

Annelerin Doğum Sonrası Depresif Duygusal Bozukluklar Açısından Değerlendirilmesi ve Emzirme Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi

Evaluation of Maternal Postpartum Depressive Emotional Disorders and Determination of Their Effects on Breastfeeding

Sara EROL¹, Nilgün ALTUNTAŞ¹

1. Yıldırım Beyazıt Üniv., Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Doğum sonrası süreçte annelerde gözlenen depresif duygu-durum değişiklikleri anne, bebek ve toplum sağlığı bakımından önemlidir. Postpartum depresyon için geliştirilen tarama testlerinin klinik kullanımları hastalığın önlenmesi, hasta bireylerin erken tanınması ve tedavi edilmesinin sağlanması için önerilmektedir. Bu çalışma ile annelerde postpartum depresif duygusal bozukluklar üzerine etki eden risk faktörlerini ve depresif duygusal bozuklukların emzirme üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmaya Nisan 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ve bebekleri dâhil edildi. Bu çalışma için yerel etik komiteden onay alındı. Çalışmaya katılan annelerin yaşları, gebelik ve doğum sayıları, doğum şekilleri, maddi durumları, eğitim düzeyleri, eş destekleri, bebeklerinin cinsiyetleri, doğum ağırlıkları ve gestasyon haftaları, bebeklerin başvuru sırasındaki vücut ağırlıkları, beslenme şekilleri ve hastane yatışlarının olup olmadığı kaydedildi. Tüm annelere EPDS testi ile postpartum depresyon taraması yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 100 anne- bebek çifti katıldı. Annelerin yaşları median 29 (19-39) ve çalışmada spontan vajinal doğum oranı % 48 idi. Bebeklerin oğum ağırlıkları median 3300 gr (1700 gr – 4500 gr), gestasyon haftaları median 38 hafta (34 hafta-41 hafta) idi. EPDS skorunun 10'un üzerinde olması ile anne yaşının büyük olması, anne sütüne ek olarak mama verilmesi, gebelikte kayıp öyküsünün olması ve bebeğin hastanede yatışının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptandı. EPDS skoru 10'un altında olan 58 annenin 48'inin (%82,7) bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği, EPDS puanı 10 ve üzerinde olan 42 annenin 27'sinin (%64,2) bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,035$).

Sonuç: Postpartum depresyon açısından risk taşıyan bireylerin önceden belirlenmesi, bu anneler için psikososyal desteğin daha erken ve güçlü verilmesi bakımından önemlidir. Postpartum depresyon gelişiminin önlenmesi bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: postpartum depresyon, anne sütü, edinburgh

ABSTRACT

Objective: Maternal depressive changes in postpartum period are important for mother, infant and community health. The clinical use of screening tests developed for postpartum depression is recommended for prevention of disease, early diagnosis and treatment of patients.

İletişim:

Sorumlu Yazar: Sara EROL

Adres: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast. Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
Tel: +90 (312) 906 10 00

E-Posta: sarasurmeli@gmail.com

Makale Geliş: 14.12.2018

Makale Kabul: 18.02.2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.527120>

The aims of this study are to evaluate the effective risk factors on postpartum depressive emotional disorders in mothers and to evaluate the effects of depressive emotional disorders on breastfeeding.

Material and Methods: Between April 2018 and October 2018, mothers who gave birth in our hospital and who agreed to participate in the study and their babies were included. Approval was obtained from the local ethics committee for this study. Age of mothers, numbers of pregnancies and births, forms of birth, financial conditions, education levels, partner supports, genders of infants, birth weights and gestational weeks, the body weight of infants at the time of application, feeding patterns and whether or not hospitalizations were recorded. All mothers were screened for postpartum depression by EPDS test.

