

POSTPARTUM DEPRESYONUN BEBEKLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Baby-Related Risk Factors of Postpartum Depression

Nazan KARAHAN¹, Nimet Sevgi GENÇALP², Fadime BİNGÖL³, Reyhan AYDIN¹,
Ali Ramazan BENLİ⁴

¹ Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, KARABÜK, TÜRKİYE

² Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

³ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, KARABÜK, TÜRKİYE

⁴ Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D., KARABÜK, TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Amaç: Bu çalışma İstanbul'da yaşayan annelerde, doğum sonu depresyonun bebekle ilişkili risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırmada örneklemi, İstanbul'a bağlı ilçelerde gebe ve bebek izlemi yapılan birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran 310 anne oluşturmuştur. Veriler Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olması ($t=-3.506$, $df=308$, $p<0.01$) ve gebeliği isteme durumu ($t=-3.185$, $df=308$, $p<0.01$) arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Tek yönlü varyans analizine göre; kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebeğin anne sütü ile beslenmesi ($F=5.407$, $df=309$, $p<0.01$) ve bebek bakımında sorun yaşaması ($F=4.465$, $df=309$, $p<0.001$) arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Çalışma bulgularımız, istenmeyen gebelik, bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olmaması, bebek bakımı sırasında güçlük yaşama, bebeğin aile yaşamına olumsuz etki oluşturması ile postpartum depresyon gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Objective: This study was conducted to identify risk factors associated with the baby for postpartum depression of the mothers who live in Istanbul.

Material and Methods: The method of this study is descriptive. It was conducted on 310 mothers who had admitted to primary health care centers responsible for follow-up of both the pregnant mother and the baby. The data has been collected using the Scale of Edinburgh Postpartum Depression.

Results: It has been found that the level of postnatal depression is significantly related to the satisfaction of the expectation for the baby's gender ($t=-3.506$, $df=308$, $p<0.01$) and willingness for pregnancy ($t=-3.185$, $df=308$, $p<0.01$) According to one-way variance analysis, it was observed that postpartum depression levels were significantly associated with breastfeeding of the baby ($F=5.407$, $df=309$, $p<0.01$) and experiencing problems in baby care ($F=4.465$, $df=309$, $p<0.001$).

Conclusion: The findings of this study reveals that postpartum depression arises from unwanted pregnancy, inappropriate baby gender, difficulties of baby care, and the negative effects of baby on family relations.

Anahtar Kelimeler: Postnatal depresyon, postpartum depresyon, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Keywords: Postpartum depresyon, postnatal depresyon, Scale of Edinburgh Postpartum Depression



Yazışma Adresi / Correspondence:

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, KARABÜK, TÜRKİYE

Telefon: 0370 4330202-1261

Geliş Tarihi / Received: 31.07.2017

Dr. Nazan KARAHAN

Ebelik Bölümü, KARABÜK, TÜRKİYE

E-posta: karahan.nazan@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 01.12.2017

GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadın yaşamında, önemli değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözümlenmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde kadınlar ruhsal hastalıkların ortaya çıkması açısından daha fazla risk altındadır (1).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde en sık görülen komplikasyonlardan biri postpartum depresyondur ve görülme sıklığı ortalama %10-15 oranındadır (1,2).

Postpartum depresyon (PPD); doğumdan sonra ilk dört hafta içinde başlayan, psikotik olmayan, major depresif atak olarak tanımlanır. Vakaların %80'inde hastalık tablosu doğum sonrası ilk 6 hafta içinde sinsice gelişmekte ve doğum sonu ilk yılın sonuna kadar sürmektedir (1,2).

Beck, doğum sonu depresyonu olan kadınların duygu ve düşüncelerini kontrol edemediklerini, hatta zaman zaman davranış kontrolünde bile yetersiz kaldıklarını belirtmektedir (3). Bu nedenle PPD'de asıl sorunun kontrol kaybı olduğu görüşünü savunmakta ve doğum sonu ortaya çıkan bu durumu "akıllılık ve delilik arasındaki ince bir çizgide yürüyüş" olarak tanımlamaktadır.

