

## Doğum Sonrası Psiko-Sosyal Destek

Yaren Buse Cantimur<sup>1</sup>

### Özet

Doğum sonrası psiko-sosyal destek, annelerin fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada hayati bir öneme sahiptir. Bu süreçte anneler, hormonal dalgalanmalar, fiziksel rahatsızlıklar, uyku eksikliği ve yeni annelik rolüne uyum sağlama gibi zorluklarla karşı karşıya kalır. Sosyal destek, yalnızca depresyon riskini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda annelerin annelik rolüne daha iyi uyum sağlamalarına ve aile içindeki ilişkilerini güçlendirmelerine yardımcı olur. Aile bireyleri, arkadaşlar ve profesyonel destek mekanizmaları, bu dönemde annelerin yükünü hafifletmek için önemli bir rol oynar. Bireysel ve grup terapileri gibi yöntemler de annelerin duygusal sağlığını desteklemek için etkili araçlardır. Ayrıca, ebe ve hemşirelerin sunduğu psiko-sosyal destek, annelerin yaşam kalitesini artırarak hem fiziksel hem de duygusal açıdan güçlenmelerine katkı sağlar. Bu destekler, annelerin bebekleriyle sağlıklı bir bağ kurmalarını teşvik ederken, doğum sonrası dönemi daha sağlıklı ve daha olumlu bir şekilde geçirmelerine yardımcı olur. Psiko-sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, yalnızca bireysel değil, toplumsal iyilik hali açısından da büyük bir önem taşır.

### 1. Giriş

Doğum sonrası dönem plesantanın doğumu ile başlayıp, doğum sonrası 6-12 haftayı içeren dönemdir. Lohusalık dönemi, puerperium veya postpartum dönem olarak da adlandırılmaktadır (1).

Doğum sonrası dönemde üç farklı ve birbirini izleyen dönem vardır (2,3);

- Başlangıç dönemi: doğumdan sonraki altı ila on iki saati kapsar. Bu dönemde doğum sonu kanama, amnion sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsi gibi acil durumlar ortaya çıkabilir.

1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Orcid: 0009-0009-6224-352x

- İkinci dönem (subakut postpartum doğum): iki ila sekiz hafta sürer. Bu dönemde hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygusal durum değişmektedir. Akut faza göre bu değişiklikler daha yavaş gerçekleşir.
- Üçüncü dönem: altı ay sürer.

Doğum sonrası dönemde kadınların yaşamları fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkilenmektedir aileye yeni bir üyenin katılması doğum sonrası dönemde yeni bir düzen yaratır. Kadın bu dönemde bebeğe, yeni aile yapısına, beden imajındaki değişikliklere, doğum sonrası hissettiği rahatsızlığa uyum sağlamaya çalışırken bazı zorluklarla karşılaşabilir (4). Araştırmalar, doğum yapan kadınların yüzde 10 ile 20'SİNİN anksiyete ve doğum sonrası depresyon (ppd) gibi zihinsel sağlık sorunları yaşadığını gösteriyor (5).

Psiko-sosyal destek, bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sunulan hizmetleri ifade eder. Bu destek, özellikle stres, travma veya zorlayıcı yaşam olayları gibi durumlarla başa çıkmalarında bireylere yardımcı olmayı hedefler (6). Kapsamı, bireylerin duygusal durumlarını iyileştirmeye yönelik psikolojik danışmanlık, grup terapileri, sosyal hizmetler ve toplumsal destek mekanizmalarını içerir (6). Psiko-sosyal destek, bireylerin hem psikolojik hem de sosyal yönlerini güçlendiren çok boyutlu bir yaklaşımdır ve bireylerin genel iyilik halleri üzerinde olumlu bir etki yaratır (7).

Doğum sonrası dönemde sosyal destek, anne, bebek ve ailenin sağlıklı kalması için çok önemlidir (8). Doğum sonu dönemdeki sosyal destek, anneye bebek bakımında destek, ev işlerine yardım ve duygusal destek gibi öğeleri kapsar (9). Anneler için sosyal destek, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltır ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkiler. (10).

