

Postpartum Depresyon Açısından Riskli Annelerin Bebeklerinin Doğum Sonrası İlk İki Aylık Dönemde Boy ve Kilo Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Effect Of Breastfeeding on Depression Levels of Mothers, Weight and Height Measurements of Babies in The Postpartum First Two Months

Hacer Hicran BEYCA *, Hasan Hüseyin MUTLU **, Özkan ÖZDAMAR ***

* Aile Hekimi Uzmanı, Bezmi Alem Vakıf Gureba Üniversitesi, Fatih, İstanbul

** Aile Hekimi Uzmanı, Medeniyet Üniversitesi, Kadıköy, İstanbul

*** Uzm. Dr., Gölcük Asker Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğ. Serv. Gölcük, Kocaeli

ÖZET

Amaç: Gebelik ve doğumla birlikte kadınlarda depresyon görülme sıklığı artmaktadır. Postpartum depresyonun görülme sıklığı %12,5 - 25 arasında değişmekte olup toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Doğum sonrası dönemde annede ortaya çıkan depresyon annenin bebeğe bağlanmasını, bebek bakımını ve ebeveynlik rolünü öğrenmesini etkileyebilmektedir. Çalışmanın amacı postpartum depresyon açısından riskli annelere etkin emzirme eğitimi verildiği takdirde doğum sonrası ilk iki aylık dönemde emzirmenin devamının sağlanıp sağlanmadığı ve bebeklerin boy ve kilo ölçümlerinin etkilenip etkilenmediğini saptamaktır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya alınan yeni doğum yapmış annelerin depresyon riskini saptamak amacıyla Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası ve sosyo-demografik özellikleri belirleyen 43 sorudan oluşan anket formunu cevaplamaları istendi. Tüm annelere hem hemşire hem de hekim tarafından etkin emzirme eğitimi verildi. Doğumda, birinci ve ikinci aylık kontrollerde bebeklerin boy ve kilo ölçümleri kaydedildi. Depresyon açısından riskli olan ve olmayan annelerin bebeklerinin boy ve kilo ölçümleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Postpartum depresyon skoru yüksek olan ve olmayan tüm annelerin çocuklarını emzirdikleri ve ilk iki aylık dönemde emzirmeyi bırakmadıkları görüldü, iki grup arasında değerlendirilen parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Bu durumun, verdiğimiz etkin emzirme eğitimine, ekonomik nedeniyle annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleyebilmelerine, annelerin toplumsal baskı nedeniyle bebeklerini emzirmek zorunda hissetmelerine veya emzirmenin postpartum depresyonlu anneler üzerinde iyileştirici etkisinin bulunmasına bağlı olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: doğum sonrası depresyon, emzirme, Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Hacer Hicran Beyca

Yazışma Adresi: Aile Hekimi Uzmanı, Bezmi Alem Vakıf Gureba Üniversitesi, Fatih, İstanbul, Turkey

Tel: +90 216 422 5513 **Gsm:** +90 505 764 65 43

E-mail: hicranbeyca@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 05.05.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 25.07.2014

ABSTRACT

Purpose: The incidence of depression in women increases with pregnancy and delivery. The prevalence of postpartum depression ranges between %12.5-25 and differs among communities. Postpartum depression may affect bonding and the mother's learning about baby care and parenting role. The aim of this study is to assess the permanence of breastfeeding at the first two month postpartum period in case given effective breastfeeding education and the impact of postpartum depression on the babies' weights and heights.

Material and Methods: High risk patients for postpartum depression were identified in the newly delivered mothers with the Edinburgh Postpartum Depression Scale; patients also filled a questionnaire form of 43 questions in order to evaluate socio-demographical data. At the time the baby was born, breastfeeding education was given to all of the participants by the doctor and by the nurse. Weight and height of the babies were measured and recorded immediately postpartum, and at the visits of the first and the second month. Collected data were evaluated statistically.

