

Annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı durumları bebeklerin kilo alımı üzerine etkili mi?

Medine Aysin Taşar(*), Ayşe Esra Tapçır(*), Aylin Baydar(*), Yıldız Bilge Dallar(*), İlyas Çakır(**)

ÖZET

Doğum sonrası dönemdeki annelerin depresyon belirtileri, kaygı düzeyleri ile bebeğin kilo alımı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bu çalışma tasarlandı. Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran, 6-8 haftalık bebeği olan 104 anneye gebelik -doğuma ait özellikleri ve bebeğe ait özelliklerin sorgulandığı anket formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) verildi. Bebekler kilo alımları yönünden takip edildi. Annelerin % 33,7'sinin EDSDÖ puanı 13'ün üstünde saptandı. Bebekleri erken doğan annelerin hepsinin EDSDÖ puanı 13 ve üstü bulundu. Annelerin % 41,3'ünün DSKE- 1 puanı, % 48,1'inin DSKE-2 puanı yüksek olarak saptandı. İn vitro fertilizasyon sonucu bebek sahibi olanların hepsinin DSKE-2 puanları yüksek idi. Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri -2 puanı yüksek olan annelerin bebeklerinin kilo alımı anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$). Düşük sosyoekonomik düzeye sahip annelerde doğum sonrası dönemde depresyonun sık görüldüğü ve özellikle invtrofertilizasyon, erken doğan bebeğe sahip annelerin bu yönden değerlendirilmesi gerekmektedir. Doğum sonrası dönemde annenin kaygı düzeylerinin bebeklerin anne sütü alımı ve kilo alımı üzerine etkili olduğu saptandı. Annelerin sadece depresyon yönünden değil kaygı düzeyleri yönünden de değerlendirilmeleri gerektiği sonucuna varıldı. Annelerin doğum sonrası kaygı düzeyleri ile bebeklerin kilo alımı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası depresyon, Kilo alımı, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri

SUMMARY

Is postnatal depression and anxiety of mothers effective on weight gain of the infants

This study aims to assess the relationship between depression symptoms, anxiety levels of postpartum mothers and weight gain of their babies. A questionnaire to interrogate pregnancy, labor and infant's characteristics, as well as, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), State- Trait Anxiety Inventory (STAI) was conducted to 104 mothers having 6-8 months old babies, which admitted to healthy child outpatient clinic of our hospital. Infants were followed-up with regard to weight gain. In 33.7% of mothers EPDS scores were calculated above 13. All mothers with premature birth had EPDS scores above 13. The STAI-1 and STAI-2 scores were high in 41.3% and 48.1% of mothers, respectively. All mothers having in vitro fertilization had high STAI-2 scores. Weight gain of infants of mothers having high STAI-2 scores were significantly low ($p<0,05$). Postnatal depression was found frequent among mothers with low socio-economical level, and also, mothers having in vitro fertilization and premature birth are subject to evaluation for such measures. Anxiety level of mothers in postnatal episode is a contributing factor on breastfeeding and weight gain of their infants. It was concluded that mothers should not only be evaluated for depression level, but for anxiety level as well. This study is the first report investigating the relationship between anxiety levels of postpartum mothers and weight gain of their babies.

Key words: Postpartum depression, gain weight, Edinburgh Postnatal Depression Scale, State- Trait Anxiety Inventory

GİRİŞ

Annelerin doğum sonrası depresyonu (DSD), risklere duyarlı süt çocukluğu dönemine getirdiği yük, anne-bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilemesi ve uzun dönemde yarattığı ciddi sonuçları nedeniyle önem taşımaktadır (1). Doğum sonrası depresyon, "Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı"na (DSM-IV) göre doğum sonrası dönemde başlayan gerek psikotik, gerekse psikotik olmayan major depresyon ve mani, duygu durum bozuklukları bölümünde sınıflandırılır. Bu durumu "doğum sonrası" olarak özgülleştirebilmek için doğum sonrası ilk dört hafta içinde başlaması gerektiği kabul edilmektedir (1). Hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyen önemli bir sağlık sorunu olan DSD sıklığı tanımına, değerlendirme kriterlerine ve coğrafik bölgelere bağlı olarak % 5,5 ile % 46 oranlarında bildirilmektedir (2-5). Türkiye'de annelerde DSD sıklığı % 14 ile % 42 arasında bildirilmekte olup yaygın bir sağlık sorununu işaret etmektedir (6-11). Stresli yaşam, işsizlik, düşük gelir düzeyi, düşük eğitim seviyesi, evlilikte çatışma, sosyal desteğin eksikliği, gebelik öncesi annede depresyon varlığı ve sezeryan ile doğum, DSD için risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (12).