PPD anne, bebek, aile ve toplum sağlığı üzerinde pek çok olumsuz etkiye sahiptir. Doğum sonu depresif belirtiler annede ruhsal çökkünlük ve fiziksel enerji kaybı yaratmakta, kadının aile, iş ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyerek, yaşam kalitesini ciddi boyutlara ulaşacak şekilde bozmaktadır Ayrıca yoğun anksiyete ve ümitsizlik duyguları, annede intihar ya da bebeğine zarar verme düşüncesi geliştirebilmektedir (4).

Doğum sonu depresyon yaşayan annelerin bebeklerinde, gelişimsel, davranışsal, duygusal ve bilişsel sorunlar ortaya çıkmakta ve anne-bebek bağlanması ciddi şekilde bozulmaktadır. Literatürde az gelişmiş ülkelerde annesi depresyonda olan bebeklerde, yaşamlarının ilk bir yılı içinde; düşük doğum ağırlığı, büyüme ve gelişme geriliği, yetersiz bağışıklama, düşük bilişsel gelişim ve ishalleri hastalıkların daha sık

görüldüğüne ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (1,5). PPD; anne, bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle önlenmesi gereken, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Hastalıkların önlenmesinde ilk adım, gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin belirlenmesidir. Doğum sonu depresyon risk faktörlerini belirlemeye yönelik çalışmalarda, genellikle annenin biyolojik ve psiko-sosyal özelliklerine odaklanıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda, düşük benlik saygısı, ekonomik yetersizlikler, evlilik ilişkisinin bozuk olması, sosyal destek eksikliği, daha önce depresyon öyküsü bulunması gibi değişkenlerin postpartum depresyonun önemli risk faktörleri arasında olduğu bildirilmektedir (6).

Öte yandan anne olmak kadın için stresli bir adaptasyon sürecidir ve bu sürecin bebeğin özelliklerinden etkilenmesi olasılığı bulunmaktadır. Literatürde postpartum depresyon gelişiminde bebeğe ait özellikleri sorgulayan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (4,7,8).

Bu çalışma İstanbul ilinde yaşayan ve 0-12 aylık bebeği olan annelerde, doğum sonu depresyonun bebekle ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma, İstanbul'a bağlı toplam 12 ilçede (Ataşehir, Bakırköy, Beşiktaş, Beykoz, Fatih, Kadıköy, Kartal, Küçükalyalı, Sultanbeyli, Şişli, Ümraniye ve Üsküdar) gebe ve bebek izlemi yapılan aile sağlığı merkezlerinde 01 Mart-01 Haziran 2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın hangi ilçelerde ve hangi aile sağlığı merkezlerinde uygulanacağına kura yöntemi ile karar verilmiştir.

Araştırmada katılımcılar; 0-12 aylık bebeği olan ve bebek izlemi, aşılama gibi nedenler ile aile sağlığı merkezine gelen, çalışmaya katılmaya gönüllü olup basit seçkisiz yöntemle belirlenen 310 anneden oluşmuştur. Gebe kalmadan önce psikiyatrik bir hastalık tanısı olanlar, çalışmaya katılmak istemeyen ya

da görüşmeyi kabul etmeyen kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmada toplam 332 kadınla görüşme yapılmasına karşın, eksik ve yetersiz doldurulmuş olan 22 anket formu araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

Araştırmanın verileri, literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulan yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, aile yapısı, gebelik ve bebeğin özelliklerini sorgulayan veri toplama formu ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile toplanmıştır. Ölçek 1987'de Cox ve arkadaşları tarafından kadınlarda doğum sonu depresyon riskini belirlemeye yönelik geliştirilmiştir. Günümüze kadar pek çok çalışmada kullanılan ölçek aynı zamanda bir tarama aracıdır (9). EDSDÖ 10 maddeden oluşan, 4'lü likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır (9). EDSDÖ'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.79, iki yarım güvenilirliği 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme puanı 12/13'tür. Çalışmamızda ölçeğin kesme puanı 13 olarak alınmış olup, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır.

