



International
JOURNAL OF SOCIAL, HUMANITIES
AND ADMINISTRATIVE SCIENCES



Open Access Refereed E-Journal & Refereed & Indexed
JOSHASjournal (ISSN:2630-6417)

Architecture, Culture, Economics and Administration, Educational Sciences, Engineering, Fine Arts, History, Language, Literature, Pedagogy, Psychology, Religion, Sociology, Tourism and Tourism Management & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:17

2019

pp.560-571

journalofsocial.com

ssssjournal@gmail.com

DOĞUM SONRASI DÖNEMDE İLK VE İKİNCİ ÇOCUĞU DOĞURAN KADINLARIN DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF DEPRESSION LEVELS OF WOMEN GIVING BIRTH TO FIRST AND
SECOND CHILDREN IN THE POSTPARTUM PERIOD

Semiha KAYA

İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Psikoloji Bölümü, V.K.V Amerikan Hastanesi Psikiyatri Bölümü, semafyonlu@hotmail.com, İstanbul/Türkiye



Article Arrival Date : 12.07.2019

Article Published Date : 09.08.2019

Article Type : Research Article

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.139>

Reference : Kaya, S. (2019). "Doğum Sonrası Dönemde İlk ve İkinci Çocuğu Doğuran Kadınların Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması", Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences, 5(16): 560-571

ÖZET

Postpartum Depresyon kadınlarda doğum sonrası görülen bir rahatsızlıktır. Fiziksel ve sosyal birçok sebebi bulunmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı ilk çoğunu ve ikinci çocuğunu doğuran annelerin postpartum dönemde depresyon düzeylerinin incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Mevcut çalışma Şişli-Nişantaşı mevkiinde bir özel hastanede Kadın Doğum servisinde doğum yapmış kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem olarak 100'ü ilk doğum, 100'ü ikinci doğum olmak üzere uygun örnekleme yöntemiyle 200 anne belirlenmiştir. Annelere Beck depresyon ölçeği ve Demografik soru formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde iki gruba T- test uygulanıp karşılaştırılmıştır. Yaş, meslek, eğitim düzeyi ve doğum sayısı gibi sürekli değişkenler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Bunun yanı sıra demografik formda sorgulanan eğitim düzeyi, bakıcı desteği, gelir düzeyi gibi değişkenlerin depresyon skoru üzerinde etkisi olup olmadığı regresyon analizi uygulanarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda gelir düzeyi ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=14,638$; $p=0,001<0.05$). Ayrıca Bakıcı Desteği Olma Durumu ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($X^2=5,152$; $p=0,024<0.05$). Çalışılan T-test sonucunda ise kadınların doğum sayısına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(112)=5.836$; $p=0.000<0,05$). Araştırmada yapılan T-test sonucuna göre; ilk çocuğunu doğuran kadınların depresyon düzeyi ($\bar{x}=22,717$), ikinci çocuğunu doğuran kadınların depresyon düzeyinden ($\bar{x}=13,463$) yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dogum sayısı, postpartum, depresyon

ABSTRACT

Postpartum Depression is a disorder which appears after giving birth in women. There are many physical and social reasons. The main purpose of this study was to investigate and compare the postpartum depression levels of mothers who had their first and second children. The present study was conducted on women who had given birth in the Obstetrics Department in a private hospital in Şişli-Nisantasi. As a sample, 200 mothers, 100 of which were first birth and 100 of which were second birth, were identified by convenience sampling method. Beck depression scale and Demographic Questionnaire were administered to the mothers. In the analysis of the data, two groups were applied T-test and compared. The correlation between continuous variables such as age, occupation, education level and number of births was examined. In addition, it was determined by using regression analysis whether the variables such as education level, caregiver support, income level questioned in the demographic form had an effect on the depression score. In addition, there was a significant relationship between the number of births and carer support status ($X^2 = 5,152$; $p = 0.024 < 0.05$).

As a result of the T-test, depression scores differed significantly according to the number of births of women ($t(112) = 5.836; p = 0.000 < 0.05$). According to T-test results; The depression level of women who gave birth to their first child ($\bar{x} = 22,717$) was higher than the depression level of women who gave birth to their second child ($\bar{x} = 13,463$).

Key Words: number of birth, postpartum, depression

1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Bu araştırmanın konusu ilk çoğunu ve ikinci çocuğunu doğuran annelerin postpartum dönemde depresyon düzeylerinin incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Stewart, Robertson, Dennis, Grace ve Wallington'a (2003) göre depresyon genel olarak çocuk yetiştirme dönemlerinde kadınlarda erkeklerden iki kat fazla görülen bir duygudurum bozukluğudur. Postpartum Depresyon ise kadınlarda bebek doğumundan sonra 1 yıl içinde görülen, standardize tanı kriterlerine sahip ve çoğu zaman psikotik olmayan bir depresyon türüdür.

2. DSM-5'E GÖRE DEPRESYON TANI KRİTERLERİ

DSM-V kriterlerine göre bir kişinin depresyon tanısı alması için en az iki hafta süreyle aşağıda listelenmiş kriterlerin en az 5 tanesine sahip olması gerekmektedir.

- ✓ Depresif modunun olması ve kaygı düzeyinin yüksekliği
- ✓ İştahında gözlemlenebilir değişiklik
- ✓ Uyku düzeninde gözlemlenebilir değişiklik
- ✓ Yaşamsal günlük aktivitelere ilgisizlik
- ✓ Fiziksel ajitasyon ya da psikomotor aktiviterde yavaşlama
- ✓ Değersizlik ve suçluluk hissi
- ✓ Karar verme yetisinde düşüş ve konsantrasyon eksikliği
- ✓ Ölüm ve intihar düşüncelerinin sıklaşması

Postpartum Depresyonda anneler doğum sonrasında bu tanı kriterlerini göstermektedir (Wisner, Parry, 2002). Postpartum depresyonun temel sebeplerinden biri doğum esnasında annenin üreme hormonlarındaki ani düşüştür. Bu düşüş annenin duygudurumuna etki etmektedir (Hagen, 1999). Bunun yanı sıra bebek bakımı stresi, aşırı yorgunluk, sosyal destek eksikliği, ekonomik olanaksızlıklar da lohusa anneyi depresyona iten sebeplerin başında gelmektedir (Hagen, 1999). Postpartum depresyon genellikle doğumdan hemen sonra gözlemlenmez. Postpartum 3. günde anne sürekli ağlama, suçluluk ve mutsuzluk duygusu, isteksizlik gibi semptomlar göstermeye başlayabilir. Ancak bu semptomlar annenin bebek bakımı ve yaşamsal işlevlerini yerine getirmesine engel olacak düzeyde değildir. Bu duygudurum, çoklukla hormonal sebeplerin neden olduğu "Bebek Hüznü" durumudur (Cohen & Nonacs, 2005). Bebek Hüznünün bir diğer sebebi de annenin daha önce hiç yaşamadığı fiziksel yorgunluğu ve sorumluluk duygusunu yaşıyor olmasıdır.