Results: 100 mother-infant couples participated in the study. Median ages of mothers was 29 (19-39) and spontaneous vaginal birth rate was 48%. The median weight of the infants was 3300 g (1700 g - 4500 g) and gestational weeks were median 38 weeks (34 weeks - 41 weeks). There was a statistically significant positive correlation between the EPDS score of more than 10 and maternal age, feeding of breast milk, the history of loss of pregnancy and the hospitalization of the baby. It was found that 48 (82.7%) of 58 mothers with EPDS score less than 10 had only breast milk and 27 (64.2%) of 42 mothers with EPDS score of 10 or higher fed their babies only with breast milk. This difference was statistically significant ($p=0.035$).

Conclusion: The prediction of individuals at risk for postpartum depression is important for providing early and strong psychosocial support to these mothers. Prevention of postpartum depression will increase the feeding rate of infants with breast milk.

Keywords: postpartum depression, breast milk, edinburgh

GİRİŞ

Postpartum depresyon, doğum sonrası süreçte annede görülen depresif ataklar ile karakterize ciddi bir klinik tablodur (1). Farklı çalışmalarda sıklığı değişmekle birlikte doğum sonrası kadınların tahminen %13-19'unu etkilemektedir (2). Doğum sonrasında çoğu kadında irritabilite, anksiyete, uyku problemleri, değişken ruh hali, ağlama atakları gibi geçici duygusal değişiklikler gözlenmektedir. Bu duygusal değişiklikler 10 gün içerisinde çoğu kadında kaybolurken, postpartum depresyonlu annelerde üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluk gibi depresif duygu-durum değişiklikleri ilerleyen günlerde de devam etmektedir (3).

Postpartum depresyon için çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Annede psikiyatrik hastalık öyküsü, yetersiz eş desteği, bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve istismara maruz kalmak postpartum

depresyon riskini artıran faktörler arasındadır (4). Bunlara ek olarak adolesan anneler, düşük sosyo-ekonomik düzeyi olanlar, göçmenler ve babalar da postpartum depresyon için riskli grup içerisinde yer almaktadır (5).

Postpartum depresyonlu kadınların yaklaşık % 30'unda bu durum 2 yıldan uzun süre devam etmektedir (6). Obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, kendine ve bebeğine zarar verme eğilimi ve intihar düşünceleri postpartum depresyonlu annelerde daha sık görülmektedir (7). Postpartum depresyon kadın sağlığı kadar, çocuk ve toplum sağlığı açısından da oldukça önemli bir sorundur. Postpartum depresyonlu annelerin bebeklerinin sosyal, duygusal, fiziksel ve bilişsel gelişim açısından uzun dönemde negatif etkilendikleri bilinmektedir (8). Bu nedenlerle birinci basamak hekimleri ve kadın doğum hekimleri tarafından doğum öncesi ziyaretlerde anne adaylarının psikolojik yönden iyi değerlendirilmeleri ve riskli grupların erken belirlenmesi oldukça önemlidir. Doğum sonrasında ise anne- bebek sağlığı ve bağlanması açısından çocuk hekimlerinin, kadın doğum ve aile hekimlerinin ziyaretlerinde mutlaka annelere, postpartum depresyon tarama testi yapmaları hastalığın önlenmesi, hasta bireylerin erken tanınması ve tedavi edilmesinin sağlanması için önerilmektedir (9).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Birliği postpartum depresyon taraması için perinatal dönemde Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS)'nin kullanılmasını önermektedir (10). Bu çalışmanın primer amacı pediatri ziyaretleri sırasında yapılan postpartum depresyon taraması ile postpartum depresif bozukluk gelişimi üzerine etkili faktörlerin belirlenmesidir. Sekonder amaç ise annede görülen depresif duygu-durum değişikliklerinin emzirme üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Postpartum depresyon, doğum sonrası süreçte annede görülen depresif ataklar ile karakterize ciddi bir klinik tablodur (1). Farklı çalışmalarda sıklığı değişmekle birlikte doğum sonrası kadınların tahminen %13-19'unu etkilemektedir (2). Doğum sonrasında çoğu kadında irritabilite, anksiyete, uyku problemleri, değişken ruh hali, ağlama atakları gibi geçici duygusal değişiklikler gözlenmektedir. Bu duygusal değişiklikler 10 gün içerisinde çoğu kadında kaybolurken, postpartum depresyonlu annelerde üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluk gibi depresif duygu-durum değişiklikleri ilerleyen günlerde de devam etmektedir (3).