Results: In the present study it was shown that all of the mothers with or without postpartum depression continued breastfeeding at first two months postpartum period. No significant differences in evaluated parameters were found between the two groups. This situation was considered to be due to several factors such as effective breastfeeding education and economical advantage encourages mothers to feed their babies only with breast milk, social pressure may compel mothers to breastfeed their babies. It was supposed that mothers' continuation to breastfeeding in the depressed patients may be because it has a curative effect on postpartum depression.

Key words: postpartum depression, breastfeeding, Edinburgh postpartum depression scale

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı sadece hasta olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma olarak tanımlamaktadır. Gebelik ve doğum, kadınların hayatlarında fiziksel ve ruhsal olarak en önemli değişikliklerin görüldüğü dönemlerden biridir. Postpartum depresyon, genellikle doğum sonrası ilk 2-3. haftalarda karamsarlık, anhedoni, yetersiz hissetme gibi tipik depresif belirtilerle ortaya çıkar [1]. Kadının sosyal hayatını, mesleki hayatını, eşiyle ve çocuğuyla olan ilişkisini olumsuz etkileyebilir. Bir çalışmada kadınların doğum sonrası dönemde psikiyatri kliniklerine yatışlarının %12.5'a varan oranlarda arttığı görülmüştür [2]. Postpartum depresyonun belirtileri genellikle ilk 12 hafta içinde görülür ve eğer tedavi edilmezse bu belirtiler bir yıla kadar uzayabilir [3]. Postpartum depresyon, annenin hayatını önemli ölçüde etkiler. Beck&Gable'e göre postpartum depresyon annenin kendini yalnız hissetmesine, uyku bozukluklarına, iştah azalmasına, kendisine ve/veya bebeğe zarar verme düşüncesine kadar götürecektir duygu değişimlerine neden olabilir [4]. Postpartum depresyon yaşayan annelerin çocuklarında psikolojik, nörolojik ve motor gelişimlerinde gecikmeler de görülebilir [4,5,6]. Bu çocukların ileride daha az konuşan ve daha huysuz çocuklar olduğu; anneleri depresyonda olmayan bebeklere göre olumlu yüz ifadelerini daha az kullandığını söyleyen çalışmalar vardır [4,5,7,8].

Postpartum depresyonun erken saptanıp tedavi edilmesi hem çocuğun psikolojik ve nörolojik gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesini, hem de annenin depresyon şiddetinin artıp kendisine ve bebeğine zarar vermesini önler. Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) gibi çeşitli tarama / tanı testlerinin uygulanması erken tanı ve müdahale şansı verir. Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası, postpartum depresyonu taramak ve ileri tedavi gerektiren durumlarda psikiyatri hekimine yönlendirmek için kullanılan bir postpartum depresyon semptom tarama ve risk belirleme aracıdır. Somatik semptomlara ait soru içermeyen 10 sorulu kendi kendini değerlendirme ölçeğidir [9]. EPDS'nin postpartum depresyon semptomlarını saptama açısından duyarlılığı ve özgünlüğü yüksektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engin Deniz ve ark. tarafından yapılmıştır [33].