Yapılan çalışmalarda, DSD sahip annelerin bebeklerinde kısa boy, kilo azlığı ve yetersiz gelişim olabileceği ve DSD ile bu bulgular arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (13-15). Doğum sonrası depresyonu olan anneler çoğunlukla daha sağlıklı beslenme biçimi ve uyku düzenine sahiptirler (16,17). Ayrıca bu annelerin depresyonu olmayan annelere göre emzirmeyi daha erken kestikleri de bildirilmektedir (17-19).

Bu çalışmanın amacı, Ankara'da düşük sosyoekonomik düzeye sahip bir bölgede, doğum sonrası dönemdeki annelerden oluşmuş bir örneklemde, depresyon belirtileri ve kaygı düzeyleri ile bebeğin kilo alımı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca annelerin depresyon belirtileri ve kaygı düzeyleri ile ilişkili risk faktörlerini saptamaktır.

Yöntem

Araştırma süreci

Bu çalışma, Ankara'da düşük sosyoekonomik düzeye sahip bir bölgeye hizmet veren Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, altı aylık dönemde, yapıldı. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran, 6-8 haftalık bebeği olan 150 anneye anket verildi. Ankette sosyodemografik özellikler, gebelik ve doğuma ait özellikler (annenin gebelik sayısı, gebelik süresi, gebelik sırasında ve sonrasında sağlık sorunu olması, planlı gebelik olup olmadığı, invtrofertilizasyon olup olmadığı, doğum şekli), bebeğe ait özellikler (cins, doğumsal hastalığının olması, küvöz bakımı alması, doğum sonrası sağlık sorunu nedeniyle

*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

**Psikolog, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

Ayrı Basım İsteği: Medine Aysin Taşar

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara, Türkiye.
(aysintasar@yahoo.com)

Makalenin Geliş Tarihi: Nov 14, 2014 • Kabul Tarihi: Aug 05, 2015 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Eylül 2016

tedavi alması), aile içinde yakın zamanda üzüntülü bir olay olması, bebeğin kime benzediği, bebeği kimin sakinleştirdiği ve annenin sosyal destek alması sorgulandı. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri verildi. Anket ve ölçekleri tam olarak dolduran ve üç ay düzenli kontrole gelen 104 anne çalışmaya alındı.

Bebeklerin kiloları, bebekler tamamen soyunmuş şekilde ve sadece temiz bez ile hep aynı tartı ile [Beko bebek tartısı (kalibrasyonu yapılmış)] tartıldı.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (20): Doğum sonrası depresyonun taramasında ve değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçektir. Doğum sonrası 6-8. haftadan başlayarak kullanılır. Ölçek, annenin bir önceki hafta süresince kendini nasıl hissettiğini dört farklı seçenekten birini işaretleyerek bildirmesini isteyen 10 sorudan oluşmaktadır (21). Her maddeye 0-3 arasında değer verilerek toplam puan hesaplanır ve toplam puanın 13 ve üzerinde olması depresyon riskini belirlediği kabul edilmektedir (20).

Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE): (State- Trait Anxiety Inventory, STAI) (22,23): Normal ve normal olmayan bireylerdeki sürekli ve durumluk kaygı düzeyi ölçülür. Envanterin her birinin 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır:

1) Durumluk Kaygı Ölçeği (DSKE -1): Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçeğin yanıtlanmasında düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre 'hiç', 'biraz', 'çok' ve 'tamamıyla' şıklarından birinin seçilmesi istenir.

2) Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKE -2): Bireyin içinde bulun-

duğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirler. Bu ölçeğin yanıtlanmasında düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre 'hemen hiçbir zaman', 'bazen', 'çok zaman' ve 'hemen her zaman' şıklarından birinin seçilmesi istenir.

Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyesini, düşük puanlar ise düşük kaygı seviyesini göstermektedir (22,23). Çalışmamızda kesme düzeyi olarak ortanca kabul edildi.

Verilerin analizi SPSS for Windows 15,0 paket programında yapıldı ve araştırmada anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alındı. Bebeklerin aylık kilo alımları, anne yaşları, EDSDÖ ve DSKE 1-2 puan toplamaları dağılımları Komogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirildi; dağılımları iyi olmayanlar nonparametrik testler ile değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 106 annenin yaş ortancası 27 (18-38) yıl olarak saptandı; % 47'si ≤5 yıl, % 24'ü 6-8 yıl, % 29'u lise ve üstü eğitim aldıklarını belirttiler (Tablo 1). Annelerin % 6,7 'si (n= 7) invitro fertilizasyon sonucu gebe kaldığını, % 69,2'si (n=72) gebeliğin planlı olduğunu, % 8,7'si (n=9) gebelik sırasında sağlık sorunları olduğunu, % 38,5'i (n=40) sezaryen ile doğum yaptığını, % 4,8'i (n=5) bebeklerinin erken doğduğunu, % 36,5'i (n=38) bebeğinin doğum sonrası küvöz bakımı aldığını, % 34,6'sı (n=36) bebeğinin doğum sonrası sağlık sorunu olduğunu belirtti. Bebeklerin dördünde doğumsal hastalık mevcuttu: doğumsal kalp hastalığı, meningomyelosel, ekstremitte anomalisi, ablinizim (bire bir olgu). Çalışmaya alınan bebeklerin hepsi anne sütü ile beslenmekteydi; > 1 kez/gün mama alan bebek bulunmamaktaydı.

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

	Toplam (n=104) [Sayı(%)]		Toplam (n=104) [Sayı(%)]
Bebeğin Cinsiyeti		Gebelik sayısı	
Kız	53 (51,0)	Ortanca(min-max)	2(1-7)
Anne Eğitim Düzeyi		Evlilik süresi (yıl)	
≤5 sınıf	49 (47,2)	Ortanca(min-max)	4(1-17)
6-8 sınıf	25(24,0)	Evde yaşayan kişi sayısı	
Lise ve üstü	30(28,8)	Ortanca(min-max)	4(1-11)
Annenin hastalığı		Aylık gelir (TL)	
Evet	9(8,7)	<1 000	73(70,2)
Çalışan anne		1 000-2 000	24(23,1)
Evet	13(12,5)	>2 000	7(6,7)
Annenin iş alanı		Sağlık güvencesi	
Sağlık	4(30,8)	Yok	10(9,6)
Özel	9(69,2)	Yeşilkart	18(17,3)
		Diğer	76(73,1)

Annelere uygulanan EDSDÖ'nin ortancası 9 (0-25) olarak hesaplandı; % 33,7 (n=35) annenin EDSDÖ puanı 13'ün üstünde saptandı. Sosyodemografik özellikler, gebelik ve doğuma ait özellikler (gebelikte sağlık sorunu, planlı gebelik, invitro fertilizasyon, doğum şekli), bebeğe ait özellikler (cins, doğumsal hastalığının olması, küvöz bakımı alması, hastalık nedeniyle tedavi alması) ile EDSDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Annenin gebelik sayısı ile EDSDÖ puanının yüksek olması arasında istatistiksel ilişki saptandı (p=0,027); ilk gebeliği olanların % 23,1'inin (n=12), 2 ve üstü gebeliği olanların % 44,2 'sinin (n=23) EDSDÖ puanı 13 ve üstü saptandı. Bebekleri erken doğan annelerin hepsinin EDSDÖ puanı 13 ve üstü bulundu. Aile içinde yakın zamanda üzüntülü bir olay geçirenlerin % 58,8'inin (n=10), geçirme-

yenlerin ise % 27,6'sının (n=21) EDSDÖ puanı 13 ve üstünde saptandı (p= 0,014).