## 2. Doğum Sonrası Dönemde Yaşanan Zorluklar

### 2.1fiziksel Değişiklikler

Doğum sonrası dönem, plasentanın çıkarılmasının ardından doğumun üçüncü evresinin bitmesiyle başlar ve organ sistemlerinin fiziksel olarak gebelik öncesi döneme dönene kadar sürer (11).

Doğum sonu dönemde annelerin yaşadıkları fiziksel sorunlar yaygındır ve annelerin günlük yaşamlarını etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilmektedir (12). Uzun bir doğum eyleminde annelerin çektiği ağrı ve güç gerektiren yorucu bir doğum sonrası anneler yorgun düşerler (13).

Doğum sonu annelerin yaşayabilecekleri sağlık problemleri aşağıda görülmektedir (14, 15,16, 17).

- epizyo bölgesinde ağrı enfeksiyon belirti ve bulguları
- süt kanallarında tıkanıklık, mastitis, apse
- annelik rolünü yerine getirememe endişesi
- yorgunluk, uykusuzluk
- idrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları
- olumsuz beden imajı etkilenmesi
- konstipasyon, hemoroid
- idrar inkontinansı
- annelik hüznü (maternity blues)
- küçük ve içe çökük meme ucu
- vajinal enfeksiyon belirti ve bulguları
- postpartum depresyon
- sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi
- kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme
- disparoni, libidoda azalma

Kadınların doğum sonu dönemde fiziksel semptomlarını inceleyen araştırmalar, insizyon veya epizyotomi bölgesinde ağrı, anormal vajinal kanama, perineal sorunlar, sırt ağrısı, yorgunluk, baş ağrısı, ateş, ödem, hemoroid, konstipasyon ve üriner inkontinans gibi sorunların sıklıkla ortaya çıktığını göstermiştir. Ek olarak, doğumdan sonra bu semptomların bir yıla kadar devam edebileceği belirtilmektedir (18,19).

## **2.2psikolojik Etkiler: Doğum Sonrası Depresyon, Anksiyete**

Kadınlar depresyonu erkeklerden yaklaşık 2 kat daha fazla görmektedir ve doğum sonrası dönem kadınlar için psikolojik sorunların başlaması ve ilerlemesi açısından riskli bir dönemdir (20,21).

Kadınların psikiyatrik hastalıklara, özellikle postpartum depresyona yakalanma riski doğum sonu döneminde en yüksektir (22,23). Anneler, yeni bir bireyin sorumluluğunu taşıırken, aynı zamanda uyku eksikliği ve hormonal dalgalanmalar gibi fiziksel etkilerle de mücadele etmek zorundadır (24).

Kadınların doğum sonu dönemde ruhsal sorunlara yatkın olmasının sebepleri arasında (25);

- doğum sonu dönemde görülen hormona değişimler,
- geçirilmiş ruhsal sorunlar,
- istenmeyen gebelikler,
- zor doğum eylemi,
- riskli gebelikler,
- eşler arasında yaşanan problemler,
- doğumda sağlık ekibinden destek alamama,
- stresli yaşam olayları sıralanabilir

Doğum sonu dönemde ortaya çıkan duygusal sorunlar, annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon, postpartum psikoz olmak üzere üç grupta toplanmaktadır.

Annelik hüznü, doğumdan sonra meydana gelen normal değişiklikler olarak kabul edilir. Annelerin yaklaşık %50-80'inde görülür .genel olarak doğumdan iki ila dört gün sonra ortaya çıkan, uyku sorunları, ağlama, yorgunluk, sıkıntı ve endişe gibi belirtilerle karakterize edilir (26). Genel olarak beş günden fazla sürmez, sekel bırakmaz ve tedaviye ihtiyaç duyulmaz (27). Fakat, annelik hüznü belirtileri iki haftadan daha fazla sürüyorsa annenin bir hekime başvurması gerekmektedir (28).

