

Postpartum Depresyonun, Annelerin Bebeklerini Emzirme Süreleri ve Bebek Büyümesi Üzerine Etkisi

Effect of Postpartum Depression on Breast-Feeding Duration of Infants and Infant Growth

Hatice Dönmez¹, Ayşegül Bükülmez²

¹Mevlana Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Konya
²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Afyon, Türkiye

Özet

Postpartum depresyon annelerde sık görülmekte olup anne-bebek ilişkisini ve bakımını etkilemektedir. Bu araştırma, postpartum depresyon (PPD) açısından risk altında olan ve olmayan annelerin bebeklerini emzirme süresi ve PPD'nin bebek büyümesi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklemi olasılıksız yöntemle seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 131 anne ve bebeği oluşturmuştur. Annelerde PPD risk oranı %22,9 olarak (EPDS puanı ≥ 13 olanlar, n: 30) bulunmuştur. PPD açısından risk altında olan annelerin bebeklerini emzirme süreleri risk altında olmayan annelere (n: 101) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa süreli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Riskli anne bebeklerinin riskli olmayan gruba göre kilolarının 3. ayda anlamlı düzeyde daha düşük, tartı alım farkının ise 2. ve 3. ayda anlamlı düzeyde daha az olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). İki grubun bebeklerinin boy ve baş çevresi ölçüm değerleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). PPD açısından risk altında olan annelerin, bebeklerini anne sütüyle besleme sürelerinin daha kısa olduğu ve bebeklerin kilo alımlarının düşük düzeyde bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Postpartum depresyon, anne, bebek, emzirme süresi, büyüme

Abstract

Postpartum depression is commonly seen in mothers and affects mother-infant relationship and care. This study was conducted as descriptive with aim of determining the effect of PPD on breast-feeding duration of mothers who are and are not under risk of postpartum depression (PPD) and on infant growth. The sample consisted of 131 mothers and infants selected with nonprobability method and agreed to attend. PPD risk ratio of mothers was found as 22,9% (those with EPDS points ≥ 13 , n: 30). It was found that breast-feeding duration of the mothers under risk in terms of PPD was statistically significantly shorter with respect to the mother who were not under risk (n:101) ($p < 0.05$). It was determined that weights of risky mothers' infants were significantly lower in 3rd month compared to non-risky group and weight gain differences were significantly lower in 2nd and 3rd months ($p < 0.05$). No statistical difference was found between height and head circumference measurement values of infants of both groups ($p > 0.05$). It was found that the mothers under risk of PPD has shorter breast-feeding duration for the infants and weight gains of the infants were lower.

Key words: Postpartum depression, mother, infant, breast-feeding duration, growth

GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadın yaşamının bir parçası gibi gözükse de, birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir (1). Bu değişiklikler kadının aile, sosyal ilişkiler ve sahip olduğu sorumluluklar, ebeveynliğe geçiş aşamasında yaşadığı yoğun stres ve anksiyete, kadında doğum sonu depresyon gibi psikiyatrik sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (2).

Psikiyatrik tanılama sistemi olan Mental Bozukluklar Tanısal El Kitabı DSM-IV'de "doğum sonrası başlangıçlı" terimi kullanılarak diğer depresif bozukluklardan ve kısa süreli psikotik bozukluklardan ayrılmış, Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırmasında da "Loğusalık Bağlantılı ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar" adı altında ayrı bir bölüm olarak alınmıştır (3). Postpartum dönem annenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskinin artmış olduğu bir dönem olarak kabul edilmekle birlikte, doğumdan sonraki bir yıl içerisinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, ciddi ve yaygın bir duygusal bozukluk postpartum

depresyon olarak tanımlanmaktadır. (2). Postpartum depresyon görülme oranları araştırma yöntemlerine ve toplumdaki farklılıklar göstermekle birlikte, Türkiye'de bu oran %12 -28 arasında değişmektedir (4-7)