Veriler toplanmaya başlanmadan önce etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin toplanması sırasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, soru formu hakkında bilgi verilmiş ve ardından anketler uygulanmıştır. Anket formunun doldurulması 10-15 dk sürmüştür.

Kadınlarda doğum sonrası depresyon düzeyleri ve bağımsız değişkenler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olup olmadığı "İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t-testi)" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" analizleri ile test edilmiştir. ANOVA analizi sonucunda farklılık önemli bulunduğunda farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı "Çoklu Karşılaştırma Testi (Tukey)" ile kontrol edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler

arasındaki ilişki düzeyini ya da miktarını ve yönünü belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve değişkenlerin hangi sırayla katkı sağladıklarını belirleyebilmek amacıyla Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27.4±5.3 ve ortalama evlilik süresi 6.4±4.8 olup, kadınların çoğunluğu ilköğrenim (%60.3) mezundur ve herhangi bir işte çalışmamaktadır (%87.4). Kadınların %79'unun tek çocuğu bulunmaktadır, yaklaşık dörtte üçü (%71.6) çekirdek aile tipine sahiptir ve %55.8'i ekonomik düzeylerini orta derecede olduğunu düşünmektedir. Kadınların çoğunluğunun eşiyile olan ilişkilerinden memnun (%47.4) ve çok memnun oldukları (%40.3) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri

	n	%
Yaş Ortalaması =27.4±5.3 (min=18, max=43)		
Öğrenim Düzeyi		
İlköğrenim mezunu	187	60.3
Orta öğrenim mezunu	85	27.4
Yükseköğrenim mezunu	38	12.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	39	12.6
Çalışmıyor	271	87.4
Aile yönelik ekonomik durum algısı		
İyi	36	11.6
Orta	173	55.8
Kötü	101	32.6
Evlilik yılı Ortalaması=6.4± 4.8 (min=1, max=26)		
Aile tipi		
Çekirdek aile	222	71.6
Geniş aile	82	28.4
Eşiyile ilişki memnuniyeti		
Hiç memnun değil	14	4.5
Memnun değil	24	7.7
Memnun	147	47.4

Çok memnununum	125	40.3
----------------	-----	------

Araştırmada kadınların bebeklerinin ortalama 4.2±2.9 aylık oldukları ve bebeğin cinsiyetinin %53.9'unun kız, %46.1'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Kadınların %90.6'sı bebeklerinin cinsiyetinin beklentilerine uygun olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %96.1'i bebeklerinin herhangi bir sağlık problemi yaşamadığını ifade ederken, bebekte mevcut sağlık problemlerinin solunum sıkıntısı (%1.3), kalbinin delik olması (%1.6), doğuştan kalça çıktığı (%0.3) ve sarılık (%0.6) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %74.2'si bebeklerini emzirmekte, %9.7'si hem emzirmekte hem de ek gıdalar vermekte, %8.7'si mama, %7.4'ü ise hem emzirmekte hem de mama ile beslemektedir. İsteyerek gebe kaldıklarını belirtenlerin oranı (%78.7) yüksektir. Gebeliği istemediğini (%21.3) belirten kadınların istememe nedenlerinin genellikle ekonomik temelli olduğu bulunmuştur.

Kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bağımsız değişkenler (bebeğin cinsiyeti, bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olma durumu, bebeğin herhangi bir sağlık probleminin olma durumu, bebeğin beslenme şekli, gebeliğin istek durumu) arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla t-testi ile ANOVA testleri uygulanmıştır. İki ortalama arasındaki farkın anlamlılık (t-testi) testi sonuçlarına göre; kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olması ($t=-3.506$, $df=308$, $p<.01$) ve gebeliği isteme durumu ($t=-3.185$, $df=308$, $p<.01$) arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda uygulanan tek yönlü varyans analizine göre; kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebeğin beslenme şekli ($F=5.407$, $df=309$, $p<.01$) arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Çok yönlü karşılaştırma testi (TUKEY) sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır.

