

## Postpartum Depresyonun Gebelikte Alınan Kilo ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisi

Mustafa Yasin Selçuk<sup>1</sup>, Mustafa Gökhan Usman<sup>2</sup>, Mehtap Oktay<sup>3</sup>, Ahmet İstanbullu<sup>4</sup>, Özhan Özdemir<sup>5</sup>, Ferit Saraçoğlu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezi, Erzurum

<sup>2</sup>Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezi, Sivas

<sup>3</sup>İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

<sup>4</sup>Şahin Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

<sup>5</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma postpartum depresyonun yaygınlığı, yaşam kalitesi üzerine etkisi ve gebelikte alınan kilo ile postpartum depresyonun sosyodemografik parametrelerle ilişkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine Nisan 2008- Mayıs 2008 tarihleri arasında başvuran gebeler arasından rastgele yöntemle seçilmiş 41 postpartum anne araştırmanın evrenini oluşturdu. Bu gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için 25 soruluk anket yapıldı. Sonrasında Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) uygulandı.

**Bulgular:** Olgularımızın EPDS değerleri ortalaması 9.6, standart sapması 5.18 idi, minimum değer 0 iken, maksimum değer 23 idi. EPDS düzeylerine ilişkin kesme puanına göre oluşturulan gruplar arasında EPDS düzeyi 13'ten az olan grubun (n=30) ortalama kilo alımı 14.0±4.15 iken 13 ve üzerinde olan gruba (n=11) ortalama kilo alımı 10.5±6.28 idi. Bu sonuçlara göre EPDS düzeyi 13'ten az olan grubun EPDS düzeyi 13 ve üzerinde olan gruba göre gebelikte daha fazla kilo aldığı saptandı (p=0.031). Çalışma sonucu EPDS'ye göre postpartum depresyon insidansı %26 olarak saptandı.

**Sonuç:** Biz postpartum depresyon için risk faktörü olarak gebelik sürecinde beslenme sonucu yetersiz kilo alınımının da üzerinde durulması gerektiğini vurgulamak isteriz.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum Depresyon; Risk Faktörleri; Gebe; Kilo Alımı.

### The Relationship of Postpartum Depression With Weight Gain During Pregnancy and Sociodemographic Factors

#### Abstract

**Objective:** This study is intended to investigate the prevalence of postpartum depression, its effect on life quality, and the relationship of the weight gained during pregnancy and the postpartum depression with sociodemographic parameters.

**Material and Methods:** 41 postpartum mothers chosen randomly among the pregnant women, who had applied to the outpatient clinic for obstetrics and gynecology between dates of April 2008 – May 2008, constituted the extent of the study. A survey including 25 questions was carried out to determine the sociodemographic characteristics of these pregnant women. Thereafter, Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was applied.

**Results:** Average of EPDS scores of our cases was 9.6 and standard derivation was found as 5.18. Minimum value was 0, whereas maximum value was determined to be 23. Among groups, which were constituted according to cut-off scores regarding their EPDS levels, mean weight gain of the group (n=30) with an EPDS score lower than 13 was 14.0±4.15, whereas mean weight gain of the group (n=11) with EPDS score equal to or above 13 was found to be 10.5±6.28. According to these results, it was determined that the group with a EPDS score less than 13 gained more weight during pregnancy compared to the other group (p=0.031). Result of the study with regard to EPDS revealed a postpartum depression incidence of 26%.

**Conclusion:** We also intend to lay emphasis on insufficient weight gain revealed as the result of nutrition, which constitutes a risk factor for postpartum depression during pregnancy.