Postpartum depresyon fark edilmeyecek kadar hafif olabileceği gibi yeterli destek ve tedavi alınmadığında hastaneye yatışları gerektirecek kadar da ciddi bir durum olabilmektedir (8, 9). Yaşamdan keyif almada isteksizlik, uyku bozukluğu, kilo kaybı, enerji kaybı, gerginlik, yetersizlik hissi, suçluluk hissi, konsantrasyon kaybı ve ölüm düşünceleri en sık karşılaşılan bulgular olarak bildirilmektedir (7,10). Yaşanılan bu bulgular tedavi edilmediğinde, kronik bir hastalık haline gelmekte ve kadının yaşam kalitesini azaltmaktadır (7). Kadının bu süreçte yaşadığı bulgular bebek bakımı, emzirme ve annelik rolünün gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir (11)

Anne sütü ile beslenmenin, bebeklerin sağlıklı büyümeleri ve annenin doğum sonrası sürece uyumu üzerine pek çok biyolojik ve psikolojik olumlu etkileri bulunmaktadır (12). Bu nedenle yaşamın ilk altı ayında

sadece anne sütü olmakla birlikte ilk iki yılında emzirmenin sürdürülmesi önemlidir. Fakat postpartum depresyon ile birlikte yaşanan yoğun stres annede; anne sütünün besleyiciliği ve yeterliliğine ilişkin olumsuz düşünceler gelişmesine neden olmakta ve emzirme süresini olumsuz etkilemektedir (13,14). Yapılan birçok çalışma, postpartum depresyon yaşayan annelerin emzirme konusunda başarısızlık yaşadığını ve emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu ortaya koymuştur. (11, 13, 15, 16). Dennis ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada da, depresyon puanı daha yüksek olan annelerin düşük olan annelere göre; bebek beslenmesine ilişkin daha fazla sorun yaşadıkları, bebek bakımında kendilerine olan öz güvenlerinin daha az olduğu bildirilmiştir(17). Postpartum dönemde annenin duyuğ durumdaki gelişen bozukluklar pek çok bebeğin anne sütünden yoksun olarak büyümesine (18), dolayısıyla normal büyüme gelişme sürecinde sağlıktan sapmalara yol açabilmektedir (19, 20, 21).

Janet M. Wojcicki ve arkadaşlarının 181 anne ve bebek ile yapmış oldukları bir çalışmada, annelerin doğum öncesi ve sonrası ilk iki yıl içinde yaşamış oldukları depresyonun, bebeklerin ağırlık artışıdaki azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (21). Avan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise annelerin yaşadıkları postnatal depresyonun bebeklerin büyümelerinde meydana gelen gerileme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (22). Literatürde az rastlanmakla birlikte Nassren ve arkadaşları 720 gebe kadın ile yapmış oldukları kohort çalışmada bebek büyümesinde meydana gelen gerilemenin annelerin annelik rolüne uyumsuzluğundan kaynaklandığını, annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDS) puanları ile bebek büyümesi arasında ilişki bulunmadığı yönünde olmuştur (23).

Depresyon açısından risk taşıyan anneler bebek beslenmesi ve bakımına ilişkin yetersizlikler yaşayabilmektedir (22,24). Anne ve bebek sağlığını etkileyen postpartum depresyonun tanılanması ve etkilenen anne-bebeklerin izlenmesi sağlıklı nesillerin yetişebilmesi için önemlidir. Çocuk sağlığının geliştirilmesi adına primer bakım verici olan annenin doğum sonrası dönemde psikososyal değişimler açısından desteklenmesi ve risk taramalarının yapılması gerekmektedir. Bu çalışma postpartum depresyon riskini, risk altında olan ve olmayan annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine olan etkisini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma, Afyonkarahisar'da bir Araştırma ve Uygulama Hastanesinin kadın doğum, çocuk kliniği ve yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yapılmıştır. Örneklemi olasılıksız yöntemle seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 131 anne ve bebeği oluşturmuştur. Hastanede Ocak ve Haziran ayı içerisinde canlı doğum yapan 149 kadın içerisinde; bebeği hiperbilüribinemi veya izlem amaçlı yatırılan (beslenme problemi olmayan, sağlıklı 136 hf bebekler), çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 131 anne ve bebeği oluşturmuştur. Beslenmeyi olumsuz etkileyebilecek respiratuvar distres sendromu, nekrozitan enterokolit ve nörolojik hastalık vb. sorunu olan bebekler ve mental yetersizliği olan anneler (n=18) çalışmaya alınmamıştır.