Bebek bakımı yaşamdan pek çok fedakârlık yapmayı gerektiren ve ailenin dolayısıyla kadının yaşamının tamamen değişmesine sebep olan bir olaydır. Bebek bakımında karşılaşılan sorunlar arasında birbirine eşit oranlarda “Tek başıma bakarken kendime

güvenemiyorum” ve “Eviden ayrılmam gerektiğinde bebeğe bakacak kimsek yok” (%22.3) başta yer alırken, bunu sırasıyla “Bebeğime en iyi şekilde bakamam kaygısı yaşıyorum” (%19.7) ile “Bebeğime bakarken güçlük yaşıyorum” (%19.4) sorunları izlemektedir (Tablo 3). Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları da kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebek bakımı sırasında karşılaşılan sorunlar arasındaki ilişkinin önemli olduğunu göstermiştir ($F=4.465$, $df=309$, $p<0.001$). İstatistiksel olarak bu anlamlılığın “1. Bebeğime bakarken güçlük yaşıyorum” ($M=7.2$, $S=5.4$) ile “2. Tek başıma bakarken kendime güvenemiyorum” ($M=11.3$, $S=5.2$), “4. Ekonomik güçlük yaşıyorum” ($M=11.7$, $S=6.2$), “5. Bebeğime en iyi şekilde bakamam kaygısı yaşıyorum” ($M=11.8$, $S=5.5$) ifadeleri arasındaki anlamlı farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Bebeğin aile yaşamına etkisine ilişkin kadınların görüşleri değerlendirildiğinde; kadınların yarısından biraz fazlasının (%52.3) bebeğin aileye pek çok yönden mutluluk ve güzellik getirdiğini vurgularken, %23.9'u gebeliğin ve bebek bakımının zorluklarına rağmen mutluluk ve güzellik getirdiğini, %11.6'sı ise planlı olmamasına rağmen yaşamlarına mutluluk kattığını belirtmiştir (Tablo 3). Ayrıca istatistiksel analiz sonuçlarına göre kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebeğin aile yaşamına etkisi arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($F=9.745$, $df=309$, $p<.001$). Bu anlamlı farklılığında “Ailemize pek çok yönden mutluluk ve güzellik getirdi” ($M=9.1$, $S=5.4$), “Ekonomik güçlükler nedeni ile ailemi zorladı” ($M=13.4$, $S=6.2$) ifadeleri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 3).

Tablo 2. Doğum Sonu Depresyon Görülme Durumu İle İlişkili Değişkenler

Değişkenler	n	%	\bar{X} (S)	İstatistiksel Analiz	Tukey Testi Sonuçları
Yaş (Ort.=27.4; S=5.3)					
18 – 25	141	45.5	9.9 (5.6)	F=1.030	
26 – 34	143	46.1	10.6 (5.9)		
34 – 44	26	8.4	11.4 (5.7)		
Öğrenim Düzeyi					
İlköğrenim mezunu	187	60.3	10.5 (6.1)	F=0.502	
Orta öğrenim mezunu	85	27.4	10.4 (5.2)		
Yüksek öğrenim mezunu	38	12.3	9.5 (5.0)		
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	39	12.6	10.8 (5.8)	t=0.530	
Çalışmıyor	271	87.4	10.3 (5.7)		
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	167	53,9	10.5 (5.8)	t=0.379	
Erkek	143	46,1	10.2 (5.7)		
Bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olma durumu					
Evet	281	90,6	10.0 (5.4)	t=3.506*	
Hayır	29	9,4	13.9 (7.7)		
Bebeğin herhangi bir sağlık probleminin olma durumu					
Hayır	298	96,1	10.2 (5.7)	F=1.866	
Yoğun bakımda kalma	4	1,3	14.0 (5.9)		
solunum sıkıntısı					
Bebeğin kalbi delik	5	1,6	12.4 (4.0)		
DKÇ	1	,3	19.0 (0.0)		
Sarılık	2	,6	17.0 (1.4)		
Bebeğin beslenme şekli					
Emzirme	230	74,2	9.7 (5.8)	F=5.407*	Mama – emzirme;
Mama	27	8,7	11.2 (4.3)		Emzirme – emzirme
Hem emzirme hem mama	23	7,4	12.0 (4.7)		ek gıda
Emzirme ve ek gıda	30	9,7	13.6 (5.7)		
Gebeliğin istek durumu					
İsteyerek	244	78,7	9.8 (5.5)	t=- 3.185*	
İstemeyerek (ekonomik nedenlerden)	66	21,3	12.3 (6.1)		