Çalışmamızdaki amaç Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapmış ve postpartum depresyon açısından bu skalaya göre yüksek skor alarak riskli gruba giren annelere etkin emzirme eğitimi vererek ilk 2 aylık sürede emzirmenin devamının sağlanıp sağlanmadığı ve bebeklerin boy ve kilo ölçümlerinin etkilenip etkilenmediğini saptamaktır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya 01.07.08 - 01.02.09 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan ve postpartum birinci haftasında olan 125 kadın dâhil edildi. Tüm annelerle aynı kişi birebir görüşme yaptı. Görüşme sessiz, rahat bir ortamda ortalama 25-35 dakika arasında yapıldı. Annelere yapılacak çalışma hakkında bilgi verildi, onamları alındı. Annelerin çalışmaya alınma kriterleri; malnutrisyonlarının olmaması, daha önce tanısı konmuş herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun olmaması, organik sakatlığının veya kronik hastalığının olmamasıydı. Çalışmaya alınan annelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen 43 sorudan oluşan anket formu hazırlandı. Bu formdaki sorular annelere sorularak hekim tarafından dolduruldu. Depresyonu saptamak amacı ile annelere 10 sorudan oluşan Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) uygulandı. Değerlendirme 30 puan üzerinden yapıldı ve kesme puanı ≥ 12 (12 ve üzeri) olarak alındı. On iki ve üzeri puan alanlar postpartum depresyon açısından riskli kabul edildi. Doğumda bebeklerin boy ve kilo ölçümleri kaydedildi. Boy ölçümü yatar vaziyette baş tahtası sabit, ayak tahtası hareketli özel ölçüm cetveli ile yapıldı. Ağırlık ölçümleri elektronik bebek terazisinde bebek tamamen çıplak iken alındı. Tüm annelere anne sütünün faydaları konusunda eğitim verildi. Bebek dostu olan hastanemizde hem bebek hemşiresi hem de hekim tarafından etkin emzirme eğitimi verildi. Birinci ve ikinci aydaki kontrollerinde annelere EPDS tekrar uygulandı ve bebeklerin boy ve kilo ölçümleri tekrar alındı. Her vizite annelerin bebeklerini emzirip emzirmedikleri sorgulandı. Ancak çalışma kapsamına alınan 125 annenin 105'i birinci ve ikinci kontrollere düzenli geldi. Bu nedenle çalışma 105 annenin verileri ile tamamlandı. Edinburgh Postpartum Depresyon Skalasına göre postpartum depres-

yon tanısı alan annelerin bebeklerinin birinci ve ikinci aydaki boy ve kilo ölçüleriyle, postpartum depresyonu olmayan annelerin boy ve kilo ölçümleri karşılaştırıldı. Anlamli bir fark olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-test; farkların değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarda tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, Bonferonni düzeltmesi ve t-test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma 01.07.08 - 01.02.09 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde doğum yapan toplam 105 kadın üzerinde yapılmıştır.

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalasına göre postpartum depresyon açısından yüksek riskli annelerin bebeklerinin doğumdaki ortalama kilolarının $3316,54 \pm 487,7$, birinci aydaki ortalama kilolarının $4337,73 \pm 681,99$, ikinci aydaki ortalama kiloları $5315,47 \pm 759,49$ olduğu saptandı. Varyans analizi ile bu grupta bebeklerin birinci aydaki kilolarının doğum kilolarına göre, ikinci aydaki kilolarının ise birinci aydaki kilolarına göre anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Düşük riskli gruptaki annelerin bebeklerinin doğumdaki ortalama kilolarının $3328,57 \pm 458,3$, birinci aydaki ortalama kilolarının $4286,063 \pm 514,85$, ikinci aydaki ortalama kilolarının $5192,38 \pm 682,31$ olduğu saptandı. Varyans analizi ile bu grupta bebeklerin birinci aydaki kilolarının doğum kilolarına göre, ikinci aydaki kilolarının ise birinci aydaki kilolarına göre anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Her iki gruptaki bebeklerde de aylara göre kilo alımı olduğu gözlemlendi. Buna göre EPDS açısından yüksek ve düşük riskli anne bebeklerinin kiloları karşılaştırıldığında; iki grup arasında doğum kiloları, birinci aydaki kiloları ve ikinci aydaki kiloları açısından anlamlı fark saptanmadı (bağımsız örneklem t-testi, sırasıyla $p=0,897$, $p=0,660$, $p=0,389$, Tablo 1).

Tablo 1: Annelerin depresyon riskine göre bebeklerin kilo ölçümlerinin değerlendirmesi.

Depresyon Skoru→ ↓Bebek Tartısı	Yüksek Riskli	Düşük Riskli	*p
0. Ay	3316±478,77 (a, c, d)	3328±583,53 (b, e, f)	0,897
1. Ay	4337,73±681,99 (a, c, g)	4286±514,85 (b, e, h)	0,667
2. Ay	5315±759,49 (a, d, g)	5192,38±682,31 (b, f, h)	0,389
0. – 1. Ay Farkı	1021,1±466,3	957,5±304,5	0,399
1. – 2. Ay Farkı	977,7±368,5	906,3±372,2	1,300

Ortalama ± Standart sapma değerleri verilmiştir. *yüksek ve düşük riskli grupların aylara göre karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi kullanıldı, farkların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı ($p > 0,05$) değerleri tabloda verilmiştir. a, b: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı her iki grup için $p < 0,001$. c, d, e, f, g, h: post-HOC analizde Bonferonni düzeltmesi ve t-testi kullanıldı tüm karşılaştırmalarda $p < 0,01$.

