

**DERLEME**

**POSTPARTUM DEPRESYONUN HEMŞİRE VE EBELER TARAFINDAN  
ÖNGÖRÜLMESİ**

**Gamze DURMAZOĞLU\* Meltem SERTTAŞ\* Akgül KURU OKTAY\*\*  
Asuman TATARLAR\*\*\* Filiz GÖÇMEN\*\*\*  
Selma BEZİRGAN\*\*\*\* Serap TOKSOY \*\*\*\*\***

Alınış Tarihi: 09.02.2016  
Kabul Tarihi: 25.08.2016

**ÖZET**

*Gebelik ve anne olma durumu kadın için duygusal bir sorumluluğun üstlenildiği gelişimsel bir süreçtir. Kadının bu olaya yüklediği anlam ve vücudunda oluşan hormonal değişikliklerin nörobiyolojik etkileri, postpartum dönemde depresyon görülmesine neden olabilir. Bu makalenin amacı sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire/ebelerin, postpartum dönemde oluşan depresyonun risk faktörlerini bilerek, riskli gruptaki kadınları erken dönemde saptayabilmeleri, koruyucu önlemleri alabilmeleri ve postpartum depresyon gelişimi durumunda uygun bakımı verebilmeleridir. Çalışma literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırmalar ışığında özellikle biyolojik yatkınlığı/psikososyal duyarlılığı olan kadınlarda gebelik ve doğum sürecinde postpartum depresyon oluşumu gözlemlenebilmektedir. Emzirmenin depresyon riskini azalttığı, risk faktörlerini tanımlayabilme becerisinin hemşire/ebe için yol gösterici olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin/ebelerin postpartum dönemde mevcut problemlere yönelik verdikleri bakımın depresyon oranlarını azalttığı saptanmıştır. Hemşire/ebe, gebeyi postpartum depresyon belirti ve bulguları açısından izlemelidir ve aileyi bilgilendirmelidir. Hemşire/ebeler sosyal destek yetersizliği, planlanmamış gebelikler, beklenmedik yaşamsal olaylar gibi risk faktörlerini tespit ederek, kadının ruhsal durumunu değerlendirerek, uygun müdahalede bulunmalıdır.*

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum depresyon; hemşire; ebe; bakım

**ABSTRACT**

**Foreseeing of The Postpartum Depression by Nurses & Midwives**

*Pregnancy and motherhood status is a developmental process assumed an emotional responsibility for woman. The meaning woman gives this event and neurobiological effects of hormonal changes in her body may lead woman to be seen in postpartum depression. This article aim is to provide that nurses/midwives work in preventive/curative health services learn the risk factors of depression occurred in the postpartum period, are able to identify women at high risk in the early stages and take protective measures and give women an ideal care when postpartum depression occurs. The study is prepared in accordance with literature. The researches show that postpartum depression can especially be observed in the women have biological susceptibility/psychosocial sensitivity in the pregnancy and postpartum period. It is known breastfeeding reduces the risk of depression, ability to identify risk factors of nurse/midwives guides them. Nursing/midwifery care for current problems of women in postpartum period reduces in depression rates was determined in studies. Nurse/midwife should evaluate pregnant in terms of signs and symptoms of postpartum depression and inform the family. Nurses/midwives should take appropriate action by identifying risk factors such us lack of social support, unexpected life events, unplanned pregnancies and assessing mental state of the woman.*

**Keywords:** Postpartum depression; nurse; midwife; care

**GİRİŞ**

Gebelik bir kadının anne olarak adlandırılıp duygusal olarak bu sorumluluğu üstlendiği gelişimsel bir periyottur (Turjanski 2011). Bu dönemin sona ermesiyle postpartum olarak adlandırılan yeni bir dönem başlar. Postpartum dönem, doğum eylemi sona erdikten sonra başlayıp bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri 6 haftayı kapsayan bir dönemdir.

Doğum sonrası dönemde annede hem fizyolojik hem psikolojik hem de davranışsal bazı değişiklikler oluşur. Bu nedenle hemşire/ ebe kadına bütüncül bakım anlayışı ile yaklaşmalıdır. (Taşkın 2003; Tezel ve Gözüm 2005).