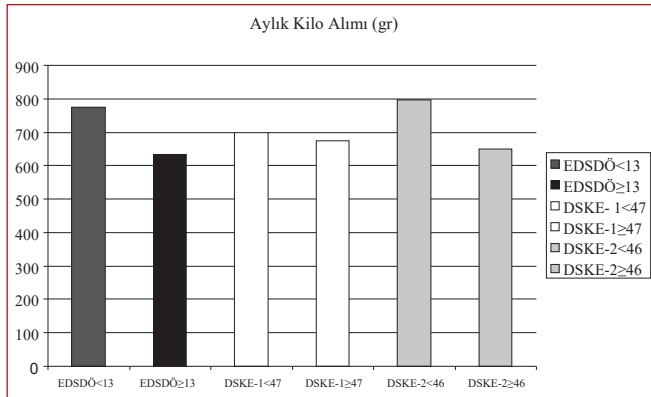
DSKE -1 puan ortancası 47 (33-72) olarak saptandı ve annelerin % 41,3'ünün (n=43) DSKE -1 puanı 47 'nin üstünde idi. DSKE -2 puan ortancası 46 (31-63) olarak saptandı ve annelerin % 48,1'inin (n=50) DSKE -2 puan ortancası 46 'nın üstünde idi. Yenidoğan döneminde küvöz bakımı alan, anne-baba dışında kişilere benzediği belirtilen, bebek ağladığında başkası tarafından sakinleştirilen bebeklerin annelerinde DSKE -1 puanı daha yüksek saptandı (p<0,05) (Tablo 2).

Bebeklerin aylık kilo alımları 753,6±351,9 gr [ortanca 742,5 gr (100-2415)] bulundu. Bebeklerin aylık kilo alım ortancası, EDSDÖ <13 olan annelerin bebeklerinde 775 gr (100-2415),

Tablo 2. DSKE-1 ve DSKE-2 puanları ile ilişkili bulunan faktörler

	DSKE -1 (ortanca (min –max))	DSKE -2 (ortanca (min –max))
Küvöz bakımı		
Evet	48,0 (33-72)	47,5 (31-63)
Hayır	45,0 (31-59)	45,0 (31-59)
Kim sakinleştirir		
Anne	45 (33-72)	46 (31-63)
Diğer	49 (35-65)	45 (31-58)
Bebek kime benziyor?		
Ebeveyn	45 (33-72)	46 (31-59)
Diğer kişiler	50 (43-59)	46 (39-63)
Annenin işi		
Sağlık çalışanı	44 (38-56)	45 (34-45)
Sağlık çalışanı değil	45 (33-50)	49 (43-57)
İnvitrofertilizasyon		
Evet	51 (33-61)	52 (49-52)
Hayır	46 (34-72)	45 (31-63)
Anneye sosyal yardım		
Evet	47 (33-72)	45 (31-59)
Hayır	46 (34-62)	49 (31-63)

≥ 13 olanlarda 633,3 gr (300-1200) saptandı. DSKE -1 ortanca puanı <47 olanlarda 700 gr (90-2415), ≥ 47 olanlarda 675 gr (100-1450) bulunmasına rağmen istatistiksel fark saptanmadı ($p>0,05$) (Şekil 1). DSKE -2 puanı <46 olan annelerin bebeklerinin aylık kilo alım ortancası 796,6 gr (100-2415), ≥46 olanların 650 gr (142-1500) saptandı ($p= 0,017$).

**Şekil 1.** EDSDÖ, DSKE-1 ve DSKE-2 puanları ile bebeğin kilo alımı arasındaki ilişki.

Tartışma

Bu çalışmada doğum sonrası dönemdeki Türk annelerden oluşmuş bir örnekleme, DSD'nu etkileyen risk faktörleri, depresyon belirtileri, kaygı düzeyleri ile bebeğin kilo alımı arasındaki ilişki incelendi.

Doğum sonrası depresyon sıklığı % 5,5-46 olarak bildirilmektedir (2-5). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu sıklık % 14-42 oranlarında bildirilmektedir (6-11). Bizim çalışmamızda ise annelerin % 33,7 'sinde doğum sonrası depresyon bulguları saptandı. Bizim çalışmamızda daha yüksek sıklıkta saptanmasının nedeni çalışma grubunun düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması olabileceğini düşünüyoruz.