Postpartum depresyon, doğum olayının en yaygın komplikasyonlarından biridir. Bununla birlikte, araştırmalar, yeni doğum yapan kadınların yaklaşık %10-15'inde geliştiğini göstermektedir. Başlangıç aşamasında postpartum depresyon genel olarak belirti vermez ve annelerin %80'inde ilk altı hafta içerisinde ortaya çıkar (29,30). Postpartum depresyon yaşayan anne, kişisel görünümüne dikkat etmeme, dikkat eksikliği, uykusuzluk, kendini değersiz hissetme, sık ağlama gibi davranışlar gösterebilir ve kendini umutsuz, yalnız hissedebilmektedir. Postpartum depresyonu olan annelerde kendilerine ve bebeklerine zarar verme düşünceleri vardır ve intihar riski yüksektir (31,32). Ailede depresyon öyküsü, daha önce depresyon yaşama, evlilikte yaşanan sorunlar, istenmeyen bebek, ölü doğum, çoğul gebelik ve doğum gibi pek çok risk faktörü vardır (33).

Postpartum psikoz bin doğumda bir veya iki oranında nadir görülen fakat sonuçları açısından hızlı değerlendirilmesi ve önlem alınması gereken psikolojik acil durumlardan biridir (34,35). Doğum sonrası psikoz, genellikle hezeyanlar, depresyon ve annede kendisine ya da bebeğine zarar verme

düşünceleri ile karakterize edilir. Bu dönemde, bazı anneler bu düşüncelerini eyleme dönüştürme potansiyeline sahip oldukları için dikkatli olunmalıdır (36).

### 3. Sosyal Destek Sistemlerinin Önemi

Doğumdan sonraki dönemde fiziksel değişikliklerle beraber emosyonel ve sosyal değişiklikler de meydana gelir. Perinatal morbidite ve ölüm oranlarının azaltılmasında ve Anne, Bebek Ve aile sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde bu dönemin sağlıklı geçirilmesi çok önemlidir (37).

Özellikle anneler, doğum sonrası dönemde çok sayıda stresle karşılaşır. En önemli stres faktörlerinden biri, fiziksel, sosyal ve emosyonel değişimlere uyum sağlama çabasıdır. Aile üyelerinin, yeni doğanın ve kendisinin gereksinimlerini karşılamanın zorluğudur. Kadınların yeterli destek kaynaklarının olması, stres faktörlerinin azaltılmasında ve fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesinde oldukça etkilidir, bu da annenin ve ailesinin tam iyilik halinin korunmasında önemli bir rol oynar (7,38).

Sosyal destek, kadınların ihtiyaç duydukları yerlerde aldıkları yardımdan duydukları memnuniyet ve yardım sağlayan kişilerden oluşur (39). Doğum sonrası dönemde kadınların gereksinim duydukları alanlarda destek ve bakım almaları, onların fonksiyonel durumlarını iyileştirmek için faydalı olacaktır. Bu nedenle hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde kadınlara sunulan sosyal destek sistemlerinin sorgulanması çok önemlidir (40).

### 4. Psiko-Sosyal Destek Türleri

Stres altında ya da güç durumda olan bireye yakınındaki insanlar (eş, aile, arkadaş gibi) tarafından sağlanan maddi veya manevi yardım, sosyal destek olarak bilinir. Sosyal kaynakların bireylere birçok farklı şekilde yardım sağladığı kanıtlanmıştır. Maddi, duygusal ve zihinsel destek bunlardan bazılarıdır. Psiko-sosyal destek, bireylerin ruhsal ve sosyal iyilik hallerini artırmak için kullanılan çeşitli destek türlerini içerir. Aile desteği, kadınların bu dönemde yaşadıkları zorlukları aşmalarında kritik bir rol oynamaktadır(41).

Aile üyeleri, duygusal destek sunmanın yanı sıra, pratik yardımlar da sağlayarak annenin yükünü hafifletebilirler. Profesyonel destek ise ebeler, hemşireler ve psikologlar tarafından sunulur; bu destek, bireylerin yaşadığı zorlukları daha iyi anlamalarına ve yönetmelerine yardımcı olabilir (42). Ayrıca, destek grupları, benzer deneyimleri paylaşan kadınların bir araya gelerek duygusal destek almasını sağlar; bu tür gruplar, kadınların yalnızlık hissini azaltabilir ve sosyal bağlarını güçlendirebilir (43).