**Key Words:** Postpartum Depression; Risk Factors; Pregnant; Weight Gain.

Orijinal Makale/Original Article

Başvuru Tarihi: 16.08.2011, Kabul Tarihi: 25.08.2011

#### İletişim Adresi:

Dr. Mustafa Yasin SELÇUK  
Aile Hekimliği Uzmanı  
Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezi  
Palandöken/ERZURUM  
e-posta: [drmyasins@hotmail.com](mailto:drmyasins@hotmail.com)

#### For citing/Atf için:

Selçuk MY, Usman MG, Oktay M, İstanbullu A, Özdemir Ö, Saraçoğlu F. The relationship of postpartum depression with weight gain during pregnancy and sociodemographic factors. J Turgut Ozal Med Cent 2012;19(4):256-63.  
DOI: 10.7247/jtomc.19.4.10

## Giriş

Gebelik ve doğum, kadın yaşamında biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı önemli bir süreçtir. Bu süreçte bebeğin bakımı, yeni sorumluluklar, suçluluk duygusu, ekonomik sıkıntılar, eş ve ailelerle olan ilişkilerdeki değişimler gibi pek çok sorun yaşanabilir. Bu sorunlar özellikle anne üzerinde ağır bir yük ve stres oluşturarak telafisi imkansız ruhsal değişikliklere neden olabilir (1).

Doğum sürecindeki anneler, sağlıklı bir bebeğin yanında, ruhsal durumları açısından anne-bebek ilişkisi bozuklukları, depresyon, anksiyete ve stress bozukluğu hatta psikozlar ile seyreden diğer bir grup olmak üzere dört başlık altında toplanabilecek bazı ciddi problemlere de gebe olur (2). Bu anlamda gebelerde geniş çeşitlilikte görülebilen psikiyatrik hastalıklardan özellikle postpartum dönemde ortaya çıkan depresyonun ciddi ve titiz araştırmalar ile ortaya konabileceği belirtilmiştir (3).

Doğum sonrası dönemde annede ortaya çıkan depresyon annenin, bebeğin ve ailenin çeşitli problemler yaşamasına neden olur. Bu problemler annenin bebeğiyle olan bağını, bakımını ve sorumluluklarını öğrenmesini olumsuz etkileyebilecek düzeylere ulaşabilmektedir (4).

Depresyon hamilelikte en sık görülen ruhsal bozukluktur. Postpartum depresyon, komplikasyonsuz bir doğumdan sonraki 3 ay içinde, hatta bazı çalışmalara göre iki yıllık bir süreçte başlayabilir (4,5). Postpartum depresyonla ilgili günümüze kadar pek çok çalışma yapılmıştır. Bu araştırmalardan bazılarında prevalans %6-16, postpartum depresyon insidansı ise %10-15 civarında tespit edilmiştir (6-9). Postpartum depresyonun sadece anneleri değil babalar, çocuklar ve bütün bir aileyi etkileyebilen önemli bir sağlık sorunu olduğu, bununla beraber çocukların sağlığına, bilişsel ve duygusal gelişimleri üzerine de önemli etkileri olabileceği çeşitli araştırmalarda belirtilmektedir (10).

Pek çok kadın hissettikleri depresif duygular nedeniyle kendilerini suçlar ve belirtileri saklarlar. Bu yüzden risk faktörlerinin belirlenmesi, riskli gebelerin doğum öncesi ve sonrası yakın takip

edilmesi, gerektiğinde uygun tedavi ve yönlendirmelerin yapılması son derece önemlidir. Ülkemizde aile hekimliği sistemiyle eskisine nazaran daha düzenli şekilde yapılmaya başlanan 15-49 yaş kadın ve gebe takipleri ve aile hekimlerinin değerlendirmelerindeki biyopsikososyal yaklaşım bu konuda büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışma postpartum depresyonun yaygınlığı, yaşam kalitesi üzerine etkisi ve gebelikte alınan kilo ile postpartum depresyonun sosyodemografik parametreler ile ilişkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 01.04.2008-01.05.2008 tarihleri arasında başvuran 103 gebe arasından rastgele yöntemle seçilmiş 41 postpartum anne araştırmanın evrenini oluşturdu. Bu gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için 25 soru içeren anket yapıldı. Sonrasında Edinburgh postpartum depresyon skalası uygulandı (10). Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte analitik bir araştırmadır. Öncesinde kronik hastalığı olanlar, psikiyatrik hastalığı olanlar, çalışma anındaki gebelikte canlı doğum yapmamışlar ve konjenital anomalili bebek doğuranlar çalışmaya alınmadı. Anne tanıtım formu araştırmacı tarafından kadınlara bilgilendirilmiş onam formlarının imzalanmasını takiben yüz yüze yöntemle dolduruldu. Daha sonra kadınların kendileri tarafından EPDS formu dolduruldu.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 11.5 (Statistical Package for Social Sciences, Inc., Chicago, IL, United States) paket programında yapıldı. Sürekli ölçümlü değişkenlerin dağılımının normale uygun olup olmadığı Shapiro Wilk testi ile araştırıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli ölçümlü değişkenler için ortanca (minimum-maksimum) olarak nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterildi. Bağımsız gruplar arasında sürekli ölçümlü değişkenler yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı, bağımsız grup sayısı iki olduğunda Mann-Whitney U testi ile bağımsız grup sayısının ikiden fazla olduğu durumlarda ise Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı

