

EMZİRME SORUNLARI OLAN ANNELERİN POSTPARTUM DEPRESYON DURUMUNUN TARANMASI VE İZLENMESİNDE EMZİRME DESTEK MERKEZİ UYGULAMALARI

BREASTFEEDING SUPPORT CENTER APPLICATIONS IN SCREENING AND MONITORING POSTPARTUM DEPRESSION STATUS OF MOTHERS WITH BREASTFEEDING PROBLEMS

Melda ÇELİK¹, Figen ÖNAL², Elmas TURAN HASBAY², Sıddika Songül YALÇIN¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı Emzirme Destek Merkezi

ÖZET

AMAÇ: Maternal postpartum depresyon (PPD), sık görülen bir sorundur ve erken dönemde emzirme sorunları ile ilişkili olabildiği gibi, kendisi de emzirme sorunlarına neden olabilir. Bu çalışmada Emzirme Destek Merkezi'ne başvuran annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) skorlarının patolojik (≥ 13) bulunmasının anne-bebeğin demografik özellikleri ve emzirme sorunlarıyla ilişkisini ve emzirme danışmanlığı sonrasındaki izlemdeki değişimini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Emzirme Destek Merkezi'ne 1 Mart 2023 - 1 Mart 2024 tarihlerinde başvuran 0-6 aylık bebeklerin anneleri çalışmaya alındı. Annelere başvuruda demografik özellikleriyle ilgili anket ve ilk EPDÖ (EPDÖ 1) uygulandı. EPDÖ skoru patolojik (≥ 13) olan annelere emzirme danışmanlığı verildikten 14 gün sonra ikinci EPDÖ (EPDÖ 2), bunun patolojik olduğu annelere tekrar danışmanlık verildikten 14 gün sonra üçüncü EPDÖ (EPDÖ 3) uygulandı. EPDÖ normal olanlara da ihtiyaçlarına göre danışmanlık verildi. Patolojik EPDÖ skorlarıyla anne-bebek özellikleri ve emzirme sorunları arasındaki ilişki tek değişkenli ve çoklu lojistik regresyon analizleriyle incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 308 anne-bebek çifti alındı. Annelerin %45,3'ü 30 yaşın altında, %79,1'inin ilk gebeliği idi. İlk başvuruda EPDÖ uygulanan 308 annenin 76'sında (%24,7) patolojik skor saptandı. Üniversite mezunu olma, geçmişte depresyon öyküsü bulunma ve bebeğin prematüre doğması, patolojik EPDÖ skorlarıyla anlamlı şekilde ilişkiliydi (sırasıyla $p=0,039$; $p<0,001$; $p=0,027$). İlk başvuruda EPDÖ skoru patolojik olan annelerin 58'ine (%76,3) 14 gün sonra uygulanan EPDÖ 2'ye göre 28'inde (%36,8) patoloji devam ederken 30'unda (%39,5) skorlar normale döndü. Patolojik sonucu devam eden 28 anneden ulaşılabilen 23'üne EPDÖ 3 uygulandığında 14'ünün (%50,0) skorları normal, 9'unun (%32,1) halen patolojik olduğu görüldü; bu dokuz anne psikiyatri polikliniğine yönlendirildi. İlk başvuruda EPDÖ sonucu normal olan 232 annenin 6'sında EPDÖ 2 skoru patolojikti. Bu annelere tekrar emzirme danışmanlığı verildi ve 14 gün sonraki üçüncü değerlendirilmede ulaşılabilen 5 annenin (%83,3) skorları normale döndü.

SONUÇ: Emzirme sorunlarıyla başvuran annelerin PPD açısından taranması ve danışmanlık verildikten sonra takibi gereklidir. Çalışmamızın bulguları, emzirme sorunlarının çözümünde kapsamlı bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Anneler, Emzirme, Danışmanlık, Postpartum depresyon.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Maternal postpartum depression (PPD) is a common problem and can be associated with early breastfeeding problems, or even cause breastfeeding problems itself. In this study, we aimed to examine the association of pathological (≥ 13) Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) scores with mother-baby's demographic characteristics and breastfeeding problems in mothers who applied to the Breastfeeding Support Center and changes in follow-up after breastfeeding counseling.

MATERIAL AND METHODS: Mothers of 0-6-month-old infants who applied to Hacettepe University Breastfeeding Support Center between March 1, 2023 – March 1, 2024 were included. Participants, whose infants were between 0 and 6 months old, completed an initial questionnaire that included demographic information and the first EPDS (EPDS 1). Mothers with pathological scores (≥ 13) were re-evaluated with a second EPDS (EPDS 2) 14 days after counseling, and a third EPDS (EPDS 3) was administered to those whose pathology persisted. Univariate and multiple logistic regression analyses were used to analyze the data.

RESULTS: Of the 308 mothers included, 76 (24.7%) had pathological scores on the first EPDS. Significant associations with pathological scores were found for being a university graduate, having a history of depression, and having a premature infant. After the second evaluation, 14 days post-counseling, 30 (39.5%) of the 76 mothers with initial pathological EPDS scores had normalized, while 28 (36.8%) remained pathological. A third evaluation for 23 of these mothers showed that 14 (50.0%) had normal scores, but 9 (32.1%) were still pathological and were referred to the psychiatry clinic. Of the 232 mothers with initially normal scores, six developed pathological scores on their second evaluation, but their scores returned to normal after additional counseling.

CONCLUSIONS: The study concludes that mothers with breastfeeding problems should be screened for PPD and provided with follow-up counseling. The findings emphasize the need for a comprehensive approach to address breastfeeding difficulties.

KEYWORDS: Mothers, breastfeeding, counseling, postpartum depression.

Geliş Tarihi / Received: 17.08.2025

Kabul Tarihi / Accepted: 01.10.2025

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Melda ÇELİK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

E-mail: meldaazkan@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0001-6093-2027, 0009-0008-2660-8192, 0009-0001-4203-2583, 0000-0001-9061-4281

Etik Kurul / Ethical Committee: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu (03.06.2025/12-17).

GİRİŞ

Gebelik ve doğum, ebeveynler için fiziksel ve psikolojik olarak önemli değişiklikleri ve uyum süreçlerini içeren kritik bir zaman dilimidir. Bu dönem, doğal bir süreç olarak kabul edilmesine rağmen, anksiyete ve depresyon gibi ciddi ruh sağlığı sorunlarına zemin hazırlayabilmektedir (1,2). Kültürel farklılıklara bağlı olarak yaygınlığı değişmekle birlikte, postpartum depresyon (PPD), dünya genelindeki kadınların yaklaşık %13-17'sini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (3). PPD, Majör Depresif Bozukluk semptomlarına benzer belirtilerle kendini gösterir; sürekli hüzün, umutsuzluk ve hem yeni doğan bebeğe hem de genel yaşama karşı ilgi kaybı gibi semptomlar bu duruma eşlik eder. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11), PPD tanısı için doğumdan sonraki ilk altı haftalık süreyi belirlemiştir (4,5). PPD, perinatal dönemde sık görülen bir komplikasyondur ve anne mortalitesi ile morbiditesinin en önemli nedenlerinden biridir (3). Ayrıca, PPD daha zayıf anne-bebek bağlanması, bozulmuş ebeveynlik davranışları ve infantisit riskinde artış ile ilişkilidir (6). Annenin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra, PPD çocuğun duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilir (3,6,7). Depresyonun süresi ve şiddeti ile sosyal destek sistemleri ve aile içi dayanıklılık gibi faktörler, bu etkilerin düzeyini belirlemede kritik rol oynamaktadır (8).