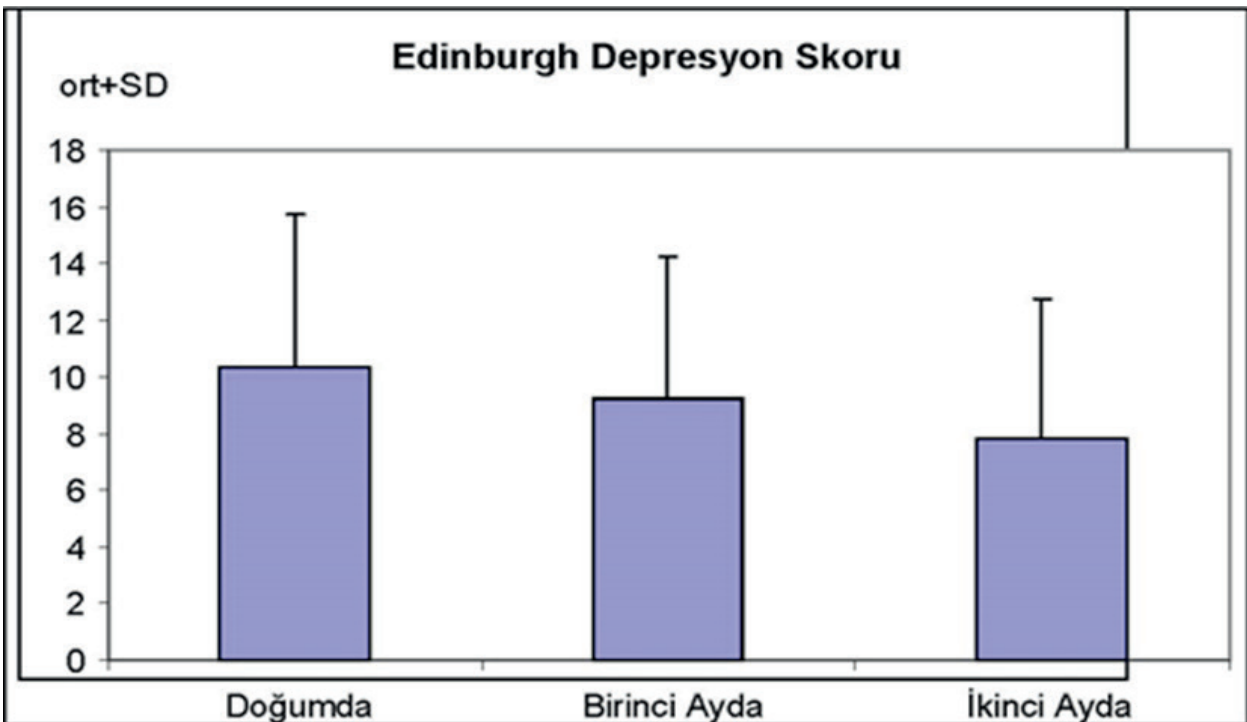
Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası'na göre postpartum depresyon açısından yüksek riskli annelerin bebeklerinin doğumdaki ortalama boylarının $49,55 \pm 1,70$, birinci aydaki ortalama boylarının $51,76 \pm 2,35$, ikinci aydaki ortalama boylarının $53,47 \pm 2,45$ olduğu saptandı. Düşük riskli annelerin bebeklerinin doğumdaki ortalama boylarının $49,55 \pm 2,16$, birinci aydaki ortalama boylarının $51,50 \pm 2,54$, ikinci aydaki ortalama boylarının $53,14 \pm 2,21$ olduğu saptandı. Buna göre EPDS göre her iki risk grubu karşılaştırıldığında; iki grup arasında doğum