ilişkinin olup olmadığı Spearman'ın korelasyon analiziyle incelendi. Sonuçların  $p < 0.05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

Çalışmaya katılan 41 annede ölçümle elde edilen özelliklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 1'de gösterildi.

**Tablo 1.** Ölçümle Elde Edilen Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ortanca	Minimum	Maksimum
Yaş	27.0	16.0	41.0
Boy	162.0	153.0	180.0
Gebelik başlangıcı kilo	56.0	45.0	102.0
Gebelik sonundaki kilo	71.0	57.0	115.0
Gebelikte alınan kilo	13.0	-2.0	24.0
Evlenme yaşı	20.0	15.0	33.0
İlk doğum yaşı	22.0	16.0	34.0
Gebelik sayısı	2.0	1.0	5.0
Canlı doğum	1.0	0.0	4.0
Ölü doğum	0.0	0.0	2.0
Yaşayan çocuk	1.0	0.0	4.0
Edinburg h değeri	9.0	0.0	23.0

Çalışmaya katılan 41 annenin sosyodemografik verileri incelenerek Tablo 2'de gösterildi.

**Tablo 2.** Anne ve Babanın Meslek, Eğitim, Gelir ve Sosyal Güvencelere Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%
<b>Anne meslek</b>		
Ev hanımı	35	85.4
Memur	1	2.4
İşçi	2	4.9
Diğer	3	7.3
<b>Anne eğitim</b>		
İlkokul	12	29.3
Ortaokul	9	22.0
Lise	14	34.1
Yüksekokul	6	14.6
<b>Eşin mesleği</b>		
Memur	4	9.8
İşçi	17	41.5
Esnaf	6	14.6
Diğer	14	34.1
<b>Eşin eğitimi</b>		
İlkokul	8	19.5
Ortaokul	9	22.0
Lise	13	31.7
Yüksekokul	11	26.8
<b>Gelir</b>		
<500 YTL	11	26.8
≥500 YTL	30	73.2
<b>Güvence</b>		
Evet	35	85.4
Yeşil kart	3	8.6
SSK	24	68.6
Bağkur	4	11.4
Emekli	4	11.4
<b>Sandığı</b>		
Hayır	6	14.6
<b>Toplam</b>	41	100.0

Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışmamıza konu olan gebeliği isteyip-istemedikleri, gebelik süresince düzenli olarak bir merkezce takip olup olmadıkları, takip olmuşsa ne tür bir merkezde takip edildikleri, gebelikte beslenmenin kilo aldıracağını düşünüp düşünmedikleri, gebe bir kadının nasıl besleneceğini bilip bilmedikleri, bu konudaki bilgilerin hangi kaynaktan alındığı, gebelikleri boyunca bir beslenme programlarının olup olmadığı programı varsa uyup uymadıkları, gebelik veya doğumları sonrasında ruhsal sorun yaşayıp-yaşamadıkları soruldu. Alınan cevaplar Tablo 3'te gösterildi.