PPD'nin etiyolojisi hem biyolojik hem de psikososyal faktörlere dayanmaktadır. Biyolojik risk faktörleri arasında gebelik ve lohusalık dönemine özgü hormonal dalgalanmalar, anne-bebek etkileşimlerindeki bozulmalar ve annenin yaşam tarzıyla ilgili faktörler (yetersiz beslenme, düşük fiziksel aktivite, uyku yoksunluğu gibi) bulunmaktadır (1,9). Psikososyal risk faktörleri ise geçmişte depresyon veya anksiyete öyküsü, gebelik sırasında yaşanan ruhsal sorunlar, evlilik problemleri, düşük sosyoekonomik durum, göç, erken yaşta gebelik (özellikle 14-21 yaş arası), istenmeyen gebelikler, madde bağımlılığı, sosyal destek eksikliği ve çocuklukta istismar veya aile içi şiddet gibi travmatik yaşam deneyimlerini içermektedir (9,10). Ek olarak, gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar (hastaneye yatış, acil sezaryen), prematüre

doğum, düşük doğum ağırlığı ve yeni doğanın tıbbi sorunları da PPD riskini artırabilmektedir. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması ise hem genetik hem de çevresel etkileşimler yoluyla perinatal depresyonun gelişimine zemin hazırlayabilir (9). Bazı çalışmalar, annedeki depresif belirtilerin doğumdan sonra bir hatta iki yıla kadar sürerek kronik ve tekrarlayıcı olabileceğini göstermektedir (5,11,12).

Erken dönemde yaşanan emzirme sorunları ile PPD arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir; ancak bu ilişkinin yönü üzerine yapılan çalışmaların sonuçları tutarsızdır (2). Neredeyse tüm çalışmalarda, emzirmenin erken kesilmesinin PPD ile ilişkili olduğu bulunmuştur (2,13). Bazı araştırmalar, emzirmeye yönelik olumsuz tutumların ve düşük emzirme öz yeterliliğinin PPD geliştirme riskini artırdığını göstermiştir (13). Ancak, farklı sosyoekonomik ve kültürel sistemler ile bazı çalışmaların kesitsel tasarımları nedeniyle, emzirme sorunları ile PPD arasındaki neden-sonuç ilişkisinin yönü tam olarak belirlenememiştir (2,13). Bazı çalışmalar depresif belirtilerin emzirmenin erken bırakılmasının bir habercisi olabileceğini (14-17) öne sürerken, diğerleri emzirme sorunlarının depresif belirtilerin gelişimini öngördüğünü ortaya koymuştur (13,18). Emzirmenin PPD'ye karşı koruyucu bir faktör olduğunu belirten çalışmaların (19,20), yanı sıra, emzirmenin PPD ile doğrudan ilişkili olmadığını savunan araştırmalar da mevcuttur (13,21). Emzirmenin annedeki depresyon seyri üzerindeki etkisinin oldukça heterojen olduğu ve bu etkiye gebelik sırasındaki emzirme niyeti ile annenin ruh sağlığının aracılık ettiği gözlemlenmiştir (12,20). Literatürde annede PPD durumunun izlemdeki değişimi ile anne-baba-bebek sosyo-demografik özellikleri ve emzirme sorunları ile arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Emzirme Destek ve Relaksasyon Merkezi'ne emzirme danışmanlığı almak üzere başvuran 0-6 aylık bebeklerin annelerine ilk başvuruda ve emzirme danışmanlığı verildikten sonra tekrarlı EPDÖ uygulanarak, annenin PPD durumunun izlenmesi ve bunun anne-bebek çiftinin sosyo-demografik özellikleri ve emzirme sorunları ile ilişkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, 1 Mart 2023 - 1 Mart 2024 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı bünyesindeki Emzirme Destek ve Relaksasyon Merkezi'ne emzirme danışmanlığı almak üzere başvurmuş olan 0-6 aylık bebeklerin annelerine merkezimizde rutin olarak yapılan sosyo-demografik özelliklere yönelik 21 soruluk bir anket ve tekrarlı olarak EPDÖ uygulanması ile elde edilen veriler kullanılmıştır. Annelerde başvurudaki PPD durumu ve bunun izlemdeki değişimiyle anne-bebek sosyo-demografik özellikleri ve emzirme sorunları arasındaki ilişki incelenmiştir. Tüm annelere ilk başvuruda EPDÖ (EPDÖ 1) uygulandıktan ve emzirme danışmanlığı verildikten 14 gün sonra ikinci kez EPDÖ (EPDÖ 2) ve patolojik olanlara tekrar danışmanlık verildikten 14 gün sonra üçüncü kez EPDÖ (EPDÖ 3) uygulanmıştır. EPDÖ skoru 13 puan ve üzeri patolojik kabul edilmiştir. EPDÖ normal olan annelere de ihtiyaçlarına göre danışmanlık verilmiştir.

Çalışmaya 0-6 aylık (0-180 günlük), bilinen herhangi bir sağlık sorunu olmayan, zamanında doğmuş bebekler ve anneleri dahil edilmiştir. 6 aylıktan daha büyük, prematüre (doğum haftası <37 hafta), çoğul gebelik sonucu olan ve bilinen herhangi bir hastalığı olan bebekler ve onların anneleri çalışma dışında bırakılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Emzirme Destek ve Relaksasyon Merkezi'ne başvuran annelerden rutin uygulama olarak emzirme öyküsü alınmakta ve emzirme gözlemi yapılmakta, bebeklerinin rutin fizik muayenesi yapılmakta, annelerin ve bebeklerinin sosyo-demografik özellikleri merkezimizin rutin veri toplama formlarına kaydedilmektedir (8,22,23). Merkezimizde rutin olarak PPD taraması için annelere en az iki kez Türk kadınları için geçerliliği kanıtlanmış EPDÖ uygulanmaktadır (22,23).

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ), PPD olan kadınları belirlemek için 1987 yılında geliştirilen 10 maddelik, 4'lü Likert tipi bir ankettir (24). Değerlendirme, anketteki 10 maddenin her biri için puanların toplanmasıyla

belirlenen toplam puan ile yapılır. Daha yüksek puanlar daha fazla depresif belirtiyeye işaret etmektedir. EPDÖ doğum sonrası 8 hafta içinde kullanılabileceği gibi ilk bir yıl içinde ve gebelikte depresyon taraması için de uygulanabilir. EPDÖ ilk olarak, birinci basamak sağlık çalışanlarının PPD olan anneleri tespit etmelerine yardımcı olmak için Cox ve ark tarafından 1987'de geliştirilmiştir (24). EPDÖ'nin Türkçe uyarlamasının validasyonu ilk olarak 1996'de Engindeniz ve ark. tarafından yapılmış, Cronbach's alpha değeri 0,72 bulunmuştur (22). Çalışmamızda EPDÖ için kesme (cut off) değeri 13 kabul edilmiştir.

