

Diyarbakır'da postpartum depresyonu etkileyen faktörler

Ali Emre Tahaoğlu¹, Cihan Toğrul¹, Mehmet İrfan Külahçioğlu¹, Beşire Aydın Öztürk¹, Deniz Balsak¹, Hanifi Bademkiran¹, Erdoğan Gül¹, Ümit Görkem², Tayfun Güngör²

¹Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır

²Hitit Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Çorum

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan Diyarbakır ilinde postpartum depresyonu (PPD) etkileyen faktörleri yaş gruplarına göre incelemektir.

Yöntem: Kliniğimize başvuran 495 postpartum dönemdeki kadına Edinburgh postpartum depresyon skoru (EPDS) anket soruları soruldu. Elli bir adolesan (18 yaş altı) ve 35 yaş üstü olan 72 lohusa için ayrı istatistiksel inceleme yapıldı. EPDS skor sonucuna göre 13 puan *cut-off* değer olarak belirlendi.

Bulgular: Toplam 495 hastanın 101'inde (%20.4) EPDS skoru 13 ve üzerinde idi. Adolesan lohusalarda bu oran %27.4, 35 yaş üstü lohusalarda ise %19.4 idi. Geçirilmiş depresyon öyküsünün postpartum depresyonu etkileyen anlamlı bir değişken olduğu bulundu ($p<0.005$).

Sonuç: Postpartum depresyon anne ve çocuk sağlığını etkileyen önemli ve gözden kaçırılması olası bir hastalıktır. Bu durum özellikle adolesan çağda risklidir. Geçirilmiş depresyon hikayesi postpartum depresyon etyolojisinde en önemli değişkendir. Postpartum depresyon için bu dönemde tarama yapılabilir. Türkiye'nin en yüksek üreme hızına sahip olan Güneydoğu Anadolu bölgesinde postpartum depresyonu sınırlayan en büyük etken akraba ve arkadaş çevresinin puerperal dönemde lohusalara verdiği destek olabilir.

Anahtar sözcükler: Postpartum dönem, postpartum depresyon.

Abstract: Factors affecting postpartum depression in Diyarbakır

Objective: The aim of this study is to investigate the factors affecting postpartum depression (PPD) according to age groups in Diyarbakır city located on the southeastern part of Turkey.

Methods: The questions of Edinburgh postpartum depression scale (EPDS) were asked to 495 women who referred to our clinic at their postpartum periods. A separate statistical analysis was carried out for 51 adolescent women (below 18-year-old) and 72 puerperant women over 35-year-old. Score 13 according to EPDS score result was determined as cut-off value.

Results: In 101 out of 495 (20.4%) patients, EPDS score was 13 and above. This rate was 27.4% in adolescent puerperant women, and 19.4% in puerperant women over 35-year-old. It was found that depression history was a significant variable affecting postpartum depression ($p<0.005$).

Conclusion: Postpartum depression is a significant disease possible to overlook which affects the health of mother and baby. This is risky especially during adolescent period. Depression history is an important variable in the etiology of postpartum depression. This period can be screened for postpartum depression. The greatest factor limiting postpartum depression in Southeastern Anatolia Region which has the highest reproduction rate in Turkey can be the support provided to the puerperant women by relatives and friends during puerperal period.

Keywords: Postpartum period, postpartum depression.

Giriş

Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Do-

ğum öncesi ve sonrasında meydana gelen değişiklikler, bebeğin bakımı, emzirme problemleri, yeni oluşan çevre, sosyal statüdeki değişiklikler, gebenin sağlığının bo-

Yazışma adresi: Dr. Ali Emre Tahaoğlu, Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır. e-posta: alyemre@yahoo.com

Geliş tarihi: Nisan 23, 2014; **Kabul tarihi:** Ocak 5, 2015

Bu yazının atfı künyesi: Tahaoğlu AE, Toğrul C, Külahçioğlu Mİ, Aydın Öztürk B, Balsak D, Bademkiran H, Gül E, Görkem Ü, Güngör T. Factors affecting postpartum depression in Diyarbakır. *Perinatal Journal* 2015;23(1):26-29.