**Tablo 3.** Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı

Değişkenler	n (%)
<b>Bu gebeliği istiyor muydunuz?</b>	
Evet	37 (90.2)
Hayır	4 (9.8)
<b>Gebelik süresince takip oldunuz mu?</b>	
Evet	37 (90.2)
Sağlık Ocağı	3 (8.1)
Hastane	32 (86.5)
Özel Sağlık Merkezi	1 (2.7)
Diğer	1 (2.7)
Hayır	4 (9.8)
<b>Gebelikte beslenmenin kilo aldıracağını düşünüyor muydunuz?</b>	
Evet	25 (61.0)
Hayır	16 (39.0)
<b>Gebe bir kadının nasıl besleneceğini biliyor muydunuz?</b>	
Evet	40 (97.6)
Görsel ve İşitsel	11 (27.5)
Yazılı	4 (10.0)
Sağlık Kuruluşu	16 (40.0)
Diğer	9 (22.5)
Hayır	1 (2.4)
<b>Gebelik boyunca takip ettiğiniz bir beslenme programınız var mıydı?</b>	
Evet	16 (40.0)
Programa uydum	12 (75.0)
Programa uymadım	4 (25.0)
Hayır	24 (60.0)
<b>Önceki gebelik veya doğumlardan sonra ruhsal sorununuz oldu mu?</b>	
Evet	5 (12.2)
Hayır	36 (87.8)
<b>Şu anki doğumdan sonra veya gebelik sürecinde ruhsal sorununuz oldu mu?</b>	
Evet	7 (17.1)
Hayır	34 (82.9)

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası ile yaş arasında istatistiksel olarak aynı yönlü anlamlı doğrusal korelasyon saptandı ( $r=0.319$  ve  $p=0.045$ ). EPDS ile boy uzunluğu arasında istatistiksel olarak ters yönlü anlamlı doğrusal korelasyon saptandı ( $r=-0.393$  ve  $p=0.012$ ). Buna karşın, EPDS ile sırasıyla; gebelik başlangıcındaki kilo, gebelik sonundaki kilo, gebelikte alınan kilo, anne eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, evlenme yaşı, ilk doğum yaşı, gravide, canlı doğum ve ölü doğum sayısı, çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal korelasyon saptanmadı. Elde edilen demografik veriler ve klinik değişkenler ile Edinburgh düzeyleri arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri Tablo 4'te gösterildi.

**Tablo 4.** Edinburgh Düzeyleri ile Diğer Demografik ve Klinik Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeyleri

	r	p
<b>Yaş</b>	0.319	0.045
<b>Boy</b>	-0.393	0.012
<b>Gebelik başlangıcı kilo</b>	0.242	0.127
<b>Gebelik sonundaki kilo</b>	0.055	0.732
<b>Anne eğitimi</b>	0.005	0.976
<b>Eşin eğitimi</b>	-0.129	0.422
<b>Evlenme yaşı</b>	-0.053	0.747
<b>İlk doğum yaşı</b>	-0.018	0.911
<b>Gebelik sayısı</b>	0.160	0.325
<b>Canlı doğum</b>	0.111	0.503
<b>Ölü doğum</b>	0.218	0.189
<b>Kilo alım</b>	-0.228	0.152

Çalışmaya katılan olgular arasında bakılan EPDS sonuçlarına göre 2 ayrı grup oluşturuldu. EPDS düzeylerine ilişkin kesme puanına göre oluşturulan gruplar arasında EPDS düzeyi 13'ten az olan grubun (n=30) ortalama kilo alımı 14.0 (6.0–24.0) iken 13 ve üzerinde olan gruba (n=11) ortalama kilo alımı 11.0 (-2.0–24.0) idi. Bu sonuçlara göre EPDS düzeyi 13'ten az olan grubun EPDS düzeyi 13 ve üzerinde olan gruba göre gebelikte daha fazla kilo aldığı saptandı ( $p=0.031$ ). Çalışma sonucu EPDS'ye göre postpartum depresyon insidansı %26 olarak saptandı.

### Tartışma

Sağlık çalışanları için her ne kadar zayıf özgünlükte olsalar da postpartum depresyon yönünden kuşkulandırabilecek bazı risk faktörleri sayılabilir. Bunların arasında en çok; geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, gebelik esnasında yaşanan depresyon, eş ve çevre tarafından sunulan zayıf sosyal destek (11,12), genetik yatkınlık (13), sosyal izolasyon (14), annelik hüznü, annenin evliliğine olan güveni, hayat stresi (15,16) gibi faktörler sayılabilir.