Doğum sonrası dönemde kadında kendini sınırlayıcı ruhsal durum değişiklikleri olabilir. Bu durum postpartum hüznün olarak adlandırılır ve kadınların çoğunda doğum sonu yaklaşık ilk 10 günde görülür. Bu durum öfke,

\*Uzm. Hemşire, İzmir İli Güney Bölgesi KHBGS Eğitim Ar-Ge Koordinatörlüğü e-posta: gzm2805@hotmail.com

\*\* Uzm. Ebe, İzmir İli Güney Bölgesi KHBGS Eğitim Ar-Ge Koordinatörlüğü

\*\*\*Uzm. Hemşire, İzmir İli Güney Bölgesi KHBGS Eğitim Ar-Ge Koordinatörlüğü

\*\*\*\*Ebe, İzmir İli Güney Bölgesi KHBGS Eğitim Ar-Ge Koordinatörlüğü

\*\*\*\*\*Uzm. , İzmir İli Güney Bölgesi KHBGS Eğitim Ar-Ge Koordinatörlüğü

ağlama, sinirlilik, duygulanımda hızlı değişme, bitkinlik, uykusuzluk, iştahsızlık, hayal kırıklığı, baş ağrısı gibi durumlara sebep olan bir depresyon periyodu olup, ilk üç- beş günde çok yoğun olarak yaşanır (Erdem ve Bez 2009; Şirin ve Kavlak 2008). Hastaneden erken taburculuk nedeni ile bu durum genellikle evde yaşanır. Postpartum hüznün yaşanmasına sebep olarak uyum süreci, hormonal değişiklikler, yorgunluk, aşırı uyarılma gösterilebilir. Bu süreç anlayış, aile desteği ve kaliteli bir bakım ile kendiliğinden düzelebilir. Eğer semptomlar geçmezse yaşanan bu durum postpartum depresyon gelişmesine de neden olabilir. Bu sebeple hemşire/ ebe doğum sonu erken dönemde kadını postpartum hüznün belirtileri yönünden değerlendirebilmelidir (Şirin ve Kavlak 2008). Ayrıca postpartum depresyonu hem maternal hem de paternal yönden değerlendirilmek gereklidir. Çünkü babada oluşabilecek depresyon aileyi etkileyeceğinden maternal depresyona neden olabilir.

#### **Etyolojisi**

Özellikle biyolojik yatkınlığı/ psikososyal duyarlılığı olan kadınlarda gebelik ve doğum süreci postpartum depresyon oluşumuna neden olabilmektedir (Hergüner, Çiçek, Annagür, Hergüner ve Örs 2014). Etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir fakat hızlı fizyolojik değişimlerin rolü olduğu, hormonlardaki hızlı değişimin nörobiyolojiyi etkilediği düşünülmektedir. Genellikle doğumdan sonraki 2-8. haftalar içinde başlar ve en az 2 hafta en çok 1 yıl kadar sürer. Tedavi edilmezse kronik, tekrarlayıcı ve ilerleyici bir hastalık olabilmekte, kadının yaşam kalitesini düşürmekte, kendine ve bebeğine zarar verme risklerini artırmaktadır (Thurgood, Avery ve Williamson 2009; Kara, Çakmaklı, Nacak ve Türeci 2001).

#### **Risk Faktörleri**

Postpartum dönemde kadınlar, depresyon yönünden değerlendirilmelidir. Bunun için ilk adım risk faktörlerinin bilinmesidir. İşsizlik, sosyal destek yetersizliği, evlilikle ilgili sorunlar, beklenmedik yaşamsal olaylar (ölüm, ayrılık vb.), multiparite, daha önceki gebeliklerde depresyon geçirme, kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimleri, erken anne-bebek ayrılığı, prenatal depresyon/anksiyete, kendine değer vermeme, annelik hüznü yaşama, planlanmamış gebelikler, sık aralıklarla gebe kalma öyküsü olan kadınlar postpartum depresyon riski yönünden dikkatle izlenmelidir. Bunların dışında şimdiki doğumuna dair; ilk kez anne olma, hasta