*p<.01; **p<.001

Tablo 3. Bebeğin Aile Yaşamına Olan Etkisinin Doğum Sonu Depresyon Açısından İncelenmesi

Değişkenler	n	%	\bar{X} (S)	İstatistiksel Analiz	Tukey Testi Sonuçları
Bebek bakımı sırasında karşılaşılan sorunlar					
1. Bebeğime bakarken güçlük yaşıyorum	60	19.4	7.2 (5.4)		
2. Tek başıma bakarken kendime güvenemiyorum	69	22.3	11.3 (5.2)		1. Madde – 2. Madde
3. Evden ayrılmam gerektiğinde bebeğe bakacak kimsem yok	69	22.3	9.2 (5.1)	F=9.745	1. Madde – 4. Madde 1. Madde – 5. Madde
4. Ekonomik güçlük yaşıyorum	51	16.5	12.7 (6.2)		
5. Bebeğime en iyi şekilde bakamama kaygısı yaşıyorum	61	19.7	11.8 (5.5)		
Bebeğin Aile yaşamına olan etkisi					
1. Ailemize pek çok yönden mutluluk ve güzellik getirdi	162	52.3	9.1 (5.4)		
2. Planlı olmamasına rağmen yaşamımıza mutluluk kattı	36	11.6	11.5(5.8)		
3. Gebeliğin ve bebek bakımının zorluk-larına rağmen mutluluk ve güzellik getirdi	74	23.9	11.1 (5.5)	F=5.309	1. Madde – 4. Madde
4. Ekonomik güçlükler nedeni ile ailemi zorladı	24	7.7	13.4 (6.2)		
5. Aileme pek çok yönden külfet getirdi	3	1.0	14.3 (11.9)		
6. Yaşadığım zorluklar mutluluğumu gölgeledi	11	3.5	13.0(5.2)		

TARTIŞMA

Doğum sonu depresyon; kadınların doğum sonu dönemde en sık rastladıkları ruhsal problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğum sonu depresyonun anne ve bebek üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılabilmesi ya da önlenbilmesi için doğum sonu depresyon açısından risk altında olan kadınların tespit edilmesi önemli bir süreçtir. Bu sürecin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için, doğum sonu depresyon risk faktörlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışma doğum sonu depresyonun bebekle ilgili risk faktörlerinin belirlenebilmesi amacıyla, İstanbul ilinde

yaşayan ve 0- 12 aylık bebeği olan 310 anne ile yapılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; yaş, eğitim ve çalışma durumu açısından doğum sonu depresyon görülme sıklığı anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde bu değişkenlerin doğum sonu depresyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunsa da çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olan çalışmaların sayısı bir hayli fazladır (11,12). Plansız/istenmeyen gebelikler annelerde doğum sonu depresyon için bir risk oluşturmaktadır.

Plansız/istenmeyen gebelik geçiren annelerde maternal bağlanma puanları daha düşük, depresyon puanları ise daha yüksek olabilmektedir (13-15). Çalışmamızda bu gebeliğini istemeyen kadınların doğum sonu depresyon görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek bulunmuştur.

De Castro ve ark.'nın. Meksika'da 604 anne ile yaptıkları çalışmada, gebeliğin plan durumu ile PPD arasında anlamlı bir ilişki olduğu, gebeliği plansız olanlarda DSD riskinin 2.4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (16). Mazaheri ve ark.'nın İran'ın İsfahan şehrinde doğum sonu 4-8 haftalık bebeği olan anneleri Beck Depresyon Envanteri ile taradığı çalışmada, plansız/istenmeyen gebeliklerin PPD için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (17). Literatürde plansız/istenmeyen gebelikler ile PPD arasında anlamlı ilişki olduğunu bildiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (7,8,18-20).