Table 1. Bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümleri

	Risksiz grup	Riskli grup	t	p değeri
Vücut ağırlığı	3216.6±501.6	3158.0± 691.4	0.513	0.609
Boy uzunluğu	49.99± 2.41	49.25± 2.86	1.411	0.161
Baş çevresi	34.45± 1.73	34.43± 2.21	0.050	0.960

Araştırma verileri, hastaların sosyodemografik özellikleri içeren ve bebeklerin beslenmelerini belirlemek için hazırlanan anket formu ve postpartum depresyon ölçeği kullanılarak toplandı. Sosyodemografik anket formu (yaş, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi vb.) toplam 20 adet sorudan oluşmakta idi. Bebeğin büyümesi, beslenme şekli ve beslenme içeriğine yönelik veriler literatür desteği ile hazırlanan form ile toplandı. Annelerin postpartum depresyon riskini belirlemek amacıyla Engindeniz ve arkadaşları tarafından (25), 1997 yılında Türkçeye uyarlanan Edinburg postpartum depresyon ölçeği (EPDS) kullanıldı. Katılımcılar ile yüz yüze görüşüldü. EPDS 10 farklı duyuğ durumu ifade eden 10 madde ve her bir duyuğ durum değişikliğinin şiddetini belirleyen 4 maddeden oluşan cevaplar bulunmaktadır. EPDS'de bazı maddelerin kendi içerisinde puanlandırılması farklıdır. EPDS içerisinde bulunan 10 maddeden; 3-5-6-7-8-9 ve 10. nolu maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlamada 3-2-1-0 biçiminde puan alırlar. Diğer yandan 1-2 ve 4. nolu maddeler ise giderek artan şiddet gösterirler ve 0-1-2-3 biçiminde puanlandırılırlar.

Ölçeğin toplam puanı bu maddedeki puanların toplanması ile elde edilmektedir. Elde edilen puan 12 ve altı ise hasta PPD açısından risksiz grup, 13 ve üstünde ise PPD açısından riskli grup olarak kabul edilmiştir. Katılımcı annelere doğumdan sonraki ilk iki günde ve doğumu izleyen 1, 2, 3 ve 4. ay da bebeklerin boy, baş çevreleri, vücut ağırlıklarını ölçmek ve beslenme şeklinin değerlendirilmesi için poliklinik randevusu verilmiştir. Annelere doğumdan sonraki birinci ayda EPDS uygulanmıştır. EPDS puanına göre; ≤12 puan alanlar PPD açısından risksiz grup (n: 101), ≥13 ise PPD açısından riskli grup (n:30) olarak kabul edilmiştir. Çalışma için Afyon Kocatepe Üniversitesinden etik kurul izni ve yazılı izin alınmış olup, annelerden sözel izin alınmıştır.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, PPD olan ve olmayan grupların özelliklerinin, emzirme sürelerinin ve büyüme değerlerinin karşılaştırılmasında Ki-kare, Fisher's Exact testi, normal dağılım özelliği gösteren verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan annelerin EPDS puanları kesme puanına göre değerlendirildiğinde, %77,1'inin (n=101) EPDS puan ortalamaları 12 ve altında olduğu için PPD açısından risksiz grup, annelerin %22,9'unun

