

Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Depresyon Arasındaki İlişki*

Hava Özkan¹, Zehra Demet Üst¹, Gülsüm Gündoğdu², Ayla Çapık¹, Safiye Ağapınar Şahin¹

ÖZET:

Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki

Amaç: Bu araştırma, erken postpartum dönemde olan annelerde emzirme ile doğum sonu depresyon arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma 1 Şubat 2013-30 Nisan 2013 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan Kadın-Doğum hastanesinde yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi, t testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin; yaşı, eğitim düzeyi ve gebelik sayısı ile LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), EDSÖ puan ortalamaları ile annelerin gelir düzeyi, gebelik sayısı ve gebeliği isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bulgulara göre LATCH ve EDSÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda annelerin; emzirme başarılarının orta düzeyde olduğu, dörtte birinin depresyon açısından risk altında olduğu ve depresyon ile emzirme arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Erken postpartum dönem, doğum sonu depresyon, emzirme

ABSTRACT:

The relationship between breast feeding and depression in the early postpartum period

Objective: The objective of this study was to determine the relationship between breast feeding and postnatal depression in mothers in the early postpartum period.

Material and Method: This descriptive and correlational study was conducted at the maternity hospital in the city center of Erzurum between 1 February 2013 and 30 April 2013. The data were collected using the Introductory Information Form, LATCH Breastfeeding Assessment Tool and Edinburgh Postnatal Depression Scale. One way analysis of variance, t test, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and correlation analysis were used to assess the data.

Results: It was determined that there was a statistically significant difference between the age, educational level and pregnancy number of mothers and LATCH mean scores ($p<0.05$), and a statistically significant difference between the EPDS mean scores and income level, pregnancy number and pregnancy intention of mothers ($p<0.05$). According to these results, no relationship was determined between LATCH and EPDS mean scores.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that mothers had a moderate-level success of breast feeding, one fourth of them were under risk in terms of depression and there was no relationship between the depression and breast feeding.

Key words: Early postpartum period, postnatal depression, breast feeding

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2014;48(2):124-31



*Bu araştırma, 1. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Doğum Sonrası Bakım Kongresinde (20-22 Haziran 2013 İzmir) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum-Türkiye
²Erzincan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Erzincan-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Ayla Çapık,
Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Erzurum-Türkiye

E-posta / E-mail:
aylakanbur28@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
10 Ekim 2013 / October 10, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
6 Şubat 2014 / February 6, 2014

GİRİŞ

Gebelik ve doğumla birlikte kadında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler ortaya çıkar (1,2). Birçok kadın bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, kadınların bir bölümünde ise kalıcı ruhsal değişikliklere neden olabilmektedir (3). Postpartum dönem annenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskinin en fazla olduğu dönem olarak kabul edilmektedir (4). Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi genellikle olumlu bir olay olsa da, annelerin bir kısmı için bazı duygusal sorunlar ortaya çıkmaktadır (3). Postpartum depresyon sıklığını araştıran çalışmalarda yeni doğum yapan kadınların yaklaşık %10-15'inde postpartum depresyon geliştiği belirtilmiştir (5,6). Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) uygulanan bir grupta postpartum depresyon oranı %35.5 olarak saptanmıştır (7). Kadınların yaklaşık %13'ü ilk doğumdan sonraki 12 hafta içerisinde depresyona girmektedirler (8). Bu oran, ilk doğum sonrası bir yıl içerisinde %19.2 gibi yüksek bir değeri bulabilmektedir (9).

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemi olup anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (10). Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir. Annagür ve Annagür'ün belirttiğine göre, İngiltere'de yapılan bir çalışmada, her trimesterde ve doğum sonrasında takip edilen kadınlarda doğumdan önce depresif belirtisi olanların emzirmeye başlama ve devamlılıkta daha az girişimci oldukları saptanmıştır (11). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise gebelik dönemi boyunca depresif belirtisi fazla olan kadınların emzirmeye başlama konusunda isteksiz oldukları ve birçoğunun da başlamadıkları belirtilmiştir (12).