boyları, birinci aydaki boyları ve ikinci aydaki boyları açısından anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,992$; $p=0,588$; $p=0,471$, Tablo 2). Çalışmaya alınan bütün annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) skorları incelendiğinde; doğumdaki ortalama EPDS skorunun $10,35 \pm 5,36$ olduğu; birinci aydaki ortalama EPDS skorunun $9,2 \pm 5,01$ olduğu, ikinci aydaki ortalama EPDS skorunun $7,80 \pm 4,98$ olduğu görülmüştür. Buna göre iki aylık takip süresindeki EPDS skorlarında anlamlı düşüş görülmektedir ($p<0,01$).

Tablo 2: Annelerin depresyon durumuna göre bebeklerin boy ölçümlerinin değerlendirilmesi.

Depresyon Skoru → ↓Bebek Tartısı	Yüksek Riskli	Düşük Riskli	*p
0. Ay	$49,55 \pm 1,70$ (a, c, d)	$49,55 \pm 2,16$ (b, f, g)	0,992
1. Ay	$51,76 \pm 2,35$ (a, c, e)	$51,50 \pm 2,54$ (b, f, h)	0,588
2. Ay	$53,47 \pm 2,45$ (a, d, e)	$53,14 \pm 2,21$ (b, g, h)	0,471
0. – 1. Ay Farkı	$2,20 \pm 0,84$	$1,95 \pm 1,18$	0,841
1. – 2. Ay Farkı	$1,71 \pm 1,04$	$1,63 \pm 1,11$	0,528

Ortalama \pm Standart sapma değerleri verilmiştir. a, b: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır $p<0,001$. c, d, e, f, g, h: post-HOC analizde Bonferonni düzeltmesi ve t-testi kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda $p<0,001$. * Yüksek ve düşük riskli grubun aylık ölçüme göre birbiriyle karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, fark karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır.



Şekil 1: Annelerin Edinburgh depresyon skorlarının aylara göre dağılımı.

TARTIŞMA

Postpartum depresyon, çocuğun doğumundan sonraki ilk bir yıl içinde oluşan heterojen depresif semptom ve sendrom grubu olarak tanımlanır[10,11]. Amerikan Psikiyatri Derneği Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders-IV(DSM-IV) postpartum depresyon terimini major depresif bozukluğun doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde oluşan formu için kullanır[11,12,13]. Postpartum depresyon, doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde başlayabilir veya ortaya çıkış zamanı 6 ile 12 haftaya kadar uzayabilir. Postpartum depresyon tanısı ve taramasında Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) etkili ve güvenilir bir araç olarak kullanılabilir[14,15,16].

Birçok çalışmada postpartum depresyon taraması için Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası gibi tarama anketleri kullanılmıştır. Bu skalayla postpartum depresyonun yüksek spesifikite ve sensitiviteyle saptanabileceğini göstermiştir[17,18]. Çalışmamızda doğumda, birinci ve ikinci ayda EPDS uygulanarak postpartum depresyon taraması yapıldı. EPDS, tüm dünyada kabul görmüş postpartum depresyon tarama testi olduğu, postpartum depresyon açısından riskli kadınların tespiti için uygulanması ve değerlendirilebilmesi kolay olduğu için tercih edildi. Fakat EPDS'nin kesin tanı koydurucu bir ölçek olmadığı, sadece tarama amacıyla kullanılabilmesi unutulmamalıdır. Henderson ve ark'nın yaptığı bir çalışmada erken başlangıçlı postpartum depresyonu olan annelerin ortalama emzirme süresinin 26 hafta, geç başlangıçlı postpartum depresyonu olan annelerin ortalama emzirme süresinin 28 hafta olduğu ve annelerin 6-7 ay gibi bir süre emzirmeye devam ettikleri görülmüştür[19]. Çalışmamızda anneleri 8 hafta gibi kısa süreli takip edebildik ve Henderson ve ark'nın çalışmasına benzer olarak bu süre içinde depresyonu olsun veya olmasın annelerin emzirmeyi bırakmadıklarını gördük. Bizim yaptığımız çalışmadan farklı olarak Cooper ve ark'nın yaptığı çalışmada postpartum depresyon sonucunda emzirmenin bırakıldığı görülmüştür[25]. Çalışmamızda olguların EPDS skorları incelendiğinde; doğumdaki ortalama EPDS skorunun 10.35 ± 5.36 , birinci aydaki ortalama EPDS skorunun 9.2 ± 5.01 , ikinci aydaki ortalama EPDS skorunun ise 7.80 ± 4.98 olduğu görüldü. Hatton ve ark'nın yaptığı çalışmadakine[20] benzer şekilde bizim yaptığımız çalışmada da EPDS skorlarında zamanla düşüş gördük. Dennis ve ark'nın yaptığı bir çalışmada 1., 4., ve 8. haftalarda alınan EPDS skorları arasında korelasyon olduğu 1. haftada yüksek puan alan hastaların 4. ve 8. haftalar-