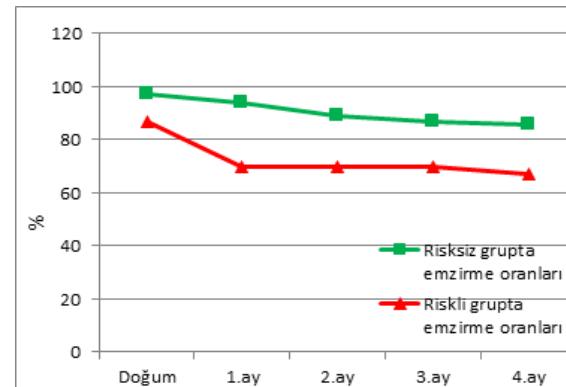


Table 1. Annelerin bebeklerini aylara göre emzirme oranları

Table 2. Bebeklerin aylara göre anne sütü alma oranları

Aylar	Beslenme Durumu	Riskli grup		Riskli Grup		p değeri
		n	%	n	%	
Doğumda	Anne sütü alıyor	98	97	26	86.7	0.048
	Anne sütü almıyor	3	3	4	13.3	
1. Ayda	Anne sütü	95	94.1	21	70	0.001
	Mama	6	5.9	9	30	
2. Ayda	Anne sütü	90	89.1	21	70	0.018
	Mama	11	10.9	9	30	
3. Ayda	Anne sütü	88	87.1	21	70	0.028
	Mama	13	12.9	9	30	
4. Ayda	Anne sütü	87	86.1	20	66.7	0.031
	Mama	14	13.9	10	33.3	

(n=30) ise EPDS puan ortalamaları 13 ve üzerinde olduğu için PPD açısından riskli grup olduğu görülmüştür.

Araştırmanın örneklemini oluşturan anne ve bebeklerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; annelerin %42,7'si 21-25 yaş aralığında, %58'i ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olup, %84,7'si ev hanımı ve %43,5'i asgari ücret düzeyinde gelire sahiptir. Annelerin %33,6'sı normal vajinal yolla doğum yaparken, %66,4'ü sezeryan ile doğum yapmıştır. Bebeklerinin cinsiyet dağılımı risksiz grupta bulunanların %36,6'sı kız, riskli gruptakilerin %36,7'si kız olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan annelerin bebeklerinin bazı özellikleri açısından gruplar arasında farklılık olmamasına dikkat edilmiştir. PPD açısından riskli ve risksiz grupta bulunan bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05; Tablo 1). Araştırmaya katılan annelerin bebeklerini besleme şekillerine bakıldığında, doğum sonrası ilk bir haftada PPD açısından riskli grupta bulunan annelerin bebeklerini emzirme oranları % 86,7'iken, risksiz gruptaki annelerin bebeklerini emzirme oranları %97 olarak bulunmuştur. Annelerin birinci ayda emzirme oranları riskli grupta % 70'e düşerken, risksiz grupta % 94,1'de kalmıştır. Annelerin ikinci, üçüncü ve dördüncü aylardaki bebeklerini emzirme oranları riskli grupta sırasıyla %70, %70 ve %66,7 olarak seyrederken, risksiz grupta sırasıyla % 89,1, %87,1 ve % 86,1 olarak bulunmuştur (Grafik 1). Doğumda ve izleyen tüm aylarda riskli grupta emzirme oranları risksiz gruba göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Birinci ayda p<0,01; diğer aylarda p<0,05 Tablo 2). Annelerde PPD görülme durumuna göre bebeklerin vücut ağırlıkları karşılaştırıldığında; bebeklerin doğumda, birinci ayda, ikinci ayda ve dördüncü aydaki vücut ağırlıkları açısından her iki grup arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p>0,05; Tablo 3). Fakat üçüncü ayda riskli gruptaki bebeklerin vücut ağırlıklarının risksiz gruptakilere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05; Tablo 4). Bebeklerin doğum kilosu göz önüne alınarak aylara göre tartı alım farkları karşılaştırıldığında ise; her iki grubun birinci ve dördüncü aydaki tartı farklarının anlamlı düzeyde olmadığı (p>0,05), ikinci ve üçüncü ayda ise risksiz gruptaki bebeklerin tartı artışının riskli gruptaki bebeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0,05; Tablo 3).