Batı kaynaklı bazı araştırmalarda gestasyonel ane yaşının postpartum depresyon ile ilişkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Adölesan annelerde mevcut tarama testlerinin postpartum depresyonu tanımlamada yetersiz olabileceğini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (17-19). Ülkemizin doğusunda yapılan bir çalışmada ise düşük anne yaşı olan bireylerde belirgin derecede artmış bir risk saptanmıştır (20). Çalışmamızda EPDS ile yaş arasında istatistiksel olarak aynı yönlü anlamlı doğrusal korelasyon saptandı ( $\rho=0.319$  ve  $p=0.045$ ). Buna göre gebelik yaşı ilerledikçe postpartum depresyon riski artmaktaydı.

Postpartum depresyonun annelerin eğitim düzeyleri ile ilişkisi sorgulandığında farklı bulgular sunan çalışmalar göze çarpmaktadır. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda düşük eğitim düzeyinin önemli risk faktörlerinden olabileceği sonucuna varılmıştır (20,21). Bununla birlikte anne eğitim düzeyi ile EPDS skorları arasında anlamlı korelasyon saptanamayan çalışmalara da literatürde rastlanmaktadır (22,23). Çalışmamızda annelerin eğitim durumu ile postpartum depresyon sıklığı

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Postpartum depresyon sıklığı, annenin mesleği, çalışıp çalışmaması açısından karşılaştırıldığında ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda annelerin mesleki durumlarının doğum sonu depresyon düzeylerini anlamlı ölçüde etkilemediği tespit edilmiştir (24-26). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak annenin mesleki durumu ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Postpartum depresyon açısından risk altındaki kadınların eşleri ile ilgili olarak Ekuklu ve arkadaşlarının (27) araştırmasında, düşük eğitim seviyesine sahip bir eşin, iş sahibi olmayan eşin annede gelişebilecek doğum sonu depresyonu açısından anlamlı derecede risk oluşturabileceği ortaya çıkartılmıştır. Ege ve arkadaşlarının (23) çalışmasında EPDS verileri ile eşlerin eğitim durumunun arasında bir ilişki saptanamamıştır. Ankara genelinde Durukan ve arkadaşlarıncı (28) 708 anne üzerinde yürütülen bir çalışmanın sonuçlarına göre de postpartum depresyon sıklığı eşi çalışmayan annelerde eşi çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin eşlerinin eğitim durumlarının veya bir işte çalışıp çalışmadıklarının ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Ailenin sosyoekonomik düzeyinin postpartum depresyon ile ilişkisine dair farklı sonuçlar bildiren çalışmalar yayınlanmıştır. Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalarda aylık gelir düzeyi düşüklüğünün postpartum depresyonu anlamlı derecede arttırdığı bildirilmiştir (26,28). Bazı batı kaynaklı çalışmalarda da düşük sosyoekonomik düzeylerin doğum sonu depresyonu görülmesinde önemli etkenlerden olduğu ortaya konulmuştur (22,29,30). Çalışmamızda ailenin aylık gelir düzeyi ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Durukan ve arkadaşlarının (28) çalışmasında postpartum depresyon bulunma durumunun sosyal güvence ile herhangi bir anlamlı ilişkisinin bulunmadığı saptanmıştır. Ancak sağlık güvencesi olmayanların, sağlık güvencesine sahip olanlarla karşılaştırıldığında EPDS skorları belirgin derecede daha yüksek bulunmuştur (31). Biz ailenin sağlık

güvencesi ile annenin postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadık.