Genel olarak, psikososyal ve psikolojik terapiler sayesinde doğum sonrası depresyon yaşayan annelerin sayısı büyük ölçüde azaltılmaktadır. Kişilerarası psikoterapi, telefona dayalı akran desteği ve yoğun, profesyonel temelli doğum sonrası ev ziyaretleri umut verici terapilere örnektir (44).

### 5. Ebe ve Hemşirelerin Rolü

Doğum sonu dönem, ailenin tüm bireyleri açısından oldukça hassas dönemlerden biridir. Sağlık personellerinden olan ebe ve hemşirelerin lohusanın fiziksel bakımıyla birlikte psikososyal bakımını da yapması ve özellikle yeteri kadar destek alamayan lohusalara destek vermeleri doğum sonu dönemde aile sağlığını korumak açısından önemlidir (1).

Doğum sonu dönemde kadınlar önemli fiziksel, sosyal ve duygusal değişiklikler yaşamaktadır. Anne ve bebeğin doğum sonu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirebilmesinde ebeler ve hemşirelik girişimlerinin önemi büyüktür. (45).

Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre, lohusaların depresyon oranı %10 ila 20 arasında değişmektedir. Doğum sonu yatınlığı olan annelerin yakından takip edilmesi ve değerlendirilmesi gerekir. İşsizlik, düşük eğitim düzeyi, yoksulluk, erken yaş evlilikleri, istenmeyen gebelik, doğum öncesi bakım yetersizliği, düşük yapma korkusu ve bebeğini kaybetme, doğum sonu depresyon gelişiminin yüksek risk faktörleridir. Bu tür durumların tespitinde sağlık personelinin önemli bir rolü vardır (46).

Doğum sonrası dönemde hemşireler ve ebeler tarafından sağlanan destek, ebeveynlerin ebeveynlik görevlerine daha fazla odaklanmalarını sağlar ve ebeveyn-bebek ilişkisini güçlendirir (47,48).

Doğum sonu dönemde oluşabilecek risklerin belirlenmesinde ebeler ve hemşirelerin rolü büyüktür. Ebeveynlerle kurulan ilişki, onların kaygılarını yönetebilmelerine ve bebeklerinin büyümesine hazırlanmalarına yardımcı olmalıdır. Annelere emzirme konusunda destek verilmeli ve ebeveynlerin bebeklerinin bakımına dahil olmaya istekleri ve yeterlilikleri tüm açıdan değerlendirilmelidir (49, 50, 51).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde grev yapan ebe ve hemşireler lohusa izlemlerinde önemli rol oynayarak risk altındaki anneleri ve aileleri tespit eder ve değerlendirirler. Postpartum depresyon gebe ve lohusa izlemlerinde dikkate alınması gereken çok önemli bir konudur. Bu sebeple aile fertlerinde ulaşma fırsatı sunan doğuma hazırlık sınıfları, gebe eğitim sınıfları gibi tüm eğitim ve danışmanlık alanlarına postpartum depresyon konusu dahil edilmelidir (52).

Ebeler, doğum sonrası dönemde kadınların psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için kritik bir rol oynar. Empati kurma yetenekleri, iletişim becerileri ve bilgi paylaşımı, bu süreçte çok önemlidir. Ebelerin, annelere doğum sonrası psikolojik destek sunma yetenekleri, kadınların yaşadığı zorlukların yönetilmesine yardımcı olabilir (53).

Doğum sonrası eğitimlerin verilmesi, kadınların bilinçlenmesine ve destek arayışına yönlendirilmesine yardımcı olur. Bu tür eğitimler, annelerin doğum sonrası süreçle ilgili bilgi edinmelerini sağlarken, ayrıca toplumsal destek sistemlerini güçlendirir (54).