Emzirme döneminde etkili iki hormon olan prolaktin ve oksitosinin postpartum depresyon üzerinde etkisi mevcuttur. Annagür ve Annagür'ün belirttiğine göre, yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 6-8 haftalarda 147 kadının prolaktin düzeylerine bakılmış ve depresyonda olan kadınların prolaktin düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (11). Gebelik boyunca yüksek olan prolaktinin düşük anksiyete

düzeyleri ile ilişkili olduğu, puerperal dönemdeki yüksek prolaktin düzeyinin süt üretimi ile ilişkili olarak anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir (13). Oksitosin ise, dokunma, sıcaklık, koku ve pozitif olarak algılanan duyuşal uyarıların etkisiyle salınımı artabilmektedir. Emzirme boyunca bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı annede uyarı sağlayarak gevşeme ve antistres etkisi oluşturur (14).

Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda emzirmemenin doğum sonrası depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir (1,15). Yapılan bir çalışmada biberonla besleyen annelerin %31'inde, sadece anne sütü verenlerin ise %13'ünde depresif belirtilerin olduğu saptanmıştır (16). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise sadece anne sütü ile besleyenlerin biberonla besleyen annelere göre daha az depresif belirti gösterdiği saptanmıştır (17). Mezzacappa ve Katlin çalışmalarında annelerin beslenme öncesi ve sonrasında duygudurumlarını değerlendirmiş ve emziren annelerin emzirme sonrası olumsuz duygularında azalma olduğunu, biberonla besleyen annelerin ise bebeğin beslenmesi sonrasında olumsuz duygularında artış olduğunu saptanmışlardır (18).

Postpartum dönemde depresyonu olan kadınların emzirmeye devamlılık konusunda daha başarısız oldukları ve emzirmeyi bırakma oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (11). Kanada ve Amerika'da yapılan çalışmalar depresif annelerin, anne sütüne devamlılık konusunda daha başarısız olduklarını göstermektedir (19,20). Avustralya'da 159 anne üzerinde yapılan bir çalışmada, anne sütü verme süresi uzun olanların depresif belirti düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (21). Benzer başka bir çalışmada, depresif belirtinin yüksek olmasının anne sütüne devamsızlık konusunda öngörücü bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (22).

Anne ruh sağlığının kötü olması, bebeğin iyi beslenememesine neden olmaktadır. Son yıllarda annenin bebeğini emzirmesinde (emzirmeye başlama, sürdürme, sadece anne sütü verme) postpartum depresyon ve stres semptomlarının da olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir (23-25). Depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta, sütlerinin besleyiciliğinin ve miktarının yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle emzirme konusundaki olumsuz sonuçları azaltmak için depresyondaki

anneyi tanımak ve tedavi etmek oldukça önemlidir. Doğumdan sonra sağlık çalışanları ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde, özellikle ebe ve hemşirelerden aldığı bakım önemli bir yere sahiptir.

Bu bağlamda bu çalışma, erken postpartum dönemde olan annelerde emzirme ile doğum sonu depresyon arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çalışma 1 Şubat 2013-30 Nisan 2013 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan Kadın-Doğum hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini belirtilen tarihlerde, ilgili hastanede vajinal doğum yapan 216 anne oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem seçme yöntemine gidilmeden en az ilkokul mezunu olan, bebeğinde ve kendisinde bir sağlık problemi olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 200 anne örnekleme alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında annelerin tanıtıcı özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu", "LATCH Emzirme Tanılama Aracı" ve "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır.

LATCH Emzirme Tanılama Aracı; 1993 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan, emzirme anında araştırmacı tarafından gözlem yapılarak doldurulan, annenin emzirme etkinliğini ve başarısını ölçen bir araçtır (26). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik, güvenilirlik çalışması Yenil ve Okumuş tarafından yapılmıştır (27). LATCH beş maddeden oluşmakta ve her madde 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. Alınan puanın yüksek olması annenin bebeğini