Bebek hüznü dönemi iyi yönetilirse bu duygudurum değişimi çoğunlukla depresyona dönüşmez. Bunun için yapılması gerekenler arasında en önemlileri;

- ✓ *Gerekli sosyal desteğin sağlanması*
- ✓ *Annenin beslenmesi ve fiziksel ihtiyaçları için gerekli desteğin sağlanması*
- ✓ *Annenin kendine vakit ayırması ve mola vermesi*

olarak listelenebilir (Cohen & Nonacs, 2005).

3. POSTPARTUM DEPRESYONU

Postpartum depresyon bir duygudurum bozukluğudur ve günlük yaşamı etkileyen üzüntü, kayıp, öfke veya hayal kırıklığı duygularıyla tanımlanabilir (Karaçam ve Kitiş, 2007). Barnes ve Balber (2007),

doğum sonrası depresyonun belirtilerini üzüntü, öfke, iştah bozukluğu, uyku düzenindeki değişiklikler, aşırı yorgunluk, aktivitelere ilgisizlik veya zevk eksikliği son olarak özellikle bebekle ilgili suçluluk olarak açıklamaktadır. Postpartum depresyon tedavi edildikten sonra anne normal duygu durumuna geri döner ancak bu hayatındaki stres faktörlerinin sıfırlanacağı anlamına gelmez. Anne başa çıkma yöntemleri geliştirir ve duruma alışır (Greden, 2001).

3.1. Postpartum Depresyonun Gelişimi ile İlgili Teoriler

Depresyon her ne kadar Latince'den türemiş olsa da günümüzde terimleşen kelimenin son hali Fransızca "çöküntü-çöküş" anlamına gelmektedir. Depresyonu psikanalitik bakış açısıyla açıklayan ilk kurucu metin Freud tarafından kaleme alınan "Yas ve Melankoli"dir (Brenner, 1991). Yas sürecinde var olan bilinçli kaybı ve onun üzüntüsü kişiyi dış dünyaya karşı öfkeli hale getirir ve dünya daha boş bir yer olarak görülmeye başlanır. Ancak depresyon kişinin tam olarak bilemediği (bilinçdışı) bir kaybı sonrası yaşadığı üzüntü, kendine yönelttiği öfke ve kişinin özbenlik değerini yitirmesi durumudur (Brenner, 1991). Bu kayıp bir kişi, bir duygu, bir anlam, bir nesne olabilir. Postpartum depresyon hakkında psikanalitik dışında farklı teoriler de mevcuttur. Atkinson ve Rickel'e (1984) göre, postpartum depresyonu tanımlamak için biri sosyal stres teorisi, diğeri davranışçı teori olmak üzere iki teori vardır. İlki, bebeğin doğumunu ve aileye eklenmesini, ebeveynlerin yaşam kalıplarını engelleyen ve yeni davranış kalıpları oluşturmalarını gerektiren bir stres faktörü olan "akut sosyal bir olay" olarak kavramlaştırır (Gordon, Kapostins ve Gordon, 1965). Birçok araştırmacı (Gordon ve diğ. 1965; Shereshefsky ve Yarrow, 1973; Yalom, Lunde, Moos ve Hamburg, 1968), böyle bir engelin kadınların duygusal bozukluklar geliştirme olasılığını artırdığını öne sürmektedirler. Sosyal stres teorisyenlerine göre, yaşanan stres arttıkça işlevsellik ve düzensiz davranış olasılığı artar (Dohrenwend ve Dohrenwend, 1974). Bu teorisyenlere göre çoğu kadın için doğum sonrası depresyonun belirleyicilerinin içsel fizyolojik değişkenler değil, çocuk bakımı gibi faktörlerle ilgili dışsal davranışların eski davranış kalıplarına engel teşkil ettiğini açıklarlar. Davranışçı teori ise, bireyi çevreleyen ortamda ani ve derin bir değişimin (postpartum dönemde olduğu gibi), ödüllendirici ve olumlu aktivitelerde bir azalmaya neden olduğunu, bu nedenle pozitif takviyenin azalmasının depresyon için ön şart olan bir önkoşul olarak ortaya çıktığını varsaymaktadır (Lewinsohn, Youngren ve Grosscup, 1979, Atkinson ve Rickel, 1984).

3.2. Postpartum Depresyonda Çocuğa Zarar Verme Riski

Çocuklarına zarar vermiş annelere bakıldığında, bu annelerin genellikle psikotik bozukluk içerisinde oldukları görülmüş, psikotik depresyonları bildirilmiştir. Psikotik olmayan depresif annelerin çocuklarına zarar verme olasılığı bulunmamaktadır (Spinelli 2004, Friedman ve ark. 2005, Kauppi ve ark. 2008). Psikotik olmayan depresif anneler çocuklarına zarar vermezler ancak suçlu hissedebilir, kötü anneler olduklarına inanabilirler ve bebeklerine zarar verme konusunda takıntılı düşünceler yaşayabilirler (Spinelli 2004). Kauppi ve diğ. (2008), depresyonda olan annelerin genellikle moral bozukluğu, endişe, uykusuzluk, intihar düşünceleri yaşadıklarını, bebeğin refahı ve anne olma yeteneklerinden endişe ettiklerini kabul etmişlerdir.