Etik Kurul

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan SBA 25/459 kayıt numarasıyla 03.06.2025 tarih, 2025/12-17 karar sayısıyla etik onay alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 23.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin dağılımı çarpıklık ve basıklık değerleri, histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart hata, ortanca (minimum-maksimum) şeklinde; kategorik değişkenlerin sıklığı ve yüzde $n(\%)$ olarak verildi. Aynı vakalarda iki farklı dönemde PPD durumunun varlığı McNemar testi ile karşılaştırıldı. Birinci ve ikinci dönemde PPD varlığı ile anne-çocuk değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson ki-kare testi ile incelendi; beklenen hücre frekanslarının %20'sinden fazlası 5'in altında olduğunda Fisher's exact testi kullanıldı. İlk ve ikinci başvuruda EPDÖ skorlarının patolojik düzeyde olması ile anne-bebek özellikleri arasındaki ilişkiler önce tek değişkenli analizlerle incelendi. Tek değişkenli analizlerde $p < 0,25$ bulunan değişkenler çoklu lojistik regresyon analizine dahil edildi. Çoklu regresyon modellerinde çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) analizi yapıldı. Modele anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, depresyon tanısı, ailenin büyüklüğü, çocuk sayısı, gebelik haftası, bebeğin yaşı, yetersiz süt alındı. Tolerance ve Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) değerlerine göre değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Lojistik regresyon analizinde Enter yöntemi

kullanıldı. Sonuçlar olasılık oranı (OR) ve %95 güven aralığı (GA) ile raporlandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

1 Mart 2023-1 Mart 2024 tarihleri arasında emzirme sorunları nedeniyle Emzirme Destek Merkezimize başvuran 320 anne-bebek çiftinden çoğul gebelik olan 12'si çalışma dışı bırakıldı, 308'i çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan annelerin %46,1'i 30 yaşın altında, %79,1'i ise ilk gebeliğini yaşamıştı. Annelerin %68,5'inin eğitim düzeyi üniversite ve üstü ve %52,9'u bir işte çalışmakta idi (**Tablo 1**).

Tablo 1: Anne-Bebek Çiftlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri, n=308

	N(%), Ortalama (±SS), [Min-Maks]
Annenin yaşı (yıl)	30,2 (±4,9), [18-47]
<30	142 (46,1)
≥30	166 (53,9)
Annenin eğitim durumu	
Lise ve altı	97 (31,5)
Üniversite ve üstü	211 (68,5)
Annenin çalışma durumu	
Ev hanımı	145 (47,1)
Çalışıyor	163 (52,9)
Annede kronik hastalık varlığı	106 (34,4)
Annenin sürekli ilaç kullanımı	77 (25,0)
Annenin depresyon tanısı varlığı	41 (13,3)
Annenin depresyon tanısına yönelik ilaç kullanımı	18 (5,8)
Annenin sigara/tütün mamulü kullanımı öyküsü	105 (34,1)
Annenin gebelikte sigara/tütün mamulü kullanımı	29 (9,4)
Alilenin büyüklüğü, çekirdek	267 (86,7)
Toplam çocuk sayısı	1,3 (±0,7), 1-4
Tek	238 (77,3)
Birden fazla	70 (22,7)
Gebelikte sağlık sorunu	97 (31,5)
Gebelikte emzirme danışmanlığı alma	67 (21,8)
Doğum şekli	
NSVY	49 (15,9)
C/S	259 (84,1)
Gebelik haftası <37	56 (18,2)
Bebegin cinsiyeti, erkek	162 (52,6)
Bebegin yaşı (gün)	20,7 (±28,6), 1-180
0-6	92 (29,9)
7-27	153 (49,7)
≥28	63 (20,5)
Bebegin sağlık sorunu varlığı	69 (22,4)

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yolla, C/S: Sezaryen

Annelerin %34,4'ünün kronik bir hastalığı vardı ve %25,0'inde sürekli ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Annelerin %13,3'ünde depresyon tanısı alma öyküsü vardı ve %5,8'i buna yönelik ilaç kullanmaktaydı. Annelerin %34,1'inin sigara/tütün mamulü kullanma öyküsü mevcuttu. Annelerin %9,4'ü gebelikte sigara/tütün mamulü kullandığını, %8,2'si halen kullanmakta olduğunu belirtti. Annelerin çoğunluğu (%86,7) çekirdek aileye mensuptu ve tek çocukluydu (%77,3). Ortalama çocuk sayısı 1,3 (±0,79) ve 1 ila 4 arasında idi. Annelerin %31,5'inin gebelikte bir sağlık sorunu olduğunu, %21,8'i gebelikte emzirme danışmanlığı aldığını bildirdi. Annelerin %84,1'i sezaryenle, sadece %18,2'si 37. gebelik haftasından önce (preterm) doğum yapmıştı. Bebeklerin %52,6'sı erkekti ve %49,7'si başvuruda 7-27 günlüktü. Bebeklerin %22,4'ünde herhangi bir sağlık sorunu mevcuttu (Tablo 1).

Merkezimize emzirme danışmanlığı almak üzere başvuran anne-bebek çiftlerinin başvuru nedenleri incelendiğinde süt üretimiyle ilgili sorunlardan en sık bildirilenler yetersiz süt (%24,7), formül mama başlanması (%23,4) ve kilo alamama (%7,5) idi. Memeyle ilgili sorunlar arasından en sık meme ucunda yara (%11,0), içe çökük meme başı (%6,5) ve dolu meme (%2,3) bildirilmişti. Bebekle ilgili sorunlardan ise en sık bildirilen sarılık (%23,4), memeyi tutturamama (%17,9) ve emmeme (%9,7) idi (**Tablo 2**). İlk başvuruda 308 anneye uygulanan EPDÖ (EPDÖ1) skorunun ortalaması (±SS) 8,9 (±5,4), en yüksek skor 27 idi (**Tablo 3**).

Tablo 2: Emzirme Sorunlarının Dağılımı, n=308

Sorun	N (%)	Sorun	N (%)
Süt üretimiyle ilgili sorunlar		Bebekle ilgili sorunlar	
Yetersiz süt	76 (24,7)	Sarılık	72 (23,4)
Mama başlanması	72 (23,4)	Memeyi tutturamama	55 (17,9)
Kilo almama	23 (7,5)	Emmeme	30 (9,7)
Kilo kaybı	17 (5,5)	Meme reddi	26 (8,4)
Sütün gelmemesi	6 (1,9)	Silikon meme başı ile emme	11 (3,6)
Bebegin doymaması	5 (1,6)	Zayıf emme	8 (2,6)
Sütün fazla gelmesi	1 (0,3)	Memede uyuma	3 (1,0)
Memeyle ilgili sorunlar		Kısa süre emme	3 (1,0)
Meme ucunda yara	34 (11,0)	Memeden sık ayrılma	2 (0,6)
İçe çökük meme başı	20 (6,5)	Uyandırılmama	1 (0,3)
Dolu meme	7 (2,3)		
İri meme	5 (1,6)		
Emzirirken ağrı	4 (1,3)		
Tıkalı meme	2 (0,6)		
Memede sertlik	2 (0,6)		
Büyük meme başı	2 (0,6)		

Tablo 3: Annelerin EPDS Sonuçlarının Dağılımı

Anne EPDS Skoru	Toplam, N	n(%)≥13	Ortalama ±SS	Min-Maks
EPDS 1	308	76 (24,7)	8,9±5,4	0-27
EPDS 2	148	34 (23,0)	7,2±5,5	0-28
EPDS 3	31	9 (29,0)	11,2±5,1	2-27