da da yüksek puan aldıkları söylenmiştir. Buna göre postpartum 1. haftada ölçülen EPDS puanlarının 4. ve 8. haftada ölçülen EPDS puanları için tahmin edici olabileceği söylenmiştir. Dolayısıyla postpartum depresyon taramasının doğumdan sonraki ilk hafta içinde yapılmasının postpartum depresyon açısından yüksek riskli kadınların taranması ve erken tedavisinin yapılabilmesi için gerekli ve yeterli olduğunu ileri sürmüştür [21]. Fakat bizim çalışmamızda doğumdan sonraki 1. haftada ölçülen EPDS puanı 12 ve üzeri olan 33 kadının 28'inde 4. haftada ölçülen EPDS puanının düştüğü, EPDS puanı düşmeyen 5 kadının 3'ünde 8. haftada ölçülen EPDS puanının düştüğü görülmüştür. Buna göre postpartum depresyonlu annelerin 1., 2., ve 8. haftalarda yapılan EPDS skorları arasında bir korelasyon olmadığı görülmüştür. Postpartum depresyonlu hastaların ilk 12 hafta içindeki herhangi bir zamanda semptom verdiklerini[3] düşündüğümüzde, çalışmamıza göre, Dennis ve ark'nın yaptığı çalışmadan farklı olarak, annelerin postpartum depresyon taramasının sadece postpartum ilk haftada değil, doğumdan sonraki ilk 3 ay içinde, anne ve bebeğin rutin takipleri yapılırken, annenin de postpartum depresyon açısından takip edilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Ramsey ve ark'nın postpartum depresyonun bebeklerin fiziksel gelişimini etkileyip etkilemediğini göstermek için yaptığı çalışmada, 409 kişilik gruptan sadece 18 bebekte büyüme duraklaması görülmüştür [22]. Bizim çalışmamıza benzer şekilde postpartum depresyonun bebeklerin fiziksel gelişimini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak bebekler 10. ayına kadar takip edilmiş, fakat EPDS annelere sadece bebeklerin 1. haftası ile 2. ayında uygulanmıştır. Çalışmamızda ise bebeklerin doğumdaki, 1. ve 2. aylarındaki kilo ve boyları ölçüldü ve bebeklerin her boy ve kilo kontrolünde annelerine de EPDS uygulandı. Böylece her vizit de EPDS uygulanması sebebiyle kilo ve boy ölçümü takibinin postpartum depresyon ile ilişkisinin olup olmadığı saptamaya çalışıldı. İki ay süreyle takip edilen depresyonlu annelerin emzirmeyi bırakmadıklarını ve her vizite EPDS puanlarında düşüş olduğu görüldü. Bebeklerin ise kilo alımı ve boy uzamasında duraklama görülmedi. Emziren annelerin takiplerinde EPDS skorlarının da düşmesi bize emzirmenin postpartum depresyon üzerinde iyileştirici etkisinin olabileceğini gösterdi. Bebeğini emzirmemenin postpartum depresyona neden olan bir risk faktörü olduğunu ileri süren çalışmalar da mevcuttur [23, 24]. Bu da emzirmeme ile postpartum depresyon arasında direkt bir ilişki olduğunu destekler.