3.3. İkinci Çocukta Depresyon Oranının Düşmesinin Beklenmesinin Sebepleri

Doğum sonrası depresif anneler yalnızlık, kaygı, umutsuzluk ve kontrol kaybı gibi duyguları yaşarlar (Leahy-Warren ve McCarthy 2007). Beck ve ark. (1974) depresyondaki ortak duygunun geleceğe dair umutsuzluk ve olumsuz beklentiler olduğunu, bu duyguların depresyonun temel özelliklerinden biri olduğunu tespit etmişlerdir. İkinci çocukta geleceğe dair bilinmezliğin azalması beklenmektedir.

O'Hara ve Swain (1996) kadınların% 10-15'inin doğum sonrası depresyon geçirmekte olduğunu ve özellikle ilk kez anne olanların doğum sonrası depresyon için yüksek risk altında olduğunu belirtmektedirler.

İlk doğumlarda lohusa annenin deneyimsiz olması ve durumla alakalı bilinmezliğin yüksek olması sebebiyle stres kaynakları daha fazladır. Gerekli sosyal destek başta annelik deneyiminin zorlukları

öngörülemediğinden dolayı sağlanamayabilir. Yeni annenin ilk kez yaşadığı bu annelik deneyiminin, içinde bulunduğu hormonal düşüşle beraber onu depresif bir moda doğru sürüklemesi oldukça muhtemeldir (Himas& Girard, 2019).

Atkinson ve Rickel (1984)'in Beck depresyon ölçeği kullanarak 78 orta sosyo-ekonomik sınıf anneye yaptıkları çalışmada ilk ebeveynlik deneyiminde sosyal stres ve bilinmezlikle ilişkilendirilen doğum öncesi kaygı düzeyinin yüksek oluşu postpartum depresyonun temel sebepleri olarak gösterilmiştir. Kaygı içinde bilinmezliği barındırmaktadır.

Ancak ikinci doğumda anne tecrübelidir. Daha önce yaşamış olduğu bu duygusal değişimler ona "tanıdık"tır. Onun yanı sıra sosyal destek talep etme ve fiziksel koşulları organize etme konusunda daha beceriklidir. Teissedre ve Chabrol (2004)'un 859 postpartum anneye, postpartum 3. günde uyguladıkları "Edinburg Postpartum Depression Scale"nin analiz sonucuna göre ilk çocuğuna doğum yapan annelerin %51'i postpartum depresyona girmeye daha eğilimli olarak belirlenirken, ikinci çocuğuna doğum yapan annelerde bu rakam %36'da kalmıştır.

4. TÜRKİYE'DE ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR

Alkar Ö.Y. ve Gençgöz T. (2005), doğum sonrası 151 kadının depresyonunun ilişkili faktörlerini inceleyen bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada yaş, çocuk sayısı, evlilik uyumsuzluğu ve doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Eren (2007), İstanbul'daki en büyük hastanelerden birinde doğum sonrası depresyon prevalansı ve risk faktörlerini bulmak için 103 gebe kadınla bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada, Türk sosyokültürel bağlamı ve yeni annelerin ilişki kalıpları dikkate alınarak doğum sonrası depresyon ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda düşük eğitim seviyesi, kronik hastalıklar, önceki depresyonlar ve sigarayı doğum sonrası depresyon gelişimi için risk faktörü olarak belirlemiştir.

5. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ VE HİPOTEZİ

İlk çocuğuna doğum yapan annelerin depresyon düzeyi ikinci çocuğuna doğum yapan annelerden farklı mıdır?

Hipotez: İkinci çocuğuna doğum yapan annelerin ilk doğum tecrübelerinden dolayı bilinmezliklerinin daha az oluşu, başa çıkma mekanizmaları geliştirmiş olmaları ve sosyal desteklerinin daha kuvvetli olması sebebiyle postpartum depresyon oranlarının daha düşük olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

5.1. Araştırmanın Alt Problemleri

- ✓ İlk çocuğunu doğuran anneler ile ikinci çocuğunu doğuran annelerin postpartum depresyon düzeyleri yaş değişkeni açısından farklılaşmakta mıdır?
- ✓ İlk çocuğunu doğuran anneler ile ikinci çocuğunu doğuran annelerin postpartum depresyon düzeyleri eğitim değişkeni açısından farklılaşmakta mıdır?
- ✓ İlk çocuğunu doğuran anneler ile ikinci çocuğunu doğuran annelerin postpartum depresyon düzeyleri yardımcı bakıcı varlığı değişkeni açısından farklılık göstermekte midir?
- ✓ Depresyon düzeyi minimal/hafif olan anneler ile orta/ciddi düzeyde olan anneler cinselliğe gösterilen ilgi açısından farklılaşmakta mıdır?
- ✓ İlk çocuğunu doğuran annelerle ikinci çocuğunu doğuran anneler arasında suçluluk duygusu skoru açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?
- ✓ Annelerin beden algılarıyla depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki var mıdır?

6. EVREM VE ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın evreni İstanbul'da doğum yapan tüm kadınlardır. Şişli-Nişantaşı mevkiinde bir özel hastanede uygun örnekleme yöntemiyle 2018-2019 yıllarında doğum yapan kadınlar tüm demografik

özellikleri heterojen olmak koşuluyla ilk çocuğunu doğuran ve ikinci çocuğunu doğuran şekilde alt gruplara ayrılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi tüm evrene ulaşmanın mümkün olmadığı durumlarda araştırmacının ulaşması daha mümkün olan bir örnekleme üzerinden çalışma yapmasıdır (Özen&Gül,2007). Genellenebilirlik sınırlılığı olsa bile, bu yöntem akademik araştırmalarda sıklıkça kullanılmaktadır. İlk çocuğuna doğum yapmış 100 adet, ikinci çocuğuna doğum yapmış 100 adet olmak üzere 200 anne örnekleme olarak belirlenmiştir.