SS: Standart Sapma, Min: minimum, Maks: maksimum

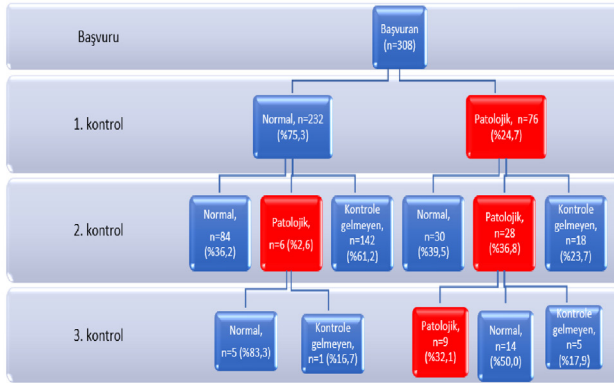
EPDÖ1 uygulanan annelerin %24,7'sinin (n=76) EPDÖ skoru patolojik düzeydeydi (≥13). İlk başvuruda EPDÖ 1 skoru patolojik olan 76 anneden ulaşılabilen 58'i (%76,3) 14 gün sonra ikinci kez kontrole çağırılarak EPDÖ (EPDÖ 2) uygulandı. 30'unda (%39,5) skorların normale döndüğü bulundu. EPDÖ 2'de patolojik sonucu devam eden 28 anneden ulaşılabilen 23'ü üçüncü kez kontrole çağırılarak EPDÖ (EPDÖ 3) uygulandı. Bunlardan 14'ünün (%50,0) skorlarının normal, 9'unun (%32,1) ise halen patolojik olduğu görüldü (**Tablo 4, Şekil 1**). Üçüncü kontrolde de EPDÖ skoru patolojik bulunan bu dokuz anne psikiyatri polikliniğine yönlendirildi. İlk başvuruda EPDÖ sonucu normal olan 232 annenin 6'sında EPDÖ 2 skoru patolojik bulundu. Bu annelere tekrar emzirme danışmanlığı verildi ve bunlardan ulaşılabilen 5 annenin (%83,3) 14 gün son-

raki üçüncü değerlendirmede EPDÖ skorlarının normale döndüğü gözlemlendi (**Tablo 4, Şekil 1**).

Tablo 4: Tekrarlı EPDS Sonuçları Arasındaki İlişki

	EPDS 2<13	EPDS 2 ≥13	
EPDS 1 <13	84 (93,3)	6 (6,7)	p<0,001
EPDS 1 ≥13	30 (51,7)	28 (48,3)*	
	EPDS 3<13	EPDS 3 ≥13	
EPDS 1 <13	5 (100,0)	0,0	p<0,001
EPDS 1 ≥13	17 (65,4)	9 (34,6)*	
EPDS 2<13	3 (100,0)	0,0	p<0,001
EPDS 2 ≥13	14 (50,0)	9 (32,1)*	

*Satr yüzdesi; McNemar testi



Şekil 1: Tekrarlı EPDS Uygulanma Durumu ve Sonuçlarının Dağılımı

Çalışmamızda EPDÖ 1 ve EPDÖ 2 skorlarının patolojik düzeyleriyle ilişkili anne-bebek çiftinin bazı demografik özellikleri önce tek değişkenli analizlerle incelenmiştir. Buna göre, eğitim düzeyinin üniversite ve üstünde olduğu, daha önce tanı konulmuş depresyon öyküsü olan, <37 gebelik haftasında doğum yapan (preterm), bebeğin yaşının ≥28 gün olduğu annelerde (0-6 gün olanlara göre) patolojik EPDÖ 1 skoru sıklığı anlamlı şekilde daha yüksekti (sırasıyla p=0,048, p<0,001, p=0,029). Ayrıca, patolojik EPDÖ 1 skorlarının emzirme sorunlarından yetersiz sütle anlamlı düzeyde (p=0,026) ilişkili olduğu gözlemlendi. Diğer emzirme sorunlarıyla EPDÖ 1 arasında anlamlı ilişki bulunmadı (**Tablo 5**).

Annelerin merkezdeki ikinci kontroldeki EPDÖ 2 skoru annenin yaşı, annenin depresyon öyküsü ve gebelikte emzirme danışmanlığı alma ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili bulundu (sırasıyla p=0,015, p=0,002, p=0,042). ≥30 yaş, tanı konmuş depresyon öyküsü olan ve gebelikte emzirme danışmanlığı almış olan annelerde EPDÖ 2 skorunun daha yüksek sıklıkta patolojik olduğu gözlemlendi (Tablo 5).

Tablo 5: Anne-Bebek Çiftlerinin Genel Özellikleri ve Emzirme Sorunları ile Patolojik EPDÖ Skorları Arasındaki İlişkinin Tek Değişkenli Analizlerle Değerlendirilmesi

Anne-Bebek Özellikleri	Değişken	EPDÖ1 ≥13 N(%)	p	EPDÖ2 ≥13 N(%)	p
Annenin yaşı (yıl)	<30	31 (21,8)	0,284	9 (6,3)	0,015
	≥30	45 (27,1)		25 (15,1)	
Annenin eğitim düzeyi	Lise ve altı	17 (17,5)	0,048	6 (6,2)	0,065
	Üniversite ve üstü	59 (28,0)		28 (13,3)	
Annenin çalışma durumu	Çalışmıyor	29 (20,0)	0,073	13 (9,0)	0,273
	Çalışıyor	47 (28,8)		21 (12,9)	
Annede kronik hastalık varlığı	Var	30 (28,3)	0,285	13 (12,3)	0,619
	Yok	46 (22,8)		21 (10,4)	
Annenin sürekli ilaç kullanımı	Var	19 (24,7)	1,000	9 (11,7)	0,834
	Yok	57 (24,7)		25 (10,8)	
Anne depresyon öyküsü	Var	26 (63,4)	<0,001	11 (26,8)	0,002
	Yok	50 (18,7)		23 (8,6)	
Anne tütün kullanımı öyküsü	Var	26 (24,8)	0,980	12 (11,4)	0,875
	Yok	50 (24,6)		22 (10,8)	
Gebelikte tütün kullanımı	Var	7 (24,1)	0,944	1 (3,4)	0,224
	Yok	69 (24,7)		33 (11,8)	
Ailenin büyüklüğü	Çekirdek	65 (24,3)	0,731	26 (9,7)	0,102
	Geniş	11 (26,8)		8 (19,5)	
Toplam çocuk sayısı	Tek	62 (26,1)	0,302	30 (12,6)	0,106
	Birden fazla	14 (20,0)		4 (5,7)	
Gebelikte sağlık sorunu	Var	27 (27,6)	0,383	11 (11,3)	0,909
	Yok	49 (23,2)		23 (10,9)	
Gebelikte emzirme danışmanlığı alma	Var	21 (31,3)	0,152	12 (17,9)	0,042
	Yok	55 (22,8)		22 (9,1)	
Doğum şekli	NSVY	12 (24,5)	0,129	4 (8,2)	0,771
	C/S	64 (40,2)		30 (22,6)	
Gebelik haftası	<37	21 (37,5)	0,014	8 (14,3)	0,391
	≥37	55 (21,8)		26 (10,3)	
Bebeğin yaşı (gün)	0-6	15 (16,3)*	0,029	8 (8,7)	0,356
	7-27	39 (25,5)*		16 (10,5)	
	≥28	22 (34,9)*		10 (15,9)	
Bebeğin cinsiyeti	Erkek	41 (25,3)	0,786	17 (10,5)	0,748
	Kız	35 (24,0)		17 (11,6)	
Bebeğin hastalığı	Var	22 (31,9)	0,115	11 (15,9)	0,140
	Yok	54 (22,6)		23 (9,6)	
Emzirme sorunları	Var	14 (22,6)	0,669	7 (11,3)	0,944
Memeyle ilgili sorunlar	Yok	62 (25,2)		27 (11,0)	
Meme ucunda yara	Var	6 (17,6)	0,314	2 (5,9)	0,398
	Yok	70 (25,5)		32 (11,7)	
İçerideki meme başı	Var	4 (20,0)	0,791	2 (10,0)	1,000
	Yok	72 (25,0)		32 (11,1)	
Dolu meme	Var	4 (57,1)	0,065	2 (28,6)	0,175
	Yok	72 (23,9)		32 (10,6)	
Süt üretimiyle ilgili sorunlar	Var	34 (27,0)	0,434	16 (12,7)	0,439
	Yok	42 (23,1)		18 (9,9)	
Yetersiz süt	Var	26 (34,2)	0,026	10 (13,2)	0,497
	Yok	50 (21,6)		24 (10,3)	
Mama başlanması	Var	20 (27,4)	0,537	9 (12,3)	0,687
	Yok	56 (23,8)		25 (10,6)	
Kilo almama	Var	6 (26,1)	0,870	5 (21,7)	0,155
	Yok	70 (24,6)		29 (10,2)	
Kilo kaybı	Var	2 (11,8)	0,259	3 (17,6)	0,415
	Yok	74 (25,4)		31 (10,7)	
Bebeğe ilgili sorunlar	Var	44 (23,2)	0,433	21 (11,1)	0,992
	Yok	32 (27,1)		13 (11,0)	
Sarılık	Var	1 (33,3)	0,574	0	1,000
	Yok	75 (24,6)		34 (11,1)	
Memeyi tutturamama	Var	12 (21,8)	0,588	6 (10,9)	0,973
	Yok	64 (25,3)		28 (11,1)	
Emmeme	Var	10 (33,3)	0,247	4 (13,3)	0,757
	Yok	66 (23,7)		30 (10,8)	
Meme reddi	Var	7 (26,9)	0,781	4 (15,4)	0,508
	Yok	69 (24,5)		30 (10,6)	
Silikon meme başı ile emme	Var	4 (36,4)	0,474	2 (18,2)	0,348
	Yok	72 (24,2)		32 (10,8)	