PPD açısından riskli ve risksiz grupta bulunan annelerin bebeklerinin boy ve baş çevresi uzunluklarına bakıldığında; doğumda ve izleyen aylardaki ölçümlerde elde edilen değerler arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05; Tablo 3).

TARTIŞMA

Annelerde PPD risk oranı % 22,9 olarak bulunmuştur. PPD açısından risk altında olan annelerin bebeklerini emzirme süreleri risk altında olmayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa süreli olduğu bulunmuştur. Riskli anne bebeklerinin riskli olmayan gruba göre kilolarının 3. ayda anlamlı düzeyde daha düşük, tartı alım farkının ise 2. ve 3. ayda anlamlı düzeyde daha az olduğu belirlenmiştir. İki grubun bebeklerinin boy ve baş çevresi ölçüm değerleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.

Kadınlarda erkeklere oranla 1,5-3 kat daha fazla görülen psikiyatrik bir sorun olan depresyon (26), özellikle gebelik ve doğum gibi pek çok fizyolojik ve psikolojik değişikliğin yaşandığı postpartum dönemde daha sık görülmektedir (1, 10) Yapılan bir çalışmada PPD görülme oranının %13 olduğu bildirilmiştir (27). Ülkemizde Sakarya ilinde yapılan bir çalışmada PPD görülme oranı % 23 olarak bulunurken (6), Trabzon il merkezinde yapılan diğer bir çalışmada bu oran %28,1(4), İzmir'de yapılan başka bir çalışmada %22 olarak bulunmuştur (5). Bu çalışmada da benzer şekilde %22,9 oranında bulunmuştur.

PPD'nin anne sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerinin yanında, annenin bebek bakımında yaşadığı yetmezliklerden dolayı bebek sağlığı da olumsuz etkilenmektedir (28). Amerikalı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, pek çok kadının doğum öncesi dönemde emzirmek istemesine karşın doğum sonrası dönemde depresyon nedeniyle bebeklerini istedik düzeyde emziremedikleri belirlenmiştir (14). Günümüzde emzirmenin anne bebek sağlığı üzerine olan olumlu etkileri nedeniyle emzirmenin devamlılığı ve desteklenmesi sağlığın yükseltilmesi için oluşturulan hedefler arasında yer almaktadır (12). PPD'li annelerin emzirme süreci boyunca emzirmeye karşı daha çok olumsuz duygu beslediği, bebeklerinin fiziksel sağlığına yönelik yaşadıkları yoğun kaygılarından dolayı anne sütü dışında farklı besinler vermeyi tercih edebildikleri belirtilmektedir (13,29). Dias ve Figueiredo'nun depresyon ve emzirme arasındaki ilişkiyi ele aldıkları literatür incelemesinde, PPD'nin annelerin emzirme süresi, niyeti ve beklentisi üzerine olumsuz etkilerinin olduğu ve PPD'nin emzirme bırakma nedenleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (11). Henderson ve arkadaşlarının PPD görülme durumu ve emzirme süresini inceledikleri çalışmada, erken başlangıçlı PPD'li annelerin bebeklerini emzirme süresinin 26 hafta, geç başlangıçlı PPD'li annelerin 28 hafta ve depresyonu olmayan annelerin ise 39 hafta olduğunu bulunmuştur (30). Bu çalışmada da PPD açısından risk altında olan annelerin emzirme oranları doğumdan itibaren 4 aya kadar, PPD açısından risk taşımayan annelere oranla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular PPD'nin emzirme süresini azalttığına yönelik görüşleri desteklemektedir.