bebeğe sahip olma, bebek bakımı ile ilgili kaygı duyma, anne sütü ile besleyememe gibi sorunlar yaşayan annelerde de postpartum depresyon gelişebileceği unutulmamalıdır (Türkoğlu, Baysal ve Küçüköğlü 2014; Küçüköğlü, Çelebioğlu ve Coşkun 2014; Dennis and Dowswell 2013; Repokari, Punamaki, Unkila-Kallio, Vilska, Poikkeus, Sinkkonen et al. 2007; Olshansky and Sereika 2005; Josefsson, Angelsiöö, Berg, Ekström, Gunnervik, Nordin et al. 2002; Csator dai, Kozinszky, Devosa, Toth, Krajcsi, Sefcsik et al. 2007; Thurgood, Avery and Williamson 2009; Kara, Çakmaklı, Nacak ve Türeci 2001; Chaput, Nettel-Aguirre, Musto, Adair and Tough 2016). Ayrıca paternal açıdan; doğum öncesi dönemde psikiyatrik tedavi öyküsü bulunan ve depresyon semptomları taşıyan babalar da postpartum depresyon risk faktörleri açısından dikkatle izlenmelidir. Çünkü bu durum anneyi de olumsuz etkileyebilir (Suto, Isogai, Mizutani, Kakee, Misago and Takehara 2016).

#### **Belirti ve Bulgular**

Ayrıca doğum öncesi dönemde kadının gebeliği kabul edememe durumu da postpartum depresyon açısından değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Hemşireler/ ebeler kadının gebeliği kabullenip kabullenemediği durumları saptayabilmelidirler. Kadının gebeliği kabullendiğini gösteren belirtiler ise şunlardır:

- ✓ Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma
- ✓ Fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme
- ✓ Kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği, özgüven ve umut duygusu
- ✓ Gebeliğin kabullenilmediğini ya da bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler ise şunlardır;
- ✓ Üzüntü ve mutsuzluk
- ✓ Gebeliğe bağlı oluşan değişimler tarafından bunaltılmış olma duygusu
- ✓ Gebelikten dolayı dünyasının daha kötüleşeceği düşüncesi
- ✓ Sürekli hasta olma düşüncesi
- ✓ Gebe olma ile ilgili sürekli bir pişmanlıktır (Özorhan, Ejder Apay ve Şahin Altun 2014)

Hemşire/ ebe gebeyi risk faktörleri yönünden değerlendirerek riskli olduğunu saptadığı gebeyi doğum sonu postpartum depresyon belirti ve bulguları açısından daha dikkatli izlemelidir ve aileyi bu belirtiler hakkında bilgilendirmelidir. Postpartum depresyon; yaşamaktan keyif alamama, uyku bozukluğu, kilo ve enerji kaybı, gerginlik,

yetersizlik ve suçluluk hissi, konsantrasyon kaybı ve ölüm düşünceleri ile ortaya çıkmaktadır (Efe, Taşkın ve Eroğlu 2009; Epperson 1999).

#### Postpartum Depreyonu Tanımlayabilme

Postpartum depresyonu normal depresyondan ayırt etmek güç olabilir. Fakat postpartum depresyonunda ailesine karşı sevgisizlik ve bebeğine karşı zıt duygular daha ön plandadır (Kara, Çakmaklı, Nacak ve Türeci 2001). Bu zorlu sürecin kadın ve ailesini olumsuz yönde etkilemesini önlemek için erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesi gerekmektedir. Postpartum depresyon risklerini belirleme, kadının ruhsal durumunu değerlendirme, uygun tedavi edici müdahaleyi yapma hemşirenin/ ebenin sorumlulukları arasındadır (Efe, Taşkın ve Eroğlu 2009; Kennedy, Beck and Dricoll 2002).

Kadınların bazen postpartum depresyonu saklama ihtiyacı hissedebilirler. Çünkü:

- ✓ Postpartum depresyon, hem aile hem de sağlık personeli tarafından anneliğin normal bir süreci olarak görülmekte ya da uykusuzluk ve yorgunluğa bağlanabilmektedir (Efe, Taşkın ve Eroğlu 2009).
- ✓ Ayrıca postpartum depresyonu olan kadınlar toplum tarafından damgalanma korkusu nedeniyle tedavi için başvuru yapamamaktadırlar (Efe, Taşkın ve Eroğlu 2009).
- ✓ İnfertilite öyküsü olan kadınlar, uzun süren çabaların sonucunda anne oldukları için, postpartum depresyon belirtilerini gizleyebilirler. Çünkü onlar uzun zamandır arzu ettiği bebeğe sonunda kavuşmuştur. Bu durumdan şikâyet ederlerse olumsuz olarak yargılanma ya da dikkate alınmama endişesiyle gerçek hislerini ve duygularını kendi kendine kontrol altında tutmaya çalışabilirler (Seven ve Akyüz 2013).