*a,b: Farklı harf taşıyan değerler birbirinden farklı

Patolojik EPDÖ 1 ve EPDÖ 2 skorları ile anne-bebek özellikleri arasındaki ilişki çoklu lojistik regresyon analizi ile de test edildi. Çoklu lojistik regresyon analizine alınan değişkenler anne yaşı, annenin eğitim durumu, çalışma durumu, depresyon öyküsü, aile tipi, çocuk sayısı, doğumda gebelik haftası, bebeğin yaşı ve emzirme sorunlarından yetersiz süt idi (**Tablo 6**). Annenin tanımlı depresyon öyküsü olması durumunda ol-mamasına göre EPDÖ- 1'in patolojik olma olasılığı 8,04 kat [%95 GA (3,75-17,23)] daha fazla idi (p<0,001). Bebeği ≥27 günlük olanlarda bebeği <7 günlük olanlara göre PPD olasılığı 2,63 kat [%95 GA (1,11-6,21)] daha fazla idi (p=0,028). Yetersiz süt sorunu olan vakalarda patolojik EPDÖ- 1 skoru olasılığı 1,95 kat [%95 GA (1,03-3,69)] daha fazla idi (p=0,040). Otuz yaş ve üzeri anneler, otuz yaşın altındaki annelerden 2,7 kat [%95 GA (1,13-6,50)] daha fazla patolojik EPDÖ

2 skoruna sahipti ($p=0,026$). Patolojik düzeyde EPDÖ-2 skoru, depresyon tanısı bulunan annelerde 3,68 kat [%95 GA (1,52–8,91), $p=0,004$], geniş ailede yaşayan annelerde ise 3,03 kat [%95 GA (1,13–8,16), $p=0,028$] daha fazlaydı (Tablo 6).

Tablo 6: Anne-Bebek Çiftlerinin Genel Özellikleri ve Emzirme Sorunları ile Patolojik EPDÖ Skorları Arasındaki İlişkinin Çoklu Lojistik Regresyon Analiziyle Değerlendirilmesi

	EPDS1			EPDS2		
	OR	%95 GA	p	OR	%95 GA	p
Anne yaşı ≥30 (Ref: <30)	1,19	0,63-2,22	0,593	2,70	1,13-6,50	0,026
Annenin eğitim düzeyi Üniversite (Ref: Lise)	1,31	0,61-2,84	0,492	1,82	0,60-5,52	0,287
Annenin çalışma durumu	1,31	0,66-2,61	0,437	0,89	0,36-2,19	0,793
Ev hanımı (Ref: Çalışan)						
Depresyon tanısı Var (Ref: Yok)	8,04	3,75-17,23	0,000	3,68	1,52-8,91	0,004
Ailenin büyüklüğü Geniş (Ref: Çekirdek)	1,61	0,69-3,77	0,274	3,03	1,13-8,16	0,028
Çocuk sayısı ≥2 (Ref:1)	0,70	0,32-1,54	0,377	0,32	0,10-1,04	0,059
Gebelik haftası ≥37 (Ref: <37)	0,51	0,25-1,06	0,070	0,73	0,28-1,91	0,523
Bebegin yaşı (gün)			0,089			0,508
7-27 (Ref: <7)	1,68	0,81-3,50	0,166	1,26	0,48-3,26	0,640
≥27 (Ref: <7)	2,63	1,11-6,21	0,028	1,89	0,63-5,70	0,256
Yetersiz süt Var (Ref: Yok)	1,95	1,03-3,69	0,040	1,07	0,45-2,54	0,883
Sabit	0,13		0,000	0,03		0,000

GA: Güven aralığı, OR: Odds oranı, Ref: Referans

Başlangıçta EPDÖ skoru patolojik olan annelerden ($n=76$, %24,7) 3. kontrolde de EPDÖ skoru patolojik olan 9'undan 6'sının (%66,7) yaşı ≥30 yaş ve eğitim düzeyi üniversite ve üzerindedi. Dokuz annenin 3'ünde annede gestasyonel diabetes mellitus (GDM)(birinde hipertansiyon ile birlikte) ve 2'sinde tanılı depresyon öyküsü mevcuttu. Bunların çoğunun ($n=7$) tek çocuğu vardı ve term doğum yapmıştı. Dokuz anne-bebek çiftinin 8'i ilk kez bebek 7 günlükten daha büyükken başvurmuştu. Bebeklerin birinde yenidoğan sarılığı, birinde fenilketonüri, birinde yarı damak-dudak ve birinde de pes equinovarus deformitesi ve kalpte üfürüm mevcuttu. GDM öyküsü olan 3 annenin ikisinin bebeğinde de bir sağlık sorunu (pes equinovarus ve üfürüm, yarı damak-dudak) vardı. GDM ve hipertansiyon öyküsü olan vakanın bebeğinde de sağlık sorunu (pes equinovarus ve kalpte üfürüm) eşlik etmekteydi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada amaç, üçüncü basamak bir üniversite hastanesindeki bir Emzirme Destek Merkezi'ne emzirme sorunlarıyla başvuran annelerde başvuru sırasındaki PPD durumu ve bunun emzirme danışmanlığı verildikten sonra izlemdeki değişimi ve bununla anne-bebek özelliklerinin ve emzirme sorunlarının ilişkisini

ortaya koymaktır. Çalışmamızda, ilk başvuruda uygulanan EPDÖ'nün PPD durumunu gösterdiği annelere ikinci ve yine risk tespit edilenlere üçüncü kez EPDÖ uygulaması yapılarak verilen emzirme danışmanlığından sonra PPD durumunda olumlu yönde değişim gözlemlendi.