Tablo 2. Bebeklerin aylara göre büyüme parametrelerinin karşılaştırılması

Aylara göre büyüme parametreleri	Risksiz grup	Riskli grup	t	p değeri
Vücut ağırlığı (gr)				
<i>Doğumda</i>	3216±501.55	3158±691.36	0.915	0.362
1. Ayda vücut ağırlığı	4264±745.76	4158±863.97	0.659	0.511
2. Ayda vücut ağırlığı	5316±816.87	4991±877.36	1.884	0.062
3. Ayda vücut ağırlığı	6125±853.33	5759±906.31	2.034	0.044
4. Ayda vücut ağırlığı	6889±849.08	6632±807.21	1.474	0.143
Doğum kilosuna göre vücut ağırlığı değişim farkı				
1. Ayda tartı farkı	1047.47±483.39	1000.07±581.00	0.450	0.654
2. Ayda tartı farkı	2099.90±608.64	1833.00±638.19	2.086	0.039
3. Ayda tartı farkı	2908.76±702.89	2601.33±620.55	2.158	0.033
4. Ayda tartı farkı	3673.10±751.09	3474.33±647.40	1.311	0.192
Boy uzunluğu değişimi (cm)				
<i>Doğumda</i>	49.99±2.42	49.25±2.87	1.411	0.161
1. Ayda boy uzunluğu	53.05±2.82	52.70±3.35	0.563	0.574
2. Ayda boy uzunluğu	56.52±3.14	56.20±3.40	0.480	0.632
3. Ayda boy uzunluğu	60.01±3.05	59.32±2.95	1.108	0.270
4. Ayda boy uzunluğu	62.93±2.75	61.70±4.82	1.768	0.078
Baş çevresi değişimi (cm)				
<i>Doğumda</i>	34.45±1.72	34.43±2.21	0.050	0.960
1. Ayda boy uzunluğu	36.59±1.80	36.45±2.15	0.361	0.719
2. Ayda boy uzunluğu	38.36±1.66	38.30±2.16	0.156	0.876
3. Ayda boy uzunluğu	39.85±1.48	39.62±2.00	0.683	0.496
4. Ayda boy uzunluğu	41.31±1.55	41.21±1.96	0.282	0.779

Erken bebeklik döneminde annede görülen PPD, sosyoekonomik durum ile ilişkili olmaksızın bebeğin beslenmesini ve dolayısı ile bebek büyümesini olumsuz etkilemektedir (22). PPD nedeniyle emzirme sürecinde meydana gelen uyumsuzluklar formüle mama kullanımının 1,57 kat artmasına neden olmaktadır(18). Fakat annelerin PPD açısından taşıdıkları risk ve bebek büyümesinin birlikte takip edildiği çoğu çalışmada, PPD açısından risk taşıyan anne bebeklerinin, PPD açısından risk taşımayan annelerin bebeklerine oranla daha az kilo aldıkları bildirilmiştir (24,31). Tomlinson ve arkadaşları PPD ve bebeklerin büyümesini inceledikleri çalışmalarında, bebeklerin 2. ayda kilo alımları arasında fark olmadığını ancak 18. ayda PPD açısından risk taşıyan anne bebeklerinin daha düşük kilolu olmalarının PPD ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (32).

Bu çalışmada da depresyon açısından risk taşıyan ve taşımayan annelerin oluşturduğu her iki gruptaki bebeklerin kilo alımlarında doğumda, 1., 2., 4., aydaki kiloları arasında fark görülmez iken ($p>0,05$), 3. ayda riskli grupta vücut ağırlığının anlamlı düzeyde daha az olduğu görülmüştür ($p=0,044$). Elde edilen bu bulgular literatürü desteklemekle birlikte, 3. ayda görülen kilo farkının, 4. ayda kaybolmasının nedeninin annelerin depresyon açısından taşıdığı riskin doğumdan sonra ilerleyen aylarda azalması ya da artan formüle kullanımının, oluşan kilo farkını kapatmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu çalışmada depresyon riskinin ilerleyen aylarda değerlendirilememiş olması çalışmanın bir sınırlılığıdır.