©2015 *Perinatal Tıp Vakfı*

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:
www.perinataljournal.com/20150231006
doi:10.2399/prn.15.0231006
Karekod (Quick Response) Code:



deomed®

zulmasına neden olabilir. Postpartum dört ve sekiz haftalık dönemde depresyon hızında bir pik rapor edilmiştir.^[1] Bir meta-analizde postpartum ilk üç ayda postpartum depresyon hızının %14.5 olduğu ve postpartum kadınların %6.5'inde majör depresyon kriterlerinin tatmin edici ölçüde karşılandığı bulunmuş, bu durumun özellikle nullipar popülasyonda yüksek olduğu rapor edilmiştir.^[1] Gebelik dönemindeki değişiklikler pek çok sorunu beraberinde getirip stres oluşturabilir.^[2] Gebelik sonrası dönem gebelik dönemine göre ruhsal hastalıklar için 3–4 kat daha risklidir.^[3] Bu nedenle doğabilecek postpartum depresyon önemli bir sağlık problemi oluşturabilir.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'e (DSM) göre en az iki hafta boyunca sıralanan kriterlerden 5 veya daha fazlasını taşımak postpartum depresyon (PPD) olarak tanımlanmaktadır. Bunlar insomnia-hipersomnia, psikomotor ajitasyon veya retardasyon, yorgunluk, mutsuzluk veya suçluluk hissi, konsantrasyon azalması, iştah değişiklikleri ve intihar düşüncesidir. Bu epizodlar postpartum dört hafta içinde başlar ve 1 yıl içinde sonlanır. DSM'ye göre PPD non-psikotik majör depresyon olarak tarif edilmiştir.^[4]

Postpartum depresyonu önceden tanımak ve önleyebilmek bebek ve anne sağlığı açısından önemlidir. Postpartum depresyonu taramak amacı için Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) kullanılabilir.^[5] Bu skala tanı amaçlı olmasa da 13 ve üzeri skor alanlarda PPD için sensitivitesi %61.5 ve spesifitesi ise %77.4'tür.^[6]

Yöntem

Çalışmamız Eylül 2012 ve Mayıs 2013 tarihleri arasında Diyarbakır Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran 495 lohusa üzerinde gerçekleştirildi. Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesinden etik kurul onayı alındı. Hasta onam formları tüm katılımcılardan alındı. Çalışmaya term bebek (37 hafta ve üzeri) doğuran anneler dahil edildi. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise multipl gebeliği olanlar, yardımcı üreme teknikleri kullanarak gebe kalanlar, daha önce mental hastalık tanısı alanlar, antenatal fetal anomali tespit edilenler, anne veya bebeği yoğun bakımda olanlar idi.

Postpartum 8. hafta çalışmaya alınan tüm lohusalara EPDS soruları ve postpartum depresyona etki edebilen faktörler soruldu. EPDS 10 maddeden oluşan ve 4 şıkki olan her şık 0–3 arası puanlanan, maksimum skorun 30 olduğu bir ankettir.^[6]

Çalışma, yaş gruplarına göre adolesan, 35 yaş üstü lohusalar ve tüm lohusalar olarak 3'e bölündü. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) ile yapıp tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 495 lohusa yaş gruplarına göre; adolesan lohusalar ve 35 yaş üzeri lohusalar olarak sınıflandırılarak postpartum depresyona etki eden faktörler incelendi. Risk faktörleri olarak yaş, yaşayan çocuk sayısı, maddi durum, eğitim durumu, doğum şekli, lohusanın emezis problemi yaşayıp yaşamadığı, bebeğin cinsiyeti, geçirilmiş depresyon hikayesi ve gebeliğin planlı olup olmaması soruldu. Tüm yaş grupları incelendiğinde yalnız geçirilmiş depresyon hikayesinin PPD'yi etkilediği bulundu ($p<0.001$).

Toplam 495 hastanın 101'inde (%20.4) EPDS skor sonucu 13'ün üstünde idi. İncelenen faktörler arasından sadece geçirilmiş depresyon öyküsünün lohusalarda postpartum depresyonu etkileyen anlamlı bir faktör olduğu tespit edildi (Tablo 1).

İncelenen 495 hastada yaş, yaşayan çocuk sayısı, eğitim durumu, maddi durum, doğum şekli, geçirilmiş emezis öyküsü, planlı gebeliğin olup olmaması ve bebe-

Tablo 1. Toplam 495 hastanın istatistiksel analizi.