## 6. Müdahale Yöntemleri

Psikososyal destek hizmetinin nasıl sağlanacağı, etkisini büyük ölçüde etkiler. Psikososyal destek hizmetlerinin etkili olması, bireylerin ihtiyaçlarını anlamak, saygılı ve duyarlı davranmak, bilgi ve eğitim sağlamak, kişi ve aile merkezli bakım sağlamak ve kesintisiz bilgilendirme ve duygusal destek sağlamak için gereklidir. Psiko-sosyal destek programları, bireysel ve grup terapileri ile uygulanabilir. Bireysel terapiler, kişisel sorunları hedef alırken grup terapileri, sosyal destek ağlarını güçlendirme fırsatı sunar (55,56,57).

Eğitim programları, kadınların doğum sonrası süreç hakkında bilgi edinmelerini sağlar ve bu durum ruh sağlıklarını iyileştirebilir.

Psiko-eğitim yöntemleri, kadınların kendilerini Daha güçlü hissetmelerine ve ihtiyaç duydukları desteği aramalarına teşvik eder. Ayrıca, internet tabanlı destek programları, geniş kitlelere ulaşarak, annelerin ihtiyaç duydukları bilgiye daha kolay erişmelerini sağlar (58).

## 7. Araştırmalar ve Bulgular

Literatürde, doğum sonrası psiko-sosyal destek programlarının etkili olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, grup terapilerine katılan annelerin depresyon seviyelerinin önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir. Destek mekanizmalarının etkinliğini artırmak için bu tür programların genişletilmesi önerilmektedir (59).

Doğum sonrası eş desteği alan annelerin anne bebek bağlanmasının kendi anne-babalarından aldığı destekten daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası eşi ile pozitif ilişkileri olan annelerin doğum sonu anne bebek bağlanmalarını da olumlu etkilediği görülmüştür (60).

Postpartum dönemde yapılan birçok çalışmada hemşirelerin/ ebelerin postpartum dönemde mevcut problemlere yönelik verdikleri bakımın depresyon oranlarını azalttığı saptanmıştır (61).

Psiko-sosyal destek sunumunun, doğum sonrası dönemde ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği ve kadınların toplumsal uyumunu artırdığı yönündeki bulgular, bu alandaki önemi vurgulamaktadır (61).

## 8. Sonuç

Doğum sonu dönemde psiko-sosyal destek, annelerin fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için kritik bir rol oynar. Bu süreçte anneler, hormonal değişiklikler, uyku eksikliği ve yeni ebeveynlik sorumlulukları gibi çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Psiko-sosyal destek, bu zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olarak, duygusal sağlığı destekler ve postpartum depresyon riskini azaltabilir.

Ayrıca, doğum sonrası dönemde sosyal destek, annenin yalnızlık hissini azaltır ve sosyal bağlantılarını güçlendirir. Destekleyici bir aile ve arkadaş ağı, annelerin duygusal dayanıklılığını artırırken, toplum içinde daha iyi bir uyum sağlamalarına da yardımcı olur. Bu destek, annelerin kendilerini değerli hissetmelerini ve ebeveynlik becerilerini geliştirmelerini teşvik eder. Psiko-sosyal destek, aynı zamanda aile dinamiklerini de güçlendirir.

Ebeveynlik rollerinin paylaşımı, annelerin stresini azaltırken, babaların da bu süreçte aktif bir şekilde yer almalarını sağlar. Bu durum, ailenin genel sağlığı ve mutluluğu üzerinde olumlu bir etki yaratır.

Sonuç olarak, doğum sonu dönemde psiko-sosyal destek, annelerin fiziksel ve duygusal iyilik halleri için hayati öneme sahiptir ve ailelerin sağlıklı bir şekilde işlevselliğini sürdürebilmelerine katkıda bulunur.

Doğum sonrası psiko-sosyal destek, kadınların sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu alanda daha fazla araştırma yapılması ve eğitim programlarının güçlendirilmesi, kadınların bu dönemi daha sağlıklı bir şekilde atlattıklarına yardımcı olacaktır.

Ayrıca, toplumda doğum sonrası psiko-sosyal destek konusundaki farkındalığın artırılması, annelerin bu süreçte daha fazla destek bulmalarını sağlayabilir. Bu bağlamda, aile ve toplum düzeyinde bir destek ağının oluşturulması kritik öneme sahiptir.