Postpartum depresyon için çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Annede psikiyatrik hastalık öyküsü, yetersiz eş desteği, bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve istismara maruz kalmak postpartum depresyon riskini artıran faktörler arasındadır (4). Bunlara ek olarak adolesan anneler, düşük sosyoekonomik düzeyi olanlar, göçmenler ve babalar da postpartum depresyon için riskli grup içerisinde yer almaktadır (5).

Postpartum depresyonlu kadınların yaklaşık % 30'unda bu durum 2 yıldan uzun süre devam etmektedir (6). Obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, kendine ve bebeğine zarar verme eğilimi ve intihar düşünceleri postpartum depresyonlu annelerde daha sık görülmektedir (7). Postpartum depresyon kadın sağlığı kadar, çocuk ve toplum sağlığı açısından da oldukça önemli bir sorundur. Postpartum depresyonlu annelerin bebeklerinin sosyal, duygusal, fiziksel ve bilişsel gelişim açısından uzun dönemde negatif etkilendikleri bilinmektedir (8). Bu nedenlerle birinci basamak hekimleri ve kadın doğum hekimleri tarafından doğum öncesi ziyaretlerde anne adaylarının psikolojik yönden iyi değerlendirilmeleri ve riskli grupların erken belirlenmesi oldukça önemlidir. Doğum sonrasında ise anne- bebek sağlığı ve bağlanması açısından çocuk hekimlerinin, kadın doğum ve aile hekimlerinin ziyaretlerinde mutlaka annelere, postpartum depresyon tarama testi yapmaları hastalığın önlenmesi, hasta bireylerin erken tanınması ve tedavi edilmesinin sağlanması için önerilmektedir (9).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Birliği postpartum depresyon taraması için perinatal dönemde Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS)'nin kullanılmasını önermektedir (10). Bu çalışmanın primer amacı pediatri ziyaretleri sırasında yapılan postpartum depresyon taraması ile postpartum depresif bozukluk gelişimi üzerine etkili faktörlerin belirlenmesidir. Sekonder amaç ise annede görülen depresif duygu-durum değişikliklerinin emzirme üzerine etkisini değerlendirmektir.

BULGULAR

Çalışmaya Nisan 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında bebekleri için hastanemiz yenidoğan polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edildi. Çalışma için yerel etik komiteden onay alındı.

Çalışmaya katılan annelerin yaşları, gebelik ve doğum sayıları, doğum şekilleri, maddi durumları, eğitim düzeyleri, eş destekleri, emzirme eğitimi alıp almadıkları, bebeklerinin cinsiyetleri, doğum ağırlıkları ve gestasyon haftaları, bebeklerin başvuru sırasındaki vücut ağırlıkları, beslenme şekilleri ve hastane yatışlarının olup olmadığı kaydedildi. Tüm annelere EPDS testi ile postpartum depresyon taraması yapıldı. EPDS puanı 10 ve üzerinde olan anneler ve EPDS puanı 10'un altında olan anneler olmak üzere 2 grup oluşturuldu. Her iki grup arasında diğer değişkenler açısından fark ve ilişki olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi.

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası skoru 10 ve üzerinde olan annelere 1 ay sonra telefonla ulaşıldı. Bu görüşmede annelere tekrar EPDS testi uygulandı. Bu testlerin skorları, annelerin ilk test sonuçları ile karşılaştırıldı.

İstatistiksel yöntem: Verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows 20 kullanıldı. Değişkenlerin dağılım formlarının belirlenmesi için Shapiro

Wilk's testi yapıldı. Verilerin özetlenmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde (parametrik) ortalama \pm SD, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde (nonparametrik) median değerler kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplararası karşılaştırılmalarında Independent samples t test (Bağımsız örneklerde t testi, student t test), normal dağılım göstermeyen değişkenlerin gruplararası karşılaştırılmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulandı. 2x2 tablolarda gözlemlenen beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test, RxC tablolarda ise Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar:

Çalışmaya 100 anne- bebek çifti katıldı. Annelerin yaşları median 29 (19-39) , gebelik sayıları median 2 (1-5) idi. Çalışmada spontan vajinal doğum oranı % 48'di. Bebeklerin 38'i kız, 62'si erkekti. Doğum ağırlıkları median 3300 gr (1700 gr-4500 gr), gestasyon haftaları median 38 hafta (34 hafta-41 hafta) idi.