Yapılan çalışmalarda stresli yaşam, işsizlik, düşük gelir düzeyi, düşük eğitim seviyesi, evlilikte çatışma, sosyal destek

eksikliği, sezaryen ile doğum, annede gebelik öncesinde depresyon varlığı gibi faktörlerin DSD'nu arttırdığını gösterilmiştir (14,24). Türkiye'de İnandı ve arkadaşları (10) tarafından yapılan, annelerde doğum sonrası depresyon için risk faktörlerini sorgulayan çalışmada işsizlik, düşük eğitim seviyesi, aile ilişkisinin zayıf olması, anne yaşının küçük olması, yetersiz sağlık hizmeti ile DSD depresyon arasında ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada anne yaşı ve eğitim seviyesi ile ilişki saptanmadı. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip bir grupta çalışıldığı için sıklık açısından karşılaştırma yapılamadı, fakat diğer bildirilen sıklıklara göre depresyon ve kaygı sıklıkları yüksek bulundu.

Annenin eşiyle ve çevresiyle olan ilişkilerinde mutlu olması annede gebelik döneminde depresif belirtiler ve anksiyetenin olması DSD için risk faktörleri arasında sayılmaktadır (12). Bizim çalışmamızda annenin gebelik sayısı ve ailede yakın dönemde üzüntülü bir olay geçirmesi ile EDSDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptandı; fakat literatürde bu konu ile ilgili çalışma bulunmadı.

Bebekleri erken doğan annelerin hepsinde EDSDÖ puanı yüksek saptandı. Çok düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin annelerinde doğum sonrasında depresif belirtilerin EDSDÖ kullanılarak araştırıldığı bir çalışmada, yüksek depresyon puanı olan annelerin sayısı, çok düşük doğum ağırlıklı bebekleri olan annelerde düşük doğum ağırlıklı ve zamanında doğan bebeği olan annelere göre daha fazla saptandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada EDSDÖ ile doğum haftası, doğum ağırlığı, ve algılanan sosyal destek arasında negatif yönde, hastanede kalış süresi arasında ise pozitif yönde ilişki saptanmıştır (25).

Literatürde annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışma bulunmaktadır. Paul ve arkadaşlarının (26) annelerin kaygı düzeylerini DSKE kullanılarak değerlendirdikleri çalışmada, annelerin kaygı düzeylerinin sezaryen doğumla ve ilk gebelik sonrası daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda yenidoğan döneminde küvöz bakımı alan, anne-baba dışında kişilere benzediği belirtilen, bebek ağıladığında başkası tarafından sakinleştirilen bebeklerin annelerinde DSKE -1 puanının ve bebek bakımında anneye sosyal destek olmaması ile DSKE -2 puanının daha yüksek olduğu belirlen-

miştir. Ayrıca sağlık çalışanı olan annelerin hiçbirinde DSKE -2 puanı yüksek saptanmazken invitro fertilizasyon sonucu bebek sahibi olanların hepsinin DSKE -2 puanları yüksek olarak saptandı.

Doğum sonrası depresyon ile bebeklerin kilo alımı arasında ki ilişki üç olası mekanizma ile açıklanmaktadır (13): DSD'nun doğum öncesi dönemden başladığı, bu nedenle bu annelerin daha az doğum öncesi bakım aldıkları ve artmış erken doğum, düşük doğum ağırlığı ile birlikte olduğu belirtilmektedir. Ayrıca depresyon bu annelerde sigara kullanma ve sağlıksız beslenmeye yol açabilir. İkinci olası mekanizma annelerin DSD nedeniyle bebeklerinin uyarılarını daha az anlamaları ve bebekleri ile daha az iletişim kurmaları, bebeklerinin ihtiyaçlarına daha geç ve az cevap vermeleridir. Son olarak genellikle bu annelerin kötü yaşam koşullarına ve kötü psikososyal zorluklara sahip olmalarıdır. Bebeklik dönemindeki psikososyal kötü etkilenim büyümede özellikle boyda geriliğe yol açabilir.