Postpartum depresyona karşı direnç geliştirmede annelerin en büyük ihtiyaçlarından birinin de sosyal destek olduğu bir çok çalışma ile ortaya konulmuştur (10,17,32,33). Bu anlamda postpartum depresyon açısından risk altındaki annelerin evlilik yaptıkları yaşın artması ile sosyal desteğin de arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (34). Ancak farklı çalışmalarda da evlilik yaşının postpartum depresyon düzeylerine anlamlı düzeylerde etkisinin olmadığını ortaya koyan bulgular mevcuttur. (35,36) Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak annelerin evlenme yaşı ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

McMahon ve arkadaşlarının (37) fertilizasyon için teknik destek almış 297 ve yardım almayan 295 anne üzerinde yaptıkları araştırmalarında ilk doğum yapılan yaşın annenin postpartum depresyona yatkınlığı açısından herhangi bir ilişkisini saptayamamışlardır. Ülkemizde de Edirne bölgesinde Ekuklu ve arkadaşlarının (27) yaptıkları çalışmada postpartum depresyon ve ilk doğum yaşı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak annelerin ilk doğum yaşı ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Gebelik sayısı açısından bakıldığında postpartum depresyon açısından risk faktörü olarak görülüp görülmeyeceği ile ilgili de bazı çalışmalar yapılmıştır. Yurt dışında yürütülen bazı araştırmalarda multiparite bir risk faktörü olarak tespit edilmekteyken (30,38), bunun aksini vurgulayan, öyle ki, gebelik sayısının postpartum depresyon üzerine olduğu kadar gebelik hüznü için de koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebileceği tespitinde bulunan çalışmalara da rastlanmaktadır (39). Ülkemizde ise Ayvaz ve arkadaşlarının (24) çalışmasında gebelik sayısının postpartum depresyon ile herhangi bir ilişkisi saptanamamıştır. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak gebelik sayısı ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Gebelikleri öncesi herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık yaşamış olan kadınlar, gebelik süreçlerinde daha ciddi psikiyatrik bozukluklar açısından da risk altındadırlar (11). Bu görüşü

destekler nitelikte ülkemizde de yapılan bazı çalışmalarda geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlığın en önemli risk faktörlerinden biri olduğu üzerinde durulmuş ve bu kadınlarda postpartum depresyon riskinin yaklaşık 4 kat arttığını ortaya koyan araştırmalarla da bu sonuç desteklenmiştir (20,23,26,40-42). Danimarka'da da Nielsen ve arkadaşlarının (14) 5252 kadın ile yapılan bir çalışmada geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, yüksek doğurganlık, prepartum distres ve sosyal izolasyon olmak üzere dört risk faktörü belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin önceki gebeliklerden sonra ruhsal sorun yaşamaları ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Postpartum depresyonun insidansına bakıldığında farklı çalışmalarda farklı sonuçlara rastlamak mümkündür. İtalya Genova'da, Righetti-Veltema ve arkadaşlarının (30) 570 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada postpartum deperesyon insidansı %10,2 bulunmuştur. Trabzon bölgesinde Ayvaz ve arkadaşlarının (24) çalışmasının sonuçlarına göre insidans %28,1 saptanmıştır. Malezya'da Kit ve arkadaşlarının (43) 154 kadın katılımcı ile yürüttükleri bir çalışmada postpartum depresyon insidans oranı %3.9 gibi düşük bir değerde tespit edilmiştir. O'Hara ve Swain'in (44) gerçekleştirdiği büyük meta-analiz çalışmasında ise postpartum depresyon insidansı %13 olarak bulunmuştur. Danacı ve arkadaşlarının (41) Manisa ili çevresinde 1337 anne üzerinde yaptıkları araştırmada postpartum depresyon insidansı %14 olarak tespit edilmiştir. Durukan ve arkadaşları (28) Ankara ili ve çevresinde yürüttükleri araştırmalarında ise postpartum depresyon sıklığını %15 olarak bulmuşlardır. Sivas il merkezinde, Nur ve arkadaşlarının (45) 750 katılımcı dahil edilerek yaptıkları çalışmalarında da postnatal depresyon prevalansı %28 olarak tespit edilmiştir. Kırpınar ve arkadaşlarının (31) ülkemizin doğusunda yürüttükleri bir çalışmada postpartum depresyon prevalansını sırasıyla, postpartum 1. ve 6. haftalarda EPDS kesme değerleri 13 ve üzeri alındığında %17,7 ve %14 olarak tespit edilmiştir.