Nasreen ve arkadaşlarının depresyon açısında risk altında olan ve olmayan anne bebeklerinin aylara göre kilo alım farkını değerlendirdikleri çalışmalarında, PPD'li anne bebeklerinin aylara göre anlamlı düzeyde daha az tartı aldıkları bildirilmiştir

(23). Surkan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada PPD açısından risk altında olan anne bebeklerinin 5. ve 6. yaşlarında yapılan değerlendirmelerinde, PPD'li anne bebeklerinin boya göre kilo alımlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (33). Bu çalışmada da bebeklerin aylara göre tartı değişim farklarına bakıldığında birinci ayda fark bulunmazken, ikinci ve üçüncü ayda fark görüldüğü ($p=0,039$, $p=0,033$) bu farkın dördüncü ayda kaybolduğu belirlenmiştir. İlk aylarda bazı annelerde depresyon riskinin olmayıp, ilerleyen haftalarda ortaya çıkmış ve bu nedenle ilk ayda kilo farkı görülmemiş olabilir. Ayrıca ilk aylarda vücut ağırlığı artışında fark olmaması doğum sonrası ilk günlerde anne-çocuk açısından sağlanan sosyal desteğin ve bakım olanaklarının daha iyi olmasından kaynaklanabilir. İkinci ve üçüncü aylarda PPD açısından risk taşıyan anne bebeklerinin kilo artışlarının daha az olması literatür bilgisi ile uyumludur. Dördüncü ayda farkın ortadan kalmasında yukarıda söz edildiği üzere formüle mama desteği ya da depresyon riskinin azalmış olması etkili olabilir.

Bebeklerin bir yaşına kadar izlendiği bir çalışmada PPD açısından yüksek risk taşıyan anne bebeklerinin boy uzaması ve kilo alımı açısından risk altında olduğu (20) ve altı yaşa kadar izlem yapılan başka bir kohort çalışmada ise PPD açısından risk altında olan annelerin bebeklerinin boylarının risk altında olmayanlara göre daha kısa kaldığı bildirilmektedir (34). Bu çalışmada PPD açısından risk taşıyan ve taşımayan anne bebeklerinin boy uzunlukları ve baş çevresi uzunlukları arasında fark bulunmamıştır. Boy ve baş çevresi gelişiminin kiloya göre daha yavaş olması nedeniyle gerilik daha uzun sürede ortaya çıkar. Bu çalışmada bebeklerin dört ay gibi kısa bir süre izlenmiş olması nedeniyle anlamlı farkın bulunmadığı düşünülmüştür.

Sonuç olarak araştırma bulguları ve güncel literatür bilgisi ışığında

PPD'nin, annelerin bebeklerini emzirme sürelerini kısalttığı ve bu etkisi nedeniyle PPD açısından risk altında olan anne bebeklerinin daha az kilo aldıklarından söz edilebilir. Bu açıdan bakıldığında çocuk sağlığının yükseltilmesinde, annelerin postpartum dönemde PPD riskinin yüksek olduğu özellikle ilk bir yılda periyodik aralıklarla hemşireler tarafından taranması, risk altındaki annelerin daha yakından izlenerek emzirmenin desteklenmesi ve bebek büyümesinin takip edilmesi önem arz etmektedir.