Doğum sonrası depresyon saptanan annelerde sağlıksız yaşam şekli, yetersiz ve sağlıksız beslenme yanında uyku sorunları olması sonucunda kısa emzirme süresi, süt çocukluğu döneminde büyüme üzerine olumsuz etkileri yapılmış çalışmalarda gösterilmiştir (27,28). O'Brien ve arkadaşlarının (27) yaptıkları çalışmada, bebeklerin ilk iki yılda kilo alımındaki gerilik ile DSD arasında ilişki saptanmıştır. Fakat bu çalışmanın yazarlara yönlendirilen olgular ile yapılması nedeniyle sonuçların taraflı olabileceği de belirtilmektedir. Wright ve arkadaşlarının (28) yaptığı çalışmada da DSD ile bebeğin kilo alımında azalma arasında ilişki saptanmışlar fakat bu ilişkinin geçici olduğunu belirtmişlerdir. Almanya'da 2010 yılında yapılan, 929 annenin dahil edildiği bir çalışmada ise EDSÖ puanı ve 3,6,12, 24. aylarda boy, kilo, deri kıvrım kalınlığı, vücut kitle indeksi arasındaki ilişki incelenmiş ancak anlamlı ilişki saptanmamıştır (29). Brezilya'da da EDSÖ kullanılarak yapılmış bir çalışmada, 595 annenin 6-24 ay arası çocuklarında boy ve kilo alımı değerlendirilmiştir. Doğum sonrası depresyonun kısa boy ile ilişkisi saptanmış ancak kilo alımı ile ilişki gösterilememiştir (30). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda DSD ile bebeğin kilo alımı arasındaki ilişki belirgin olmasa da gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda toplum koşullarının bozuk olması nedeniyle DSD ve annenin depresyonu ile bebeğin düşük kilo alımı arasındaki ilişkinin önemli olduğu bildirilmektedir (13,31,32).

Çalışmamızda da EDSÖ ve DSKE -1 puanı yüksek olan annelerde bebeğin kilo alımı düşük bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı; DSKE -2 puanı yüksek olan annelerin ise bebeklerinin kilo alımı anlamlı olarak daha düşük bulundu. Bizim çalışmamıza benzer şekilde annelerin kaygı düzeylerinin bebeklerin kilo alımları üzerine etkisini araştıran çalışma literatürde bulunmamaktadır.

Annenin ruh sağlığının bebeğin beslenme durumu ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (33). Bu çalışmada bebeklerin uzun süre izlemi olmadığı için anne sütü verme süresi ile ilgili bilgi verilemedi. Fakat bebeklerin beslenme şekilleri ile annenin doğum sonrası depresyon ve kaygı durumları ile ilişkisi saptanmadı.

Sonuç olarak, düşük sosyoekonomik düzeye sahip annelerde doğum sonrası dönemde depresyon sık görülmektedir; özellikle invitro fertilizasyon, erken doğan bebeğe sahip annelerin bu yönden değerlendirilmeleri gereklidir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları doktorları olarak sadece bebekleri değil, do-