7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada Beck Depresyon Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Demografik bilgi formu annelerin demografik bilgilerini tespit etmek amaçlı kullanılmıştır. Bu form aracılığıyla annelerin yaşı, mesleği, sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim seviyesi, doğum sayısı ve sosyal destek mekanizması hakkında bilgi sahibi olunmuştur. Araştırmada katılımcıların depresyon düzeyini belirleme amacıyla Beck depresyon ölçeği kullanılmıştır. Beck depresyon ölçeği, depresyonun semptomatik tedavisinde etkisi kanıtlanmış olan bilişsel-davranışçı terapinin kurucusu kabul edilen Aaron Beck tarafından tasarlanmış olup tüm dünyada kullanılan geçerliliği kanıtlanmış bir ölçektir. Türkçe uyarlamasının geçerlilik çalışması Nesrin Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, alt boyutları “Umutsuzluk boyutu”, “Kişinin kendisine yönelik olumsuz duyguları boyutu”, “Bedensel kaygılar boyutu”, “Suçluluk duygulanımları boyutu”, “Yorumlanmayan boyutlar” olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada depresyon ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0,915 olarak yüksek bulunmuştur.

7.1. Yaş, Sosyal Destek, Eğitim, Meslek Değişkenlerinin Literatürde Yeri

Psikolojik faktörlerin yanı sıra düşük eğitimsel ve ekonomik durum (Dearing ve ark. 2004; Baker ve Oswald, 2008) ve yaş diğer risk faktörleri arasındadır. Chen (1996), doğum sonrası depresyon insidansının genç veya ergen anneler için daha yüksek olduğunu ve yaşla birlikte azaldığını bildirmiştir. Daha yetişkin kadınların ve üniversite eğitimine sahip kadınların doğum sonrası depresyon durumunda yardım isteme olasılıkları daha yüksektir (Baker ve Oswald, 2008). Düşük sosyal destek veya sosyal izolasyon da doğum sonrası dönemde depresyon gelişimi için risk faktörü olarak bulunmuştur (Nielsen Forman ve diğerleri, 2000). Düşük mesleki durum geleneksel olarak artan Doğum sonrası depresyon riski ile ilişkilendirilmiştir (O’Hara ve Swain 1996, Robertson ve ark. 2004).

7.2. Ölçme Araçlarının Kullanım Aşamaları

Postpartum depresyonun doğumdan sonra en erken 15. günde baş gösterdiği bilinmektedir (Atkinson&Rickel, 1984). Bu sebeple güvenilirliği açısından araştırma Nişantaşındaki özel hastanede doğum yapmış annelere Postpartum depresyon gözleminin daha sağlıklı yapılması için, bebeklerini Pediatri servisine kontrole getirdikleri postpartum 15. Günde her iki formun da uygulanması suretiyle gerçekleştirilmiştir.

7.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

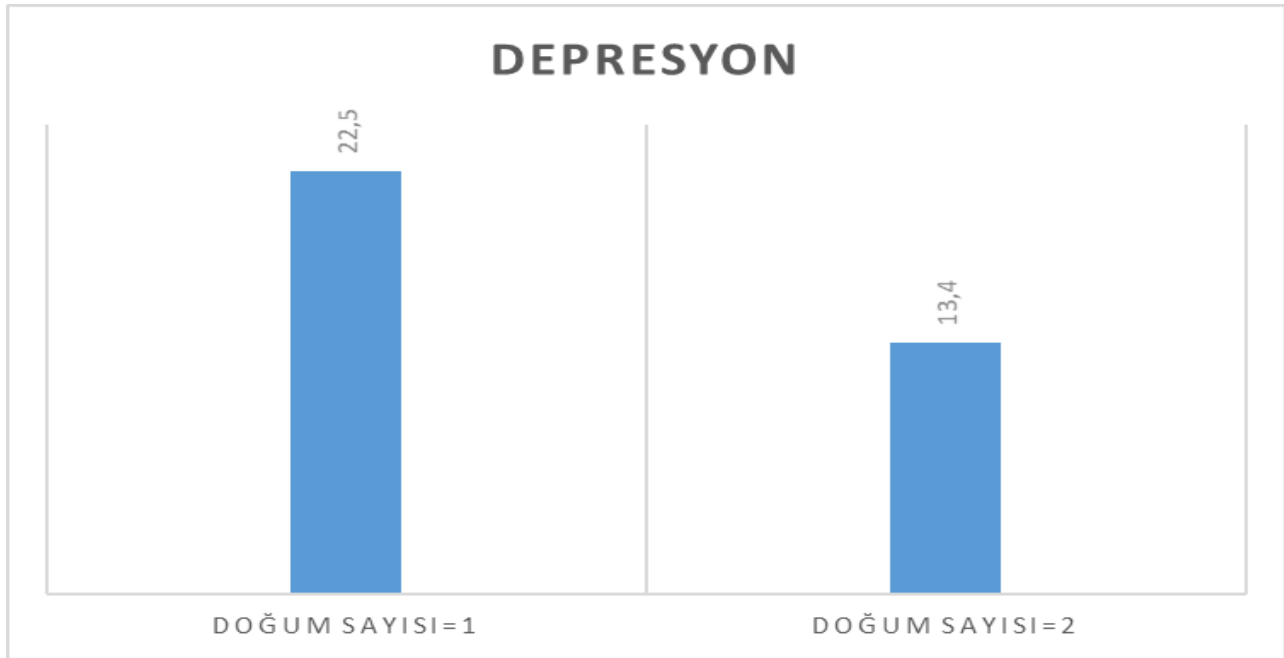
Toplanan veriler SPSS programına girilerek iki gruba T test uygulanıp karşılaştırılmıştır. Yaş, meslek, eğitim düzeyi ve doğum sayısı gibi sürekli değişkenler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Bunun yanı sıra demografik formda sorgulanan eğitim düzeyi, bakıcı desteği, gelir düzeyi gibi değişkenlerin depresyon skoru üzerinde etkisi olup olmadığı regresyon analizi uygulanarak belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

8. BULGULAR

Yaş ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=76,397$; $p=0,000<0.05$). İlk çocuğunu doğuran kadınlarda yaş 30 ve altı olma oranı ikinci çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. İkinci çocuğunu doğuran kadınlarda yaş 31-35 olma oranı ilk çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. İkinci çocuğunu doğuran kadınlarda yaş 36-40 olma oranı ilk çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. Eğitim Düzeyi ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=5,072$;