doğru ve etkili emzirdiğini göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik analizinde cronbach alfa değeri 0.95 (27), bizim çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ); Cox ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır (28). EDSDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde kendini değerlendirme ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Değerlendirmede 1, 2 ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EDSDÖ'nün Türkçe uyarlaması Engindeniz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (29). EDSDÖ'nün kesme noktası 12/13 olarak hesaplanmış olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik analizinde cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur (29). Bizim çalışmamızda cronbach alfa değeri 0.81 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul kararı ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Doğuma gelen gebelere araştırma hakkında açıklama yapılarak, doğumdan sonra gözlemin herhangi bir zamanda yapılacağı bildirilerek katılmak isteyenlerin rızaları alınmıştır. Postpartum odasına alınan anne bebeğini emzirirken araştırmacılar tarafından gözlemlenerek LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği, sonra da kişisel bilgi formu ve EDSDÖ annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik dağılım, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplarda t testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Annelerin %37.5'i 25-29 yaş aralığında, %49.5'i il merkezinde yaşamakta, %94'ü çalışmamaktadır. Annelerin %69.5'inin ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu, %61'inin çekirdek ailede yaşadığı, %26.5'inin 4 ve üzeri gebeliğinin olduğu, %70.5'inin gebeliğini istediği, %52'sinin doğan bebeklerinin cinsiyetinin kız olduğu ve %53'ünün bir önceki çocuklarının erkek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin LATCH ve EDSDÖ puanlarına bakıldığında LATCH puanlarının 7.89 ± 1.60 , EDSDÖ puanlarının 7.64 ± 5.39 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Annelerin LATCH ve EDSDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Min-Max	Ortalama±Standart Sapma
LATCH	3-10	7.89 ± 1.60
EDSDÖ	0-24	7.64 ± 5.39

Araştırmada EDSDÖ'nden alınan puanlar eşik değere göre (12 olarak kabul edilmiştir) değerlendirildiğinde annelerin %25'inin depresyon açısından risk altında olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Annelerin EDSDÖ eşik değere göre değerlendirilmesi

EDSDÖ	n	%
Depresyon Riski Olan	50	25.0
Depresyon Riski Olmayan	150	75.0

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre LATCH ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Annelerin LATCH ve EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler	EDSDÖ	
	r	p
LATCH	-0.003	0.969

Tablo 4'de annelerin bazı özelliklerine göre LATCH ve EDSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırıl-

ması verilmiştir. Tablo incelendiğinde; annelerin yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, gebeliği isteme durumu, önceki ve şimdiki bebeğinin cinsiyeti ile LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4).

Araştırma sonucunda 15-19 yaş grubunda olan annelerin LATCH puan ortalamalarının 6.93 ± 1.48 , 35 ve üstü yaş grubunda 8.55 ± 1.38 olduğu ve yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4). Farkın hangi gruptan geldiğini belirlemek için yapılan ileri analizde 15-19 yaş grubundaki annelerin puan ortalamasının diğer gruplardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan annelerin LATCH puan ortalamalarının 8.09 ± 1.62 , yükseköğretime sahip olan annelerin 7.44 ± 1.81 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4).

Çalışmada ilk gebeliği olan annelerin LATCH puan ortalamasının 7.08 ± 1.64 , 4 ve üzeri gebeliği olanların 8.35 ± 1.44 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4).

Annelerin EDSDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları ile yaş, yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, önceki ve şimdiki bebeğinin cinsiyeti arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4).

Araştırma sonucuna göre geliri giderden az olan annelerin depresyon puanının 10.51 ± 5.36 , geliri giderden fazla olan annelerin ise 7.33 ± 5.36 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4).

Çalışmada ilk gebeliği olan annelerin EDSDÖ puan ortalamasının 6.55 ± 4.49 , 4 ve üzeri olanların 9.39 ± 5.18 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4).

Gebeliğini isteyen annelerin depresyon puan ortalamasının 6.86 ± 5.04 , istemeyen annelerin puan ortalamasının 9.50 ± 5.79 olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4).

