2019) Self-criticism and depressive symptoms: mediating role of self-compassion. *Omega (Westport)*, 80:202-223.

Zlotnick C, Johnson SL, Miller IW, Pearlstein T, Howard M (2001) Postpartum depression in women receiving public assistance: pilot study of interpersonal-therapy-oriented group intervention. *Am J Psychiatry*, 158:638-640.

Zlotnick C, Wolfsdorf BA, Johnson B, Spirito A (2003) Impaired self-regulation and suicidal behavior among adolescent and young adult psychiatric inpatients. *Arch Suicide Res*, 7:149-157.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.