$p=0,167>0.05$). Gelir Düzeyi ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=23,550$; $p=0,000<0.05$). İlk çocuğunu doğuran kadınlarda gelir düzeyi 0-10 bin olma oranı ikinci çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. İlk çocuğunu doğuran kadınlarda gelir düzeyi 10-20 bin olma oranı ikinci çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. İkinci çocuğunu doğuran kadınlarda gelir düzeyi 20 bin üzeri olma oranı ilk çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. Meslek ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,365$; $p=0,003<0.05$). İlk çocuğunu doğuran kadınlarda meslek çalışan olma oranı ikinci çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. İkinci çocuğunu doğuran kadınlarda meslek ev hanımı olma oranı ilk çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. Bakıcı Desteği Olma Durumu ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,721$; $p=0,003<0.05$). İlk çocuğunu doğuran kadınlarda bakıcı desteği olmama oranı ikinci çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir. İkinci çocuğunu doğuran kadınlarda bakıcı desteği olma oranı ilk çocuğunu doğuran kadınlara göre yüksektir.

Kadınların doğum sayısına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(198)}=8.035$; $p=0.000<0,05$). İlk çocuğunu doğuran kadınların depresyon puanları ($\bar{x}=22,500$), ikinci çocuğunu doğuran kadınların depresyon puanlarından ($\bar{x}=13,400$) yüksek bulunmuştur.



Yaş, doğum sayısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek, bakıcı desteği olma durumu ile depresyon arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=13,061$; $p=0,000<0.05$). Depresyon düzeyindeki toplam değişim %39 oranında yaş, doğum sayısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek, bakıcı desteği olma durumu tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,390$). Yaş depresyon düzeyini etkilememektedir ($p=0.128>0.05$). Doğum sayısı depresyon düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-5,109$). Eğitim düzeyi depresyon düzeyini etkilememektedir ($p=0.353>0.05$). Gelir düzeyi depresyon düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-4,191$). Meslek depresyon düzeyini etkilememektedir ($p=0.321>0.05$). Bakıcı desteği olma durumu depresyon düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-10,148$).

9. TARTIŞMA

Depresyonun genel tanımlarından biri, kişinin beklentisinde yarattığı hayatla kendi içinde bulunduğu hayat koşulları arasındaki farklılıkların çoğalmasıyla, kişinin kendini üzgün, mutsuz, çaresiz hissettiği duygudurumdur (Beck,1970). Postpartum depresyon ve Depresyonu DSM-V kriterlerine göre karşılaştırdığımızda gözlemlenen semptomların birbiriyle örtüşüğünü görüyoruz. Dolayısıyla bu benzer semptomların başgösterdiği bu iki duygudurumun sebep açısından da benzer mekanizmalara dayandığını varsayabiliriz. İlk çocuğuna doğum yapan annelerde bilinmezlik duygusu çok daha

fazladır, doğum sonrası hayattan beklentileri gerçekle örtüşmeyebilir. doğum sonrası yaşayacakları fiziksel yorgunluk, sorumluluk duygusu, kısıtlanma duygusunu ön görememe ihtimalleri daha yüksektir (Sylvén ve ark. 2017). Bu sebeple araştırma sonuçlarında da görüldüğü üzere, ilk çocuğuna doğum yapan annelerde Postpartum Depresyon görülme olasılığı daha fazladır. İlk çocuğunu doğuran yeni anne doğum sonrası yaşadığı hormonal değişimlerin de etkisiyle içinde bulunduğu ruh hali ve hayat düzeninden hiç çıkamayacağı gibi bir illüzyona kapılabilir (Paris&Bolton, 2009). Bu durum bilinmezlikten ileri gelmektedir. Sayısal verilerde Beck depresyon ölçeğinin soru bazlı değerlendirmesinde görüleceği üzere, Depresyon2 sorusunda “*Geleceğim Hakkında Umutsuzum Ve Sanki Hiçbir Şey Düzelmeyecekmiş Gibi Geliyor*” cümlesi ilk çocuğuna doğum yapmış annelerin %20’si tarafından işaretlenmiş, ancak ikinci çocuğuna doğum yapan hiçbir anne bu şıkkı işaretlememiştir. Bunun yanı sıra yine aynı soruda “*Gelecek Hakkında Mutsuz Ve Karamsar Değilim*” seçeneği ilk annelerin %27’si tarafından işaretlenirken, ikinci çocuğuna doğum yapan annelerin %67’si tarafından işaretlenmiştir. Bu durumun sebebi ikinci çocuğuna doğum yapan annelerin içinde buldukları duygu durumunun geçici olduğunu daha önce tecrübe etmelerinden dolayı biliyor olmaları olabilir.

Bakıcı desteği olma durumunun sosyal destek açısından annenin duygu durumunu etkilediği görülmektedir. Yapılan regresyon analizinde bakıcı desteği olma durumu depresyon düzeyini azaltmaktadır. Aynı zamanda ilk çocuğunu doğuran annelerde bakıcı desteğine sahip olma durumunun ikinci çocuğuna doğum yapanlara oranla daha az olduğu görülmektedir. Annelerin %50 ila %80 oranında “bebek hüznü” dönemine girdikleri bilinmektedir (Marakoğlu & Özdemir, 2007). Atkinson ve Rickel’e göre (1984) bebek hüznü döneminin postpartum depresyona dönüşmemesi için var olması gereken en önemli faktörlerden biri sosyal ve psikolojik destektir. Yeni anne bebek bakımını sağlarken, kendisi de bakım ve beslenme konusunda desteklenmelidir. Bu destek lohusanın içinde bulunduğu durumun kolaylaşmasına ve baş etme mekanizmaları geliştirmesine imkan sağlamaktadır. Bebek bakımı konusunda destek aldığı anda ise anne hem kendine daha çok vakit ayırabilmektedir, hem de daha dinlenmiş olduğundan bebeğine daha sağlıklı bakım verebilmektedir. Dolayısıyla bulgularda görüldüğü üzere ilk bebeğine doğum yapan annelerde depresyon oranı daha yüksek çıkarken, bakıcı desteğine sahip olma durumu daha az çıkmıştır. İkinci çocuğuna doğum yapan anneler bebek bakımında desteğe ihtiyaç duyacaklarını önceki tecrübelerine dayanarak öngörebilmişlerdir.