Tablo 4: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre LATCH ve EDSDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	LATCH X±SD	Test ve p Değeri	EDSDÖ X±SD	Test ve p Değeri
Yaş Grubu						
15-19	16	8.0	6.93±1.48	KW=20.161	7.00±5.79	KW=4.471
20-24	48	24.0	7.50±1.70	p=0.000	7.58±4.82	p=0.346
25-29	75	37.5	7.78±1.50		6.93±5.66	
30-34	43	21.5	8.58±1.48		8.74±5.54	
35 ve ↑	18	9.0	8.55±1.38		8.72±4.94	
Yaşanılan Yer						
Köy	61	30.5	7.80±1.67	F=0.304	8.54±4.99	F=1.316
İlçe	40	20.0	7.80±1.45	p=0.738	6.92±4.75	p=0.270
İl	99	49.5	7.97±1.63		7.38±5.84	
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	139	69.5	8.09±1.62	KW=8.752	7.93±5.27	KW=1.443
Ortaöğretim	52	26.0	7.42±1.41	p=0.013	6.98±5.46	p=0.486
Yükseköğretim	9	4.5	7.44±1.81		7.00±7.05	
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	12	6.0	7.50±1.62	MWU=939.50	8.50±7.34	MWU=1067.5
Çalışmıyor	188	94.0	7.91±1.60	p=0.323	7.59±5.27	p=0.755
Gelir Düzeyi						
Gelir giderden az	58	29.0	7.94±1.45	F=0.127	10.51±5.36	F=13.573
Gelir gidere denk	112	56.0	7.83±1.67	p=0.881	6.24±4.86	p=0.000
Gelir giderden fazla	30	15.0	7.96±1.65		7.33±5.36	
Aile Tipi						
Geniş Aile	78	39.0	7.96±1.54	t=0.503	8.46±4.96	t=1.719
Çekirdek Aile	122	61.0	7.84±1.64	p=0.616	7.12±5.61	p=0.087
Gebelik Sayısı						
1	49	24.5	7.08±1.64	F=6.711	6.55±4.49	F=3.110
2	47	23.5	7.89±1.52	p=0.000	6.70±5.07	p=0.027
3	51	25.5	8.17±1.55		7.74±6.29	
4 ve üzeri	53	26.5	8.35±1.44		9.39±5.18	
Gebeliği İsteme Durumu						
İsteyen	141	70.5	7.76±1.62	t=-1.696	6.86±5.04	t=-3.232
İstemeyen	59	29.5	8.18±1.53	p=0.091	9.50±5.79	p=0.001
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	104	52.0	7.80±1.75	t=-0.760	7.80±5.42	t=0.443
Erkek	96	48.0	7.97±1.42	p=0.448	7.46±5.38	p=0.658
Önceki Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	71	47.0	8.12±1.46	t=-0.194	8.33±5.85	t=0.816
Erkek	80	53.0	8.17±1.57	p=0.846	7.58±5.45	p=0.416

TARTIŞMA

Araştırma bulgularına göre annelerin LATCH puan ortalamalarının 7.89±1.60, EDSDÖ puan ortalamalarının 7.64±5.39 olduğu ve EDSDÖ'nden alınan puanlar eşik değere göre (12 olarak kabul edilmiştir) değerlendirildiğinde annelerin %25'inin dep-

resyon açısından risk altında olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre LATCH ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Postpartum depresyon anne, çocuk ve ailenin sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur (30). Doğumla birlikte ebeveyn olmanın getirdiği

emosyonel, kognitif ve davranışsal güçlükler annenin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (31). Ülkemizde yapılan çalışmalarda postpartum depresyon prevalansının %17 ile %30 arasında olduğu görülmektedir (32,33). Benzer şekilde bu çalışmada da kadınların %25'inin depresyon açısından risk altında olduğu bulunmuştur.

Emzirme, anne ve bebek için oldukça yararlı bir uygulamadır. Bu uygulamanın başarılı bir şekilde sürdürülmesi önemli sağlık hedeflerinden biri olarak kabul edilmekte, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi gerekliliği her fırsatta ifade edilmektedir. Çalışma sonucunda annelerin LATCH puanlarının 7.89 ± 1.60 olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, annelerin LATCH puan ortalamalarının 7.2 ± 1.8 olduğu belirlenmiştir (34). Aluş ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da LATCH puanları 7.46 ± 1.0 olarak bulunmuştur (35). Bu sonuçlar yapılan çalışma bulgusuyla paralellik göstermektedir. Riordan ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları bir çalışmada ise annelerin LATCH puan ortalamalarını 9.0 ± 1.0 olarak saptamışlardır (36).

Emzirme, postpartum depresyonla ilişkisi en çok incelenen değişkenlerden biridir. Bebeğin beslenme şeklinin annenin depresyona girmesi için bir risk olup olmadığı, ayrıca annenin duygudurumunun bebek beslenmesine etkisi çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Yapılan bir çalışmada emzirmenin postpartum depresyonla ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (37). Bu çalışmada da benzer sonuç elde edilmiş ve annelerin emzirme durumları ile depresyon arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Ancak bazı çalışmalarda emzirme ile depresyon arasında ilişki olduğu, prolaktin ve oksitosinin postpartum depresyon üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Annagür ve Annagür'ün belirttiğine göre, yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 6-8 haftalarda 147 kadının prolaktin düzeylerine bakılmış ve depresyonda olan kadınların prolaktin düzeylerinin depresyonda olmayan kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur (11). Gebelik boyunca yüksek olan prolaktinin anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir (13). Emzirme boyunca bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı oksitosinin salgılanmasını uyurarak annede gevşeme ve antistres etkisi oluşturur (14,38).

Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda emzir-

memenin doğum sonrası depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir (1,2,15,32). Yapılan bir çalışmada biberonla besleyen annelerin %31'inde, sadece anne sütü verenlerin ise %13'ünde depresif belirtilerin olduğu saptanmıştır (16). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise sadece anne sütü ile besleyenlerin biberonla besleyen annelere göre daha az depresif belirti gösterdiği saptanmıştır (17). Hatta emzirme, postpartum depresyon tedavisi için önemli bir faktör olarak gösterilmiş ve emzirmeyi bırakmanın oluşturduğu sosyal baskının ve suçluluk duygusunun başlı başına ek bir stresör olduğu belirtilmiştir (39).

Çalışmada annelerin bazı özelliklerine göre LATCH ve EDSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Araştırma sonucunda 15-19 yaş grubunda olan annelerin LATCH puan ortalamalarının 6.93 ± 1.48 , 35 ve üstü yaş grubunda 8.55 ± 1.38 olduğu ve yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu farkın yaşı büyük olan annelerin muhtemelen çocuk sayılarının da fazla olması ve buna bağlı emzirme konusunda tecrübe edinmiş olmalarından kaynaklanmış olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan annelerin LATCH puan ortalamalarının 8.09 ± 1.62 , yükseköğretime sahip olan annelerin 7.44 ± 1.81 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Çelebioğlu ve arkadaşları çalışmalarında annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe LATCH puan ortalamalarının yükseldiğini bulmuşlardır (34). Yapılan bir çalışmada annenin eğitim düzeyinin, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (40). Bu araştırmalar, yapılan çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir. Bu çalışmada eğitim düzeyi düşük olan annelerin gebelik sayılarının da fazla olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı arttıkça emzirme hakkındaki deneyimleri de artmış olabilir.

Çalışmada gebelik sayısı arttıkça LATCH puan ortalamasının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Gebelik sayısı arttıkça yaşayan çocuk sayısı da artmaktadır. Yapılan bir çalışma sonucunda daha önce çocuk sahibi olan annelerin LATCH puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (34). Literatürde daha önce

çocuk sahibi olanların ve emzirme deneyimi yaşamış kadınların sonraki emzirme durumlarının daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (41). Bu bulgular çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına bakıldığında, gelir düzeyi az olan annelerin depresyon puanının, geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan annelere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çeşitli araştırmalarda düşük sosyoekonomik koşullara sahip kadınlarda depresif belirtilerin daha yaygın olduğu bulunmuştur (15,32,42). Nur ve arkadaşları maddi durumu kötü olan kadınlarda postpartum depresyon prevalansını iyi olan kadınlara göre 3.08 kat daha fazla bulmuşlardır (33).

Araştırma bulgularına göre ilk gebeliği olan annelerin EDSDÖ puan ortalamasının 6.55 ± 4.49 , 4 ve üzeri olanların 9.39 ± 5.18 olduğu aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik sayısı arttıkça depresyon puanı artmaktadır. Yapılan literatür taramasında parite ile depresyon ilişkisi arasında farklı sonuçlar olduğu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda araştırma bulgusuna benzer sonuçlar elde edilmiştir (43,44). Diğer bir çalışmada ise depresyon ile parite arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (32).

İstenmeyen gebelik doğum sonrasında anne bebek arasındaki etkileşimi bozmakta, bebeğini

kabullenmeyen annelerde depresyona yatkınlık artmaktadır (45). Birçok çalışma sonucunda planlanmamış gebeliği olan annelerde depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur (32,43,44). Dietz ve arkadaşları istenmeyen gebeliğin kişinin benlik duygusunu bozabileceğini, stresörlerle baş etme gücünü azaltabileceğini ve depresyona yatkınlığı artırabileceğini belirtmiştir (46). Bu çalışmada da gebeliğini istemeyen annelerde depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda annelerin emzirme başarısının orta düzeyde olduğu, annelerin dörtte birinin depresyon açısından risk altında olduğu ve depresyon ile emzirme arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Annelerin emzirme durumlarının yaş, eğitim düzeyi ve gebelik sayısından etkilendiği, gelir düzeyi, gebelik sayısı ve gebeliğin istenme durumunun depresyon riskini artırdığı saptanmıştır.

Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık çalışanı ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra ebe ve hemşirelerden aldığı bakım ve destek önemli bir yere sahiptir. Özellikle emzirmenin önemi ve teknikleri hakkında annelere verilecek olan eğitimler anne-bebek etkileşimini başlatması ve doğum sonu depresyon gelişimi riskinin düşürülmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Deveci A. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. Birinci Basamak için Psikiyatri 2003; 2: 42-6.
2. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum depresyon. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29:206-14.
3. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17: 243-51.
4. Dilbaz N, Enez A. Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygudurum bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2007; 3: 32-40.
5. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. Gen Hosp Psychiatry 2006; 28: 3-8.
6. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry 2004; 26: 289-95.
7. Gülınar D, Sunay D, Çaylan A. Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2010; 20: 141-8.
8. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. Int Rev Psychiatry 1996; 8: 37-54.
9. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Evid Rep Technol Assess 2005; 119: 1-8.
10. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Kor Hek 2007; 6: 331-5.
11. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012; 4: 279-92.
12. Pippins JR, Brawarsky P, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Haas JS. Association of breastfeeding with maternal depressive symptoms. J Women's Health 2006; 15: 754-62.
13. Asher I, Kaplan B, Modai I, Neri A, Valevski A, Weizman A. Mood and hormonal changes during late pregnancy and puerperium. Clin Exp Obstet Gynecol 1995; 22: 321-5.
14. Uvnas-Moberg K. Antistress pattern induced by oxytocin. News Physiol Sci 1998; 13: 22-6.

15. Kirpinar I, Gozum S, Pasinlioglu T. Prospective study of postpartum depression in eastern turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *J Clin Nurs* 2010; 19: 422-31.
16. Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V, Sandler M. Links between early post-partum mood and post-natal depression. *Br J Psychiatry* 1992; 160: 777-80.
17. Groer MW. Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: A Study of stress, mood, and endocrine variables. *Biological Research For Nursing* 2005; 7: 106-17.
18. Mezzacappa ES, Katlin ES. Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychol* 2002; 21: 187-93.
19. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcomes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35: 87-97.
20. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160: 279-84.
21. Papinczak TA, Turner CT. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large queensland maternity hospital. *Breastfeed Rev* 2000; 8: 25-33.
22. Bick DE, MacArthur C, Lancashire RJ. What influences the uptake and early cessation of breast feeding? *Midwifery* 1998; 14: 242-7.
23. Britton JR. Postpartum anxiety and breast feeding. *J Reprod Med* 2007; 52: 689-95.
24. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta paediatrica* 2007; 96: 590-4.
25. Rondo PH, Souza MR. Maternal distress and intended breastfeeding duration. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2007; 28: 55-60.
26. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *JOGNN* 1994; 23: 27-32.
27. Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemerge* 2003; 5: 38-44.
28. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782-6.
29. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara: 1997. p.51-2.*
30. 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.
31. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A Meta-Analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch of Gen Psychiatry* 2010; 67: 1012-24.
32. Babacan Gümtüş A, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsak A. Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *Yeni Symposium Journal* 2012; 50: 145-54.
33. Nur N, Çetinkaya S, Bakır AD, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 26: 55-9.
34. Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9: 44-51.
35. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *J Edu Res Nursing* 2013; 10: 21-9.
36. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the Latch breastfeeding assesment tool. *J Hum Lact* 2001; 17: 20-3.
37. Sünter AT, Güz H, Canbaz S, Dündar C. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *TJOD* 2006; 3: 26-31.
38. 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.
39. Karamustafaoğlu N, Tomruk N. Postpartum hüüzün ve depresyonlar. *Duygudurum Bozukluğu Dizisi* 2000; 2: 64-71.
40. Li L, Zhang M, Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by chinese mothers in perth, western Australia. *J Hum Lact* 2004; 20: 188-95.
41. Adams C, Berger R, Conning P, Cruikshank L, Dore K. Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: An evaluative survey. *JOGNN* 2001; 30: 392-400.
42. Goyal D, Gay C, Lee KA. How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers? *Women's Health Issues* 2010; 20(2): 96-104.
43. Yağmur Y, Ulukoca N. Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in eastern Turkey. *Int J Public Health* 2010; 55: 543-9.
44. Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Sunar-Reeder B. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in eastern Turkey. *J Obstet Gynaecol Res* 2008; 34: 585-93.
45. Cheng D, Schwarz EB, Douglas F, Horon I. Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception* 2009; 79: 194-8.
46. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hombrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 1515-20.