Çalışmaya katılan annelere EPDS testi median postpartum 15. (6 gün-40 gün) günde yapıldı. 42 annede skor 10 ve üzerinde bulundu. EPDS skoru 10'un altında olan annelerin yaşları median 26 (18-39) iken, EPDS skoru 10 ve üzerindeki annelerin yaşları median 31 (18-39) saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,008$). EPDS skoru 10 ve üzerinde olan annelerle, EPDS skoru 10'un altında olan annelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları, cinsiyetleri, gestasyonel haftaları, kilo alım hızları, doğum şekilleri benzer bulundu. EPDS skoru 10'un altında olan 58 anneden sadece 5 (%8,6) 'inin gebelikleri sırasında kayıp yaşadığı, EPDS skoru 10 ve üzerinde olan 42 anneden 10 'unun (% 23,8) kayıp yaşadığı saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,037$) (Tablo 1).

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası skoru 10'un altında olan 58 annenin 48'inin (%82,7) bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği, EPDS puanını 10 ve üzerinde olan 42 annenin 27'sinin (%64,2) bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,035$) (Tablo 1).

Sadece anne sütü ile beslenen 75 bebeğin 48'inin (%64) annesinin EPDS skoru 10'un altında iken, anne sütüne ek olarak mama da alan 25 bebeğin 10'unun (%40) EPDS skorları 10'un altında saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p= 0,035$).

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası skorunun 10'un üzerinde olması ile anne yaşının büyük olması, anne sütüne ek olarak mama verilmesi, gebelikte kayıp öyküsünün olması ve bebeğin hastanede yatışının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptandı. Partner desteğinin, annenin eğitim ve maddi durumunun, gebelik ve doğum sayısının, bebeğin cinsiyetinin, doğum ağırlığının ve doğum şeklinin EPDS skorunun 10 ve üzerinde olması ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmadı.

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası skoru 10 ve üzerindeki 42 anneye bir ay sonra ikinci kez EPDS testi yapıldı. Annelerden 30 (%71,4)'unun EPDS skorlarının 10'un altında olduğu görüldü. EPDS skorları 10 ve üzerinde devam eden 12 annenin (%52,2) ise 7'sinin (%30,4) EPDS skorunun ilk teste göre en az 2 puan düştüğü ve bu 7 annenin tamamının EPDS puanlarının 13'ün altında olduğu görüldü. EPDS skoru 10 ve üzerindeki 5 annenin (%21,8) ikinci testinde ise ilk teste göre EPDS skorlarının yükselerek 13 ve üzerinde oldukları saptandı. Hastaların ilk testlerinin skorları, ikinci testlerinin skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=,000$).

TARTIŞMA

Postpartum depresyon taramalarının tanınal performansları pek çok faktöre bağlı değişkenlik göstermektedir. Yapılan testin özellikleri, referans ve cut-off değerleri, yapıma zamanı ve sıklığı bunlardan sadece bir kısmıdır. Testin yapılacağı popülasyonun özellikleri de tanınal performans açısından oldukça önemlidir. Postpartum depresyonun daha sık görüldüğü obez hastalarda, adölesan annelerde, göçmenlerde, ırksal ve etnik farklılık durumlarında testin değerlerdirilmesi, bu riskleri taşımayan popülasyonlara göre farklı olmalıdır (1, 5).

Postpartum depresyona yönelik tarama testlerinin sensitivite ve spesifite farklıdır (1). Bununla birlikte Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Birliği, perinatal depresyon açısından en az bir kere prenatal

Tablo 1: EPDS skorunun diğer değişkenlerle ilişkisi.