Bu durumla alakalı yapılabilecek bir diğer yorum ise, gelir düzeyi değişkeniyle alakalıdır. Gelir düzeyi ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla gelir düzeyi yüksek olan anneler daha sıklıkla ikinci çocuğunu yapan annelerdir. Bunun yanı sıra bakıcı desteği alabilmek için maddi imkan gerektiğinden, ikinci çocuğuna doğum yapan annelerin bakıcı desteği alma durumunun daha yüksek oluşu bu durumla da ilintili olabilir. Aynı zamanda “Gelir Düzeyi” demografik değişkeninin depresyon üzerindeki direkt etkisine baktığımızda ise gelir düzeyi yükseldikçe depresyon oranının düştüğünü gözlemliyoruz. Depresyonun sebeplerinden biri olarak maddi imkânsızlıklar her zaman düşünülen bir faktördür. Hele ki yeni doğmuş bir bebeğin masrafı ve sorumluluğu düşünüldükçe, bu konuda yeni annenin hiçbir kaygısının olmaması son derece rahatlatıcı bir unsurdur. Maddi kaygı aynı zamanda ailesel stres unsurlarından biridir (Carter&Blakely, 2009). Dolayısıyla bu stresi yaşamayan bir ailede karı koca arasındaki ilişkinin de daha az stresli olacağı, yeni babanın yeni anneye daha çok psikolojik destek sağlayabileceği öngörülmektedir. Bu durum da yapılan araştırmada ikinci çocuğunu doğuran annelerde depresyon oranının daha düşük gözlemlenmesinin bir sebebi olabilir.

Cinsellik doğum sonrası değişen başka bir unsurdur. Kadınlıktan anneliğe geçişte, kadın yeni bir kimlikte tanışıp bunun karmaşasını yaşamaktadır (DeJudicibus& McCabe,2002). Kendi değerini kadınlık ve cinsellik üzerinden atfeden kadın, yani anne kimliğiyle birlikte yeni bir konumlandırma içerisine girmiştir. Anne olunmasının ardından aşırı yorgunluk, hayat tarzındaki aşırı değişim seks hayatını etkileyen en önemli faktörler olarak listelenmektedir (Woolhouse& McDonald,2012). Doğum sonrası libido oranında düşüş yaşayan kadın “suçluluk” ve “başarısızlık” duygularını yaşayan

kırılgan bir yapıya bürünür, bu da onu cinsel yaşamdan soğutur (Woolhouse&Mcdonald, 2012). Anne için yeniden cinsel yaşantıya odaklanmak üzerinde literatürde dahi çok konuşulmayan ciddi bir zorluktur. Yapılan bu çalışmada annelerin cinselliğe bakışları ve doğum sonrası cinselliğe yaklaşımları Beck depresyon ölçeğinin Depresyon21 iteminde sorgulanmıştır. İlk çocuk ve ikinci çocuk doğumundan sonra annenin cinselliğe bakış açısında farklılık olup olmadığı da ölçümlenmiştir. Depresyon21 ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,772$; $p=0,012<0.05$). Depresyon21 iteminin 0 puanlı seçeneği olan “*Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişim farketmedim*” çalışmaya katılan hiçbir anne tarafından işaretlenmemiştir. Dolayısıyla doğum yapan bir kadının cinsellik açısından değişime uğramamış olması son derece beklenmedik bir durum olarak düşünülebilir. Minimal/hafif depresyon göstergesi olan “*Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim*” seçeneği ikinci çocuğuna doğum yapan anneler tarafından daha sıklıkla işaretlenmekle beraber orta depresyon göstergesi olan “*Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim*” ifadesi ilk çocuğuna doğum yapan anneler tarafından daha sıklıkla işaretlenmiştir. Şiddetli depresyon göstergesi olarak nitelendirilen “*Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim*” cümlesi ise ilk çocuğuna doğum yapan annelerin %8’i tarafından işaretlenirken, ikinci çocuğuna doğum yapan annelerde bu oran %1’de kalmıştır. Sonuç olarak cinsel konulara ilgisizlik bu çalışmada karşımıza hem bir depresyon göstergesi hem de lohusalık döneminde yaşanan bir durum olarak ortaya çıkmıştır. Woolhouse& MacDonald ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada doğum sonrası libido seviyesinde düşüş yaşayan kadının “suçluluk” duygusunu daha yoğunlukla hissettiği görülmüştür. Özellikle ilk çocuğuna doğum yapan annelerde çocuk bakımında ve çocuğuna yetmede yetersizlik duygularının hakim olmasından dolayı lohusa suçluluk hissetmektedir (Erdem, 2014). Bunun yanı sıra annelik sonrası depresif ruh hali yaşadıklarından dolayı da hissedilen en yoğun duygulardan biri yine “suçluluk” olmaktadır (Erdem,2014). Bu çalışmada uygulanan Beck depresyon ölçeğinin Depresyon5 itemi ilk çocuğuna doğum yapan ve ikinci çocuğuna doğum yapan anneleri suçluluk duygusu açısından karşılaştırmaktadır. Depresyon5 ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=18,585$; $p=0,000<0.05$). İkinci çocuğuna doğum yapan annelerin “*Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum*” seçeneğini işaretleme oranı ilk çocuğuna doğum yapanlara göre daha yüksektir. Bu durum ikinci kez doğum yapmış annelerin bu duyguyu tanımları ve geçeceğini bilmelerinden kaynaklı olabilir. İlk çocuğuna doğum yapmış annelerde çocuk bakımına dair performans kaygısı çok daha yüksektir (Rotkirch&Janhunen, 2010). Bu durum çocuklarını büyütmemeyeceklerine dair bir yanılsama içinde olmalarına sebep olur. Anneler bebeklerine verecekleri duygusal yatırımla kendilerine ayıracakları zamanın çıkar çatışması içine girdiği durumlarda depresif bir ruh haline bürünürler (Trivers, 1974). İkinci çocuğuna doğum yapmış kadınların kendileriyle çocukları arasındaki dengeyi kurlmaları ilk çocuğuna doğum yapmış olanlara oranla daha muhtemel olabilir. İkinci çocuğuna doğum yapmış kadınların bakıcı desteğine sahip olma durumlarının da daha yüksek olduğu da göz önünde bulundurulursa bebeklerinin bakımı konusunda kendilerini suçlu hissetmeleri ihtimali azalır. Bu sebeple bu çalışmada orta/şiddetli depresyon göstergesi olarak kabul edilen “*Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum*”, “*Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum*” ve “*Kendimi her zaman suçlu hissediyorum*” cümleleri daha sıklıkla ilk çocuğuna doğum yapmış anneler tarafından işaretlenmiştir.