Kültürel farklılıklar, örneklem büyüklüğü, tanı zamanı ve EPDÖ kesme puanları ile ilişkili olarak PPD sıklığı konusunda literatürde değişken sonuçlar bildirilmiştir. Karaçam ve ark'nın yaptığı, Türkiye'deki 23 farklı ili kapsayan meta-analize göre PPD belirtilerinin toplam yaygınlık oranı %25,2'dir ve %9,0-51,0 aralığında değişmektedir (25). Benzer şekilde, çalışmamızda PPD belirtilerinin sıklığı %24,7 (EPDÖ skoru ≥13) bulunmuştur.

Çalışmamızda hem tek değişkenli hem de çoklu lojistik regresyon analizlerde ilk başvuruda uygulanan EPDÖ 1'in patolojik düzeyde olması annenin yaşıyla ilişkili bulunmazken, EPDÖ 2'nin patolojik olma olasılığının annenin yaşının 30 ve üzerinde olmasıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu ve 2,7 kat daha fazla olduğu gözlemlendi. Râisänen ve ark'nın yaptığı sistematik bir derlemede, çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, ileri anne yaşının (≥30) daha yüksek PPD prevalansı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (26). Bu durum daha ileri anne yaşı söz konusu olduğunda PPD'nin daha uzun sürebilmesiyle ilgili olabilir. Çalışmamızda, annenin eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri olması tek değişkenli analizlerde ilk başvurudaki EPDÖ 1'in patolojik olmasıyla ilişkili iken, çoklu lojistik regresyon analizlerde bu ilişki ortadan kalkmıştı. Tekrarlı EPDÖ uygulanan Yonkers ve ark'nın çalışmasında, benzer şekilde ilk EPDÖ'de annenin daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmasının depresif belirtilerin anlamlı düzeyde (1,65 kat) belirleyicisi olduğu, ikinci EPDÖ sonucuna göre ise kalıcı depresif semptom bulunma riskinin, üniversite eğitimi almış kadınlar arasında daha düşük olduğu bulunmuştur (27). Literatürdeki bazı çalışmalarda ise PPD riskinin eğitim düzeyi arttıkça azaldığı bulunmuştur (19,25,28). Bu durum bizim merkezimize emzirme sorunları olan ve ağırlıklı olarak yüksek eğitim düzeyine sahip ve farkındalığı yüksek kesimin başvurusuyla ilişkili olabilir. Bunlarda emzirme danışmanlığı verildikten sonra EPDÖ skorlarının anlamlı şekilde düzeldiği gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda, tek değişkenli ve çoklu lojistik regresyon analizlerinde annenin daha önce tanı konmuş depresyon öyküsünün hem ilk hem de ikinci EPDÖ skorlarının patolojik olmasıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu ve arttırdığı gözlemlendi (sırasıyla yaklaşık 8 ve 4 kat). Bu şekilde çalışmamızda emzirme sorunlarıyla başvuran annelerin önceki depresyon tanısının başvuruındaki PPD durumu ve bunun emzirme danışmanlığı alınmasından sonra da devam etmesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalar, annenin önceki depresyon öyküsünün PPD riskini arttırdığını ortaya koymuştur. Bir Finlandiya kohort çalışmasında depresyon öyküsü, PPD'nin en önemli hazırlayıcı faktörü olarak bulunmuştur (26). Dindar ve ark.'nın çalışmasında annenin önceki psikiyatrik hastalık öyküsünün PPD'nin en güçlü belirleyicileri arasında olduğu bulunmuştur (29). Karaçam ve ark.'nın yaptığı meta-analizde PPD risk faktörleri arasında en sık bildirilenin gebelik öncesi ruhsal sorunlar/depresyon olduğu gözlenmiştir (25). Ayrıca, birkaç meta-analiz, geçmişte depresyon öyküsü varlığının doğum sonrası ilk ve ikinci yıllarda PPD belirtileri için en güçlü güçlü risk faktörlerinden olduğunu göstermiştir (30,31).

Çalışmamızın sonucu, annede depresyon öyküsünün PPD semptomları ve bunların sebat etmesiyle ilişkili risk faktörlerinden olduğunu ortaya koyan literatürle uyumludur (9,10,25).

Çalışmamızda, erken doğum yapan (preterm, gebelik süresi <37 hafta) annelerde patolojik EPDÖ 1 sıklığı term doğum yapanlara göre anlamlı şekilde daha yüksekti, ancak çoklu lojistik regresyon analizlerinde bu ilişki kayboldu. Literatürde bebeğin prematüre olmasının PPD'nin risk faktörleri arasında olduğu bildirilmiştir (9, 26,29,32). Preterm bebeklerin anneleri, doğumdan hemen sonraki dönemde zamanında doğan bebeklerin annelerine göre daha yüksek depresyon riski altındadır ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleri için bu risk doğum sonrası ilk yıl boyunca devam eder (32).

Benzer şekilde, bebeğinin yaşı ≥ 28 gün olan annelerde patolojik EPDÖ 1 skoru sıklığı <28 günden küçük olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksekti, ancak çoklu lojistik regresyon analizlerinde bu ilişki devam etmedi. Bu durum, emzirme sorunu yaşayan annelerin destek al-

mak için merkeze ilk başvurusu ne kadar geç ise mevcut sorunun çözümünde gecikilmesi nedeniyle PPD riskinin artmasıyla ilişkili olabilir. Hem ≥ 28 . günde hem de <28. günde başvuranların patolojik EPDÖ 2 sıklığının, EPDÖ 1'e göre yaklaşık yarısı kadar olduğu gözlemlendi (Tablo 5). Bu durum, başvuruda bebeğin yaşı ne olursa olsun, ilk emzirme danışmanlığı müdahalesinden sonra sorunun çözülmesiyle PPD riskinin azaldığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, patolojik EPDÖ 1 skorlarının emzirmeye ilgili yetersiz süt sorunuyla anlamlı düzeyde ($p=0,026$) ilişkili olduğu gözlemlendi. Yetersiz süt sorunu olanlarda EPDÖ 2'nin patolojik olma durumunun EPDÖ 1'e göre yaklaşık üçte bir oranında azaldığı bulundu. Çoklu lojistik regresyon analizlerde de benzer şekilde yetersiz süt sorununun EPDÖ 1'in patolojik olma durumunu yaklaşık 2 kat arttırırken, EPDÖ 2'yi etkilemediği gözlemlendi. Bu da, ilk emzirme danışmanlığı müdahalesinin yetersiz süt sorununun çözülmesindeki olumlu etkisi ve dolayısıyla PPD riskinin azalmasıyla açıklanabilir. Diğer emzirme sorunlarıyla EPDÖ skorları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Hatton ve ark.'nın çalışmamıza benzer şekilde tekrarlı EPDÖ uyguladıkları çalışmalarında emzirmenin doğum sonrası 6. haftada PPD belirtileriyle ters orantılı olduğunu ancak 12. haftada bunun gözlenmediği bildirilmiştir (17). Doğum öncesi veya doğum sonrası erken dönemde depresif semptomları olan kadınların emzirmeye başlama olasılığının daha düşük olduğu ortaya konmuştur (17). Bununla birlikte, emzirmeyi erken bırakanların daha fazla depresif semptomları olduğu da bilinmektedir (14,15).