Postpartum dönemde oluşan depresyonu tanımlayabilmek için hemşire ve ebeler risk faktörlerini bilerek belirti ve bulguların daha kolay farkına varabilmeli ve uygun bakımı sağlayabilmelidirler. Bunun için gebelik ve erken postpartum dönemde hemşire/ ebe tarafından kadının psikolojik değerlendirmesi yapılmalıdır (Seven ve Akyüz 2013). Gebelikte yaşanan anksiyete bozukluğu ve depresyonun doğum sonu depresyonun öncüsü olabileceği, bu nedenle de gebelikteki anksiyete ve depresif semptomların doğum sonu depresyonu öngörmede ve önlemede en güçlü belirleyiciler

olduğu unutulmamalıdır (Cloitre, Yonkers and Pearlstein 2004; Kessler, Keller and Wittchen 2001; Ross ve Mclean 2006).

#### Hemşire/Ebenin Sorumlulukları

Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli hemşireler/ ebeler lohusa izlemlerinde kilit rol oynayarak risk grubundaki anneleri ve aileleri değerlendirmelidir. Gebe ve lohusa izlemleri sırasında postpartum depresyon göz önüne alınması gereken önemli bir konudur. Bu nedenle gebe eğitim sınıfları, doğuma hazırlık sınıfları gibi gebe kadın veya aile üyelerine ulaşma fırsatı yaratan tüm eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinde, postpartum depresyon konusu dâhil edilmelidir (Seven ve Akyüz 2013). Ayrıca postpartum depresyon riskinin yüksek olduğu bölgelerde sağlık personelinin hastalığın risk faktörleri ve belirtileri konusunda duyarlı olması sağlanmalıdır (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt 2001).

Anneyi etkileyen fiziksel ve psikolojik faktörler iyi bilinmeli ve uygun bakım planlanmalıdır. Bakımın tüm yönleri ve sonuçları hakkında kadın bilgilendirilmeli, duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmeye cesaretlendirilmeli ve kendi bakımına dâhil edilmelidir.

Postpartum depresyon gelişimini hem maternal hem paternal yönden önlemek için; doğum öncesi süreçten başlayarak sosyal desteğe olan ihtiyaçlar belirlenmeli ve karşılanmalıdır. Ngai ve Ngu' nin (2015) çalışmasında da belirtildiği üzere; kadınların sosyal desteğe olan ihtiyaçları erkeklere göre daha fazla olduğu için aynı doğrultuda takip edilmemeli, kadınların daha fazla sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğu göz önünde bulundurularak bakım planlanmalıdır.

Postpartum dönemde yapılan birçok çalışmada hemşirelerin/ ebelerin postpartum dönemde mevcut problemlere yönelik verdikleri bakımın depresyon oranlarını azalttığı saptanmıştır (Mac Arthur, Winter, Bick ve Knowles 2002; Collins 1993). Bu nedenle annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimleri değerlendirilmeli, anne ve bebek için uygun ortamlar yaratılmalı, bu konuda gerekli bakım ve destek sağlanarak annelik rolüne uyumları kolaylaştırılmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olarak postpartum depresyon gelişimi önlenmelidir (Özorhan, Ejder Apay ve Şahin Altun 2014; Beydağ 2007).

Doğum sonu dönemde risk grubunda olduğu belirlenen ya da erken dönem depresyon

belirtilerine sahip annelere, gerekli danışmanlık verilerek, postpartum depresyon erken tanı ve tedavisi için uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir. Örneğin yeni anne olan kadınlar, mutlu olması gerektiğine inandığı bir dönemde, yaşadığı psiko-sosyal değişimin farkına varamayabilir ya da bunu ifade etmek istemeyebilirler. Bu sebeple diğer aile üyelerinin de bu konuda bilgilendirilmesi önemlidir (Seven ve Akyüz 2013).