## Kaynaklar

- 1) T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Araştırma, Geliştirme Ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Sezaryen Klinik Protokolü Ankara.
- 2) Çiçek, N., Mungan, T. (2007). Klinikte Obstetrik Ve Jinekoloji; Lohusalık Fizyolojisi Ve Bakımı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara; 185- 195.
- 3) Leifer, G. (2005). Maternity Nursing; Postpartum Assessment And Nursing Care, 9 Th Ed, Elsevier Saunders, America; 191-211.
- 4) Eker, D. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Olceginin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktor Yapisi, Gecerlik Ve Guvenirligi. Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25.
- 5) O'hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates And Risk Of Postpartum Depression A Meta-Analysis. International Review Of Psychiatry, 8(1), 37-54.
- 6) Çetin, C., & Anuk, Ö. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık Ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örneklemini. Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), 170-189.
- 7) Aydın A, Tedik Se, Üst-Taşgın Z, Buko G. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilim Derg. 2019;22(2):87-94.
- 8) Aksakal T., Bilgili N. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. Erciyes Tıp Dergisi 2008;30 (4): 242-9.
- 9) Herbert P (1994). Support Of First-Time Mothers İn The Three Months After Birth. Nursing Times 15(24): 36-37.
- 10) Gülseren L (1999). Doğum Sonu Depresyon Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 10(1):58-67.
- 11) Panda, S., Das, A., Mallik, A., & Baruah, S. R. (2021). Normal Puerperium. İçinde Midwifery. Intechopen
- 12) Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., & Khosravi, A. (2014). Maternal Quality Of Life During The Transition To Motherhood. Iranian Red Crescent Medical Journal, 16(5), E8443.
- 13) Buldukoğlu, K., & Terakye, G. (1990). Fiziksel Yönden Riskli Gebelerin Ruhsal Yönden Risk Durumlarının Belirlenmesi. Iı. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. İzmir, 109.
- 14) Bobak I M, Jensen M D (1993) Maternity And Gynecologic Care, Fifth Edition, St. Louis, The Mosby-Year Book, S.672-767
- 15) Brodsky P L A (1998) Postpartum Home Follow-Up Project By Student Nurses Using Marker Model Standards, J Nursing Education, 37 (8): 373-375.

- 16) Fishbein E G, Burggraf E (1998) Early Postpartum Discharge: How Are Mothers Managing?, *Jognn*, 27 (2): 142-148.
- 17) Gorrie T M, Mckinney E S, Murray S S (1998) Foundations Of Maternal-Newborn Nursing, Second Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, S.12-13, 458-459.
- 18) Egelioglu Çetişli, N., Işık, S., Kahveci, M., & Hacılar, A. (2020). Primipar Annelerde Doğum Şekline Göre Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ve Emzirme Davranışları. *Head*, 17(2), 98–103.
- 19) Song, J. E., Chae, H. J., & Kim, C. H. (2014). Changes İn Perceived Health Status, Physical Symptoms, And Sleep Satisfaction Of Postpartum Women Over Time. *Nursing And Health Sciences*, 16(3), 335–342.
- 20) Gutiérrez-Lobos, K., Scherer, M., Anderer, P. Et Al. The İnfluence Of Age On The Female/Male Ratio Of Treated İncidence Rates İn Depression. *Bmc Psychiatry* 2, 3 (2002).
- 21) Atasoy, N., Bayar, Ü., Sade, H., Konuk N, Atik L, Barut A, Tanrıverdi, A., Kaya, E., 2004. Doğum Sonrası Dönemde Depresif Belirti Düzeyini Etkileyen Klinik Ve Sosyodemografik Risk Etkenleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 14, 252-257
- 22) Deveci, A., 2003. Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar. Birinci Basamak İçin Psikiyatri (2)3, 42-46.
- 23) Dilbaz, N., Enez, A., 2007. Kadın Ve Depresyon: Doğum Sonrası Görülen Duygudurum Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3(47), 32-40
- 24) Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal Blues: A Risk Factor For Postnatal Depression. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 267-272.
- 25) Vural G, Akkuzu G. Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10.Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;3:33-38.
- 26) Ersoy M. Loğusalık Döneminde Annenin Yaşadığı Duygusal Dalgalanmalar Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul. 2000;11-20.
- 27) O'hara M, Segre Ls. Psychologic Disorders Of Pregnancy And The Postpartum Period. *Danforth Obstetric And Gynecology Tenth Edition*, 28. Section, 2009:504-505
- 28) American Psychiatric Association. Dsm. History Of The Manual. [İnternet]. [Erişim Tarihi:2013].Erişim Adresi: <https://Www.Psychiatry.Org/Psychiatrists/Practice/Dsm/Aboutdsm>.
- 29) Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk Factors For Early Postpartum Depressive Symptoms. *Gen Ho* 40) Robertson E, Gra-