	EPDS skoru < 10 N=58	EPDS skoru \geq 10 N=42	p değeri
Anne yaşı (yıl)	26 (18-39)	31 (18-39)	0,008
Doğum ağırlıkları (ortalama-gr)	3290 (1700-4035)	3320 (2000-4500)	0,662
Cinsiyet (kız- %)	%39,7	%35,7	0,691
Doğum şekli (sezeryan-%)	%55,2	%47,6	0,461
Gestasyonel hafta (ortalama- hafta)	38,5 (35-41)	38 (34-41)	0,302
Kilo alım hızı (ortalama -gr/gün)	19 (-70-53)	15 (-47-60)	0,373
Gebelikte kayıp yaşama (adet-%)	5-%8,6	10-%23,8	0,037
Sadece anne sütü ile besleme (adet-%)	48-%82,7	27-%64,2	0,035

ya da postnatal dönemde EPDS testinin yapılmasını önermektedir (10). Amerikan Pediatri Akademisi de benzer şekilde pediatri vizitinin bir parçası olarak, postpartum dönemdeki annelerin depresyon açısından taramasını önermektedir (9). Taramanın zamanı ve testlerin cut-off değerleri hakkında ise kesin öneri bulunmamaktadır. Tarama testi olarak sıklıkla kullanılan EPDS testi 1987’de geliştirilmiştir. Testin orijinalinde majör depresyon bulguları açısından uyarıcı cut-off skoru 13 ve üzeri olarak belirtilmiştir. Ancak toplum taramalarında postpartum depresyon potansiyeli olan tüm vakaları saptamak amacıyla cut-off skorunun 10 ve üzeri olarak alınması önerilmiştir (11, 12). EPDS testi kullanılarak yapılan sonraki çalışmalarda ise testin yapılış zamanı ve yapıldığı popülasyona göre farklı cut-off değerleri kullanılmıştır. Bu çalışmalar göstermiştir ki yanlış pozitiflikleri azaltmak için iki aşamalı bir tarama programı uygulandığında en uygun eşik 10 ve üzeridir (13). Çalışmamızda ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak cut-off değeri 10 ve üzeri olarak belirlenmiş ve iki aşamalı tarama testi uygulanmıştır.

Tarama testlerinin doğru zamanlaması ile ilgili yapılan araştırmaların sonucunda postpartum ilk ayda yapılan tarama testlerinin sonraki aylarda yapılan testlere göre sensitivite ve spesiviteilerinin daha düşük olduğu görülmüştür. İlk 2 haftada yapılan tarama testlerindeki yanlış pozitiflik, bu haftalarda postpartum annelerin çoğunda görülen geçici duygusal dalgalanmalara bağlı olabilir (14). Nitekim çalışmamızda ortalama 15. günde yapılan ilk EPDS testine göre, 1 ay sonra telefonla ulaşılarak yapılan EPDS testinde skorların anlamlı şekilde düştüğü görülmektedir. Bununla birlikte tarama testlerini doğum sonrasında erken dönemde bir kere yapmak yavaş gelişen postpartum depresyon vakalarının atlanmasına neden olabilir (15).

Çalışmaların bir kısmında adölesan annelerin postpartum depresyon açısından risk grubu olduğu vurgulanırken (16), adölesan anne olmanın riski artırmadığı ancak anne yaşının 30’un üzerinde olmasının postpartum depresyon riskini artırdığını gösteren yayınlar da vardır (17). Bazı çalışmalarda ise maternal yaş faktörünün, önceden geçirilmiş depresyon öyküsü olan anneler için önemi vurgulanmıştır (18). Çalışmamızın sonuçları da anne yaşının depresif değişiklikler gösteren annelerde daha yüksek olduğu yönündeydi. Ancak araştırma grubumuzda adölesan dönemde ve 40 yaş üzerinde anne bulunmadığı için popülasyonu genelleyecek bir yorum yapılamamaktadır.