Çalışmalarda, kadınların emzirmeyi erken bırakmasının ana nedeninin süt yetersizliği algısı olduğu ve depresyonun kadınların emzirme algısı ve tutumunu anlamlı şekilde olumsuz etkilediği gözlenmiştir (33,34). Buna göre, postpartum depresyonun süt üretiminin azalmasına veya emzirmenin bırakılmasına etkisi olduğu düşünülebilir. Mevcut kanıtlara göre, depresyonla ilişkili olduğu düşünülen merkezi sinir sistemindeki serotonerjik nöronlar 5HT1A, 5HT2A ve 5HT2C reseptörleri aracılığıyla prolaktin salgılanmasının düzenlenmesinde ve oksitosin salgılanmasına katkıda

bulunmaktadır (35). Bir hayvan modelinde, deneysel olarak depresyonun etkisini taklit eden bir serotonin antagonistinin annede oksitosin salınımı üzerinde inhibe edici bir etki yarattığı, serotonin verildiğinde ise oksitosin tepkisinin düzeldiği görülmüştür (36). Maternal stres ile bozulmuş laktogenez arasındaki bağlantılar insan ve hayvan modellerinde gözlenmiştir (37). Stresli yaşam olayları, PPD'ye yatkınlık yaratmanın yanı sıra laktasyon ve süt yeterliliği üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Watkins ve ark.'nın çalışmasında, olumsuz erken emzirme deneyimleri, özellikle de emzirirken şiddetli ağrı hissetme doğum sonrası 2. ayda PPD olasılığında iki kat artışla ilişkilendirilmiştir (38). Bizim çalışmamızda emzirirken ağrı PPD durumu ile ilişkili bulunmamıştır. Başarılı emzirmenin sadece fizyolojik faktörlere değil, kadının psikolojik durumuna da bağlı olduğu, depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal bozuklukların emzirmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir (33).

Emzirmenin PPD ile ilişkisini inceleyen çalışmalarda PPD olan annelerde emzirme ile ilgili memnuniyetsizliğin daha fazla olduğu ve önemli emzirme sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir (10, 39). Sistematik bir derlemede emzirmenin daha az sıklıkta postpartum depresyon ve anksiyete belirtileriyle, emzirme zorluklarının ise daha fazla olumsuz ruh sağlığı semptomları riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (40).

Depresyon belirtileri gösteren annelerde gerekli destek sağlanarak emzirmenin sürdürülmesi mümkündür (40,41). Emzirme sıklığı veya süresi etkilenebilse de, tamamen süten kesme zorunlu veya arzu edilir olmayabilir (42). Literatür, emzirmeye devam edebilmenin birçok kadın için duygusal açıdan faydalı olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, PPD belirtileri varlığında da emzirmenin sürdürülmesinin öneminin sağlık personeli tarafından kavranması önemlidir. Doğum sonrası erken dönemde kadınların PPD semptomları ve emzirme ile ilgili herhangi bir zorluk açısından değerlendirilmesi klinik bir zorunluluktur. Emzirme ile ilgili endişeleri olan kadınların tespit edilemeyen PPD yaşıyor olma olasılığı, bu kadınlarla karşılaşan hekim ve hemşirelerin depresyon semptomlarının varlığını değerlendirmelerini ve ortaya çıkan emzirme zorluklarını ele almalarını ge-

rekli kılar (43). Bu nedenle, her annede EPDÖ ile PPD'nin taranması ve PPD yaşayan annelere gerekli desteğin sağlanması ve izlemi Emzirme Destek Merkezi'nin rutin uygulamalarındandır.

Çalışmamızda ilk EPDÖ skoru patolojik olanların yarısından fazlasının EPDÖ 2 skorunun, yaklaşık üçte ikisinin de EPDÖ 3 skorunun normale döndüğü gözlenmiştir. Benzer şekilde, Yonkers ve ark.'nın çalışmasında annelerin üçte birinden fazlasının doğum sonrası 3. hafta ziyaretlerinde klinik olarak anlamlı PPD semptomları gösterdiği, bu semptomların doğum sonrası ikinci değerlendirmede azaldığı (%10) ancak yüksek kaldığı bildirilmiştir (27). Annelere merkezimizde sağlanan emzirme danışmanlığının yanında depresyon belirtileriyle örtüşen normatif doğum sonrası belirtilerin (örn. yorgunluk) ve duygudurum belirtilerine yol açan hormonal değişikliklerin ilk birkaç hafta içinde çözülmesi, ilk değerlendirmeden ikinci değerlendirmeye olan düşüşe katkıda bulunmuş olabilir (27,44).

İlk birkaç hafta içindeki depresif semptomlar, doğum sonrası dönemde değişen hormon seviyelerinden kaynaklanabilir ve uzun bir "annelik hüznü" dönemi olabilir. Bir başka olasılık da annelik görevleriyle ilgili endişe ve kaygının depresif semptomlara katkıda bulunması ve bunun doğum sonrası ilk birkaç hafta içinde azalmasıdır (27). Klinik olarak önemli depresif semptomlar birçok kadın için doğum sonrası birkaç hafta içinde düzeleceğinden, hangi kadınların semptomatik kalacağını belirlemek faydalı olacaktır, böylece erken müdahaleler uygulanabilir.

Figueroa ve ark.'nın çalışmasında sadece anne sütü ile beslenmeyi 3 ay ve daha uzun süre devam ettiren kadınlarda doğumdan 3 ay sonrasına kadar EPDÖ skorlarında anlamlı bir düşüş gözlenirken, emzirmeye başlamamış kadınlarda değişiklik gözlenmemiştir. Buna göre, sadece anne sütüyle beslenmenin doğumdan 3. aya kadar PPD belirtilerini azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülmüştür (45). Bizim çalışmamızda da, emzirme danışmanlığı alan annelerde kontrolde PPD durumunda azalma olduğu gözlemlendi ve bunun emzirme sorunlarının çözülmesiyle emzirmenin sürdürülmesiyle ilişkili olduğu düşünüldü. Önceki çalışmalar da emzirmeye başlayan veya sürdüren annelerin PPD açısından daha düşük risk altında olduğu-

nu ve emzirmenin erken kesilmesinin PPD'ye katkıda bulunabileceğini göstermiştir (46,47). Bu nedenle, yeni doğum yapan annelere emzirmenin sürdürülmesine yönelik danışmanlık ve destek sağlamak kritik öneme sahiptir.

Haga ve ark. postpartum tekrarlı EPDÖ ile birlikte emzirme öz-yeterliliği değerlendirmesi yaptıkları çalışmalarında sadece emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası depresif belirtilerdeki olumlu yönde değişimi öngördüğünü bulmuştur (34). Buna göre, doğum sonrası depresif semptomları azaltmanın bir yolu emzirme konusunda annenin öz yeterlilik duygusunu artırmak olabilir. Bu da, Emzirme Destek Merkezi uygulamalarında olduğu gibi postpartum dönemde emzirme konusunda anneye destek sağlamak ve sorunların çözümü için yol göstermekle mümkündür.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. İlk olarak, örneklemimizdeki depresyon belirtileri bir öz bildirim ölçümü olan EPDÖ ile değerlendirilmiştir. Çoğu öz bildirim ölçeğinde olduğu gibi, eksik ya da fazla bildirim yanlılığı olasılığı vardır. İkincisi, EPDÖ depresyon için bir tanı aracı olarak değil, bir tarama aracı olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla, örneklemimizde PPD durumu taranmış ancak tanı doğrulanmamıştır. Bununla birlikte, EPDÖ puanları, Cox ve ark. (24) tarafından ölçeğin orijinalinde belirtildiği üzere, depresyonun şiddeti arttıkça yükselmektedir. Üçüncü olarak, emzirme sorunları nedeniyle Emzirme Destek Merkezi'ne başvuran ve katılmaya istekli annelerden oluşan bir örneklem üzerinde çalıştık. Bu nedenle sonuçlar topluma genellenemez.