Depresyon ve intihar ilişkilendirmesi her zaman akla gelen bir ilişkidir. Depresyon sonucunda içinde bulunduğu duygudurumla hayattan beklentisi kalmamış ve hayattan aldığı zevkten tatmin olmayan kişinin hayatına son verme eğilimi içerisinde olması beklenmektedir (Beck,1970). Postpartum sürecindeki annelerle yapılan bir çalışmada intihar eğilimi yüksek annelerde diğer annelere oranla düşük annelik özgüveni, anne-çocuk ilişkisiyle alakalı negatif düşünceler, yüksek ebeveynlik stresi gözlemlenmiştir (Paris&Bolton, 2009). Bunun yanı sıra intihar eğilimi yüksek annelerin bebeklerinin verdiği mesajlara ve ipuçlarına daha duyarsız oldukları dolayısıyla ihtiyaçlara cevap vermede daha yetersiz oldukları tespit edilmiştir (Paris&Bolton, 2009). Bu durumun da yetersizlik ve suçluluk duygularını artırarak depresyonu pekiştirdiği bilinmektedir (Beck, 1970). İntihar ise geleceğe dair umudun tükendiği noktada kişinin hissetmeye başladığı bir eğilimdir. Yapılan bu çalışmada

uygulanan Beck depresyon ölçeğinin Depresyon2 iteminde örneklemin geleceğe dair bakışı ölçümlenmiştir. Depresyon2 ile doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=44,910$; $p=0,000<0.05$). İkinci çocuğuna doğum yapan annelerin %67'si geleceğe dair karamsar değilken, ilk çocuğuna doğum yapmış annelerde bu oran %27'ye düşmektedir. Bu oran ilk çocuğuna doğum yapan annelerin depresyon oranının daha yüksek çıkmasıyla örtüşmektedir. Şiddetli depresyon göstergesi olarak kabul edilen "Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor" cümlesi ilk çocuğuna doğum yapan annelerin %20'si tarafından işaretlenirken, ikinci doğumunu yapan hiçbir anne bu seçeneği işaretlememiştir. Bu durum ikinci bebeğine doğum yapan annelerin fiziksel yorgunluk ve strese karşı daha yüksek toleranslarının olduğuyla, aynı zamanda önceki tecrübelerine dayanarak lohusalık dönemi duygu durumunun geçici olduğunu bilmeleriyle açıklanabilir (Paris&Bolton, 2009). Bunun yanı sıra araştırmada uygulanan Beck depresyon ölçeğinin Depresyon9 iteminde intihar eğilimi sorgulanmıştır. Diğer itemlerde çıkan depresif eğilim oranlarına nazaran annelerin yüksek çoğunluğu "*Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok*" seçeneğini işaretlemişlerdir. "*Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur ancak yapmıyorum*" cümlesi ilk çocuğunu doğuran annelerin %9'u tarafından işaretlenirken, ikinci çocuğuna doğum yapan annelerin yalnızca %1'lik kısmı bu cümlenin kendini yansıttığını düşünmüştür. Bu itemin orta/şiddetli depresyon göstergesi olarak puanlanan "*Kendimi öldürmek isterdim*", "*Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm*" cümleleri ise hiçbir anne tarafından işaretlenmemiştir. Şiddetli depresyon eğilimi gösteren anneler bile intihar eğilimi içerisinde olmamışlardır. Bu durumu kültürel altyapıyla yorumlamak mümkündür. Türk toplumu Müslüman bir toplumdur ve intihar Müslümanlıkta kabul görmeyen bir durumdur (Ağilkaya, 2010). Aynı zamanda Postpartum depresyonda olan anneleri intihar eğiliminden alıkoyan bir diğer unsur ise annelik sorumluluğudur. Hezeyanlarla karakterize olan doğum psikoza dışındaki postpartum depresyon durumlarında annenin kendine ve bebeğe zarar verme düşüncelerine sahip olması sıklıkla karşılaşılan bir durum değildir (Paris&Bolton, 2009).

10. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın geliştirilmesi için daha geniş bir örneklem kullanılarak, annelerden geçmiş depresyon öyküsü, önceden psikiyatrik müdahale görüp görmediği bilgileri alınabilir. Uzun vadede düzeltici müdahalelerin planlanması için annelerin annelik bakımı desteği deneyimleri hakkında bilgi sahibi olunması gerekir. Aynı şekilde, depresif olarak tanı alan annelerin hangi müdahalelerden fayda gördükleri konusunda bilgi toplanıp araştırma geliştirilebilir.

Araştırma yalnızca Nişantaşı'nda bir özel hastanede doğum yapmış olan kadınları kapsamaktadır. Bu durum bazı risk faktörlerini (maddi imkanlar, sağlık hizmetine ulaşamama, eğitimsizlik) elimine etmektedir. Dolayısıyla çalışmayı da sınırlandırmaktadır. Aynı zamanda araştırmada daha fazla değişkenle çalışmak sonucu, tartışmayı ve genel anlayışı daha zengin kılabilir.

KAYNAKÇA

Andrade L, Caraveo-Anduaga J, Berglund P, et al. (2003) Epidemiology of major depressive episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 12(1): 3–21.

Anoop S, Saravanan B, Joseph A, Cherian A, Jacob KS (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(4):325-9.

Atkinson, A. K., & Rickel, A. U. (1984). *Postpartum depression in primiparous parents*. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(1), 115-119.

Beck CT (2001) Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res* 50(5):27585.

Berle JO, Aarre TF, Mykletun A, Dahl AA, Holsten F (2003) Screening for postnatal depression. Validation of the Norwegian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, and assessment of risk factors for postnatal depression. *J Affect Disord* 76(1-3):151-6.