Eş ve ailenin bebeğin cinsiyeti konusundaki ön yargı ve saplantıları anne için doğum sonu depresyon gelişimi için bir risk faktörü olabilmektedir (2). Çalışmamızda doğum sonu depresyon ile bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olması arasında istatistiksel bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Marakoğlu ve ark., bebeğin cinsiyetinden memnuniyetsizlik ve erkek bebek beklentisinin gerçekleşmemesine bağlı postpartum depresyon gelişebileceğini bildirmektedir (21). Ürdün ve Çin ve Hindistan'da yapılan çalışmalarda, kız çocuğu olan annelerin, doğum sonu depresyondan etkilenme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (22-24). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (2,25,26). Çalışma bulgumuz, literatür ışığında değerlendirildiğinde, ataerkil toplum yapısına sahip ülkelerde, bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olmamasının, doğum sonu depresyon gelişimi açısından bir risk faktörü olarak ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Literatürde emzirme sırasında salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonunun doğum sonu depresyon gelişimini azalttığı bildirilmektedir. Ayrıca çalışmalarda emzirme öz-yeterliliği düşük olanlarda,

postpartum depresyon riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (27,28). Çalışmamızda kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebeğin beslenme şekli arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre, bebeğini yalnızca emziren kadınlarda doğum sonu depresyon görülme oranları, bebeğine mama ya da ek gıda verenlere göre daha düşüktür. Doğum sonu depresyon gelişimi ile emzirme arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir meta-analizin sonuçları, emzirme ile PPD arasındaki ilişkiyi açıklayan yeterli çalışma olmadığına işaret etmektedir (29). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ise, bebeğini emzirmeyen annelerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. (7,20). Doğum sonu depresyon gelişiminde emzirmenin etkisine yönelik çalışma bulgumuz, emzirmenin doğum sonu dönemde anne ve bebek bağlanmasını arttırmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Literatürde doğum sonu dönemde bebeğinde sağlık sorunu olan kadınların postpartum depresyon açısından risk altında olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (6,30,31). Çalışmamızda bebeklerin neredeyse tamamının (%96.1) herhangi bir sağlık problemi olmaması, doğum sonu depresyon gelişiminde bebekte sağlık sorunu varlığının etkisinin incelenmesi açısından yetersiz veri kaynağı olarak değerlendirilmiştir. Bebek bakımında sorun yaşama ve bebeğin zor mizaca sahip olması annede depresyon belirtilerinin görülmesine yol açabilmektedir. Çalışmamızda tek yönlü varyans analizi sonuçları; bebeğine bakarken güçlük yaşamadığını bildiren kadınların depresyon puanlarının, bebeğine tek başına bakmakta kendine güvenemeyen, bebeğine en iyi şekilde bakamayacağı kaygısı yaşayan, ekonomik sıkıntı içinde olan kadınlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğunu göstermektedir.

Çalışmalar, algılanan ebeveynlik bilgisinin düşük olması, bebek bakımını zorlayıcı olarak değerlendirilme, bebeğine yeterince bakım veremediği ya da yeterince ilgi gösteremediğini düşünme ile doğum sonu depresyon gelişimi arasında ilişki olduğunu göstermektedir (7,22,32). Kartal'ın primipar