	Depresyon yok (n=394)	Depresyon var (n=101)	p değeri
Yaş			
Ort: 26.7±6.6 (14–52)	26.7±6.5	26.5±7.1	0.7540
Yaşayan çocuk sayısı	2.2 (0–10)	3.8 (0–11)	0.115
Maddi durum			
600 TL ve altı	78.4	72.3	0.162
600–1500 TL	19.3	22.8	
1500–5000 TL	2.3	5	
Eğitim			
Okur-yazar değil	36.3	35.6	0.718
Okur-yazar	23.4	23.8	
İlkokul	23.9	19.8	
Ortaokul	7.1	9.9	
Lise	6.6	5.9	
Üniversite	2.8	5	
Doğum şekli (C/S)	207	54	0.602
Emezis (var)	64	17	0.887
Depresyon öyküsü (var)	6	16	<0.001
Bebeğin cinsiyeti (erkek)	198	55	0.452
Planlı gebelik (var)	41	14	0.325

ğin cinsiyetinin postpartum depresyon açısından anlamlı bir faktör olmadığı tespit edildi.

Toplam 51, 18 yaş altı adolesan lohusanın 14'ünde (%27.4) postpartum depresyon görüldü (**Tablo 2**). İncelenen etmenlerden hiçbirinin postpartum depresyona anlamlı etkisinin olmadığı saptandı.

İncelenen 35 yaş üstü 72 lohusanın 14'ünde (%19.4) postpartum depresyon görüldü (**Tablo 3**). Hiçbir etkenin postpartum depresyona etkisi gösterilemedi.

Tartışma

Gebelik ve doğum fizyolojik olsa dahi anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Gebelik ve doğum ile gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere çoğu kadın adapte olabılırken bazı kadınlarda farklı düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır.^[7] PPD'nin anne-infant ilişkisinde bir risk oluşturduğu ve bebeğin kognitif ve duygusal gelişimini etkilediği gösterilmiştir.^[8] Bebekte sözel ve görsel iletişimde problemler; duygusal, bilişsel sözel ve sosyal yeteneklerde olan bozukluk PPD'nin negatif etkileridir.^[9]

Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısı, maddi durum, eğitim seviyesi, doğum şekli, gebelikte emezisin varlığı, planlı gebelik olup olmaması ve bebeğin cinsiyetinin postpartum depresyonu etkilemediği tespit edildi. Yalnız daha önce var olan depresyonun postpartum depresyonu etkilediği bulundu. Zaten depresyon hikayesi olanlarda bunun postpartum depresyonu etkileyen önemli bir faktör olduğu çoğu çalışmada gösterilmiştir.^[10,11]

Bu çalışmada Diyarbakır ili ve çevresinde postpartum 8. haftada postpartum depresyon sıklığı %20.4 olarak tespit edilmiştir (EPDS'e göre *cut-off* 13 ve üzeri). Trabzon'da yapılan bir çalışmada PPD sıklığı %28.1 olarak bulunmuştur.^[12] Ayrıca Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda PPD sıklığı %14.0, %16.8 ve %14.0 olarak tespit edilmiştir.^[11,13,14] Adolesan çağda ise PPD hızının %27.4 olduğunu saptadık ki bu sonuç yaş grupları arasında en yüksek değere sahipti. PPD ile ilgili yaş grupları arasında çelişkili sonuçlar mevcuttur. Yapılmış çalışmalarda PPD için 25 yaş altında olmanın önemli bir etken olduğu bulunmuştur.^[15,16] Bazı çalışmalarda ise postpartum depresyonun yaş grupları arasında farklılık göstermediği tespit edilmiştir.^[17]

Postpartum depresyonun prevelansı testin yapıldığı zaman, örneklem büyüklüğü, çalışma dizaynı, testin tipi ve *cut-off* değerine göre farklılıklar gösterebilir. Ço-

Tablo 2. 18 yaş altı lohusaların istatistiksel analizi.