- Bick DE, MacArthur C, Lancashire RJ (1998) What influences the uptake and early cessation of breast feeding? *Midwifery* 14(4):242-7.
- Bloch M, Schmidt PJ, Danaceau M, Murphy J, Nieman L, Rubinow DR (2000) Effects of gonadal steroids in women with a history of postpartum depression. *Am J Psychiatry* 157(6):924-30.
- Brockington IF, Margison FR, Schofield E, et al. (1988) The clinical picture of the depressed form of puerperal psychosis. *Journal of Affective Disorders* 15(1): 29–37.
- Cadzow SP, Armstrong KL, Fraser JA (1999) Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. *Child Abuse Negl* 23(9):845-53.
- Chandran M, Tharyan P, Muliyl J, Abraham S (2002) Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. Incidence and risk factors. *Br J Psychiatry* 181:499-504.
- Cleare A, Pariante C and Young A (2015) Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of Psychopharmacology* 29(5): 459–525.
- Cohen, L.S. & Nonacs, R.M. (2005) *Mood and Anxiety Disorders during Pregnancy and Postpartum*. American Psychiatric Publishing. Washington.
- Cooper PJ, Campbell EA, Day A, Kennerley H, Bond A (1988) Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth. A prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *Br J Psychiatry* 152:799-806.
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, et al. (2007) Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. *Infant Behavior and Development* 30: 127–133.
- Forty L, Jones L, Macgregor S, Caesar S, Cooper C, Hough A, Dean L, Dave S, Farmer A, McGuffin P, Brewster S, Craddock N, Jones I (2006) Familiality of postpartum depression in unipolar disorder: results of a family study. *Am J Psychiatry* 163(9):1549-53.
- Gavin NI, Gaynes BN, Lorh KN, et al. (2005) Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology* 106(5): 1071–1083.
- Greden, J.F. (2001) *Treatment of Recurrent Depression*. American Psychiatric Publishing. Washington.
- Groer MW, Morgan K (2007) Immune, health and endocrine characteristics of depressed postpartum mothers. *Psychoneuroendocrinology* 32(2):133-9.
- Halbreich U, Karkun S (2006) Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord* 91(2-3):97111.
- Hagen, E.H. (1999) *The Functions of Postpartum Depression*. University Of California, Department of Anthropology.
- Harris B (1994) Biological and hormonal aspects of postpartum depressed mood. *Br J Psychiatry* 164(3):288-92.
- Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V (2004) The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord* 80(1):65-73.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Holden C (2005) Sex and the suffering brain. *Science* 308(5728):1574.
- Regina Lederman and Karen Weis, Identification with a Motherhood Role, *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*, 10.1007/978-1-4419-0288-7_3, (57-86), (2009).

Lépine JP and Briley M (2011) The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 7(Suppl 1): 3–7.

Logsdon MC, Birkimer JC, Usui WM (2000) The link of social support and postpartum depressive symptoms in African-American women with low incomes. *MCN Am J Matern Child Nurs* 25(5):262-6.

Murray L, Sinclair D, Cooper P, Ducournau P, Turner P, Stein A (1999) The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 40(8):1259-71.

Nielsen Forman D, Videbech P, Hedegaard M, Dalby Salvig J, Secher NJ (2000) Postpartum depression: identification of women at risk. *Bjog* 107(10):1210-7.

Oates M (2003) Perinatal psychiatric disorders: a leading cause of maternal morbidity and mortality. *Br Med Bull* 67:219-29.

O'Hara MW, Swain AM (1996) Rates and risk of postpartum depression-a metaanalysis. *International Review of Psychiatry* 8(1):37 - 54.

O'Hara, M. W. & Swain, A. M. Rates and risk of postpartum depression- a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8: 37-54.

Osby U, Brandt L, Correia N, et al. (2001) Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. *Archives of General Psychiatry* 58(9): 844–50.

Özdemir S.(2007). Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Sosyodemografik Etmenler Konya Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi (Danışman: Prof. Dr. Selma ÇİVİ)

Özen, Y. ve Gül, E. (2007) Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. Atatürk Üniversitesi.

Pariante CM (2014) Depression during pregnancy: molecular regulations of mothers' and children's behaviour. *Biochemical Society transactions* 42(2): 582–6.

Patel V, Rodrigues M, DeSouza N (2002) Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. *Am J Psychiatry* 159(1):43-7.

Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE (2004) Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 26(4):289-95.

Sackeim HA (2001) The definition and meaning of treatment-resistant depression. *The Journal of Clinical Psychiatry* 62(Suppl 16): 10–17.

Smith, J. Conceiving selves: a case study of changing identities during the transition to motherhood. *J Lang Soc Psychol* 1991; 10 (4): 225-243.

Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions

Stern, D.N. The motherhood constellation: a unified view of parent-infant Psychotherapy 1998, Karnac Books, London.

Stone Dowd, S. & Menken, A. E. (2008) *Perinatal and Postpartum Mood Disorders : Perspective and Treatment Guide for Health Care Practitioner*. Springer Publishing Company, New York.

Swain AM, O'Hara MW, Starr KR, Gorman LL (1997) A prospective study of sleep, mood, and cognitive function in postpartum and nonpostpartum women. *Obstet Gynecol* 90(3):381-6.

Teissedre, F. & Chadrol, H. (2004) *A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mothers: detection of mothers at risk for postpartum depression*. *Journal L'encephale*, 30(4):376-381.

Tomfohr LM, Buliga E, Letourneau NL, et al. (2015) Trajectories of sleep quality and associations with mood during the perinatal period. *Sleep* 38(8): 1237–1245.

Treloar SA, Martin NG, Bucholz KK, Madden PA, Heath AC (1999) Genetic influences on post-natal depressive symptoms: findings from an Australian twin sample. *Psychol Med* 29(3):645-54.

Warner R, Appleby L, Whitton A, Faragher B (1996) Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry* 168(5):607-11.

Wisner KL, Chambers C, Sit DK (2006) Postpartum depression: a major public health problem. *Jama* 296(21):2616-8.

World Health Organisation. (1992). *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva. World Health Organization.

Yonkers K, Vigod S and Ross L (2011) Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Obstetrics & Gynecology* 117: 961–977.