gebelere verilen eğitimin DSD üzerindeki etkilerini incelediği çalışmada, doğum sonu dönemde kendisi ve bebeğinin bakımında destek aldığı belirten müdahale grubundaki kadınların depresyon puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (33). Çalışma bulgumuz bebek bakımında sorun yaşayanlarda doğum sonu depresyon riskinin daha fazla görüldüğünü bildirmekte olup, literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Ancak bebek bakımında sorun yaşanmasının doğum sonu depresyonun nedeni mi, sonucu mu olduğunu ayırmak oldukça güçtür. Bu noktada çalışma bulgumuz, gebelik döneminden başlayarak tüm annelerin bebek bakımı konusunda maket üzerinde uygulama ile zenginleştirilmiş eğitim alması gerektiği ve doğum sonu dönemde ebeler tarafından ev ziyaretleriyle desteklenmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Doğum biyolojik, sosyal ve kültürel bir olgudur. Doğum sonu dönemde ebeveynlerden yeni rollere uyum sağlaması, bebeğin bakım ve gereksinimlerini karşılaması, aile üyesi olarak etkin iletişim kurma ve bu geçiş sürecinin problemleriyle baş etmeleri beklenir. Bu durum hem anne için hem de evlilik yaşantısı açısından önemli bir gelişimsel kriz olarak kabul edilir. (34). Çalışmamızda bebeğin aile yaşamına etkisine ilişkin kadınların görüşleri değerlendirilmiştir. Buna göre, kadınların doğum sonrası depresyon yaşama düzeyleri ile bebeğin aile yaşamına etkisi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bebeğin aile yaşantısına pek çok yönden mutluluk ve güzellik getirdiğini düşünen kadınların doğum sonu depresyon puanları, bebeğin ekonomik güçlükler nedeniyle aile yaşamını zorlaştırdığını düşünenlere göre anlamlı derece daha düşük bulunmuştur.

Durukan ve ark.'nın çalışmasında bebeğin evlilik yaşantısını olumsuz yönde etkilediğini düşünenlerin depresyon puanları, ilişkisinin etkilenmediğini ya da olumlu etki yarattığını bildirenlere göre 1.6 kat daha yüksek bulunmuştur (4). Karabulut'un çalışmasında ise, gebelikte kadının doğum sonrası kendine zaman ayıramayacağı ve eşiyle ilişkisinin eskisi gibi olamayacağı endişesine sahip olması ile DSD arasında

anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (35). Çalışma bulgumuz, bebeğin evlilik ve aile yaşamına olumsuz etkisi olduğunu düşünen kadınların doğum sonu depresyon açısından daha fazla risk altında olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

İstanbul'da yaşayan 0-12 aylık bebeği olan 310 kadınla görüşülerek gerçekleştirilen bu çalışmada, doğum sonu depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre doğum sonu depresyon varlığıyla; bu gebeliği istemeyen, bebeğin cinsiyeti beklentisine uygun olmayan, bebeğine bakarken güçlük yaşadığını düşünen, bebeğine en iyi şekilde bakamayacağı kaygısı yaşayan, bebeğin aileye ekonomik yük olacağını düşünen kadınlarda doğum sonu depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Ayrıca bebeğini emziren kadınlarda depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı derece daha düşüktür.

Bu bulgular doğrultusunda; istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gebelik döneminden itibaren kadınların ebeler/hemşireler tarafından bebeğin bakımı konusunda maket üzerinde uygulama yapılarak eğitilmesi, doğum sonu emzirmenin erken başlatılması ve sürdürülmesi konusunda annelerin teşvik edilmesi, lohusaların ev ziyaretleri yoluyla desteklenmesi, bu ziyaretler sırasında bebeğin özelliklerinin ve annede depresyon belirtilerinin gözlemlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*. 2016;77: 153-66.
2. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya il merkezinde Doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2008; 7(5): 391-8.
3. Beck CT. A checklist to identify woman at risk for developing postpartum depression. *Journal of Obstetric Gynecology & Neonatal Nursing*. 1998; 27(1): 39-46.
4. Durukan E, İlhan M, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum

- Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi, Balkan Med J. 2011; 28: 385-93.
5. Dennis CL, Janssen PA, Singer J. Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004; 110(5): 338-46.
 6. Türkoğlu N, Baysal HY, Küçüköğlü S. Sağlıklı ve Hasta Çocuğa Sahip Annelerin Doğum Sonu Depresyon Belirtilerinin Karşılaştırılması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014; 3(1): 1-8.
 7. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonde etkili risk faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2012; 8(1): 12-21.
 8. Gümüş AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsak A. Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *New/Yeni Symposium Journal*. 2012; 50(3):145-54.
 9. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150: 782-6.
 10. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1 Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları*. 1996: 51-2.
 11. Kırkan TS, Aydın N, Yazıcı E, Aslan PA, Acemoglu H, Daloglu AG. The depression in women in pregnancy and postpartum period: A follow-up study. *International journal of social psychiatry*. 2015; 61(4): 343-9.
 12. Batmaz G, Dane B, Sarioglu A, Kayaoglu Z, Dane C. Can we predict postpartum depression in pregnant women? *Clin. Exp. Obstet. Gynecol*. 2015; 5: 605-9
 13. Arslan D. Doğum Sonu Depresyon Riski ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Mersin. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Yurdakul), 2012.
 14. Arı S. Anne Bebek Bağlanması ile Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N Keser Özcan), 2012.
 15. Akdeniz Erken A. Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri. (Danışman: Prof. Dr. O Günay), 2016.
 16. De Castro F, Palace JMS, Billings DL, Rivera L Frongillo EA. Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: The role of sociodemographic and psychosocial factors. *Archives of Women's Mental Health*. 2015; 18(3): 463-71.
 17. Mazaheri MA, Rabiei L, Masoudi R, Hamidzadeh S, Nooshabadi MRR, Najimi A. Understanding the factors affecting the postpartum depression in the mothers of Isfahan city. *J Educ Health Promot*. 2014; 3: 65.
 18. Bener A, Gerber LM, Sheikh J. Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison. *International Journal of Women's Health*. 2012; 4: 191-200.
 19. Burgut FT, Bener A, Ghuloum S, Sheikh J. A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2013; 34(2): 90-7.
 20. Kırkan TS. Gebelik ve doğum sonrası dönemde depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler: Bir izlem çalışması. AÜ Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Uzmanlık Tezi. Erzurum. (Danışman: Prof. Dr. N Aydın), 2014.
 21. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2009; 29(1): 206-14.

22. Mohammad KI, Gamble J, Creedy DK. Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*. 2011; 27(6): 238-45.
23. Deng A, Jiang T, Luo Y, Xiong R. Prevalence and risk factors of postpartum depression in Tianhe District of Guangzhou. *J South Med Univ*. 2014; 34(1): 113-6.
24. Desai ND, Mehta RY, Ganjiwale J. Study of prevalence and risk factors of postpartum depression. *National Journal of Medical Research*. 2012; 2(2): 194-8.
25. Seymen Tatar E. Doğum Sonu İlk Üç Ayda Annelerin Depresyon Yaşama Durumlarının Belirlenmesi. GÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E Kılçarslan Törüner), 2010.
26. Arslantaş H, Ergin F, Akdolun Balkaya N. Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009; 10(3): 13-22.
27. Fairlie TG, Gillman MW, Rich-Edwards J. High pregnancy-related anxiety and prenatal depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed and breastfeeding initiation. *J Womens Health*. 2009; 18: 945-53.
28. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta paediatrica*. 2007; 96(4): 590-4.
29. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015; 104(Suppl 467): 96-113.
30. El-Hachem C, Rohayem J, Khalil RB, Richa S, Kesrouani A, Gemayel R, et al. Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women. *BMC Psychiatry*. 2014; 14: 242.
31. Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Kliniğimizde doğum yapan kişilerde depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Haseki Tıp Bülteni*. 2016; 54: 83-9.
32. Çelikel AS. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durum ile Postpartum Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Ankara. (Tez Danışman: A Üstünsöz), 2012
33. Kartal B. Primipar gebelere verilen eğitimin doğum sonu depresyon üzerine etkisi. EÜ Sağlık. Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri. (Danışman: Doç. Dr. M Başer, Prof. Dr. N Karataş), 2011.
34. Gulec D, Kavlak O, Sevil U. Emotional problems of parents in the postpartum period and nursing care/Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2014; 11(1): 54-61.
35. Karabulut G. Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi. HÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. E Şalcıoğlu), 2014.