Kadınların önceki gebeliklerinin düşükle sonuçlanması sonraki gebelikler için psikolojik bir stres faktörüdür. 901 hamile kadın üzerinde bu konuyla ilgili yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada düşük yapan gebelerin depresyon ve anksiyete oranlarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu ve bu durumun düşük yapılan gestasyon haftasından ve gebelikler arası süreden bağımsız olduğu saptanmıştır (19). Çalışmamızda da daha önceden düşük öyküsü olan kadınlarda postpartum dönemde depresif bulguların

daha sık olduğu görülmektedir. Bu sonuç önceki gebeliği düşükle sonuçlanmış anneler için prenatal ve postnatal psikolojik desteğin çok daha önemli olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Yenidoğan döneminde bebeği hastanede yatan annelerin stres ve anksiyete düzeyleri, sağlıklı bebeklerin annelerine göre daha yüksektir. Anne – bebek bağlanması için kritik bir dönemde bebeğinden ayrılan annenin kendiyile ilgili yetersizlik duyguları ve bebeğiyle ilgili endişeleri oldukça fazladır (20). Çalışmamızda bebeği yenidoğan döneminde hastanede yatan annelerde depresif duyguların, sağlıklı bebeklerin annelerine göre daha sık olduğu görülmektedir. Pediatri vizitlerinin de bir parçası olması gereken postpartum depresyon taraması özellikle yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin annelerine mutlaka uygulanmalı ve depresif bulgular erken tespit edilip yeterli destek sağlanmalıdır.

Emzirme ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi iki yönlü olarak araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Postpartum depresyonun düşük emzirme oranları ve emzirmenin erken kesilmesine neden olduğunu gösteren yayınların yanı sıra (21) emzirmenin postpartum depresyona karşı koruyucu olduğunu ve semptomların daha hızlı gerilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (22). Bunların aksine emziren annelerde postpartum depresyonun daha fazla görüldüğünü savunan yazarlar olmakla birlikte (23) son yıllarda yapılan araştırmaların çoğunda formula ile beslenen bebeklerin annelerinde postpartum depresyonun daha fazla olduğu ortaya konmuştur (24). Bizim çalışmamızda depresif bulgular bulunan annelerde formula verme sıklığının daha fazla olduğu, bunun yanında sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinde depresif semptomların daha az görüldüğü saptanmıştır. Emzirmenin, strese yanıt olarak gelişen nöroendokrin değişiklikleri kontrol ederek annenin duygusal durumu üzerine olumlu etkiler yaptığı ileri sürülmektedir. Ayrıca laktasyonun strese karşı oluşan kortizol yanıtını azalttığı, oksitosin ve prolaktinin annenin duygusal durumu üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (25). Bizim sonuçlarımızda da bebeği sadece anne sütü ile beslemenin anne açısından pozitif etkileri açıkça görülmektedir. Anne sütünün çok değerli olduğu gerçeği de göz önüne alındığında postpartum depresyonun önlenmesi hem anne sütü ile beslenme oranlarını artıracak, bu oran arttıkça da postpartum depresyon azalacaktır. Bu sonuç toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Çalışmamızın eksik yönleri, popülasyon büyüklüğünün yeterli olmaması, adölesan ve ileri yaş annelerin çalışma grubunda yer almamasıdır. Ayrıca tarama testinin tüm annelerde tekrar edilememesi geç başlangıç gösteren depresif semptomların ortaya konamaması nedeniyle çalışmanın gücünü azaltmaktadır. Ancak tüm bunlara rağmen, farklı bir cut-off değeri kullanılarak yapılmış olması, tekrarlanan test uygulaması, sadece annelerin değil bebeklerin de beslenme şekilleri, kilo alımları gibi fiziksel gelişim süreçlerinin izlendiği bir çalışma olması bakımından sonuçlarımız önemlidir.