Bazı çalışmalarda emzirmemenin doğum sonrası depresyon riskini artırdığı, sadece anne sütü ile besleyenlerin biberonla besleyen annelere göre daha az depresif belirti gösterdiği, biberonla besleyen annelerin bebeğin beslenmesi sonrasında olumsuz duygularında artış olduğunu saptanmıştır (Kirpınar, Gozum ve Pasinlioglu 2010; Groer 2005; Mezzacappa and Katlin 2002). Hemşireler/ ebeler anne sütü almayan bebeklerin annelerini de, postpartum depresyon yönünden değerlendirilmeli, uygun takip ve izlemine yapmalıdırlar. Besin ögesi yetersizliği, sinir hücrelerindeki iletişimi olumsuz etkileyerek beyindeki duygu ve ruh durumu regülasyonunu olumsuz yönde etkileyebilir. Bu sebeple riskli gruptaki annenin beslenmesi de çok önemlidir, bu konuda kadına ve ailesine uygun eğitim verilmelidir (Kaner ve Samur 2012).

Stresörleri azaltarak baş etme mekanizmalarını artırmak da hemşirelerin/ ebelerin görevlerindedir. Bu kapsamda iyi bir izlem yapılmalı ve uygun danışmanlık vermelidir (Townsend 2011; Mac Arthur, Winter, Bick and Knowles 2002). Kişiyeye uygun savunma mekanizması desteklenmelidir, anneyi rahatlatıcı

teknikler önerilmelidir (derin nefes egzersizleri gibi), sosyal destek almaya teşvik edilmelidir, bebek bakımı ile ilgili eksiklerini giderebilmek ya da zamanı etkili kullanabilmek için kurslara katılma, rahatlmasına yardımcı olacak arkadaşları ile görüşme önerilebilir (Tezel ve Gözüm 2005). Fakat bu uygulamalarda annenin yaşam biçimi, kişilik özellikleri mutlaka dikkate alınmalıdır. Her bireye özgü yöntemler kullanılması gerektiği unutulmamalıdır.

Doğum sonu kliniklerde çalışan hemşireler/ebeler özellikle primipar annelere bebek bakımını öğretebilirler. Böylece annenin çocuk bakımı ile ilgili endişeleri azalabilir. Ayrıca annelere postpartum depresyonun utanılacak bir durum olmadığı da anlatılmalıdır (Tezel 2006). Klinikten ayrılırken de annelere postpartum depresyon hakkında yazılı eğitim materyali ve yardım ihtiyacı olduğunda arayabileceği telefon numaraları verilmelidir (Tezel 2006).

## SONUÇ

Ebe ve hemşirelerin postpartum dönemde görülen depresyonu doğum öncesinden başlayarak ayırt edebilme yetisine sahip olabilmeleri, depresyon gelişmesi durumunda gerekli girişimlerde bulunabilmeleri kadın ve aile sağlığı açısından oldukça önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Beydağ K D.** Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 479- 484.
- Cloitre M, Yonkers KA, Pearlstein T.** Women and Anxiety Disorders: Implications For Diagnosis And Treatment. CNS Spectrums 2004; 9 (1): 1- 16.
- Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw SCM.** Social Support in Pregnancy: Psychosocial Correlates Of Birth Outcomes And Postpartum Depression. J Personality Soc Psychol 1993; 65(6):1243- 1258.
- Csator dai S, Kozinszky Z, Devosa I, Toth E, Krajcsi A, Sefcsik T et al.** Obstetric and Sociodemographic Risk Of Vulnerability To Postnatal Depression. Patient Educ Couns 2007; 67 (1): 84- 92.
- Chaput KH, Nettel-Aguirre A, Musto R, Adair CE, Tough SC.** Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a

cohort of women who have given birth in Calgary: A prospective cohort study. CMAJ Open. 2016; 4(1): E103–E109. DOI: 10.9778/cmajo.20150009.

**Dennis CL, Dowswell T.** Psychosocial and Psychological Interventions For Preventing Postpartum Depression. Cochrane Database System Review. 2013 DOI: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.

**Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K.** Türkiye’de Postnatal Depresyon Ve Etkileyen Faktörler. J Turkish-German Gynecol Assoc 2009; 10(1): 14- 20.

**Epperson CN.** Postpartum Major Depression: Detection and Treatment. Am Fam Physician 1999; 59(8): 2247- 2257.

**Erdem Ö, Bez Y.** Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon. Konuralp Tıp Dergisi 2009;1(1):32- 37.

**Groer MW.** Differences Between Exclusive Breastfeeders, Formulafeeders, And Controls: A Study of Stress, Mood, And Endocrine Variables.

Biological Research For Nursing 2005; 7(2): 106-17.

**Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R.** Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014;27: 15- 20, DOI: 10. 5350/DAJPN2014270102.