Bazı çalışmalarda (Patel ve ark'nın yaptığı çalışma, O'Brein ve ark'nın yaptığı çalışma gibi) postpartum depresyonlu annelerin bebeklerinin takiplerinde kilo alımlarının postpartum depresyonu olmayan annelerin bebeklerine göre daha az olduğu ortaya konmuştur [26, 27]. Surkan ve ark'nın yaptığı çalışmada, 24 aya kadar takip edilen EPDS skorları yüksek olan anne çocuklarının, EPDS skorları düşük olan anne çocuklarına göre yaklaşık olarak 2 kat daha kısa boylu olma riski olduğu görülmüştür [28]. Çalışmamızda postpartum depresyonlu gruptaki annelerin bebekleri ile postpartum depresyonu olmayan annelerin bebeklerinin kilo alımı ve boy uzaması ile ilgili anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Fakat bunu söyleyebilmek için 2 aylık süre yetersiz olmakta ve daha uzun süreli takip gerekmektedir.

Postpartum depresyon, toplumda sık görülmektedir. Postpartum depresyon görülme sıklığının %3.5 ile %40 arasında değiştiğini bildiren çalışmalar vardır [29-32]. Çalışmamızda elde ettiğimiz postpartum depresyon skorları hastaların kendi kendilerini değerlendirmelerine bağlıdır. Sadece bu veriler depresyonun sıklığını saptamak için yeterli değilse de çalışmamızda bulduğumuz postpartum depresyon oranı oldukça yüksekti (%40.9). Postpartum depresyonun bu kadar sık görülmesi doğum sonrasında tüm kadınlara postpartum depresyon taraması yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Özellikle, takiplerinde kilo alımı az olan bebeklerin anneleri postpartum depresyon açısından taranmalı ya da postpartum depresyonlu annelerin bebekleri kilo alımı açısından takip edilmelidir.

Sonuç olarak bu bulgular doğrultusunda; doğum sonrasında her kadının postpartum depresyon açısından değerlendirilerek erken tanı koymanın sağlanmasını ve önleyici tedbirlerin alınmasını, doğum sonrasında tüm annelere emzirmenin önemini anlatılmasını, her vizitte annelerin emzirip emzirmediklerinin sorgulanmasını ve etkin emzirme eğitimiyle bebeklerini emzirmelerini sağlamalarını önermekteyiz. Bu durum anne ruh sağlığı ve çocuk gelişimi açısından önemlidir. Aile hekimlerinin lohusa ve bebek takiplerini yakından yaptığı göz önünde bulundurulduğunda, annelerin aile hekimleri tarafından postpartum depresyon açısından taranması ve gerektiğinde bu kişilerin bir üst basamağa sevk edilmesi, bu hastaların erken tanısının ve tedavisinin yapılmasını sağlar.

KAYNAKLAR

1. Isık E. Depresyon ve bipolar bozukluklar, Depresif bozuklukların sınıflandırılması. 1.baskı, Ankara: Görsel Sanatlar Yayınevi; 2003. p.50.
2. Dufy CL, Postpartum depression: Identifying women at risk. *Genesis* 1983;11-21.
3. Wilkie GL, Deligiannidis KM. Effects of perinatal depression and anxiety on labor and delivery outcomes. *Obstet Gynecol.* 2014 May;123 Suppl 1:82
4. Moshki M, Beydokhti TB, Cheravi K. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control. *J Clin Nurs.* 2013 Dec 12.
5. Field T. Infants of depressed mothers. *Infant Behav Dev* 1995; 18: 1-13.
6. Abrams SM, Field T et al. Newborns of depressed mothers. *Infant Mental Health J* 1995;16:233-239.
7. Weissman MM, Olfson M. Depression in Women: Implications for health care research. *Science* 1995; 269: 799-801.
8. Poçan AG., Aki OE., Parlakgümüs AH., Gerekliloğlu C., Dolgun AB. The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in Turkey. *Int J Psychiatry Med.* 2013;46(2):179-94.
9. Wolkind S. Mother's depression and their children's attendance at medical facilities. *JPsychosom Res* 1985; 29: 579-582.
10. O'Hara M, Swain A. Rates and risk of postpartum depression - a meta analysis . *IntRevPschiatry* 1996; 8:37-54
11. Chaudron LH. Postpartum depression: What Pediatricians need to know. *Pediatrics in Review* 2003; 24: 154-161
12. Seyfried LS, Marcus LS, Marcus SM. Postpartum mood disorders. *International Review of Psychiatry* 2003; 15: 231-242.
13. Gold LH. Postpartum Disorders in primary care. *Diagnosis and Treatment. Women's Mental Health* 2002; 29: 27-41
14. Blenning C; Paladine H. An approach to the postpartum office visit. *American Family Physician* 2005;72: 2491-6.
15. McCoy SJ, Beal MJ, Shipman SB. Risk factors