Sonuç olarak önemli bir toplum sağlığı problemi olan ve oldukça sık görülen postpartum depresyonun erken tanınması ve tedavi edilecek olguların erken belirlenmesi açısından perinatal dönemde tarama testleri yapılmalıdır. Bu taramalar kadın doğum, pediatri ve aile hekimlerinin sorumluluğudur. Risk içeren grupların önceden belirlenmesi ise bu anneler için psikososyal desteğin daha erken ve güçlü verilmesi bakımından önceliklidir. Bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin sağlanabilmesi açısından da, anneye verilecek bu destekler önemlidir. Konuyla ilgili çok daha kapsamlı ve geniş katımlı çalışmaların yapılması, ülkemizdeki postpartum depresyon sıklığının ve tarama için kullanılacak toplumumuza özgü cut-off değerlerinin belirlenmesi açısından gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Ukatu N, Clare CA, Brulja M. Postpartum Depression Screening Tools: A Review. *Psychosomatics*. 2018 May;59 (3):211-19
2. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:379-407
3. Heron J, Haque S, Oyebode F, Craddock N, Jones I. A longitudinal study of hypomania and depression symptoms in pregnancy and the postpartum period. *Bipolar Disord*. 2009;11 (4):410-7
4. Bobo WV, Yawn BP. Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. *Mayo Clin Proc*. 2014;89 (6):835-44
5. Clare CA, Yeh J. Postpartum depression in special populations: a review. *Obstet Gynecol Surv*. 2012;67 (5):313-23
6. Horowitz JA, Goodman J. A longitudinal study of maternal postpartum depression symptoms. *Res Theory Nurs Pract*. 2004;18 (2-3):149-63
7. Miller ES, Hoxha D, Wisner KL, Gossett DR. The impact of perinatal depression on the evolution of anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18 (3):457-61
8. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev*. 2010 ;33 (1):1-6
9. Earls MF; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health American Academy of Pediatrics. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice. *Pediatrics*. 2010;126 (5):1032-9
10. Committee on Obstetric Practice. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol*. 2015 May;125 (5):1268-71
11. 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
12. Yawn BP, Pace W, Wollan PC, Bertram S, Kurland M, Graham D, Dietrich A. Concordance of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) to assess increased risk of depression among postpartum women. *J Am Board Fam Med*. 2009;22 (5):483-91
13. Usuda K, Nishi D, Okazaki E, Makino M, Sano Y. Optimal cut-off score of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for major depressive episode during pregnancy in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017;71 (12):836-42
14. Owora AH, Carabin H, Reese J, Garwe T. Diagnostic performance of major depression disorder case-finding instruments used among mothers of young children in the United States: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;201:185-93
15. Wilkinson A, Anderson S, Wheeler SB. Screening for and Treating Postpartum Depression and Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis. *Matern Child Health J*. 2017;21 (4):903-14
16. Lanzi RG, Bert SC, Jacobs BK. Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2009;22 (4):194-202.
17. Salihu HM, Luke S, Alio AP, Deutsch A, Marty PJ. The impact of obesity on spontaneous and medically indicated preterm birth among adolescent mothers. *Arch Gynecol Obstet*. 2010;282 (2):127-34.
18. Silverman ME, Reichenberg A, Savitz DA, Cnattingius S, Lichtenstein P, Hultman CM, Larsson H, Sandin S. The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depress Anxiety*. 2017;34 (2):178-87
19. Gravensteen IK, Jacobsen EM, Sandset PM, Helgaddottir LB, Rådestad I, Sandvik L, Ekeberg. Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18 (1):41
20. Lefkowitz DSI, Baxt C, Evans JR. Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *J Clin Psychol Med Settings*. 2010;17 (3):230-7
21. Seimyr LI, Edhborg M, Lundh W, Sjögren B. In the shadow of maternal depressed mood: experiences of parenthood during the first year after childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2004;25 (1):23-34
22. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med*. 2014;44 (5):927-36
23. Chaudron LH, Klein MH, Remington P, Palta M, Allen C, Essex MJ. Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2001;22 (2):103-12
24. Groër MW. Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. *Biol Res Nurs*. 2005;7 (2):106-17
25. Stuebe AMI, Grewen K, Pedersen CA, Propper C, Meltzer-Brody S. Failed lactation and perinatal depression: common problems with shared neuroendocrine mechanisms? *J Womens Health (Larchmt)*. 2012;21 (3):264-72.