Bu çalışmada annenin PPD durumunun anne-bebek demografik özellikleri ve emzirme sorunlarıyla ilişkisi incelenmiş ve emzirme danışmanlığı sonrasındaki durum izlenmiştir. Annenin depresyon öyküsü hem başlangıçta hem de izlemdeki PPD durumuyla, bebeğin ≥ 27 günlük olması ve yetersiz süt sorunu başlangıçtaki, annenin yaşının ≥ 30 olması ve geniş aileye mensup olması izlemdeki PPD durumuyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Genel olarak, emzirme annenin ruh sağlığında iyileşme ile ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, erken emzirme zorluklarının, emzirmenin erken sonlandırılması ve emzirme başarısının düşmesi riski ve postpartum depresyonla ilişkili

olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, yeni doğum yapan annelerle ilgilenen hekimler ve hemşireler özellikle doğum sonrası ilk birkaç hafta boyunca annelerde emzirme güçlüğüne dikkat etmelidir. Annenin ruh hali mutlaka göz önünde bulundurulmalı, doğum sonrası ilk günlerden itibaren postpartum depresyon taranmalı ve emzirme rehberliği sağlanarak başarılı emzirme teşvik edilmelidir. Emzirme sorunlarına yönelik bireyselleştirilmiş önerilerle emzirme danışmanlığı verilerek, hem sorunların çözülmesi hem de PPD açısından anneler belli aralıklarla izlenmelidir.

Çalışmamızın bulguları, emzirme danışmanlığı konusunda deneyimli sağlık personelinin bulunduğu Emzirme Destek Merkezi'nde annelere emzirme ve emzirme sorunları konusunda yardımcı ve destek olunmasının PPD yönetiminin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini göstermektedir. Erken müdahale ve emzirmenin desteklenmesi, hassas anne-bebek grubu üzerinde önemli bir etki yaratma potansiyeline sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:18022.
2. Zhu Y, Xie Y, Yin X, et al. Feeding Patterns and Postpartum Depressive Symptoms: The Mediating Role of Parenting Self-Efficacy. *Depression and Anxiety*. 2025;3(6): 2748707.
3. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;31(19-20):2665-77.
4. World Health Organization. International classification of diseases, eleventh revision (ICD-11): World Health Organization (WHO) 2019.
5. Giallo R, Cooklin A, Nicholson JM. Risk factors associated with trajectories of mothers' depressive symptoms across the early parenting period: an Australian population-based longitudinal study. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(2):115-25.
6. Junge C, Garthus-Niegel S, Slinning K, et al. The Impact of Perinatal Depression on Children's Social-Emotional Development: A Longitudinal Study. *Matern Child Health J*. 2017;21(3):607-15.
7. Sutter-Dallay AL, Murray L, Dequae-Merchadou L, et al. A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. *Eur Psychiatry*. 2011;26(8):484-9.

8. Yalçın SS, Orün E, Mutlu B, et al. Why are they having infant colic? A nested case-control study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2010;24(6):584-96.
9. Carlson K, Mughal S, Azhar Y, et al. *Perinatal Depression*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 22.01.2025.
10. Guintivano J, Sullivan PF, Stuebe AM, et al. Adverse life events, psychiatric history, and biological predictors of postpartum depression in an ethnically diverse sample of postpartum women. *Psychol Med*. 2018;48(7):1190-200.
11. Jacques N, Mesenburg MA, Matijasevich A, et al. Trajectories of maternal depressive symptoms from the antenatal period to 24-months postnatal follow-up: findings from the 2015 Pelotas birth cohort. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):233.
12. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence on Breast-feeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal and Child Health Journal*. 2015;19(4):897-907.
13. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord*. 2015;171:142-54.
14. Cooper PJ, Murray L, Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. *J Psychosom Res*. 1993;37(2):171-6.
15. Misri S, Sinclair DA, Kuan AJ. Breast-feeding and postpartum depression: is there a relationship? *Can J Psychiatry*. 1997;42(10):1061-5.
16. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, et al. A. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3035.
17. Hatton DC, Harrison-Hohner J, Coste S, et al. Symptoms of postpartum depression and breastfeeding. *J Hum Lact*. 2005;21(4):444-9; quiz 50-4.
18. Lenells M, Uphoff E, Marshall D, et al. Breastfeeding interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2025;2(2):Cd014833.
19. Xia M, Luo J, Wang J, Liang Y. Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;308:512-9.
20. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(4):332-8.
21. Kossakowska K, Bielawska-Batorowicz E. Postpartum Depressive Symptoms and Their Selected Psychological Predictors in Breast-, Mixed and Formula-Feeding Mothers. *Front Psychiatry*. 2022;13:813469.
22. Aydin N, Inandi T, Yigit A, Hodoglugil NN. Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(6):483-6.
23. Alkan Ç, Didikoğlu A, Çöme O, Yılmaz B, Mevsim V. Assessment of the validity and reliability of edinburgh postpartum depression scale in Turkish men. *J Perinat Med*. 2024;52(9):1020-9.
24. 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.
25. Karaçam Z, Çoban A, Akbaş B, Karabulut E. Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care Women Int*. 2018;39(7):821-41.
26. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, et al. Fear of child-birth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open*. 2013;3(11):e004047.
27. Yonkers KA, Ramin SM, Rush AJ, et al. Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *Am J Psychiatry*. 2001;158(11):1856-63.
28. Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, et al. Education level and risk of postpartum depression: Results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):419.
29. Dindar I, Erdogan S. Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nurs*. 2007;24(2):176-83.
30. O'Hara M, Swain A. Rates and Risk of Postpartum Depression-a Meta-Analysis. *International Review of Psychiatry*. 2009;8:37-54.
31. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*. 2004;45(1):26-35.
32. Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *Bjog*. 2010;117(5):540-50.
33. Odabaş RK, Demir R. The relationship between body image, depression, and breastfeeding attitudes in women with 0-24-month-old infants: a cross-sectional study. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2025;71(2):e20241372.
34. Haga SM, Ulleberg P, Slinning K, et al. A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of Women's Mental Health*. 2012;15(3):175-84.
35. Raap DK, Van de Kar LD. Selective serotonin reuptake inhibitors and neuroendocrine function. *Life Sci*. 1999;65(12):1217-35.
36. Moos F, Richard P. Serotonergic control of oxytocin release during suckling in the rat: opposite effects in conscious and anesthetized rats. *Neuroendocrinology*. 1983;36(4):300-6.

- 37.** Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J Nutr.* 2001;131(11):3012s-5s.
- 38.** Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstet Gynecol.* 2011;118(2 Pt 1):214-21.
- 39.** Dennis C-L, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatrica.* 2007;96(4):590-4.
- 40.** McCarter-Spaulding D, Horowitz JA. How does postpartum depression affect breastfeeding? *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2007;32(1):10-7.
- 41.** Bilgiç D, Çap B, Özberk H. Pandemi Döneminde Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadıkları Sorunlar, Başvurdıkları Kaynaklar Ve Bilgi Gereksinimleri. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2024;25(2):150-9.
- 42.** Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. *Matern Child Health J.* 2015;19(4):897-907.
- 43.** Tunçel EK, Dünder C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2005;6(1):43-8.
- 44.** Campbell SB, Cohn JF. Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. *J Abnorm Psychol.* 1991;100(4):594-9.
- 45.** Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine.* 2014;44(5):927-36.
- 46.** Sibolboro Mezzacappa E, Endicott J. Parity mediates the association between infant feeding method and maternal depressive symptoms in the postpartum. *Arch Womens Ment Health.* 2007;10(6):259-66.
- 47.** Ystrom E. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012;12:36.