for postpartum depression: a retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *J Am Osteopath Assoc* 2006; 106: 193-8.

16. Boyd RC, Le H.N, Somberg R. Review of screening instruments for postpartum depression. *Arch Womens Ment Health* 2006, 8:141-53.

17. Patel V, Rodrigues M, De Souza N. Gender, poverty and postnatal depression: a cohort study from Goa, India. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 43-7

18. Regmi S, Sligl W, Carter D, Grut W, Seear M. A controlled study of postpartum depression among Nepalese women: validation of postpartum depression scale in Kathmandu. *Trop Med Int Health* 2002, 7; 378-382.

19. Jennifer J. Henderson, Sharon F. Evans, PhD, Judith A.Y. Straton, PhD, Susan R. Priest, PhD, and Ronald Hagan, Impact of Postnatal Depression on Breastfeeding Duration *BIRTH* 30:3 September 2003; 175-180.

20. Hatton D C, Harrison-Hohner J, Coste S, Dorato V, Curet L B, McCaron D A. Symptoms of Postpartum Depression and Breastfeeding. *J Hum Lact* 2005; 21; 44.

21. Dennis CL. Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *J Affect Disord* 2004; 78: 163-9

22. Ramsey M, Gisel EG, Mc Cusker J, Bellavance F, Platt R. Infant sucking ability, nonorganic failure to thrive, maternal characteristics and feeding practices: a prospective cohort study. *Dev Med Child Neurol*, 2002;44;405-414

23. Gross KH, Wells CS, Radigan-Garcia A, Dietz PM. Correlates of self-reports of being very depressed in the months after delivery: results from the pregnancy risk assessment monitoring system. *Maternal and Child Health Journal*

24. Hannah P, Adams D, Lee A, et al. Links between early doğum sonrası mood and postnatal depression. *Br J Psychiatry* 1992; 160:777-80.

25. Cooper PJ, Murray L, Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. *J Psychiatr Res* 1993; 37: 171-6.

26. V Patel, N Desouze, M Rodrigues. Postnatal Depression and Infant Growth and Development in Low income Countries : a cohort study from Goa, India

27. O'Brein L M, Heycock E G, Hana M, Jones P W, Cox J L. Postnatal Depression and Faltering Growth: A Community Study. *Pediatrics* Vol.113 No.5 May 2004

28. Surkan Pamela J, K; Kawachi Ichiro ; Ryan Louise M; Berkman Lisa F; Vieira Lina M Carvalho; Peterson Karen E. Maternal Depressive Symptoms, Parenting self-efficacy and child growth. *American Journal of public health*. Volume 98; issue 1, 125

29. Steiner M. Perinatal mood disorders: position paper. *Psychopharmacol Bull*1998; 34:301-306.

30. Cox J, Murray D, Chapman G. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *Br J Psychiatry* 1993; 163: 27-31.

31. Eberhard-Gran M, Tambs K et al. A comparison of anxiety and depressive symptomatology in postpartum and nonpostpartum mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38: 551-556.

32. Troutman BR & Cutrona CE. Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. *Journal of Abnormal Psychology* 1990; 99: 69-78.

33. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1 Kitabı*. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları; 1997.s.51-2.