REFERENCES

1. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum depression: Review. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(1): 206-14.
2. Güleç D, Kavlak O. Emotional Problems of Parents in the Postpartum Period and Nursing Care. *J Edu Res Nurs* 2014;11(1): 54-60.
3. Köroğlu E, DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı. 2013, Beşinci baskı, Ankara: HYB.
4. Ayvaz S, Hocaoğlu C, Tiryaki A, Ak I. Incidence of postpartum depression in Trabzon province and risk factors at gestation. *Turkish J Psych* 2006;17(4):243-251
5. Çeber E, Bilge A, Mermer G, Yücel U. Risk of postnatal depression and pregnancy in Bornova, Izmir. *Türkiye Klini Jinek Obst* 2010;20(1): 1-9.
6. Durat, G., Kutlu, Y. The prevalence of postpartum depression and related factors in Sakarya. *Yeni Symposium* 2010;48(1):63-8.
7. Efe SY, Taşkin L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turkish German Gynec Ass* 2009;10(1): 14-20.
8. Erdem Ö. The prevalence and screening methods of postpartum depression. *Dicle Med J* 2012;39(3): 458-61.
9. Guille C, Newman R, Fryml LD, Lifton CK, Epperson CN. Management of postpartum depression. *J Midwifery Womens Health* 2013;58(6): 643-53.
10. Olson T, Bowen A. Dispelling myths to support breastfeeding in women with postpartum depression. *Nurs Womens Health* 2014;18(4): 304-13.
11. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord* 2015;171:142-54.
12. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *SiSli Etfal Hast Tıp Bul* 2014;125-32.
13. Annagur B, Annagur A. The Relationship Between Postpartum Mental Status and Breastfeeding. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler* 2012;4(3): 279.
14. Gregory EF, Butz AM, Ghazarian SR, Gross SM, Johnson SB. Are unmet breastfeeding expectations associated with maternal depressive symptoms? *Acad Pediatr* 2015;15(3): 319-25.
15. Nishioka E, Haruna M, Ota E, et al. A prospective study of the relationship between breastfeeding and postpartum depressive symptoms appearing at 1-5 months after delivery. *J Affect Disord* 2011;133(3): 553-9
16. Mezzacappa SE, 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.
17. Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, et al. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *BMJ: British Med J* 2009; 7689:280-4
18. Gaffney KF, Kitsantas P, Brito A, Swamidoss CS. Postpartum depression, infant feeding practices, and infant weight gain at six months of age. *J Pediatr Health Care* 2014;28(1):43-50.
19. Grote V, Vik T, von Kries R, et al. European Childhood Obesity Trial Study, G. Maternal postnatal depression and child growth: a European cohort study. *BMC Pediatr* 2010;10: 14-6
20. Ndokera R, MacArthur C. The relationship between maternal depression and adverse infant health outcomes in Zambia: a cross-sectional feasibility study. *Child Care Health Dev* 2011;37(1): 74-81.
21. Wojcicki JM, Holbrook K, Lustig RH, et al. Chronic Maternal Depression Is Associated with Reduced Weight Gain in Latino Infants from Birth to 2 Years of Age. *Plos One* 2011;6(2):e16737
22. Avan B, Richter LM, Ramchandani PG, Norris SA, Stein A. Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: exploring the interaction between physical and mental health. *Arch Dis Child* 2010;95(9): 690-5.
23. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Impact of maternal depressive symptoms and infant temperament on early infant growth and motor development: results from a population based study in Bangladesh. *J Affect Disord* 2013;146(2):254-61.
24. Gress-Smith JL, Luecken LJ, Lemery-Chalfant K, Howe R. Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. *Matern Child Health J* 2012;16(4):887-93.
25. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Bahar Sempozyumları; 1997;1(1):51-2.
26. Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. *J Am Med Women Ass* 2003;59(3):181-91.
27. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression A meta-analysis. *Int Rev Psych* 1996;8(1): 37-54.
28. Orhon ŞF. The impacts of postpartum depression on children. *Ankara Üniv Tıp Fak Mec* 2007;60(2):57-60
29. Borra C, Lacovou 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.
30. Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Priest SR, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Perinatal Care* 2003;30(3): 175-80.
31. Adewuya AO, Ola BO, Aloba OO, Mapayi BM, Okeniyi JA. Impact of postnatal depression on infants' growth in Nigeria. *J Affect Disord* 2008;108(1-2): 191-3
32. Tomlinson M, Cooper PJ, Stein A, Swartz L, Molteno C. Post-partum depression and infant growth in a South African peri-urban settlement. *Child Care Health Dev* 2006;32(1):81-6.
33. Surkan PJ, Kawachi I, Ryan LM, Berkman LF, Vieira LMC, Peterson KE. Maternal depressive symptoms, parenting self-efficacy, and child growth. *Am J Pub Health* 2008;98(1):125-32.
34. Surkan PJ, Ettinger AK, Hock RS, Ahmed S, Strobino DM, Minkovitz CS. Early maternal depressive symptoms and child growth trajectories: A longitudinal analysis of a nationally representative US birth cohort. *BMC Pediatr* 2014); 14(1):85