- ce S, Wallington T, Stewart De. Antenatal Risk Factors For Postpartum Depression: A Synthesis Of Recent Literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004;26(2):289-95  
*Psychiatry* 2006;28(1):3-8.
- 30) Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart De. Antenatal Risk Factors For Postpartum Depression: A Synthesis Of Recent Literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004;26(2):289-95
- 31) Gerekliloğlu, Ç., Poçan, A.G., Başhan, İ., 2007. Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 17, 126-133
- 32) Beck, C.T., 2001. Predictors Of Postpartum Depression. *Nursing Research*, 50, 275-285.
- 33) Gotlib Ih, Whiffen Ve, Mount Jh, Milne K, Cordy N1. Prevalence Rates And Demographic Characteristics Associated With Depression İn Pregnancy And The Postpartum. *J Consult Clin Psychol* 1989;57(2):269-74.
- 34) Sit D, Rothschild Aj, Wisner Kl. A Review Of Postpartum Psychosis. *J Womens Health (Larchmt)*.2006;15:352-68.
- 35) Kendell Re, Chalmers Jc, Platz C. Epidemiology Of Puerperal Psychoses. *Br J Psychiatry*. 1987;150:662-73.
- 36) Sadock Bj, Sadock Va. Synopsis Of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 7.Baskı, Baltimore:Lippincott Williams And Wilkins, 2003; 494-6.
- 37) Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What Matters To Women İn The Postnatal Period:A Meta-Synthesis Of Qualitative Studies. *Plos One*. 2020;15(4):E0231415.Doi:10.1371/Journal.Pone.0231415
- 38) Liu X, Plana-Ripoll O, Ingstrup Kg, Agerbo E, Skjærven R, Munk-Olsen T. Postpartum Psychiatric Disorders And Subsequent Live Birth: A Population-Based Cohort Study İn Denmark. *Hum Reprod*. 2020;35(4):958-967. Doi:10.1093/Humrep/Deaa016
- 39) Çoşkuner-Potur D. Annelik Rolü Yeteneği- Anne Olmak. İçinde: Ocakçı A,Alpar Şe, Ed. Hemşirelikte Kavram, Kuram Ve Model Örnekleri. İstanbul Tıp Kitapevi; 2013:67-83
- 40) Şanlı Y, Öncel S. Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türk Jinekoloji Ve Obstet Dern Derg*. 2014;2:105-114. Doi:10.4274/Tjod.82574
- 41) Bakıcı A (1999). “Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması Ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- 42) Woolhouse, H., Gartland, D., Perlen, S., Donath, S., & Brown, S. J. (2014). Physical Health After Childbirth And Maternal Depression İn The First 12 Months Post Partum: Results Of An Australian Nulliparous Pregnancy Cohort Study. *Midwifery*, 30(3), 378-384.