	Depresyon yok (n=37)	Depresyon var (n=14)	p değeri
Yaşayan çocuk sayısı	1	1	0.079
Maddi durum			
600 TL ve altı	64.9	50	0.337
600–1500 TL	35.1	50	
1500–5000 TL	-	-	
Eğitim			
Okur-yazar değil	35.1	28.6	0.871
Okur-yazar	16.2	28.6	
İlkokul	16.2	14.3	
Ortaokul	16.2	21.4	
Lise	13.5	7.1	
Üniversite	2.2	-	
Doğum şekli (C/S)	26	7	0.176
Emezis (var)	5	1	1.000
Depresyon öyküsü (var)	1	0	1.000
Bebeğin cinsiyeti (erkek)	20	8	0.843
Planlı gebelik (var)	1	2	0.179

ğu kez sağlık çalışanları tarafından tespit edilemeyen bu durumun anne ve bebek açısından oluşturabileceği olumsuz sonuçların bilinmesi ve özellikle geçirilmiş depresyon hikayesi olan lohusalarda bu duygudurum bozukluğuna karşı uyanık olunması gerekmektedir.

Avustralya ve ABD gibi bazı ülkelerde postpartum depresyon tanısı için rutin tarama yapılmaktadır.^[18] Be-

Tablo 3. 35 yaş üstü lohusaların istatistiksel analizi.

	Depresyon yok (n=58)	Depresyon var (n=14)	p değeri
Yaşayan çocuk sayısı	5 (0–10)	5 (0–11)	0.835
Maddi durum			
600 TL ve altı	77.6	78.6	0.969
600–1500 TL	17.2	14.3	
1500–5000 TL	5.2	7.1	
Eğitim			
Okur-yazar değil	44.8	50	0.460
Okur-yazar	10.3	14.3	
İlkokul	20.7	28.6	
Ortaokul	12.1	-	
Lise	5.2	-	
Üniversite	6.9	7.1	
Doğum şekli (C/S)	20	3	0.525
Emezis (var)	7	4	0.207
Depresyon öyküsü (var)	2	2	0.168
Bebeğin cinsiyeti (erkek)	34	11	0.166
Planlı gebelik (var)	3	0	1.000

bek ve anne için komplike olan bu durumun tespiti amacıyla ülkemizde de tarama yapılabilir.

Türkiye'deki bölgeler içerisinde en yüksek doğurganlık hızına sahip olan güneydoğu Anadolu bölgesinde ve en yüksek doğurganlık hızında onuncu sırada bulunan Diyarbakır'da postpartum depresyon oranı diğer bölgelerle koreledir.^[19] Bu durumun nedeni postpartum dönemde çevresel desteğin etkisi olabilir.

Sonuç

Postpartum depresyon çoğu zaman gözardı edilmesine rağmen, tespit edilip tedavisi yapılması zorunlu olan annenin sağlığını ve bebeğin gelişimini etkileyen önemli bir duygudurum bozukluğudur.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

- Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol* 2005; 106:1071-83.
- Okanlı A, Tortumoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4:98-105.
- Deveci, A. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Birinci Basamak için Psikiyatri* 2003;2:42-6.
- American Psychological Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-tr. 4th ed.* Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
- 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.
- Aydin N, Inandi T, Yigit A, Hodoglugil NN. Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:483-6.
- Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 1999;10:58-67.
- Murray L, Cooper PJ. Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child* 1997;77:99-101.
- Brand SR, Brennan PA. Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness: how are the children? *Clin Obstet Gynecol* 2009;52:441-55.
- Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Compr Psychiatry* 2008;49:275-82.
- 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.
- Ayvaz S, Hocaoglu C, Tiryaki A, Ak I. Incidence of postpartum depression in Trabzon province and risk factors at gestation. [Article in Turkish] *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17: 243-51.
- Danaci EA, Dinç G, Deveci A, Sen FS, İçelli I. Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:125-9.
- Gulseren L, Erol A, Gulseren S, Kuey L, Kilic B, Ergor G. From antepartum to postpartum: a prospective study on the prevalence of peripartum depression in a semiurban Turkish community. *J Reprod Med* 2006;51:955-60.
- Lanes A, Kuk JL, Tamim H. Prevalence and characteristics of postpartum depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011;11:302.
- Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Inter J Epidemiol* 2002;31:1201-7.
- Goker A, Yanikkerem E, Demet MM, Dikayak S, Yildirim Y, Koyuncu FM. Postpartum depression: is mode of delivery a risk factor? *ISRN Obstet Gynecol* 2012;2012:616759.
- Hübner-Liebermann B, Hausner H, Wittmann M. Recognizing and treating peripartum depression. *Dtsch Arztebl Int* 2012;109:419-24.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *Doğum İstatistikleri*, 2012. Ankara: TÜİK; 2013; Nr. 13618.