**Josefsson A, Angeliö L, Berg G, Ekström C-M, Gunnervik C, Nordin C et al.** Obstetric, Somatic, And Demographic Risk Factors For Postpartum Depressive Symptoms. *Obstet Gynecol* 2002; 99(2):223- 228.

**Kaner G ve Samur G.** Postpartum Depresyonda Beslenmenin Rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi / J Nutr and Diet* 2012; 40(1):51- 8.

**Kara B, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F.** Doğum Sonrası Depresyon. *Sted* 2001; 10(9):333- 4.

**Kennedy HP, Beck CT, Dricoll JW.** A Light In The Fog: Caring For Women With Postpartum Depression. *Journal Midwifery Womens Health* 2002; 47(5): 318- 330.

**Kessler RC, Keller MB, Wittchen HU.** The Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Clinics of North America* 2001; 24 (1): 19- 39.

**Kirpinar I, Gozum S, Pasinlioglu T.** Prospective Study Of Postpartum Depression İn Eastern Turkey Prevalence, Socio-Demographic And Obstetric Correlates, Prenatal Anxiety And Early Awareness. *Journal Clinical Nursing* 2010; 19(3): 422- 31.

**Küçüköglü S, Çelebioğlu A, Coşkun D.** Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3 (3): 921- 932.

**Mac Arthur C, Winter HK, Bick DE, Knowles H.** Effect of Redesigning Community Postnatal Care On Womens' Health 4 Months After Birth: A Cluster Randomised Controlled Trial. *The Lancet* 2002; 359 (9304):378- 385.

**Mezzacappa ES, Katlin ES.** Breast-feeding is Associated With Reduced Perceived Stress And Negative Mood İn Mothers. *Health Psychol* 2002; 21(2): 187- 93.

**Ngai FW and Ngu SF.** Predictors of maternal and paternal depressive symptoms at postpartum. *Journal of Psychosomatic Research* 2015; 78 (2) 156- 161.

**Olshansky E, Sereika S.** The Transition From Pregnancy To Postpartum İn Previously Infertile Women: A Focus On Depression, *Arch Psychiatr. Nurs* 2005; 19(6):273- 280.

**Özorhan E Y, Ejder Apay S, Şahin Altun Ö.** Gebelikte Ruh Sağlığı. *Yıldırım Beyazıt*

*Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014; 3 (2): 33- 42.

**Repokari L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilksa S, Poikkeus P, Sinkkonen J et al.** Infertility treatment and marital relationships: A 1-year prospective study among successfully treated art couples and their controls. *Hum Reprod* 2007; 22(5):1481- 91.

**Ross LE, Mclean LM.** Anxiety Disorders During Pregnancy And The Postpartum Period: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychiatry* 2006; 67(8): 1285- 98.

**Seven M, Akyüz A.** Postpartum Depresyon Gelişiminde Etkisi Az Bilinen Bir Faktör: İnfertilite. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (3): 7- 11.

**Suto M, Isogai E, Mizutani F, Kakee N, Misago C, Takehara K.** Prevalence and Factors Associated With Postpartum Depression in Fathers: A Regional, Longitudinal Study in Japan. *Research in Nursing & Health* 2016; 39 (4): 253- 262.

**Şirin A ve Kavlak O.** Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008. p. 806- 7.

**Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset. Matb; 2003. p. 365- 75.

**Tezel A, Gözüm S.** Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakım. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 12(2): 62-68.

**Tezel A.** Postpartum Depresyonun Değerlendirilmesinde, Hemşirelerin/Ebelerin Sorumlulukları. *New/Yeni Symposium Journal* 2006; 1 (44): 184- 7.

**Thurgood S, Avery D M, Williamson L.** Postpartum Depression (PPD). *American Journal of Clinical Medicine* 2009; 6 (2): 17- 22.

**Townsend MC.** Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing: Care Planes And Psychotropic Medications. 8th.Edition. Philadelphia: FA Davis Company; 2011.p.125- 145.

**Turjanski N.** Postnatal Depression. Kohen D. Editör. *Oxford Textbook of Women and Mental Health*. 13th. Edition. Oxford: Oxford University Press; 2011.p.169- 171.

**Türkoğlu N, Baysal H Y, Küçüköglü S.** Sağlıklı ve Hasta Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonu Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014; 3(1):1-8.

**Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P.** Postpartum Depresyon İle Sosyal Destek Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8(1): 31-46.