Abraham ve arkadaşlarının 181 anne ile yaptığı bir çalışmada (19) gebeliğe bağlı alacağı kilonun normal sınırların üzerinde olabileceğinden ve gebelik sonrası şişmanlayıp eski formuna kavuşamayacağından korkan kadınlarda EPDS

değerleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Walker L ve arkadaşlarının (22) araştırmasında ise, doğumları sonrası daha çok kilo alan annelerde belirgin derecede genel vücut görüntülerinden daha şikâyetçi oldukları ve daha depresif semptomlara sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Barbadoro ve arkadaşlarının (39) araştırmasında ise gebelikleri esnasında 16 kg veya daha fazla kilo artışının postpartum depresyon riskini anlamlı derecede arttıran faktörlerden olabileceğini gösterilmiştir. Çalışmamızda, EPDS düzeyi ile gebelik başlangıcındaki kilo, gebelik sonundaki kilo, gebelikte alınan kilo arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal korelasyon saptanmadı. Olguların gebelik başlangıcındaki aldıkları ortalama kilo 59.7 kg, standart sapması 10.35 kg, minimum 45.0 kg ve maksimum 102 kg idi. Olgularımızın EPDS değerleri ortalaması 9.6, standart sapması 5.18 idi, minimum değer 0 iken, maksimum değer 23 idi. Buna göre EPDS kesme değeri 13 ve üzeri alındığında çalışmaya alınan olguların %26'sı kullanılan ölçeğe göre depresif değerlere sahipti. Bu oran literatürle uyumlu olarak değerlendirildi.

Formların değerlendirilmesinden sonra, risk altında olduğu düşünülen (EPDS'den 13 ve üzerinde puan alanlar) anne ve eşlerine durum hakkında bilgi verildi ve psikiyatri bölümüne başvurmaları için yönlendirildiler. Olgularımızda EPDS düzeylerine ilişkin kesme puanına göre oluşturulan gruplar arasında EPDS düzeyi 13'ten az olan grubun, doğum sonrası depresyon düzeyi 13 ve üzerinde olan gruba göre gebelikte daha fazla kilo aldığı saptandı ( $p=0.031$ ). Çalışmamızda gebelik sürecinde daha az kilo alan annelerin depresyona eğilim oranının daha fazla olduğunu tespit ettik.

Biz postpartum depresyon için risk faktörü olarak gebelik sürecinde yetersiz beslenme sonucu düşük kilo alınımının da üzerinde durulması gerektiğini vurgulamak isteriz. Bu sebeple kadın doğum ve aile hekimlerince izlenen gebelerin düzenli kilo takibi ve kişiselleştirilmiş beslenme programlarına uymaları teşvik ve takip edilmelidir.

### Kaynaklar

- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003;4:98-105.
- Brockington I. Diagnosis and management of postpartum disorders: a review. *World Psychiatry* 2004;3:89-95.
- Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet* 2004;363:303-10.
- Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 1999;10:58-67.
- Parry BL. Postpartum psychiatric syndromes. *Comprehensive textbook of psychiatric*, 6<sup>th</sup> ed. HI Kaplan, BJ Sadock (eds), Baltimore, Williams & Wilkins, 1995;1059-66.
- Chew-Graham C, Chamberlain E, Turner K, Folkes L, Caulfield L, Sharp D. GPs' and health visitors' views on the diagnosis and management of postnatal depression: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2008;58:169-76.
- Ghubash R, Abou-Saleh MT. Postpartum psychiatric illness in Arab culture: Prevalence and psychosocial correlates. *Br J Psychiatry* 1997;171:656-8.
- O'Hara MW, Zekoski EM, Philipps LH, Wright EJ. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *J Abnorm Psychol* 1990;99:3-15.
- Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy NI. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *J Consult Clin Psychol* 1989;57:269-74.
- Letourneau NL, Dennis CL, Benzie K, Duffett-Leger L, Stewart M, Tryphonopoulos PD, et al. Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues Ment Health Nurs* 2012;33:445-57.
- Cantwell R, Cox JL. Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Curr Obstet Gynaecol* 2006;16:14-20.
- Brugha TS, Sharp HM, Cooper SA, Weisender C, Britto D, Shinkwin R, et al. the leicester 500 project. social support and the development of postnatal depressive symptoms, a prospective cohort survey. *Psychol Med* 1998;28:63-79.
- Treloar SA, Martin NG, Buchholz KK, Madden PA, Heath AC. Genetic influences on postnatal depressive symptoms: findings from an Australian twin sample. *Psychol Med* 1999;29:645-54
- Nielsen Forman D, Videbech P, Hedegaard M, Dalby Salvig J, Secher NJ. Postpartum depression: identification of women at risk. *BJOG* 2000;107:1210-17
- Beck CT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res* 1996;45:297-303
- Henshaw C, Foreman D, Cox J. Postnatal blues: a risk factor for postnatal depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004;25:267-72.
- Nunes PA, Phipps MG. Postpartum depression in adolescent and adult mothers: comparing prenatal risk factors and predictive models. *Matern Child Health J* 2012; DOI 10.1007/s10995-012-1089-5
- O'Neill T, Murphy P, Greene VT. Postnatal depression aetiological factors. *Ir Med J* 1990;83:17-8
- Abraham S, Taylar A, Conti J. Postnatal depression, eating, exercise, and vomiting before and during pregnancy. *Int J Eat Disord* 2001;29:482-7.

20. Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol* 2002;31:1201-07.
21. Gürel S, Gürel H. The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance of parity and inter-pregnancy interval. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;91:21-4.
22. Walker L, Timmerman GM, Kim M, Sterling B. Relationships between body image and depressive symptoms during postpartum in ethnically diverse, low income women. *Women Health* 2002;36:101-21.
23. 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.
24. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17:243-51.
25. Aydın N, İnandı T, Karabulut N. Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. *Women Health* 2005;41:1-12.
26. Dindar İ, Erdoğan S. Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nursing* 2007;24:176-83.
27. Ekuclu G, Tokuç B, Eskiocak M, Berberoğlu U, Saltık A. Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med* 2004;49:908-14.
28. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. İki hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Med J* 2011;28:385-93.
29. Seguin L, Potvin L, St-Denis M, Loiselle J. Depressive symptoms in the late postpartum among low socioeconomic status women. *Birth* 1999;26:157-63.
30. Righetti-Veltima M, Conne-Perréard E, Bousquet A, Manzano J. Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *J Affect Disord* 1998;49:167-80.
31. Kırpınar I, Gözüm S, Pasinlioğlu 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.
32. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J* DOI 10.1007/s10995-012-1037-4.
33. Hübner-Liebermann B, Hausner H, Wittmann M. Recognizing and treating peripartum depression. *Dtsch Arztebl Int* 2012;109:419-24.
34. Bingöl TY, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10:3
35. Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, Konuk N, Atik I, Barut A ve ark. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2004;14:252-7.
36. Erbay DP. Yarı kentsel bir bölgede postpartum depresyon prevalansı ve risk faktörleri. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı 2002:862-5
37. McMahon CA, Boivin J, Gibson FL, Fisher JR, Hammarberg K, Wynter K, et al. Older first-time mothers and early postpartum depression: a prospective cohort study of women conceiving spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Fertil Steril* 2011;96:1218-24.
38. Chung EK, McCollum KF, Elo IT, Lee HJ, Culhane JF. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics* 2004;113:523-9.
39. Barbadoro P, Cotichelli G, Chiatti C, Simonetti ML, Marigliano A, Di Stanislao F, et al. Socio-economic determinants and self-reported depressive symptoms during postpartum period. *Women Health*. 2012;52:352-68.
40. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 2009;25:344-56.
41. Danacı AE, Dinç G, Devci A, Sen FS, İçelli I. Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:125-9.
42. Ozbasaran F, Coban A, Kucuk M. Prevalence and risk factors concerning postpartum depression among women within early postnatal periods in Turkey. *Arch Gynecol Obstet* 2011;283:483-90.
43. Kit LK, Janet G, Jegasothy R. Incidence of postnatal depression in Malaysian women. *J Obstet Gynaecol Res* 1997;23:85-9.
44. O'Hara M, Swain A. Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *Int Rev Psychiatr* 1996;8:37-54.
45. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniv Tıp Fakültesi Derg*. 2004;26:55-9.