ğum sonrası dönemde anneleri de değerlendirmek ve gerekli hallerde psikiyatri bölümüne yönlendirmek yönünden dikkatli olunmalıdır. Doğum sonrası dönemde annenin kaygı düzeylerinin bebeklerin anne sütü alımı ve kilo alımı üzerine etkili olduğu, bu nedenle anneleri sadece depresyon yönünden değil kaygı düzeyleri yönünden de değerlendirmek gerektiğine dikkat çekmek istiyoruz. İngiliz literatüründe, annelerin doğum sonrası kaygı düzeyleri ile bebeklerin kilo alımı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Daha büyük örneklem ile daha kesin sonuçlar elde edilebilecektir.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
2. Forman ND, Videbech P, Hedegaard M, ve ark.(2000) Postpartum depression: identification of women at risk. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 107:1210-7.
3. O'Hara MW, Swain AM (1996) Rates and risk of postpartum depression – a metaanalysis. Int Rev Psychiatry, 8:37-54.
4. Veltner MR, Perreard EC, Bousquet A, ve ark. (1998) Risk factors and predictive signs of postpartum depression. Journal of Affective Disorders, 49: 167-80.
5. Lundh W, Gyllang C (1993) Use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in some Swedish child health care centres. Scand J Caring Sci,7(3):149-54.
6. Danaci AE, Dinc G, Deveci A, ve ark.(2002) Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,37: 125-9.
7. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S (2008) Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin,7: 391-8.
8. Sünter AT, Güz H, Canbaz S, ve ark. (2006) Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 3(1), 26-31.
9. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A ve ark. (2006) Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 17: 243-51.
10. İnandı T, Elçi C E, Ozturk A, ve ark. (2002) Risk factors for depression in postnatal first year ,in eastern Turkey. International Journal of Epidemiology,31:1201-7.
11. Bugdayci R, Sasmaz CT, Tezcan H, ve ark.(2004) A cross-sectional prevalence study of depression at various times after delivery in Mersin province in Turkey. Journal of Women's Health, 13(1): 63-8.
12. Andrews-Fike C (1999) A Review of Postpartum Depression. Prim Care Companion J Clin Psychiatry,1: 9-14.
13. Patel V, De Souza N, Rodrigues M (2003) Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. Arch Dis Child, 88: 34-7.

14. Patel V, Rahman A, Jacob K S, ve ark. (2004) Effect of maternal mental health on infant growth in low income countries: new evidence from South Asia. *BMJ*,328:820-3.
15. Grace SL, Evindar A, Syewart DE (2003) The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: A review and critical analysis of the literature. *Arc Womens Ment Health*, 6: 263-274.
16. Paulson JF, Dauber S, Leiferman JA (2006) Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*,118:659-68.
17. Christensen L, Somers S (1994) Adequacy of the dietary intake of depressed individuals. *J Am Coll Nutr*, 13: 597-600.
18. Adewuya AO, Ola BO, Aloba OO, ve ark. (2008) Impact of postnatal depression on infants' growth in Nigeria. *J Affect Disord*,108:191-3.
19. Dennis CL, McQueen K (2007) Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatr*, 96: 590-4.
20. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*,150:782-6.
21. Aydın N, İnandi T, Yiğit A ve ark.(2002) Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39: 483-6.
22. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press.
23. Öner N, Le Compte A (1985) Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı, İkinci Baskı, İstanbul, Boğaziçi Yayınları, 323: 1-26.
24. Robertson E, Grace S, Wallington T, ve ark. (2004) Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26: 289 –95.
25. Hergüner S, Annagür A, Çiçek E, ve ark. (2013) Postpartum Depression in Mothers of Infants with Very Low Birth Weight. *Archives of Neuropsychiatry*, 50: 30-3.
26. Paul IM, Downs DS, Schafer EW, ve ark.(2013) Postpartum Anxiety and Maternal-Infant Health Outcomes. *Pediatrics*, 131(4):e1218-24.
27. O'Brien LM, Heycock E G, Hanna M, ve ark. (2004) Postnatal depression and faltering growth: a community study. *Pediatrics*,113:1242-7.
28. Wright CM, Parkinson KN, Drewett RF (2006) The influence of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): data from a prospective birth cohort. *Arch.Dis. Child*,91: 312-7.
29. Grote V, Vik T, von Kries R, ve ark. (2010) European Childhood Obesity Trial Study Group. Maternal postnatal depression and child growth: a European cohort study. *BMC Pediatr*, 10:14.
30. Surkan PJ, Ryan LM, Carvalho Vieira LM, ve ark. (2007) Maternal social and psychological conditions and physical growth in low-income children in Piauí, northeast Brazil. *Soc Sci Med*, 64: 375–88.
31. Anoop S, Saravanan B, Joseph A, ve ark. (2004) Maternal depression and low maternal intelligence as risk factors for malnutrition in children: a community based case control study from South India. *Arch Dis Child*, 89:325-9
32. Baker Henningham H, Powell C, Walker S, ve ark. (2003) Mothers of undernourished Jamaican children have poorer psychosocial functioning and this is associated with stimulation provided in the home. *Eur J Clin Nutr*, 57:786-92.
33. Rondo PHC, Rezende G, Lemos JO, ve ark. (2013) Maternal stress and distress and nutritional status. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67: 348-52.