- 43) Yawn, B. P., Dietrich, A. J., Wollan, P., Bertram, S., Graham, D., Huff, J., ... & Trippd Practices. (2012). Trippd: A Practice-Based Network Effectiveness Study Of Postpartum Depression Screening And Management. *The Annals Of Family Medicine*, 10(4), 320-329.
- 44) Dennis Cl, Dowswell T. Doğum Sonrası Depresyonu Önlemek İçin Psiko-sosyal Ve Psikolojik Müdahaleler. *Cochrane Veritabanı Syst Rev*. 2013 Şub 28; (2) (2) Cd001134. Doi: 10.1002/14651858.Cd00114.Pub3. Pmid: 23450532.
- 45) Bilgin, N. Ç., & Dc, P. (2010). Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 80-87.
- 46)Seven B. Doğum Sonrası Hüzün Ve Doğum Sonrası Depresyon [Http://Www.Samiulus.Gov.Tr/Kadin\\_Sagligi\\_Pdf/Dogumsonrasi\\_Hüzün.Pdf](http://www.samiulus.gov.tr/kadin_sagligi_pdf/dogumsonrasi_huzun.pdf). Erişim Tarihi: 25.12.2015
- 47) Taşkın, L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 11. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2017.P.36-40.
- 48) Yıldırım A, Hacılıhanoglu R, Karakurt P.The Relationship Between Postpartum Depression And Social Support And Affecting Factors. *J Hum* 2011;8:31-46.
- 49) Ladores S, Aroian, K. The Early Postpartum Experience Of Previously Infertile Mothers. *Jour Of Obst Gynec Neonat Nurs* 2015; 44:370-379
- 50) French Lr, Sharp Dj, Turner Km. Antenatal Needs Of Couples Following Fertility Treatment: A Qualitative Study In Primary Care.*Br J Gen Pract* 2015;65:570-577.
- 51) Chen Cj, Chen Yc, Sung Hc, Kuo Pc, Wang Ch. Perinatal Attachment İn Naturally Pregnant And Infertility-Treated Pregnant Women İn Taiwan. *J Adv Nurs*2011;67:2200-2208.
- 52) Seven M, Akyüz A. Postpartum Depresyongelişiminde Etkisi Az Bilinen Bir Faktör: İnfertilite. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (3): 7- 11.
- 53) Mcleish, J., & Redshaw, M. (2015). Peer Support During Pregnancy And Early Parenthood: A Qualitative Study Of Models And Perceptions. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 15, 1-14.
- 54) Brockington, I. (2004). Postpartum Psychiatric Disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303-310.
- 55) Aldaz, B. E., Treharne, G. J., Knight, R. G., Conner, T. S., & Perez, D. (2017). Oncology Healthcare Professionals' Perspectives On The Psychosocial Support Needs Of Cancer Patients During Oncology Treatment. *Journal Of Health Psychology*, 22(10), 1332-1344.
- 56) Whitlatch, C. J., & Orsulic-Jeras, S. (2018). Meeting The Informational, Educational, And Psychosocial Support Needs Of Persons Living With

- Dementia And Their Family Caregivers. *The Gerontologist*, 58(Suppl\_1), S58-S73.
- 57) Corines, M. J., Hamilton, J. G., Glogowski, E., Anrig, C. A., Goldberg, R., Niehaus, K., ... & Ahsraf, A. (2017). Educational And Psychosocial Support Needs İn Lynch Syndrome: Implementation And Assessment Of An Educational Workshop And Support Group. *Journal Of Genetic Counseling*, 26(2),232-243.
- 58) Kumar, N., Unnikrishnan, B., Rekha, T., Mithra, P., Kulkarni, V., Papan, M.K., Holla, R., Jain, A. (2012). Infant Feeding And Rearing Practices Adapted By Mothers İn Coastal South India. *International Journal Of Collaborative Research On Internal Medicine & Public Health*, 4(12),1988-1999.
- 59) Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection Of Postnatal Depression: Development Of The 10-İtem Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal Of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- 60) Şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlılığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hatalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2009;55-126
- 61) Mac Arthur C, Winter Hk, Bick De, Knowles H. Effect Of Redesigned Community Postnatal Care On Womens' Health 4 Months After Birth: A Cluster Randomised Controlled Trial. *The Lancet* 2002; 359 (9304):378- 385.
- 62) Kahraman, A., Öztürk Altınayak, S., Eroğlu, V., & Alatlı, B. (2023). Reviewing The Development And Adaptation Steps Of The Scales Specifically Used For Pregnancy, Childbirth, And Postpartum İn Türkiye Between 2010 And 2020. *Journal Of Education And Research İn Nursing (Online)*, 20(2).
- 63) Çelik Sa, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(3):151-157.